



# CONFÉRENCE TERRITORIALE SUR LES SOLIDARITÉS



[www.ps59.fr](http://www.ps59.fr)

# CONFÉRENCE TERRITORIALE SUR LES SOLIDARITÉS



Condition de la liberté, facteur d'égalité, ferment de fraternité, elle est, pour les Socialistes, au fondement du pacte républicain.

Une dans son principe, la solidarité devient plurielle lorsqu'elle se traduit concrètement : solidarité avec les plus âgés, avec les plus jeunes et leurs parents, avec les malades, avec les chômeurs, mais aussi avec les personnes handicapées ou dépendantes. Le niveau de développement d'une société se mesure à la manière dont elle traite les plus fragiles d'entre ses membres.

Sommes-nous alors sur la voie de la régression civilisationnelle ? Tout porte à le craindre, lorsque l'on constate les coups de boutoir portés chaque jour à la sécurité sociale et aux conseils généraux, qui sont les premiers acteurs de la solidarité républicaine en France. Le Parti socialiste s'oppose bien sûr de toutes ses forces à ce démantèlement. Il veut aussi préparer l'avenir.

Dans le cadre du travail de construction programmatique qu'il mène tout au long de l'année 2010, le Parti socialiste élaborera ses propositions sur ces questions fondamentales au cours de sa quatrième et dernière convention nationale, consacrée à l'égalité réelle, qui occupera tout le mois de novembre.

La commission Solidarités de la fédération du Nord, animée par Patrick Kanner, a choisi d'interroger d'abord les acteurs de terrain, pour bâtir avec eux les pistes concrètes d'une approche renouvelée de la solidarité.

Ce document est le fruit de cette journée de réflexion. Je souhaite qu'il puisse nourrir la contribution de la fédération du Nord à ce projet.

**GILLES PARGNEAUX**

*Premier secrétaire de la fédération du Nord*



Dans le contexte actuel de crise économique majeure, les valeurs humanistes et les valeurs socialistes sont plus que jamais d'actualité.

Les propositions émises lors de « la journée des solidarités » du 7 novembre dernier, associant plus d'une centaine de personnes, experts et responsables associatifs, sur le thème « Quelles solidarités dans le futur projet socialiste ? » s'inscrivent dans ce contexte.

L'enjeu est d'inventer les réponses à la crise de nos sociétés. Les Solidarités devront viser à la cohésion sociale, à un développement équilibré du territoire tenant compte de la situation géographique et des réalités vécues par les territoires.

2010 est l'année européenne de « lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale », il convient de donner un signal fort aux citoyens en faveur d'un engagement européen pour promouvoir, protéger et moderniser nos modèles sociaux.

Qu'il s'agisse du service public de la petite enfance, de la prise en charge de la dépendance, de la politique de santé ou de la lutte contre la pauvreté, des mots clés ressortent des débats :

- Identité et respect de l'individu, humanité,
- Refus de la discrimination, égalité de droit et de traitement des individus et des territoires, justice sociale, éducation, citoyenneté,
- Territoire de projet et proximité du service public, complémentarité des acteurs,
- Prévention et action sur l'environnement pour éviter les ruptures,
- Rôle de régulateur social de la puissance publique.

En clair, il s'agit pour la gauche d'élaborer un nouveau contrat social avec les Français.

Nous espérons que vous vous retrouverez dans ces contributions. N'hésitez pas à nous transmettre les vôtres.

**PATRICK KANNER**

*Secrétaire fédéral aux solidarités*



# LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE : COMMENT APPORTER DES RÉPONSES CONCRÈTES, DIVERSIFIÉES ET ACCESSIBLES AUX BESOINS DES PERSONNES ET DE LEURS FAMILLES ?



**Olga Meurisse**

Déléguée fédérale  
aux personnes âgées, au handicap  
et aux dépendances.

Cette journée consacrée aux solidarités est pour les Socialistes l'occasion de dire combien nous sommes attachés à ce qui constitue, pour nous, le ferment de notre identité : l'entraide et la considération du plus faible ou de celui qui est momentanément ou durablement dans le besoin.

