

Parti  
communiste  
français

commission Santé  
sante@pcf.fr

tél : 01 40 40 12 78

octobre 2018

# globule rouge

## NOTRE FORMULE GAGNANTE ET RÉVOLUTIONNAIRE COTISATIONS GESTION DÉMOCRATIQUE 100% SÉCU !

Quelle fût belle notre Fête de l'Huma 2018, joyeuse, chaleureuse, fraternelle, studieuse et mobilisatrice !

Studieuse et mobilisatrice à travers tous les débats, les échanges d'idées et de propositions qui se sont tenus pendant trois jours et notamment dans le champ de la santé et de la protection sociale.

Débats autour de notre campagne sur l'hôpital public et les Ehpad qui se veut permanente, mais aussi autour des retraites, du Tour de France des hôpitaux de nos parlementaires, de la psychiatrie en lutte, du handicap, de la Sécurité sociale, de la santé en Europe, réunissant citoyen-nes, syndicalistes, associations, collectifs et politiques. Riches en échanges, ces débats ont tous convergé vers une même alternative : un service public de santé financé par une protection sociale universelle et solidaire.

Notre campagne pour un plan d'urgence pour l'hôpital public et les Ehpad doit s'installer dans la durée, au regard des luttes

et des mobilisations qui se développent chaque jour partout dans le territoire et en écho au tour de France des hôpitaux de nos parlementaires. Et bien évidemment elle doit rester en permanence connectée au financement, à notre bataille pour une Sécurité sociale du XXI<sup>e</sup> siècle, c'est notre projet de société !

En ce moment commence l'examen par les parlementaires du PLFSS 2019 (projet de loi de financement de la Sécurité sociale) qui, tout en annonçant la fin du déficit du régime général, confirme un nouveau coup de rabot sur les dépenses de santé et les nécessaires investissements à réaliser, avec 3.8 milliards d'euros d'économies sur le budget de la santé.



Il y a bien une détermination farouche de Macron d'en finir avec notre Sécurité sociale, celle d'Ambroise Croizat et de ses camarades, en multipliant les mensonges habilement médiatisés. Gains de pouvoir d'achat avec la suppression d'une partie des cotisations salariales, reste à charge zéro pour le dentaire, l'op-

tique et l'audition et le matraquage sur le coup du travail avec la pérennisation de l'exonération des cotisations patronales. Alors matraquons nous aussi, en continuant sans relâche à dénoncer le coût du capital en criant haut et fort que la cotisation sociale est un outil de la solidarité, qui met au service de la collectivité humaine une part des richesses créées en les mutualisant.

C'est aujourd'hui un vrai combat idéologique et nous devons le gagner !

Maryse Montangon  
animatrice commission nationale  
Santé/protection sociale

la  
prochaine  
commission  
nationale

Santé  
Protection  
sociale

aura lieu le

samedi 12 janvier 2019

de 9h30 à 16h00

au CN du PCF

CONGRÈS

**DÉCLARATION DE LA COMMISSION  
À LA DIRECTION NATIONALE, AUX FÉDÉRATIONS ET SECTIONS  
DANS LA PRÉPARATION DE NOTRE CONGRÈS**

Dans la diversité de leurs opinions, les membres de la commission, réunie le 13 octobre, ont pris acte du choix par les communistes de la base commune de discussion pour le congrès. Ils souhaitent que cette base commune soit enrichie sur les questions de protection sociale et de santé au cours des débats que les communistes vont avoir. Les points suivants leur paraissent devoir être abordés :

- la protection sociale et la Sécurité sociale du XXI<sup>e</sup> siècle : la sécurité sociale, financée par la cotisation, avec le remboursement à 100% des soins prescrits par l'assurance maladie, incluant la perte d'autonomie, des retraites à prestations définies à l'opposé de l'insécurité qu'engendreraient les propositions du gouvernement de cotisations définies dans un système à points et l'universalité de la politique familiale
- la non marchandisation du corps humain comme de chacun de ses éléments

- le pôle public du médicament
- l'importance de la prévention, en particulier au travail et à l'école, qui inclut aussi l'accès à une alimentation saine et un environnement protégé
- le service public dans les territoires : service public de soins primaires autour des centres de santé, service public hospitalier, service public pour les personnes âgées et/ou handicapés, que ce soit à domicile ou en hébergement.

