

Guide pour participer au Grand Débat National

Ce guide vise à ouvrir l'éventail des sujets qui pourraient être abordés dans le Grand Débat National, le plus possible par témoignages personnels.

Objectif :

- Permettre une multiplication des prises de parole au niveau local sur les sujets de préoccupation de VITA en lien avec le Grand Débat National.
- Enquêter sur les préoccupations actuelles des Français et la manière de les exprimer pour nourrir notre réflexion

Préambule : Mode d'emploi

À l'initiative du Président de la République, le Gouvernement a engagé un Grand Débat National, du 15 janvier au 15 mars 2019, sur quatre thèmes qui couvrent des grands enjeux de la nation :

- La transition écologique,
- La fiscalité et les dépenses publiques,
- La démocratie et la citoyenneté,
- L'organisation de l'Etat et des services publics.

Les conclusions devraient être rendues le 15 avril.

Un site internet officiel dédié à ce Grand Débat National, est en ligne depuis le 15 janvier : <https://granddebat.fr/>

Comment y participer ?

- 1) En intervenant dans une réunion publique organisée dans votre commune, à l'initiative du Maire, d'un collectif de citoyens ou d'un parlementaire. Certaines réunions locales sont recensées sur la page granddebat.fr/events (cliquer plusieurs fois sur l'icône « Voir plus » en bas de la page pour afficher toutes les réunions).
- 2) En écrivant vos attentes et propositions sur les cahiers de doléances mis à disposition dans de très nombreuses mairies,
- 3) En contribuant en ligne sur le site du Grand Débat National (voir ci-dessous)

Rappel : vos interventions doivent être personnelles et pas au nom de VITA. Utilisez votre expérience personnelle par un ou des témoignages si vous le pouvez.

Recommandations :

- 1) Vous pouvez retenir une ou plusieurs de ces modalités, sachant qu'il est important d'intervenir dans les réunions car cela permet d'aborder des sujets – en particulier, la famille – qui le sont rarement. Cela permet de sensibiliser autant les élus que nos concitoyens.
- 2) Quel que soit le thème de la réunion (parmi les 4 grands) nos sujets peuvent être abordés partout. Il ne faut donc surtout rien s'interdire.

Contribuer au Grand Débat National en ligne

- Parmi les modalités de participation, il est proposé de contribuer en ligne sur le site du Grand Débat National, dans l'espace de contributions : <https://granddebat.fr/pages/bienvenue-sur-lespace-de-contributions>
- Pour pouvoir contribuer, il est nécessaire de créer un compte sur le site. Une adresse-mail est requise, à laquelle on reçoit un lien qui permet de valider son inscription
- Une fois inscrit, on peut :
 - Répondre à un questionnaire sur chacun des thèmes
 - Déposer une proposition
 - Consulter les propositions déjà déposées.

Chaque proposition comporte le titre choisi par le rédacteur et ses réponses personnelles à un questionnaire propre au thème.

Nous proposons deux axes d'intervention :

- Natalité et politique familiale
- Personnes âgées et dépendance

Choisissez celui qui correspond le plus à votre sensibilité et à votre expérience.

1^{er} sujet : Natalité et politique familiale

I – Constat

Malgré une population plus importante (près de 67 millions d'habitants au 1er janvier 2019), la France a connu en 2018 une nouvelle baisse de la natalité et une augmentation des décès, selon l'Insee. Enfin, les femmes ont leur premier enfant à un âge de plus en plus avancé.

A - Baisse de la natalité

En 2018, la natalité a encore chuté en France pour la quatrième année consécutive : 758 000 bébés ont vu le jour en 2018 (767 000 en 2017) soit 9 000 de moins qu'en 2017, année qui en avait déjà enregistré 17 000 de moins qu'en 2016.

L'indicateur de fécondité continue à baisser avec 1,87 enfant par femme (1,88 en 2017). Le taux était de 2 enfants par femme en 2014, puis de 1,96 en 2015 et de 1,93 en 2016.