## DIVERSITÉ DES PERSONNES, ÉGALITÉ DE TRAITEMENT :

**Quand on parle de solidarité, on parle de considération et de respect de la personne humaine dans sa diversité.** Comme le dit Claude Lévi-Strauss « *un humanisme bien ordonné ne commence pas par soi-même, mais place le monde avant la vie, la vie avant l'homme, le respect des autres êtres avant l'amour propre.* »

Plusieurs interventions ont évoqué le lien trop hâtif entre âge et perte d'autonomie. On peut être autonome longtemps après sa retraite ou, au contraire, en situation de manque d'autonomie dès son plus jeune âge. Plutôt que d'adopter des classifications rigides, préférons la considération des besoins, des attentes, du projet, du parcours des personnes. Souvenons-nous que seules 10% des personnes âgées sont en maison de retraite. La majorité participe activement à la vie économique et sociale du pays.

Un responsable associatif a évoqué les personnes âgées immigrées que son association place au cœur de son dispositif, pour qu'elles prennent une réelle place, dans un autre rapport –je voudrais dire un autre apport- à la société et à la citoyenneté. Rapport qu'il faut aussi interroger pour les personnes en situation de handicap.

Le terme de discrimination a été très souvent prononcé, avec la volonté de **ne pas « trier » les personnes par catégories, mais au contraire de les considérer dans leur globalité**, leurs droits et leurs devoirs, sans les opposer les unes les autres (par exemple en faisant une différence entre une personne en situation de handicap et une personne âgée en situation de handicap).

Les participants ont également insisté sur l'importance de moins parler de rentabilité ou de coût, mais de développer des services humains. Ainsi, le taux d'encadrement dans les établissements pour personnes âgées est de 0,48 équivalent temps plein (ETP) par personne, alors que pour les personnes handicapées il est de 0,8 voire 1 ETP. Cette différence s'appuie hélas sur des motifs purement économiques.

La solidarité doit être soutenue activement par des services publics qui appartiennent aux citoyens et leur assurent l'égalité de traitement quelle que soit l'épaisseur du portefeuille ou le nom de famille.

**“ 10% seulement des personnes âgées sont en maison de retraite ”**

## LE DÉPARTEMENT AU CŒUR D'UN DISPOSITIF SOUPLE

Les services publics, collectivités, associations ou employeurs privés ont un rôle à jouer, en complémentarité et de manière coordonnée.

**Face à la vision centralisée et hiérarchique de la droite, nous défendons des coordinations, un fonctionnement politique proche des gens et de leurs besoins, ainsi que la nécessité pour les travailleurs sociaux et médico-sociaux de travailler en accord avec leur éthique.**

La volonté de création d'une 5<sup>ème</sup> branche – et pas un 5<sup>ème</sup> risque !- de sécurité sociale a été exprimée, basée sur les mêmes principes que les 4 autres branches : prestation universelle quels que soient l'âge, le projet de vie, le lieu d'habitation.

**Les départements ne seraient pas les financeurs de cette 5<sup>ème</sup> branche, mais ils sont le bon niveau territorial pour adapter les réponses aux situations individuelles, en articulant solidarité nationale et solidarité familiale.** Dans une approche de proximité, ils permettent l'adaptation des réponses nationales aux particularités territoriales, aux besoins des personnes et à leurs parcours. Ils savent apporter des solutions innovantes : mixité des solidarités et des solutions, maisons transgénérationnelles, béguinages, maisons associatives...

Cette territorialisation ne doit pas créer de ruptures d'égalité des droits en fonction des départements. Avec les réformes gouvernementales, certains conseils généraux se retrouvent étranglés et vont devoir revoir à la baisse les prix de journée. Il y aura bientôt des départements où vivre de 0 à 15 ans, puis d'autres de 16 à 30, d'autres enfin qui seront plus accueillants pour les personnes en situation de perte d'autonomie, bref une France à plusieurs vitesses, où être citoyen ne voudra pas dire la même chose selon le lieu d'habitation.

Les options idéologiques du gouvernement actuel mènent à l'appauvrissement par des réductions budgétaires, des missions resserrées pour les services de l'Etat, des transferts de compétences de plus en plus importants aux collectivités territoriales sans financement suffisant. L'Etat demande en outre aux institutions de réduire leur taux d'encadrement en personnel. **Voilà le paradoxe actuel : ce gouvernement impose des critères justifiés de qualité de service et de professionnalisation, mais sans reconnaissance et sans accompagnement de ces coûts pour les établissements.**

## UN FINANCEMENT À LA HAUTEUR DE L'ENJEU

Ne nous y trompons pas, **il y a aujourd'hui une volonté politique, partisane et idéologique d'endetter la Sécurité sociale, plutôt que de traquer les niches sociales et fiscales qui la grèvent**, et d'organiser ses difficultés pour mieux décrier son inefficacité, voire son inutilité.