La commission propose que soient actés dans la durée la campagne du Parti sur l'hôpital et les EHPAD ainsi que le Tour de France engagé avec nos parlementaires.

Elle souligne l'importance des commissions de travail, non comme rassemblement de spécialistes qui ont réponse à tout, mais comme outil utile à la réflexion et à l'action.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

PLFSS 2019

**un mensonge d'État qui cache un assèchement programmé  
des ressources de la Sécurité sociale**

Encore une fois, le gouvernement manie le mensonge avec dextérité et impudeur pour camoufler son objectif de casse de notre système de protection sociale solidaire et universel.

Après le plan « ma santé 2022 », véritable changement de paradigme en matière de système de santé public qui marginalise l'hôpital public et en attendant le projet sur les retraites, le dossier de presse du prochain PLFSS du gouvernement manipule concepts et chiffres, pour avancer masqué sur des objectifs financiers très élevés. Dans le même élan, le document annonce triomphalement la fin du déficit du régime général pour l'année 2019, et sa volonté de poursuivre la baisse des dépenses publiques et sociales, ceci expliquant cela !

Le gouvernement fixe royalement un *Objectif national de dépenses d'assurance maladie* (ONDAM) à 2,5%, soit +0,3% que prévu, alors qu'il faudrait au minimum 4,5% pour financer les dépenses de santé qui progressent naturellement sous l'effet du vieillissement et du progrès technique : c'est donc une nouvelle ponction, sans plus d'alibi du fameux « Trou », que le gouvernement entérine avec 3,8 milliards d'économies supplémentaires sur les dépenses de santé en 2019 ! Avec l'effet de l'inflation cumulé, cet ONDAM sera en réalité le pire de la dernière décennie, et des dépenses qui n'évolueront que de 1,9% !

Baisse de remboursements, remise en cause de prestations universelles comme des droits à la retraite, fermetures de maternités et étranglement financier des hôpitaux publics et des EHPAD, voilà ce que représente en vérité les ONDAM

votés ces dernières décennies par les Parlements successifs : organiser méthodiquement la baisse des dépenses financées par la Sécurité sociale, pour baisser d'une manière constante le coût du travail, pour satisfaire sans vergogne la course au profit financier des entreprises ! Le gouvernement prévoit ainsi pour 2019 de transformer le *Crédit d'impôt compétitivité emploi* (CICE) et diverses taxes en exonérations de cotisations patronales permanentes, soient 20 milliards d'euros disponibles immédiatement ! Celles-ci pourraient en outre ne pas être compensées entièrement, sous couvert d'une fusion des deux lois de financement...

Quant à la baisse des cotisations des salarié-e-s, au nom du pouvoir d'achat, censée être compensée par la honteuse augmentation de la CSG de 2018, elle reste un leurre et surtout pour les retraité.e.s qui la supportent entièrement : une perte de pouvoir d'achat insupportable inscrite dans la durée !

Le comble est atteint avec l'objectif macroniste de « zéro reste à charge » pour l'optique, le dentaire et l'appareillage, qui n'est que la voie royale ouverte au monde assurantiel, et maintient les inégalités d'accès à la santé. Nous sommes loin du 100% Sécu !

Enfin, malgré les déclarations de la ministre, les hôpitaux publics restent les sinistrés de ce PLFSS avec 910 millions d'économies, au nom de la structuration de l'offre de soins, du tout ambulatoire ! Ils continueront à crouler sous les déficits, l'endettement, et les personnels de réclamer à corps et à cri des moyens pour faire correctement leur travail.

## SAÔNE-ET-LOIRE CENTRE HOSPITALIER DE MONTCEAU-LES-MINES

**L**e Centre hospitalier de Montceau-les-Mines, situé au nord de la Saône-et-Loire, a été progressivement déclassé en hôpital local, victime des politiques de santé mises en place depuis une dizaine d'années. Aujourd'hui une menace pèse sur le service des urgences.