Cette baisse de la natalité peut s'expliquer en partie par la baisse du nombre de femmes en âge d'avoir des enfants issues des générations nées après le baby-boom (1946-1973). Par ailleurs, elle peut également s'expliquer par **la baisse de fécondité des femmes de 25 à 34 ans** qui reste toujours la tranche la plus féconde, mais n'est plus compensée par la fécondité des femmes de plus de 35 ans, restée stable. De même **l'âge moyen des femmes à l'accouchement continue d'augmenter. Il est de 30,6 ans contre 29,8 ans il y a dix ans.**

La baisse de la fécondité est une des conséquences des réductions faites sur la politique familiale ces dernières années. C'est ce qu'avait souligné un sondage IFOP en 2017 : une majorité (55 %) est d'accord avec la proposition selon laquelle « *la politique familiale de ces dernières années est de nature à conduire les couples à renoncer à une nouvelle naissance ou à la différer* ». Cette baisse affectera « *d'autres politiques publiques, comme l'équilibre des retraites, qui repose sur une fécondité de 1,95 enfant par femme* », estime la présidente de l'Unaf, Marie-Andrée Blanc.

Pour autant, la France reste le pays d'Europe le plus fécond, devant l'Irlande, si l'on se réfère aux derniers chiffres disponibles au niveau européen (2015).

B – Augmentation des décès

614 000 personnes sont décédées en 2018, soit 8 000 de plus qu'en 2017, ce qui s'explique principalement par le vieillissement des générations du baby-boom ainsi qu'un épisode de grippe hivernale. Le solde naturel (la différence entre les naissances et les décès) s'élève à 144 000, un niveau « historiquement bas », le plus faible depuis l'après-guerre (hors Mayotte) selon l'Insee.

L'espérance de vie reste stable pour les hommes en 2018 (79,4 ans) et s'établit pour les femmes à 85,3 ans. L'écart entre les sexes se réduit encore, passant de 7,9 ans en 1996 à 5,8 ans en 2017. Mais l'augmentation de l'espérance de vie est aussi le signe du vieillissement continu de la population. Les

plus de 65 ans représentent désormais 19,6% de la population (un habitant sur cinq est âgé de plus de 65 ans) contre 19,3% en 2016 ou encore 15,5% il y a 20 ans.

C – Croissance des grossesses tardives et augmentation de la prématurité

Les premiers résultats de l'enquête nationale périnatale 2016 ont été publiés le 11 octobre 2017 et montrent la croissance des grossesses tardives et une augmentation de la prématurité.

Ces enquêtes effectuées par l'Inserm et la DREES ont lieu à intervalle régulier, la dernière enquête remontant à 2010. Elles permettent de disposer d'informations détaillées sur la grossesse, l'accouchement et la naissance. L'enquête réalisée en mars 2016 a été faite à partir de 14 142 naissances, en métropole et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM).

En France métropolitaine, certains facteurs de risque ont augmenté :

Outre l'augmentation de l'obésité qui est préoccupante, le rapport de synthèse souligne que « *Le report des naissances à des âges maternels plus élevés, observé depuis plusieurs décennies, se poursuit, alors que l'on sait que les risques pour la mère et l'enfant augmentent de manière sensible avec l'âge des femmes* ». **C'est ainsi que le nombre de grossesses tardives (35 ans ou plus) est passé de 19% en 2010 à 21 % en 2016.** De même, le taux de prématurité a augmenté depuis 1995 pour atteindre 6 % en 2016, ainsi que la proportion de nouveau-nés avec un poids faible. « *Ce résultat pose question dans la mesure où d'autres pays réussissent à avoir des taux faibles et stables ou en baisse* ». L'allaitement exclusif a diminué (52 % contre 60 % en 2010).

La situation professionnelle des femmes et celle de leur partenaire se sont dégradées : au total, 28 % des ménages ont reçu des aides publiques ou d'autres aides liées au chômage ou à un faible revenu pendant la grossesse (par exemple allocation d'aide au retour à l'emploi, RSA, ou prime d'activité).

L'enquête passe en revue l'application de certaines mesures de santé publique et de certaines recommandations. En 2016, 75 % des femmes ont eu plus que les trois échographies recommandées pour une grossesse sans complication, et 36 % en ont eu deux fois plus que recommandé. Du fait des modifications des modalités de dépistage de la trisomie 21, on observe une stabilité des biopsies du trophoblaste et une diminution des amniocentèses (de 8,7 à 3,6 % entre 2010 et 2016). Comme dans tous les rapports de ce type, on note la focalisation toujours très vive sur le dépistage de la trisomie 21, signe de la stigmatisation de ce handicap.

Les indicateurs de santé périnatale sont moins bons en outre-mer, les facteurs de risque étant plus élevés. Les femmes en difficulté sociale sont plus nombreuses qu'en métropole et les complications en cours de grossesse nécessitent plus souvent une hospitalisation, faute de suivi régulier ; 25 % des femmes enceintes ne vivent pas en couple (5 % des femmes en métropole). Les femmes enceintes sont plus jeunes (6 % ont entre 18 et 19 ans (contre 2 % en métropole). Le taux de prématurité est plus élevé.

