

L'ACTUALITÉ DU PARLEMENT

Pour chasser la séquence politique et sociale de la réforme des retraites, le Gouvernement et le Président cherchent à faire diversion.

La fin de la Mission parlementaire Falorni sur la loi Claeys-Leonetti ainsi que la remise des conclusions de la Convention citoyenne sur la fin de vie marquent « opportunément » l'apparition d'un nouveau sujet. Depuis lundi, les ministres et parlementaires font le tour des journaux et des plateaux télévisés pour parler du « modèle français » sur la fin de vie que le gouvernement va « co-construire ». Cependant, personne n'est dupe de ses méthodes, car malgré la volonté de dialoguer, la ministre Firmin le Bodo a annoncé qu'un texte sur « l'aide active à mourir » serait proposé à la fin de l'été. Malgré tout, « l'aide active à mourir » reste l'administration de la mort. « Le modèle français » peut exister à travers les soins palliatifs, qui, avec la mise à disposition de réels moyens pour accueillir les patients, sont les seuls à respecter la dignité de la personne humaine.

Du côté de la réforme des retraites, le Conseil Constitutionnel se prononcera le 14 sur le texte. La contestation se poursuit entre grèves et manifestations. Pour calmer le jeu, la Première ministre a reçu les responsables syndicaux. Malgré cette tentative de dialogue, les relations restent conflictuelles puisque les syndicaux ont interrompu la réunion qui, selon eux, a été un « échec ».

CONVENTION CITOYENNE SUR LA FIN DE VIE

(hors parlement mais important)

Réunis pour leur neuvième et dernière session du vendredi 31 mars au dimanche 2 avril, les 184 membres de la Convention citoyenne sur la fin de vie ont présenté leurs conclusions et adopté le rapport final par 92 % des voix « Pour », 3 % « Contre » et 5 % d'abstentions, après 27 jours de travail depuis décembre 2022. **Ce rapport final penche vers la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie.**

→ Le rapport final est accessible [ici](#).

De manière générale, les membres ont planché sur une seule question, adressée par la Première ministre Elisabeth Borne : « *Le cadre d'accompagnement de la fin de vie est-il adapté aux différentes situations rencontrées ou d'éventuels changements devraient-ils être introduits ?* ».

Ils ont répondu que le cadre actuel d'accompagnement de la fin de vie n'était pas adapté aux différentes situations rencontrées (pour 82% des membres), qu'il convenait de l'améliorer (pour 97% des membres) et de le renforcer. Deux raisons principales à cela : l'inégalité d'accès aux soins palliatifs et l'absence de réponses satisfaisantes face à certaines situations de fin de vie.

Mais le fait le plus marquant de la Convention citoyenne est sans doute le suivant : ses membres se sont prononcés à une large majorité (75,6 % des votants) en faveur de l'aide au suicide, nouvellement nommée « Aide Active à Mourir » (AAM) (novlangue politique, ndlr). Ce pour 3 raisons : respect de la liberté de choix de chacun ; nécessité selon eux de combler les insuffisances du cadre d'accompagnement actuel ; mettre fin aux situations ambiguës constatées.

A l'inverse, 23,2 % des membres de la convention se sont prononcés « contre » l'AAM, quelle que soit sa forme, pour 3 raisons : besoin de privilégier d'abord une « pleine et entière » application du cadre actuel ; risques de dérives que l'ouverture de l'AAM pourrait faire peser sur les personnes vulnérables (personnes dépendantes, handicapées ou présentant une altération du discernement) ; risques de déstabilisation de notre système de santé face aux réticences fortes d'une partie des professionnels de santé.

Enfin, parmi les 75,6 % de votants favorables à l'AAM : 28,2 % considèrent que le suicide assisté doit prévaloir et que l'euthanasie doit rester une exception ; 39,9 % estiment que le suicide assisté et l'euthanasie doivent être indifféremment proposés.

Pour une majorité des membres de la Convention citoyenne, un parcours d'accès à l'AAM incluant des « garde-fous » et des mécanismes de contrôle doit être prévu. Pour 78 % d'entre eux, par exemple, les soignants doivent pouvoir faire valoir une clause de conscience pour ne pas participer à la procédure de réalisation de l'acte. Les membres précisent qu'en cas d'exercice de cette clause, le patient doit être orienté vers un autre professionnel.

Les votants ont imaginé la procédure qui suit pour l'AAM (pages 120 à 126 du rapport) :

- 1° Expression de la demande libre, éclairée et révocable à tout moment ;
- 2° Accompagnement médical et psychologique ;
- 3° Évaluation du discernement préalable à la validation de l'entrée dans le parcours d'aide active à mourir ;
- 4° Validation de l'entrée dans le parcours d'AAM soumise à une procédure collégiale et pluridisciplinaire ;

5° Réalisation de l'acte encadré par le corps médical : pour les votants, le patient doit avoir le choix du lieu (domicile notamment) pour un suicide assisté (76,2 %) ou une euthanasie (70,6 %).