**Un bref rappel historique.** Avec la création du Syndicat interhospitalier en 1991 (Centre hospitalier Jean Bouveri et Centre médico-chirurgical Saint-Exupéry) et la mise en service des nouveaux bâtiments en 1998, avec un nouveau plateau technique, le nouvel ensemble assurait la prise en charge de base des patients en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), ainsi que le service des urgences. Mais des fermetures successives ont amputé l'offre de soins de notre Centre hospitalier: 2007, fermeture de l'unité de soins intensifs (transformé en soins continus), pénalisant les patients avec une prise en charge limitée et des risques accrus lors des transferts; 2009, fermeture de la maternité, du service de pédiatrie, des urgences pédiatriques et de la chirurgie viscérale suite à la création d'un *Groupement de coopération sanitaire* avec l'Hotel-Dieu du Creusot; 2018, fermeture de la chirurgie conventionnelle et ambulatoire dans le cadre du *Groupement hospitalier de territoire* Saône-et-Loire, Bresse, Morvan. Compte tenu des différentes données et de la fermeture de la chirurgie, le service d'accueil des urgences et le SMUR du Centre hospitalier de Montceau continueront-ils à fonctionner 24h/24 et 7j/7 avec les effectifs actuels?

**Une dette « fabriquée ».** L'Agence régionale de Santé, dans son communiqué du 9 janvier 2018, fait état d'une situation financière très dégradée et d'une dette sociale et fiscale de 18 million d'euros. Mais cette dette sociale et fiscale est la conséquence des décisions imposées à notre Centre hospitalier et à la mise en place de la T2A, qui ne permet pas d'avoir des recettes suffisantes pour couvrir les dépenses.

**Pour une nouvelle politique de santé.** Après la loi Bachelot de la présidence de Nicolas Sarkozy et la loi Touraine du quinquennat de François Hollande, qui ont aggravé le désastre sanitaire, le renoncement aux soins et les déserts médicaux, le gouvernement d'Emmanuel Macron poursuit et amplifie la même politique de restriction budgétaire, ouvrant le secteur de la santé à la concurrence et à la marchandisation. L'hôpital public est malade des politiques d'austérité: suppression de postes et de lits, fermetures de services dans les hôpitaux de proximité, délais d'attente insupportables pour les malades, conditions de travail insoutenables pour les salariés au bord de l'épuisement.

Alors qu'il faudrait au contraire créer des postes, former des personnels, pour répondre aux besoins de la population, pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales qui entravent l'accès aux soins, pour accompagner dignement le vieillissement et la perte d'autonomie, le handicap.

Bruno Silla  
section PCF du Bassin minier

### parole d'élue

### j'ai choisi de me battre !



par Cathy Apourceau-Poly  
sénatrice du Pas-de-Calais

**N**ouvelle sénatrice du Pas-de-Calais depuis le mois de juillet, j'ai été précipitée dans toutes les batailles que nous portons dès mon arrivée au Sénat: Tour de France des hôpitaux, loi Apprentissage et Formation professionnelle, préparation et présentation des propositions de loi du groupe CRCE avec ma collègue Laurence Cohen... les travaux ne manquent pas à la Haute Assemblée pour ceux qui veulent défendre les citoyens et les territoires.

Être élue, c'est également, voire avant tout, être présente dans mon département du Pas-de-Calais sur les questions de santé, d'accès aux services publics, de la ruralité.

Travailler sur les questions de santé au Sénat, pour moi, c'est marcher sur ces deux jambes: les territoires et les politiques nationales. Quand nous nous opposons aux coupes budgétaires dans l'hôpital, c'est aussi pour sauver la santé à Lens et dans le Bassin minier. Quand nous déposons des propositions de loi sur le handicap, ce sont des familles que j'ai écoutées qui sont défendues. Quand nos territoires se battent, c'est à nous d'être opiniâtres au Sénat pour ne rien lâcher! C'est ainsi

que je conçois mon mandat de sénatrice communiste du Pas-de-Calais: être le point de bascule des luttes, du local au national.

Pourquoi la santé en particulier? Parce que notre région est largement en retard, le Bassin minier plus encore. Parce que la santé est non seulement l'un des premiers employeurs du département, mais également parce que c'est le service public par essence. Et que c'est donc précisément dans le champ de la santé que le gouvernement a choisi de porter le fer des politiques austéritaires.