Le nombre de maternités a continué de diminuer (517 en France et 20 en outremer), au profit de grandes maternités sensées apporter une plus grande sécurité : la part des services ayant un obstétricien, un anesthésiste et un pédiatre en permanence sur place a augmenté. La prise en charge des femmes au moment de l'accouchement apparaît moins médicalisée et le traitement de la douleur s'est amélioré.

II – Des propositions fortes

- 1) Lancer une grande campagne de sensibilisation des femmes de moins de 30 ans sur l'importance de procréer à un âge où la fécondité est la plus favorable.
- 2) Prévoir des sanctions pénales à l'encontre de l'employeur qui licencie une femme au seul motif qu'elle est enceinte.
- 3) Envisager un système innovant de remplacements à court terme des femmes enceintes par branches professionnelles,
- 4) Réformer le congé parental d'éducation :
 - a. Allongement jusqu'à 5 années cumulées,
 - b. Possibilité de le moduler tout au long de la vie
- 5) Inciter les collectivités territoriales à mettre en place des dispositifs d'accueil de jeunes enfants à horaires larges et flexibles.
- 6) Soutenir et diffuser largement les initiatives des entreprises dont l'objectif est de permettre un meilleur équilibre des temps de vie. Les employeurs peuvent en mettre en œuvre des bonnes pratiques pour aider les salariés, et en particulier les parents, à équilibrer leur temps de vie : services (crèche d'entreprise...), soutien financier, organisation du travail, management...
- 7) Mieux informer les parents du dispositif de conversion des droits acquis par les salariés dans le cadre d'un compte épargne temps en CESTU, pour financer les services à la personne et à la famille.
- 8) Rétablir l'universalité des allocations familiales pour rendre toute son efficacité à la politique familiale.

2^{ème} sujet : Personnes âgées et dépendance

I – Constat :

L'espérance de vie des Français a beaucoup augmenté ces dernières décennies : 79,4 ans pour les hommes et 85,3 ans pour les femmes en 2018.

La dépendance concerne 2,7% de la population des 60-79 ans et 11,2% au-delà de 82 ans avec une durée moyenne d'environ 4 ans (source : Conseil économique, social et environnemental – La dépendance des personnes âgées juin 2011).

Dans le même temps, les personnes concernées, comme leurs familles, sont dans l'impossibilité d'assumer la charge financière qui en résulte : environ 1800 € mensuels pour une prise en charge à domicile, entre 2000 et 3000 € en institution spécialisée. Pour se faire une idée du poids financier de la dépendance à l'échelle individuelle, on peut comparer ces coûts au minimum vieillesse (740 € mensuels pour une personne seule) ou à la pension de retraite médiane (1200 € mensuels).

Qui plus est, souvent isolées, de nombreuses personnes âgées, handicapées ou dépendantes peuvent se sentir menacées par les annonces d'une évolution possible de la loi sur la fin de vie, qui laisserait entendre que, dans notre société, on peut être de trop...

Annoncé par le Président de la République en 2007, un projet de loi ambitieux sur la dépendance a été reporté *sine die* en raison de la crise économique et, surtout budgétaire, qu'a connue notre pays.

Dès lors, on ne peut que regretter que le traitement réservé aux personnes âgées dépendantes soit ainsi soumis aux aléas économiques. Les évolutions des lois autour de la fin de vie créent un climat d'insécurité notamment avec certaines formations politiques qui prônent la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté qui viserait, de facto, nos compatriotes les plus fragiles.

Or, entre l'abandon et l'euthanasie, il y a place pour instaurer un droit fondamental à une prise en charge globale de toutes les personnes âgées, dans le respect de la dignité de chacun. N'oublions pas qu'on juge une société à la façon dont elle traite ses « aînés ».

Le cadre général de la prise en charge de la fin de vie est constitué par la **loi Leonetti du 22 avril 2005**, adoptée à l'unanimité, avec trois principes fondamentaux : non à l'acharnement thérapeutique (obstination déraisonnable), non à l'euthanasie, oui au développement des soins palliatifs.

Le plan national pour les soins palliatifs (2008-2012) a été positif, mais il a fallu attendre 3 ans pour qu'une 2ème phase soit finalement lancée fin 2015 pour la période 2016-2018 (mais plan largement insuffisant).

Après 4 années de débats multiples, l'engagement de F. Hollande de permettre de « *bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité* » a abouti à la **loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (dite loi Claeys-Leonetti)**.