Nous voulons au contraire que soient considérés et évalués les besoins des personnes en situation de perte d'autonomie, en matière de logement, de transport, de soutien à domicile, de vie sociale, quel que soit leur âge. L'implication de tous est nécessaire pour créer un tissu social permettant d'être autonome dans le respect du parcours de la personne et de ses attaches. **Nous proposons de créer une prestation de compensation, universelle et personnalisée (personnes âgées et handicapées), quel que soient l'âge, le projet de vie, le lieu d'habitation de la personne.**

Il est nécessaire d'aller plus loin que la loi de 2005, pour une solidarité nationale qui repose sur un soutien à la Sécurité sociale, aux services publics, et une fiscalité saine, sensée, compréhensible, encourageant la participation de tous en fonction de ses moyens.

# LE SERVICE PUBLIC DE LA PETITE ENFANCE : COMMENT ORGANISER UNE VÉRITABLE RÉPONSE POUR LES FAMILLES ?



**Sylvie BOUDRY**

Déléguée fédérale à la petite enfance

Le 20 novembre 2009 est le 20<sup>ème</sup> anniversaire de la Déclaration des droits de l'enfant, dans laquelle 9 articles sont consacrés au mode d'accueil du jeune enfant.

Limiter le service public de la petite enfance au mode de garde n'est plus d'actualité et ne répond pas à la totalité des attentes des familles.

Il importe de se mettre d'accord sur les enjeux, les objectifs, les valeurs, les moyens dont on se dote pour construire un véritable service public de la petite enfance (SPPE).

Le SPPE se veut être une réponse aux familles, qui constituent la réalité française dans sa modernité, sa mobilité, ses spécificités, et qui ne sont pas la chasse gardée de la droite.

## DIVERSES DÉFINITIONS DU SPPE SONT PROPOSÉES

- Des réponses adaptées dans le respect et l'écoute attentive à l'enfant, d'abord dans sa réalité (accompagnement adapté à un handicap, à un besoin ponctuel, une situation sociale précaire....) aux parents dans leurs choix personnels et professionnels, aux professionnels soucieux d'une qualité d'accueil et d'un accompagnement individualisé.
- Un service équitable pour tous où chaque enfant a droit à une éducation familiale et péri-familiale à la maison, dans la variété des structures d'accueil, à l'école.
- Un facteur puissant de lutte contre la pauvreté, de réduction de lutte contre les inégalités selon l'endroit où l'on grandit, pas forcément choisi.
- Un projet collectif pour un enjeu collectif.

## 5 PROPOSITIONS CONCRÈTES SONT AVANCÉES

1. Avancer l'âge de la scolarité obligatoire à 3 ans ;
2. Assurer le libre choix pour les 2/3 ans en travaillant le passage progressif de la structure d'accueil ou de la maison vers l'école ;
3. Construire un véritable projet éducatif de territoire, où institutions locales et représentants nationaux travaillent en concertation et en réseau ;
4. Affirmer une compétence de la petite enfance bien définie avec un chef de file ensemble des différentes problématiques liées à l'enfance ;
5. Affirmer des choix publics, nationaux et locaux avec les financements à la hauteur des enjeux.

## PLUSIEURS OUTILS À CONSTRUIRE

- Des plans régionaux de formation initiale et professionnelle inscrivant l'accueil de la petite enfance comme une priorité par rapport à la pénurie de professionnels ;
- Considérer ce champ professionnel de la petite enfance comme un vivier d'emploi ;
- Prévoir un tronc commun de formation à l'accueil des publics vulnérables comme dans les pays scandinaves ;
- Créer une place d'accueil pour chaque enfant qui naît, en fonction des attentes des familles (enfant handicapé, famille rom...) ;
- Allonger le congé maternité, travailler autour d'un libre choix du congé parental ou du travail à temps partiel ;
- Accompagner les parents dans leur rôle d'éducateur ;
- Veiller à l'accessibilité financière du mode de garde ;
- Développer des incitations fiscales à la création de modes de garde et à l'accompagnement des salariés pour les entreprises ;
- Établir une définition stable de la tranche d'âge de la petite enfance : 0 - 3 ans, 0 - 4 ans, 0 - 6 ans et harmoniser le taux d'encadrement selon le mode d'accueil ;
- Préparer avec les familles la venue de l'enfant ;
- Travailler le partenariat public / privé en mettant l'acteur public en support, en référence (exemples : regroupement d'assistantes maternelles, place du Relais Assistante Maternelle).