Les luttes des soignants se multiplient face à cette situation et ne sont pas prêts de cesser. Notre rôle, en tant que militants et élus communistes, c'est d'être à leur côté, dans les luttes, mais également dans les institutions, pour organiser la colère et proposer des pistes concrètes.

Retraites, pensions, accès aux soins, droit du travail, handicap, c'est là que se mène la lutte idéologique du président de la République et de ses soutiens, c'est donc là que nous devons être. La ligne de fracture est claire: solidarité ou chacun pour soi, j'ai choisi de me battre.

# LA FIÈVRE MONTE

## SÉCURITÉ SANITAIRE DES DONNEURS (suite)

Dans le numéro précédent (Fête de l'Huma), j'abordais la *Question écrite* d'A. Chassaigne à la ministre de la Santé : une suspicion de contamination des donneurs de « plasma » par les machines « d'aphérèse » de la multinationale US Haemonetics.

Depuis cette QE, une incroyable succession d'événements s'est déroulée :

- le 4 septembre, la ministre répond à la QE d'A. Chassaigne (24/7) par les propos rassurants répétés depuis décembre 2017
- mais le 24 août, un incident inquiétant survenait à l'EFS de Tarbes
- le 29 septembre, l'ANSM suspendait l'utilisation de la machine incriminée à Tarbes ; la réponse de la ministre a donc croisé la « décision » d'arrêt de Tarbes
- puis, le 10/9, des incidents survenaient à Annonay (07) et Avicenne (93)

## pour le don de sang

- le 12 septembre, l'ANSM et l'EFS suspendaient l'utilisation des 300 machines en service en France, sans danger pour la ministre 8 jours avant ; cela met gravement en péril l'approvisionnement du LFB qui produit les médicaments dérivés dusang (MDS) à partir du « plasma d'aphérèse » pour 500 000 malades/an.

Enfin, le 14/9, à Hyères, la ministre déclarait « qu'importer du plasma de l'étranger n'est pas dangereux ». Ouvre-t-elle la porte à la liquidation de la « filière plasma » en France ? Depuis, l'EFS réorganise la collecte de plasma en répartissant les machines *Fresenius* (allemandes) dans les « grands sites » en attendant l'arrivée de machines de ce fournisseur (50 en décembre, 50 en mars 2019) commandées dans l'urgence. Mais il faudra former le personnel !

Ce comportement, le déni, des institutions sanitaires ANSM, DGS, EFS et leur ministre de tutelle est inacceptable. Tous connaissaient depuis octobre 2017 l'existence d'un problème inquiétant, l'injection de particules CMR (cancérogène, mutagène, reprotoxique) dans le circuit sanguin des donneurs lors du « retour » des globules rouges et plaquettes après la « centrifugation » dans les machines Haemonetics!

Une enquête parlementaire devrait faire la clarté sur cette affaire.

Jean-Pierre Basset

## les cocos dans les collectifs locaux

### LUÇON (VENDÉE)

#### Coordination nationale des comités de défense des Hôpitaux et Maternités de proximité

### 6 et 7 octobre : 30<sup>es</sup> rencontres de la

Près d'une centaine de délégué-es représentant de nombreux comités venus de toutes les régions de France ont, durant deux jours, débattu de la place des centres de santé dans notre système de santé et de l'avenir de la Sécurité Sociale, de son rôle dans une démarche de solidarité nationale, de son fonctionnement et de son financement.

Dans un débat de haute tenue, les délégué-es ont fait le constat du recul dans l'application du droit d'accès aux

soins que subissent des millions de personnes. Ils ont dénoncé la privatisation de la prise en charge de plus en plus d'actes médicaux, du fait des attaques du pouvoir contre le service public de santé, en particulier l'hôpital public, que le plan santé 2020 de Macron va aggraver.

Étant la revendication de la Coordination nationale d'une prise en charge à 100% SECU des dépenses de santé, les délégués ont avancé de nombreuses argumentations, de propositions qui en s'attaquant au capital, à la spéculation boursière, à l'évasion fiscale ont démontré qu'il était possible d'assurer un financement pérenne de la Sécu.

La vision et des analyses politiques qui se sont exprimées ont démontré les réelles convergences avec les combats, les mobilisations des militants communistes qu'ils soient ou pas engagés dans les comités d'usagers sur cette grande question du droit d'accès aux soins pour tous.