Les votants ont également souhaité apporter un « éclairage » sur les situations donnant accès à l'aide au suicide. Les principaux critères travaillés ont été : le discernement, l'incurabilité, le pronostic vital engagé, les souffrances (réfractaires, physiques, psychiques, existentielles), l'âge. Les membres de la Convention ont spécifié que le discernement devait être systématiquement pris en compte et analysé, pour s'assurer de la volonté libre et éclairée du patient. Sur la question de l'âge, et notamment celle de l'accès à l'AAM pour les mineurs, les débats n'ont pas été conclusifs.

Outre cette question de l'aide au suicide, les membres de la Convention ont formulé des propositions (p.108 à 119 du rapport) :

- ▶ Respect du choix et de la volonté du patient : décider seul du lieu de sa fin de vie (voté à 91 % « Pour ») et expression personnelle de son choix, même contre l'avis du médecin (82 %) ;
- ▶ Développement de l'accompagnement à domicile : construction d'un projet de soin intégrant le patient, les proches et l'équipe soignante, afin de s'assurer de la faisabilité du retour à domicile et accompagnement spécifique des aidants dans le cadre des soins palliatifs à domicile (91 %) ; renforcement du contrôle de la procédure et accompagnement des proches dans le cadre d'une sédation profonde et continue à domicile (83 %) ; astreinte 24h/24h (72 %) ; reconnaissance de la fonction d'aidants familiaux (64 %) ou professionnels (69 %) avec versement d'un salaire ou d'une indemnité ; développement de maisons ou d'appartements coordonnés (57 %). Cependant, la possibilité des associations d'y être associées a été rejetée par 49 % des voix (contre seulement 23 « pour »)... mais les associations de bénévoles auprès des personnes isolées peuvent être impliquées (65 % « Pour »).
- ▶ Garantie de budgets nécessaires pour rendre cet accompagnement effectif : amélioration des conditions de travail des personnels tout au long du parcours de soins, y compris en fin de vie, en tout lieu, aussi bien à domicile qu'en établissement (94 %) ; inscription des budgets adaptés et dédiés aux prochains plans de soins palliatifs et de fin de vie, supérieurs aux 180 M€ du plan 2021-2024 ; créer une culture des soins palliatifs (88 %).
- ▶ Accès et renforcement des soins palliatifs pour tous et partout : développer les prises en charge palliatives et l'accompagnement de la fin de vie à domicile par l'intervention

de l'Hospitalisation à Domicile (HAD) et d'équipes mobiles de soins palliatifs (94 %) ; pleine application de la loi dite Claeys-Leonetti (92 %).

- ▶ Meilleure information du grand public : développement de l'accessibilité, de l'information et de la consultation des directives anticipées et de la personne de confiance (85 %).
- ▶ Soutien et renforcement de la formation des professionnels de santé sur les prises en charge palliatives : développement de la formation initiale des professionnels de santé sur les soins palliatifs, de la prise en charge des douleurs et de la fin de vie (88 %) ; soutien à la création d'une spécialisation de pratique avancée en soins palliatifs (87 %).

→ [Communiqué de presse du CESE.](#)

→ [Manifeste des 184 membres de la Convention.](#)

QUESTIONS AU GOUVERNEMENT

Suite à la remise du rapport de la Convention citoyenne sur la fin de vie, et suite à l'annonce présidentielle d'un futur projet de loi sur le sujet, deux questions au Gouvernement ont été posées à l'Assemblée Nationale mardi 4 avril.

Question au Gouvernement du député Olivier Falorni (PRG, Charente-Maritime) à propos de la fin de vie, avec une réponse d'Elisabeth Borne, Première ministre.

1. Olivier Falorni affirme que la Convention citoyenne sur la fin de vie a répondu à la question posée le 9 décembre dernier. Il reprend les conclusions du rapport évoqué précédemment, à savoir : le désir des votants de faire évoluer le cadre légal ; la nécessité de renforcer les soins palliatifs pour tous et sur tout le territoire ; mais aussi le fait qu'une majorité des membres (76%) ait souhaité que l'aide active à mourir soit autorisée en France, sous certaines conditions : l'incurabilité de la maladie, le pronostic vital engagé, les souffrances réfractaires et la volonté réitérée du malade, sans oublier la clause de conscience des soignants.

2. Olivier Falorni demande quelle suite le Gouvernement entend donner au « message fort » exprimé par cette « très belle Convention citoyenne ».

