

L'ACTUALITÉ POLITIQUE

Les députés ont repris leurs travaux législatifs ce lundi 28 avril, après deux semaines de pause parlementaire.

Ce mercredi 7 mai, le conclave s'ouvre au Vatican pour élire le 267^e pape, successeur de François, décédé le 21 avril à l'âge de 88 ans. 133 cardinaux électeurs, provenant de 70 pays, sont réunis dans la chapelle Sixtine. Ce conclave est le plus vaste et le plus diversifié de l'histoire de l'Église catholique.

Le pape François a marqué son pontificat par une attention constante aux plus pauvres et aux plus vulnérables, s'opposant fermement à l'euthanasie, qu'il qualifiait de "fausse compassion". Il avait mis en garde la France contre les dérives possibles d'une telle législation.

Sur la fin de vie, les discussions ont franchi une étape décisive vendredi 2 mai avec l'adoption en commission des affaires sociales de la proposition de loi Falorni sur l'aide active à mourir. Ce texte, qui vise à instaurer un "droit à mourir", remplace dans sa dernière version la notion de "possibilité" par celle de "droit", en modifiant dès son article premier le sens de la réforme. Cette évolution marque un tournant philosophique majeur dans l'approche de la fin de vie en France. Elle pose la question de la transformation d'une exception encadrée en une norme potentielle, inscrite dans la loi comme un droit individuel opposable.

L'examen en commission a été mené à un rythme soutenu, avec un nombre important d'amendements adoptés, souvent sans débat approfondi. Cette précipitation est d'autant plus préoccupante que les termes employés dans la loi – tels que "souffrances insupportables", "volonté libre et éclairée" ou encore "maladie grave et incurable" – restent juridiquement flous et sujets à interprétation. Ce manque de rigueur dans la définition des critères d'accès à l'aide à mourir laisse craindre une extension progressive du champ d'application de la loi, comme cela a pu être observé dans d'autres pays ayant légalisé l'euthanasie.

Le texte adopté élargit également la liste des professionnels autorisés à évaluer les demandes à d'autres soignants que les médecins traitants, introduit la possibilité de déléguer l'administration du produit létal à un professionnel de santé tiers, et entérine l'idée que la procédure pourrait se dérouler hors du cadre hospitalier, sans encadrement structurel rigide. Autant de dispositions qui posent des questions majeures en termes de sécurité, d'éthique et de responsabilité médicale.

Le texte sera débattu en séance publique à partir du 27 mai. En parallèle, le projet de loi sur les soins palliatifs, plus consensuel mais jugé très en retrait faute d'engagements budgétaires contraignants, a déjà été adopté et servira de cadre symbolique à un débat qui s'annonce polarisé. Il est évident que l'introduction simultanée de ces deux textes participe d'une stratégie politique visant à adoucir l'image de la loi Falorni en la plaçant dans une logique d'équilibre apparent, alors même que la dynamique législative est clairement en faveur d'une légalisation de l'euthanasie.

FIN DE VIE : ADOPTION DE LA PROPOSITION DE LOI FALORNI EN COMMISSION

Les députés ont achevé, cette semaine, en commission des Affaires sociales, l'examen de la proposition de loi du député Olivier Falorni relative à la fin de vie, désormais intitulée « proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir ». Ce texte, qui marque une étape décisive vers la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté en France, sera débattu en séance publique à partir du 19 mai. Il s'inscrit dans la continuité du projet de loi présenté au printemps 2024, dont il reprend la structure, en modifiant certaines formulations et en renforçant certaines garanties.

Le texte introduit l'aide à mourir comme un droit inscrit dans la loi (article 2). La procédure pourra être réalisée soit par auto-administration d'un produit létal, soit par un tiers désigné, notamment un médecin, un infirmier ou une personne volontaire, en cas d'incapacité physique. Les conditions d'accès sont définies de manière relativement large : majorité, discernement, affection grave et incurable engageant le pronostic vital, et souffrances jugées insupportables par la personne elle-même (article 4), y compris si elle a refusé ou interrompu un traitement. Le rôle central de l'autoévaluation de la souffrance est clairement affirmé, ce qui suscite de vives inquiétudes.