Ces débats ont conforté ma conviction que les militants communistes ont une responsabilité dans l'initiation par leur participation aux mobilisations, aux débats dans ces espaces de luttes et de réflexions d'où émergent et se construisent des propositions qui ne peuvent qu'enrichir les expériences de chacun.

Jean-Claude Marx

section de Talmont Saint-Hilaire, fédération de Vendée



Bertrand Lavigne

**Hôpital-EHPAD : urgence et mobilisation**

stand du Val-de-Marne

Où en est la mobilisation dans les hôpitaux et les Ehpads, alors que le gouvernement poursuit sa politique d'austérité en matière de dépense dans les services publics ? Quelles réponses peut-on proposer pour répondre à l'urgence de la situation, qui conduit parfois, pour sauver le service public à des actes désespérés ?

C'est à ces questions, devant une centaine de participants, qu'ont tenté de répondre, **Pierre Dhareville**, député communiste qui a activement participé au Tour de France des hôpitaux ; mais aussi **Barbara Filhol**, responsable syndical CGT des EHPAD, notamment très active dans le Val-de-Marne avec des luttes victorieuses, mais inquiète de la non-traitance des résidents par des personnels démunis et en colère ; même gravité pour les deux responsables syndicaux en Île-de-France, **Rosemay Rousseau** (CGT) et **Olivier Youinou** (SUD Santé), qui voit dans le projet de nouvelle AP-HP une nouvelle étape de déstructuration en lien avec le projet de santé de Macron et Buzyn.

Il reste la détermination à poursuivre les mobilisations engagées, celles des parlementaires communistes avec la poursuite de leur Tour de France comme des syndicats avec, notamment, la manif du 9



octobre, ou encore la volonté du PCF de faire campagne sur ces 2 plans d'urgence, sur l'Hôpital et les EHPAD, pour exiger la création d'emplois, la formation et les investissements nécessaires à redresser la situation. Le tout reposant sur des moyens financiers qui existent, pour ne parler que de la taxation des revenus financiers, l'égalité salariale femme/homme ou tout simplement la suppression de la taxe sur les salaires dans les hôpitaux.

Fabien Cohen

**Rencontre-débat avec le collectif des usagers de l'association Valentin Haüy (AVH)**

stand de la Drôme

**Stéphane Guyard**, membre de la commission Santé/protection sociale du PCF et **Frédéric Desrues**, porte-parole du collectif des usagers de l'AVH, présentent cette association de déficients visuels.

L'AVH, créé il y a 125 ans, employant environ 400 salariés, a transféré, en 2013, 80% de son patrimoine à une fondation, soit 92 millions d'euros. La fondation, considérée comme un instrument de déduction fiscale (IR et ISF) à travers les dons et legs dans le secteur de la déficience visuelle, d'une gestion plus souple qu'une association a pour objectif d'obtenir un rendement de son patrimoine. Frédéric Desrue dénonce alors la dérive du financement de l'AVH, avec la menace en 2017 d'un PSE (plan de sauvegarde de l'emploi) celle de la vente d'appartements, etc. Cela a fait réagir le collectif de défense des usagers de l'AVH qui suite à cet étranglement financier réclame un financement pérenne et une réflexion globale sur les associations.

**Jean-Marc Durand**, secrétaire départemental de la Drôme, souligne le problème aujourd'hui des associations qui rentrent dans le champs de l'impôt sur les sociétés et de la TV, correspondant à des entreprises de type commercial. Le problème de la place des usagers dans le pilotage des associations est également souligné.



**Claude Chavrot**, du collectif Perte d'autonomie et handicap de la commission Santé/PCF, rappelle les propositions du PCF, notamment celle d'un pôle public de la perte d'autonomie et **Stéphane Guyard** souligne l'importance pour les personnes en situation de handicap de la proposition Sécurité, emploi, formation du PCF.

Maryse Montangon-Stéphane Guyard

**L'hôpital public : quelles alternatives pour un autre financement une autre gestion**

stand de Montreuil

Ont pris part à la réflexion **Christophe Prudhomme**/CGT, **Jean-Michel Toulouse**, ex-directeur de centre hospitalier et **Denis Durand**, membre du CN/PCF et animateur de la commission Économique/PCF.