3. Dans sa réponse, la Première ministre Elisabeth Borne précise que le Président Emmanuel Macron a fait le choix de ne pas trancher ce débat lors de la campagne électorale, mais de le « laisser se tenir dans la société ». Tel est, selon elle, le sens de la Convention citoyenne sur la fin de vie. La Première ministre affirme que cette

Convention « a permis à toutes les opinions de s'exprimer » ; qu'elle « a trouvé des points de convergence et de consensus, sans passer sous silence les désaccords » et qu'elle « a produit un rapport de grande qualité, qui nourrira les débats relatifs à la fin de vie ces prochains mois » (l'impartialité de cette convention est cependant controversée, ndlr). Elisabeth Borne souligne que d'autres consultations et d'autres travaux ont été menés en parallèle pour éclairer le Gouvernement, les parlementaires et le débat public : débat organisé par le CCNE, échanges avec les associations, les soignants, les patients et l'ensemble des cultes, ou encore Mission d'évaluation transpartisane sur la loi de 2016. Tous ces travaux ont abouti à deux conclusions : il faut renforcer d'urgence l'offre de soins palliatifs, et construire une stratégie pour améliorer significativement la prise en charge de la douleur et l'accès aux soins palliatifs ; il y a nécessité d'inventer « un modèle français de la fin de vie ». Elisabeth Borne conclut en disant que le Gouvernement construira un projet de loi qui sera déposé d'ici à la fin de l'été, associant largement toutes les forces politiques, mais également les soignants, les associations et les représentants des patients.

QUESTIONS ÉCRITES À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

MERCREDI 4 AVRIL : Question écrite de la députée Laëticia Saint-Paul (Renaissance, Maine-et-Loire) à propos des directives anticipées et du désarroi des personnels de soin en charge de la fin de vie (en attente de réponse du ministère de la Santé et de la Prévention).

1. La députée rappelle que les directives anticipées permettent à toute personne malade de rédiger ses volontés concernant sa fin de vie. Ainsi, tout son entourage peut s'y référer le jour où elle devient incapable de les exprimer. Le document contenant les directives est conservé par la personne qui l'a rédigé. Le médecin traitant et les proches doivent être informés par le rédacteur de leur existence et de leur lieu de conservation. Ces directives sont modifiables à tout moment.

Dans la réalité, malgré des campagnes d'information, Laëticia Saint-Paul souligne que peu de Français connaissent cette possibilité. La députée suggère plusieurs pistes pour pallier cette difficulté. En premier lieu, poursuivre les campagnes d'information auprès du grand public. En second lieu, envisager que les directives anticipées soient conservées dans un lieu dédié et unique pour tous : chez le médecin traitant ou dans une base de donnée nationale accessible aux personnels soignants.

2. Laëticia Saint-Paul demande comment le Gouvernement compte amplifier la démarche de rédaction des directives anticipées, mais aussi comment il compte les formaliser et les conserver. La députée souligne que cela permettrait de « soulager les personnels soignants et les familles de décisions difficiles à un moment de vie qui l'est déjà particulièrement ».

MERCREDI 4 AVRIL : Réponse de François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention, à la question écrite du député José Gonzalez (RN, Bouches-du-Rhône) à propos du déclin démographique et des mesures gouvernementales en matière de natalité.

1. José Gonzalez rappelle qu'en France, selon les chiffres de l'INSEE, 1 970 bébés sont nés en moyenne par jour en novembre 2022, soit le chiffre le plus faible depuis 1946. Le député souligne que c'est 6 % de moins qu'en novembre 2021. Ces chiffres viennent, selon lui, confirmer une érosion historique des naissances, « puisant ses racines dans les capitulations successives des gouvernements au pouvoir en matière de politique familiale ». José Gonzalez met en avant une récente étude de l'Union nationale des associations familiales (UNAF) qui souligne que le désir d'enfant est de 2,39 par femme alors que l'indice de fécondité est de 1,87. Cet écart est expliqué par des préoccupations matérielles. Le député affirme que la mise en place d'une politique familiale renforcée et rénovée s'inscrit dans le débat des retraites, car le Gouvernement « doit penser que les enfants d'aujourd'hui sont les cotisants de demain ».

2. José Gonzalez demande quelles mesures concrètes le Gouvernement compte mettre en œuvre en 2023 pour encourager la natalité, concomitamment à sa réforme des retraites.