## QUELQUES PRÉALABLES

### Les personnes présentes s'accordent sur deux constats :

la nécessité de tirer profit des expérimentations riches de réussites sur les territoires (exemples : classes passerelles à Roubaix) et de les généraliser.

le rôle central des femmes, des mères dans la recherche du mode de garde. L'UDAF (Union départementale des associations familiales), dans une de ses enquêtes, les classe même en catégories bien évocatrices : les chanceuses, les battantes, les système D, les abandonnistes...

### Trois principes paraissent faire consensus :

La nécessité, pour la société, d'une réelle place du père et de l'importance d'aider les femmes, chefs de familles monoparentales, à ne pas devoir subir leur maternité comme un risque majeur de développement de la pauvreté.

La reconnaissance que le taux de fécondité de la France est une richesse pour notre pays et que le nombre d'enfants «produits» pourrait être inscrit au P.I.B - Nous ne devons pas rater l'enjeu de la petite enfance au risque de devoir dépenser à terme plus d'argent public pour réparer ce qui a été mal construit.

L'importance de développer la bienveillance, la co-veillance autour de nos enfants et de ne plus confondre prédiction (Cf. le rapport de l'Inserm) avec prévention.



## LA POLITIQUE DE SANTÉ : QUELLE PRÉVENTION, COMMENT ORGANISER L'ACCÈS DE TOUS AUX SOINS ?



**Marielle RENGOT**  
Déléguée fédérale à la santé

## LOI HPST, CRÉATION DES ARS : UNE RÉFORME EN TROMPE L'ŒIL

Il y a consensus aujourd'hui sur la nécessité d'une évolution de notre système de santé, qui passe par une **régionalisation** de l'organisation de la santé en France.

La loi HPST vide totalement de son contenu la loi de 2004 de politique de santé publique qui tentait de donner un peu de consistance aux mots « politique de prévention ». Cette nouvelle loi ne montre aucune réelle intention d'orienter les politiques de santé vers une réduction des inégalités.

La loi réinscrit la fonction régaliennne de l'État en passant totalement sous silence l'action des collectivités locales, qui se saisissent de la promotion des actions de santé depuis déjà de nombreuses années, avec des moyens non négligeables. De fortes avancées sont attendues, dans le sens d'un contrat entre les collectivités et l'Etat qui fixerait ce lien. La loi HPST ne répond pas à cette évidence.

**L'accès aux soins** est un enjeu majeur et essentiel pour la santé des français. La chute de la démographie médicale est déjà mis à mal par une inégale répartition sur le territoire français, et de plus en plus d'observateurs sont pessimistes quant à une régulation « naturelle » de ce phénomène.

Nous sommes en présence d'une fracture générationnelle : les jeunes médecins s'orientent vers une autre pratique de la médecine et se montrent désireux d'un exercice regroupé et pluridisciplinaire de la médecine.

**L'hôpital** doit rester un pivot de l'organisation de la santé. La course en avant du raccourcissement du temps passé à l'hôpital rend obligatoire l'organisation du pré et du post-hospitalier. L'hospitalier ne doit être un gouffre financier sans fin. L'idée que chacun peut contribuer selon ses revenus pour sa santé fait son chemin dans la population.

## POLITIQUES DE SANTÉ : 50 ANS D'INERTIE ET 15 D'ACCÉLÉRATION

L'objectif n°1 d'une politique de santé est de coûter le moins cher possible. En effet dans la vision économiste des politiques publiques, la santé est un prélèvement par rapport à la production. En 1975, le décideur et le payeur (l'État et l'assurance maladie) s'associent. En 1990, la création de la CSG met les Français en position de « payeurs » de leur santé. D'autres pays ont fait des choix différents, en instaurant un service de santé publique (Angleterre, Finlande, Espagne).

En 1995, les territoires régionaux de santé se déploient. On assiste à l'émergence de programmes régionaux de santé. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010 les agences régionales de santé (ARS) œuvrent dans différents domaines de la santé publique : le médico-social, la prévention, la médecine de ville, l'hospitalier et la sécurité sanitaire. Cette opportunité devrait donc permettre d'agir sur l'ensemble des leviers de la politique de santé. Les acteurs locaux doivent se saisir de cette possibilité et penser des projets locaux, seul façon de ne pas attendre d'hypothétiques projets de Paris.