Avec une cinquantaine de participant.e.s, dont des personnels hospitaliers, le débat est lancé par Christophe Prudhomme qui ouvre sur la condamnation du processus de fermeture de lits, de services et d'établissements au nom du « virage ambulatoire ». Il insiste sur l'importance que les questions de financement soient traitées politiquement, en affirmant que la Sécurité sociale doit redevenir « le collecteur et le financeur unique »...

Jean-Michel Toulouse, quant à lui, réaffirme « on assiste à la liquidation du service public hospitalier » et que les directeurs, aujourd'hui ne sont que les exécutants des ARS... Il faut restaurer les conseils d'administration avec toute la légitimité des élu.e.s, des organisations syndicales... Il en est de même des CME, afin de jeter les bases d'une gestion démocratique... Il faut instaurer des budgets de fonctionnement et planifier le besoin d'investissements en prenant appui sur les besoins sociaux de la population...

Denis Durand rebondit en précisant que la conquête de pouvoirs nouveaux est centrale, avec un droit de veto... Les propositions de plan d'urgence, avec la création de 100 000 emplois toute de suite,



supposent beaucoup d'argent toute de suite, d'où la proposition des communistes d'une autre utilisation du crédit, notamment de la BCE... Quant à la nécessaire alternative d'utiliser autrement l'argent, cela suppose d'autres critères de gestion basés sur des objectifs sociaux attachés aux exigences du service public hospitalier... Il faut s'y mettre

L'échange avec les participant.e.s a mis en évidence un processus de privatisation de l'intérieur des hôpitaux, avec une destruction par « le bas » et une destruction par « le haut » avec les GHT...

L'exigence de créer les conditions de convergence entre syndicats, partis et population est unanime...

Évelyne Vander Heym

**Comment mettre fin aux déserts médicaux en France ?**

stand fédération de Paris

Réunissant à la fois des jeunes (dont deux étudiants en médecine), des moins jeunes, des actifs et des retraités, ce débat sur les déserts médicaux, qui sont aujourd'hui une triste réalité sur l'ensemble du territoire, s'est tenu autour de trois intervenants : **Hélène Derrien**, présidente de la *Coordination nationale de défense des hôpitaux et maternités de proximité* ; **Sébastien Prat**, étudiant en médecine et secrétaire départemental PCF du Cantal ; **Dr Éric May**, président de l'*Union des syndicats de médecins des centres de santé*

Hélène Derrien, en rappelant que le rapport Vigier identifie les besoins aux niveaux des territoires, considère qu'il est nécessaire de réguler les études de médecine régionalement et que le contenu de ces études est à revoir. Elle défend une obligation pour les jeunes diplômé-es à servir dans le cadre d'un service civique de quelques années dans les zones sous-dotées et la suppression de l'Ordre des Médecins. Elle rappelle la nécessité d'un service public de proximité autour de centres de santé.

Sébastien Prat rappelle qu'il existe déjà des dispositifs incitatifs de régulation tel le CESP (contrat d'engagement de service public) qui permet à un étudiant de bénéficier d'une bourse en contrepartie de son engagement à s'installer dans une zone sous-dotée définie par les ARS (Agence régionale de santé). Il s'est lui-même engagé dans ce dispositif. Il souligne que l'attractivité d'un territoire constitue une problématique globale, que désert médical correspond à désert économique et que les médecins s'installeront d'autant mieux qu'il y aura une réelle volonté d'aménagements des territoires avec un réengagement de l'état dans le maillage territorial des services publics de proximité, hôpitaux, école, transports, culture..



Eric May demande quel système de santé voulons-nous aujourd'hui. Pour lui, il y a bien un problème de répartition médicale donc de régulation mais celle-ci doit passer par l'attractivité pour les professionnels ; leur redonner de l'intérêt et les centres de santé sont une opportunité pour y répondre. Il rappelle ce que sont les centres de santé qui à l'opposé des maisons de santé répondent à la fois aux inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins. Aujourd'hui, affirme-t-il, les centres de santé apportent une véritable réponse aux déserts médicaux à tel point qu'ils se développent un peu partout sur le territoire, gérés par des collectivités de toute tendance politique. Pour lui, comme pour nos deux autres intervenant-es, nous avons besoin d'un véritable service public de soins primaires.