3. Dans sa réponse, le ministre François Braun affirme que le recul de la natalité est continu depuis 2010, « en raison notamment de la baisse du nombre des femmes en âge de procréer, la hausse des maternités plus tardives et un impact potentiel de la crise économique sur la fécondité ». Le ministre reconnaît que la politique familiale, en permettant de compenser financièrement la charge d'un enfant, mais également de concilier la vie professionnelle et familiale, a dans son ensemble un impact positif sur la natalité. Mais il soutient en même temps qu'il n'est pas possible d'établir un lien de causalité direct entre le taux de fécondité et le montant d'une prestation familiale ou une réforme en particulier. François Braun conclut en disant que le Gouvernement a pour objectif de poursuivre son soutien aux familles, et que cela passe notamment par la réforme du complément de libre choix du mode de garde (CMG) inscrit dans le PLFSS 2023.

QUESTION ÉCRITE AU SÉNAT

JEUDI 30 MARS : Réponse d'Isabelle Rome, ministre déléguée chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances, à une question écrite du sénateur Patrice Joly (PS, Nièvre) à propos du rapport du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) sur l'ancrage du sexisme chez les moins de 35 ans.

1. Patrice Joly revient sur **le rapport** publié le 23 janvier dernier par le Haut Conseil à l'égalité sur « la persistance du sexisme dans la population française et notamment chez les moins de 35 ans ». Le rapport affirme que les jeunes actifs seraient particulièrement touchés par le développement de « réflexes masculinistes » : il relève notamment que 23 % des hommes entre 25 et 34 ans considéreraient qu'il faut être violent pour se faire respecter ; 15 % estimerait normal qu'un homme ne s'occupe pas des tâches ménagères s'il gagne plus que sa conjointe. Le sénateur affirme que la solution la plus efficace pour défaire ces « réflexes » est de « travailler sur les mentalités ». Le rapport du HCE recommande de lutter contre les « stéréotypes sexistes » notamment en garantissant « la tenue des enseignements obligatoires à la sexualité et à la vie affective, prévus par la loi ».

2. Le sénateur demande quand se tiendra le comité interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes et si les recommandations du HCE, notamment la conduite d'évaluations des programmes d'enseignement à la sexualité et à la vie affective, seront prises en considération.

3. Dans sa réponse, la ministre déléguée Isabelle Rome rappelle les dispositions législatives qui ont été mises en place depuis 2017 pour « lutter contre le sexisme dans la société » : la création d'une nouvelle infraction d'outrage sexiste, l'élargissement de la définition du harcèlement en ligne, la formation des acteurs institutionnels, etc. Elle affirme aussi qu'en dépit d'avancées, « les clichés et les stéréotypes sexistes perdurent ; c'est pourquoi a été présenté le 8 mars dernier le Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 ». Les 160 mesures ont été présentées comme des moyens de construire une société plus égalitaire. 4 champs d'action prioritaires ont été définis : lutte contre les violences faites aux femmes, amélioration de leur santé, accélération de l'égalité économique et financière et « construction d'une culture de l'égalité dès le plus jeune âge sur le temps scolaire et périscolaire, pour éradiquer les préjugés et stéréotypes sur les filles et les garçons ». Le Plan se donne 3 objectifs en la matière, notamment : la création d'un musée des féminismes, la mise en œuvre de séances d'éducation à la sexualité par les équipes pédagogiques et la publication annuelle d'une enquête permettant d'évaluer la mise en œuvre de ces séances. Un autre axe de travail vise à renforcer l'action de l'État auprès des entreprises afin d'accélérer l'égalité entre les femmes et les hommes dans la sphère publique et réduire les inégalités liées à la parentalité. Isabelle Rome conclut en annonçant qu'un comité interministériel de suivi du Plan Égalité se tiendra en fin d'année 2023. ●

AGENDA PARLEMENTAIRE (1/2)

NB : Interruption des travaux parlementaires du lundi 17 avril au lundi 1er mai inclus.

→ **Proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France - Déposée le 15 décembre 2022 par les députés des groupes Renaissance et Horizons**

- **AN 1ère lecture**

→ Discussion en séance publique : du mardi 11 avril au jeudi 13 avril

→ **Proposition de loi visant à favoriser l'accompagnement psychologique des femmes victimes de fausse couche - Déposée le 17 janvier par la députée Sandrine Josso (MoDem, Loire-Atlantique) ; adoptée par l'AN le 8 mars sous l'intitulé «visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une fausse couche»**



AGENDA PARLEMENTAIRE (2/2)

- **Sénat 1^{ère} lecture**

- Examen en commission des Affaires sociales : mercredi 12 avril

- Discussion en séance publique : jeudi 4 mai

→ **Un débat (sans discussion, ni vote sur un texte de loi spécifique) en séance publique**

- **Harcèlement scolaire : quel plan d'action pour des résultats concrets ? - A la demande du Groupe LR au Sénat : mardi 11 avril à 15h30**