Les projets locaux de santé devront hélas se bâtir sur des territoires découpés arbitrairement. Ils devront en tout cas émaner des acteurs, seuls à même de faire remonter les exigences et la réalité des besoins.

“ La santé communautaire  
reste la santé de réelle  
proximité ”

## PARCOURS DE SANTÉ ET PRÉVENTION : UN LEITMOTIV

Accès aux soins, continuité du parcours de santé, prévention, pluridisciplinarité, ces notions sont le fondement des expériences locales à valoriser.

**Il existe des outils de l'action locale en santé :**

- Les ateliers santé ville (ASV), qui exercent leur mission de coordination sur un territoire, ont une vision des actions et donnent une lecture de la maturité du projet santé.
- Les Maisons de santé pluridisciplinaires, que relie des champs d'intervention différents où le médical, le paramédical et le social ont des chances de se croiser, de bâtir des projets au service de la population en proximité.
- Les Agenda 21, qui enclenchent des dynamiques de développement durable, mettent en synergie l'environnement et la santé pour répondre aux nouveaux enjeux du 21<sup>e</sup> siècle.

Parmi les outils n'ayons pas peur non plus de ce qu'on appelle la « santé communautaire » au sens noble du terme, c'est-à-dire la santé de réelle proximité qui ne peut se développer qu'après avoir obtenu la confiance de celui ou de celle à qui elle s'adresse. C'est là que peuvent se tisser des coopérations réciproques de partenariat au niveau local.

Les nouveaux projets de santé locaux ne peuvent voir le jour que si l'ensemble des champs se rapprochent : économie, insertion, logement, santé, sport... sur un territoire de projet cohérent.

## SANTÉ & ENVIRONNEMENT, UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Dès 1958, un important épisode de pollution a fait prendre conscience aux décideurs de la nécessité de rapprocher des mondes qui ne se parlaient pas : la santé, l'industrie, la chimie, les sciences sociales ou encore l'épidémiologie, mais également les élus.

Il est vrai que si l'on veut faire se rencontrer la santé et l'environnement, le déséquilibre est parfois criant lorsque l'on met en présence le ministère de l'industrie et celui de la santé.

Les questions environnementales sont nationales mais les réponses doivent absolument être locales.

Depuis le début des années 2000, le Programme régional d'actions santé et environnement a servi d'expérimentation à de nombreuses initiatives dans des domaines différents, tels que les sols pollués ou l'habitat (notamment pour la prévention de l'intoxication au monoxyde de carbone, pour laquelle la région détient un record mondial). Ces actions ont montré combien il est primordial d'aller vers la population, de former les acteurs de terrain pour relayer l'information eux-mêmes auprès de leur public. Mais également d'oser la transversalité.

**AFIN DE LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS EN SANTÉ ENVIRONNEMENT,  
LES ORIENTATIONS RESTENT LES MÊMES :**

- repérer les zones sensibles
- créer les conditions de l'information de proximité
- mettre en œuvre ces actions dans la proximité



# LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE – LES MINIMAS SOCIAUX : QUELLE POLITIQUE MENER LOCALEMENT POUR GARANTIR L'ACCES AUX DROITS ET DEVELOPPER UN ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES VERS L'EMPLOI ?



**Yves SCHAEFFER**  
Délégué fédéral à l'action sociale

## LE CONSTAT DE LA SOUFFRANCE

Les participants ont souligné l'accroissement et la profondeur des situations de pauvreté ; ils ont indiqué combien la souffrance des personnes est grande et les risques d'explosion sociale réels.

La naissance de phénomène d'opposition entre les personnes en situation de pauvreté et les professionnels qui leur viennent en aide a été exprimée comme un signe de cette forte tension ; il est par ailleurs de plus en plus fréquent de rencontrer des personnes non solvables. Par ailleurs, la situation faite aux migrants, l'augmentation de la population carcérale, mais aussi le développement des phénomènes de souffrance psychique, rendent plus complexe l'intervention publique contre la pauvreté.

Enfin, les participants ont jugé nécessaire la mise en place d'une fonction indépendante d'observation de la pauvreté.

## UNE AFFAIRE DE LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS

Les participants se sont accordés pour affirmer que la lutte contre la pauvreté est d'abord une affaire de lutte contre les inégalités. La lutte contre la pauvreté nécessite de remettre la justice sociale au centre de toutes les politiques publiques, de modifier la répartition des richesses, en France, mais aussi dans le monde.