Maryse Montangon

**Vieillir est une chance : pour le respect, la dignité, combattre l'âgisme dans notre société les Ehpad et à domicile**  
espace débats Bretagne

Le débat, structuré à partir des livres des intervenants, a rassemblé 70 personnes.

2018 a vu les personnels et l'AD-PA<sup>3</sup> se mobiliser dans l'unité syndicale : le monde invisible, majoritairement de femmes, a décidé de faire entendre la voix de celles et de ceux qui de fait de leur âge n'existe plus dans notre société. Se posent donc, les questions de pourquoi et comment ce racisme anti-vieux a-t-il pu entrer dans les consciences et parvenir à imposer ces concepts, reléguer l'éthique au second plan, y compris dans les services médicaux ou de soins à la personne? Par qui et comment est-elle portée ? Le capitalisme par la recherche permanente de la performance, la rentabilité, la vitesse, ne porte-t-il pas en lui cette idéologie ? Appréhender ce qui motive notre société à décréter ce type de pensée conditionne la mobilisation pour d'autres alternatives.

Pascal Champvert<sup>3</sup> nous a invités, individuellement et collectivement « à réveiller les consciences, changer les regards sur le grand âge : âpre combat ! pour «des créations d'emplois de 1 salarié-e pour 1 résident-e». Selon Freud, « L'opposition jeunes-vieux est celle qui structure le plus le psychisme humain, nous la portons en nous : jeunes par notre capacité à nous enthousiasmer, à nous révolter et vieux par une meilleure capacité d'analyse... produisant notre équilibre. Ainsi l'avenir de chaque vie est notre avenir dont nous ne devons pas nous couper ».

Bernard Spitz<sup>4</sup>, se référant aux statistiques, tout en tentant d'arrondir ses propos, opposera les générations : « Une France pépère... qui s'accroche à ses privilèges... au détriment des jeunes sur lesquels il faudrait concentrer tous nos efforts... la pauvreté qui ne concerne que les jeunes et non plus les retraités-es ». Cela implique « des décisions politiques garan-



tissant la solidarité intergénérationnelle... Mais l'insuffisance des ressources des départements, des retraités impliquent de réformer le système financier, les règles administratives, utiliser la domotique... ».

Olivier Dartigolles<sup>5</sup>, a dénoncé « la référence récurrente aux coûts dès lors que l'on aborde la question des personnes âgées ». Considérant que la « création de 1 poste de professionnel-qualifié-e/résident-e est une goutte d'eau par rapport aux 5 milliards supprimés en faveur de l'ISF », il a dénoncé « la captation des richesses produites au nom de la financiarisation et du court-termisme » qui « fait que nous accouchons d'une société qui déshumanise ». La manière dont on va débattre sur les retraites sera une réponse sur la manière de faire société ensemble.

Christiane Caro

1. Notre site <http://croizat-pcf.blogspot.com/>  
 2. Association des directeurs au service des personnes âgées  
 3. Président de l'AD-PA, vice-président de l'EA.N : Prendre soin de nos aînés, c'est déjà prendre soin de nous, éditions Carnets Nord  
 4. Président de la FFA, Fédération française de l'assurance : On achève bien les jeunes, éditions Grasset  
 5. Porte-parole du Parti communiste français : Macron, entreprise de démolition, éditions de l'Atelier

**Aperçus autres débats de la Fête**

Sur l'espace *Économie solidaire*, à l'initiative de mutuelles, l'hôpital public et la Sécurité sociale étaient à l'ordre du jour. En la présence de syndicalistes et de militants mutualistes, et avec une forte assistance pendant plusieurs heures, les interventions se sont succédées pour faire l'état des lieux. L'attachement à l'hôpital public ne fait aucun doute mais les relations Sécu/Mutuelles ont été évacuées au profit de l'affirmation qu'il faut se mobiliser vite et fort...

débat sur les retraites avec les parlementaires EELV, LREM, Nouvelle Gauche, PCF, LR



débat sur le stand de la Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité/Notre santé en danger/Convergence des services publics



point d'étape tour de France des parlementaires et les suites avec les parlementaires et des syndicalistes