La demande devra être adressée à un médecin (article 5), qui devra vérifier les conditions d'éligibilité, proposer des soins d'accompagnement et recueillir l'avis d'un second médecin et d'un professionnel paramédical (article 6). La procédure pourra être suspendue ou interrompue à tout moment par la personne concernée (article 10). L'acte lui-même pourra être accompli par la personne ou, si elle est dans l'incapacité de le faire, par un professionnel de santé ou une personne volontaire désignée (article 9). Le décès sera juridiquement considéré comme naturel, en lien avec la pathologie (article 9).

Le texte crée un registre des professionnels de santé volontaires pour participer aux procédures (article 14), encadre la clause de conscience (article 14), crée une commission d'évaluation et de contrôle chargée du suivi du dispositif (article 15), et introduit un délit d'entrave à l'aide à mourir pour toute tentative de dissuasion jugée fallacieuse ou coercitive (article 17). L'aide à mourir sera intégralement prise en charge par la sécurité sociale (article 18), et le texte prévoit la neutralisation des clauses d'exclusion des assurances en cas de suicide (article 19).

Plusieurs députés se sont fortement mobilisés pour défendre une approche prudente, respectueuse de la dignité des plus vulnérables, et en cohérence avec l'éthique médicale. Philippe Juvin (LR), Thibault Bazin (LR), Alexandre Portier (LR), Gaëtan Dussausaye (RN), Nicole Dubré-Chirat (Renaissance), Vincent Ledoux (Renaissance), Karine Lebon (GDR), ou encore Stéphane Delautrette (PS) ont déposé des amendements visant à renforcer les garanties, encadrer strictement l'accès au dispositif, imposer

»»

un recours effectif aux soins palliatifs, ou encore protéger les professionnels réticents. Bien que nombre de ces amendements aient été rejetés ou édulcorés, leur engagement a permis d'éclairer les risques du texte et de maintenir un débat exigeant au sein de la commission.

PROJET PARENTAL ET LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS

Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi du 18 décembre 2023 pour le plein emploi, un décret publié le 30 avril 2025 est venu préciser les modalités du Plan annuel départemental d'inspection et de contrôle des modes d'accueil du jeune enfant. Signé par la ministre Catherine Vautrin, ce texte vise à améliorer la transparence, la régularité et l'efficacité du contrôle des structures d'accueil (crèches collectives, assistantes maternelles, maisons d'assistants maternels, jardins d'enfants, etc.).

Ce plan annuel devra désormais recenser l'ensemble des établissements autorisés et des professionnels agréés du

département. Il devra également fixer des objectifs chiffrés en matière d'inspections, en tenant compte des priorités nationales définies en matière de santé maternelle et infantile. Les bilans intégreront les suspensions et retraits d'agréments et permettront d'identifier les zones de fragilité du secteur. Ce dispositif entend mieux articuler les politiques locales avec les schémas pluriannuels de développement de l'accueil du jeune enfant, qui incombent aux communes de plus de 10 000 habitants.

Cette clarification intervient dans un contexte de montée en puissance du Service public de la petite enfance (SPPE), dont la création a été actée par la même loi de 2023. En réponse à une question du député Thibault Bazin (LR), la ministre a précisé que seules les communes de plus de 3 500 habitants – dès lors qu'elles exercent l'ensemble des compétences prévues – bénéficieront d'une compensation financière dédiée. Les modalités de cette compensation doivent faire l'objet d'un décret en Conseil d'État, encore attendu. L'incertitude sur les ressources mobilisables suscite des inquiétudes dans les collectivités locales. Le Gouvernement rappelle néanmoins que les CAF resteront les interlocuteurs privilégiés pour l'accompagnement et la coordination des projets locaux. ■

AGENDA PARLEMENTAIRE

→ **Proposition de loi « relative à l'accompagnement et aux soins palliatifs » (Annie Vidal, Renaissance)**

- Examen en séance publique : du lundi 12 au vendredi 16 mai 2025
- Explications de vote et scrutin public : mardi 27 mai 2025 à 16h30

→ **Proposition de loi « relative au droit à l'aide à mourir » (Olivier Falorni, Divers gauche – Groupe MoDem)**

- Examen en séance publique : du lundi 19 au vendredi 23 mai 2025
- Explications de vote et scrutin public : mardi 27 mai 2025 à 16h30