Nous considérons que **cette loi était non seulement inutile mais qu'elle reste dangereuse** dans son application. La conjonction du « droit à l'arrêt des traitements » (y compris l'alimentation et l'hydratation artificielles) avec le nouveau droit à la « **sédation profonde et continue jusqu'au décès** », ouvre la porte à des formes directes ou indirectes d'euthanasie et/ou de suicide assisté, sans pour autant atténuer les pressions des partisans d'une légalisation officielle de ces pratiques.

Les directives anticipées, devenues contraignantes par cette loi, méritent une explication approfondie car il est quasi impossible de prévoir ce que l'on veut ou pas en fin de vie.

II – Nos demandes

- 1) Instaurer un droit fondamental à une prise en charge globale de toutes les personnes âgées en leur donnant toute leur place dans la société et lutter contre la maltraitance, la solitude et l'euthanasie sociale qui ne doit pas faire le lit de la légalisation de l'euthanasie
 - Construire, à l'échelle locale un parcours coordonné qui intègre les différentes étapes du vieillissement et réponde aux besoins et aux attentes des personnes.
 - Développer des solutions alternatives pour le maintien à domicile par des services d'aide à domicile, qui prennent en compte les besoins spécifiques en termes de temps et de solitude. : Encourager l'innovation en matière de solidarité intergénérationnelle
- 2) Donner aux EHPAD les moyens de leurs missions actuelles et futures
 - Intégrer les EHPAD dans la vie sociale et culturelle (à travers des conventions liant les EHPAD aux communes, EPCI, établissements scolaires, établissements et associations culturels...).
 - Rendre opposable pour l'ensemble des EHPAD, quel que soit leur statut, une norme minimale d'encadrement « au chevet » (aides-soignants et infirmiers)
 - Garantir la présence d'un personnel infirmier de nuit et un médecin attaché à l'établissement.
- 3) Développer largement les soins palliatifs, ainsi que leur accès en EHPAD,
 - Ne pas légaliser l'euthanasie
 - Assurer un suivi précis de la loi Fin de vie du 2 février 2016 pour que la sédation ne soit pas un moyen de se débarrasser de ceux que l'on ne prend pas le temps d'accompagner

ANNEXE

Etat des lieux des contributions sur le site internet du Grand Débat au 29/01/19

Nos sujets sont abordés dans tous les thèmes, mais de façon souvent marginale. Au total, plus d'une centaine de propositions pro-euthanasie et pro-suicide assisté.

1. Transition écologique

30 890 contributions et 27585 participants

Sur nos thématiques :

- 1 proposition sur la fin de vie : *limiter l'espérance de vie des retraités pour laisser la place aux nouvelles générations et maîtriser l'accroissement démographique. Après 80 ans, plus d'opérations, plus de traitements lourds et assistance à la fin de vie.*
- 14 propositions sur la natalité : « réguler la natalité », « développer une politique de maîtrise de la natalité », « limiter la natalité », « Baisse de la natalité », « Limiter les allocations familiales à 2 enfants » ...

2. Fiscalité et les dépenses publiques

41 219 propositions et 35 501 participants

Sur nos thématiques :

- 11 propositions sur la **fin de vie** dont au moins une pro-euthanasie « A quand le débat sur la fin de vie ? »
- 26 propositions sur la **dépendance** « prise en charge de la dépendance », « financer la dépendance »
- **409** propositions sur la **famille** dont un grand nombre **pour réduire les allocations familiales ou durcir leurs conditions**

3. Démocratie et citoyenneté

23 395 propositions et 21 197 participants

C'est là que se trouvent les propositions sur les sujets de société.

- 44 propositions sur la fin de vie. ALERTE : plusieurs propositions ouvertement pro-ADMD et euthanasie
- **47 propositions pour la légalisation de l'euthanasie**
- **26 propositions pour le suicide assisté**
- 62 propositions sur la famille, assez diverses
- 33 propositions sur la PMA (pour et contre)
- 11 propositions sur la GPA (pour et contre)

4. Organisation de l'Etat et des services publics

25 837 propositions – 22 199 participants

- 10 propositions pour la légalisation de l'euthanasie et/ou du suicide assisté
- 57 propositions sur la famille, certaines pour augmenter les allocations familiales, d'autres pour les diminuer
- 1 proposition pro-PMA
- 2 propositions contre l'avortement et la PMA : *arrêter de rembourser 220 000 avortements par an et ne pas rembourser la PMA si hélas elle est votée.*