Les dispositifs de lutte contre la pauvreté existent, mais la situation des personnes s'aggrave. Cet échec est imputable aux politiques publiques, qui abordent la pauvreté sous l'angle de la réparation et non pas de la prévention. Certains participants jugent même que la pauvreté est un élément de fonctionnement du système. En effet, certains choix politiques créent la pauvreté : l'exemple de l'aide fiscale pour acheter des logements qui restent vides, a été cité.

## UNE POLITIQUE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE GLOBALE

La lutte contre la pauvreté est indissociable d'une politique économique et sociale qui redonne toute sa place à l'utilité économique au détriment de la spéculation financière. Le rôle d'une politique fiscale permettant une réelle redistribution des richesses a été souligné.

Cette politique doit traiter tous les aspects de la pauvreté, soutenir les parents, les enfants, aider au maintien dans le logement, se préoccuper de la situation des personnes âgées pauvres, établir un filet de sécurité pour les ressources. Cette politique doit dépasser les clivages social/emploi. Le rôle de l'éducation est primordial.

Le constat est fait que l'emploi ne protège plus de la pauvreté ; il convient d'une part de défendre l'emploi dans les entreprises, d'autre part de lutter pour une politique de l'emploi et des salaires qui permettent de vivre de façon autonome, sans l'assistance des aides publiques. De ce point de vue, le rôle des organisations syndicales doit être renforcé.



## UNE POLITIQUE NATIONALE ET LOCALE

L'Etat est aujourd'hui défaillant, il ne joue plus son rôle de régulateur social. Il se décharge de ce rôle en faisant appel aux collectivités locales, à qui il transfère ses responsabilités. Les collectivités locales jouent un rôle d'amortisseur, de protection des personnes les plus fragiles.

Les entreprises, quant à elles, sont exonérées de leur responsabilité sociale ; la création du revenu de solidarité active, est exemplaire de ce point de vue.

Pour autant, la lutte contre la pauvreté nécessite une conjugaison de la solidarité nationale et des initiatives locales. Mais les initiatives locales doivent être coordonnées ; il est indispensable que se développent des coopérations locales, tout particulièrement entre les collectivités gérées par la Gauche.

## L'ACCOMPAGNEMENT OU LE SERVICE IMMÉDIAT

Les politiques actuelles de lutte contre la pauvreté font porter le poids de la responsabilité de sa situation sur l'individu lui-même, considéré comme le seul responsable de sa situation. Tous les dispositifs sont individualisés, alors qu'il faudrait intervenir sur l'environnement des individus. Cette façon de faire provoque l'isolement des individus.

Cette mise en cause de la responsabilité individuelle des personnes en situation de pauvreté, s'accompagne de plus en plus souvent de création de dispositif de contrôle des personnes.

Les politiques publiques de lutte contre la pauvreté doivent offrir aux personnes qui en ont besoin des réponses immédiates et concrètes, sans contrepartie.

Les participants s'accordent à souligner l'importance de faire société, de s'associer avec les personnes en difficulté, plutôt que les contrôler.

## DES PROPOSITIONS

- CRÉER 500 000 LOGEMENTS,
- CRÉER UN DROIT RÉEL À LA FORMATION,
- DÉVELOPPER UNE RÉFLEXION APPROFONDIE SUR LE TRAVAIL SOCIAL,
- DÉVELOPPER UNE VÉRITABLE POLITIQUE EN FAVEUR DE LA JEUNESSE,
- ELARGIR LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE,
- CRÉER DES DISPOSITIONS ENCOURAGEANT LA COOPÉRATION DES COLLECTIVITÉS LOCALES,
- CRÉER DES GUICHETS DE LA CITOYENNETÉ,
- CRÉER DES FONDS LOCAUX D'INITIATIVE,
- SOUTENIR L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE,



Nord

# CONFÉRENCE TERRITORIALE SUR LES SOLIDARITÉS

7 NOVEMBRE 2009 - ESPACE ACACIAS D'HELLEMMES



Pour en savoir plus sur les travaux de la commission Solidarités de la fédération du Nord du Parti socialiste,  
contacter Frédéric Chéreau ☎ 03 20 13 33 40 • [Frederic.chereau@nordnet.fr](mailto:Frederic.chereau@nordnet.fr)