

## L'ACTUALITÉ POLITIQUE

Depuis plusieurs jours, les débats se poursuivent à l'Assemblée nationale autour de la proposition de loi sur la fin de vie, portée par le député Olivier Falorni. Les députés ont d'ores et déjà adopté plusieurs articles structurants du texte : l'inscription de l'aide à mourir dans le code de la santé publique, au même niveau que les droits fondamentaux des patients ; la définition de l'acte létal, pouvant être administré ou auto-administré ; les critères d'éligibilité, fondés sur une affection grave et incurable accompagnée de souffrances jugées inapaisables ; et les modalités de formulation de la demande. L'examen de l'article 6, concernant la procédure collégiale de validation, est actuellement en cours. Ce volet soulève de nombreuses inquiétudes, notamment sur l'absence d'expertise médicale indépendante et sur la possibilité de valider la demande sans contact direct entre les professionnels de santé et le patient.

Au-delà du contenu, c'est la manière dont les débats sont conduits qui suscite l'inquiétude. Sur plus de 2 600 amendements déposés, seuls 27 ont été adoptés. La plupart sont rejetés sans véritable discussion. Le député Philippe Juvin dénonce un verrouillage du débat : selon lui, le gouvernement et le rapporteur refusent tout amendement qui ne s'inscrit pas dans la logique du texte initial. Le sentiment grandit que ce débat, pourtant présenté comme libre et pluraliste, est en réalité encadré de façon très rigide.

Face à cette évolution, les réactions du monde professionnel se multiplient. Une initiative significative a vu le jour avec l'Appel des Psy, lancé par un collectif de psychiatres, psychologues et professionnels de la santé mentale. Ces soignants alertent sur les conséquences dramatiques que pourrait avoir cette loi pour les personnes vulnérables, en particulier les patients souffrant de troubles psychiques. Selon eux, la logique subjective de la souffrance inscrite dans le texte pourrait ouvrir la voie à une dérive incontrôlable, où des états dépressifs, des troubles de l'attachement ou des situations de solitude pourraient suffire à justifier l'aide à mourir. Ils rappellent que leur métier est d'accompagner, de reconstruire, et non de valider une demande de mort. Cette mobilisation reflète une inquiétude croissante au sein des professions de soin, qui voient dans ce texte une rupture avec l'éthique même de leur engagement.

Dans ce contexte, Ludovine de La Rochère, présidente du Syndicat de la Famille, a publié une tribune dans *Le Figaro* intitulée « Et si on pensait aussi aux vivants ? ». Elle y souligne que chaque acte d'euthanasie ne concerne pas seulement le patient, mais entraîne des conséquences profondes pour les proches, les soignants et la société tout entière. Elle s'appuie sur des données montrant qu'un suicide touche en moyenne plus de 25 personnes dans son entourage. Appliqué aux chiffres belges, cela représenterait plusieurs centaines de milliers de deuils complexes chaque année en France. Elle dénonce l'effacement complet de cette réalité dans le débat parlementaire, et alerte sur le danger d'un effet d'exemplarité qui banaliserait l'acte létal comme solution sociale. Elle appelle à un véritable investissement dans les soins palliatifs et l'accompagnement humain, et non à une légalisation de l'abandon.

Enfin, la semaine a été marquée sur le plan partisan par l'élection de Bruno Retailleau à la présidence du parti Les Républicains. Il l'a emporté largement avec 74,31 % des voix face à Laurent Wauquiez (25,69 %), marquant un tournant pour la droite parlementaire. Dès sa victoire confirmée, Retailleau a constitué sa nouvelle équipe : François-Xavier Bellamy devient vice-président, et Othman Nasrou, directeur de campagne de la campagne interne, est nommé secrétaire général. Malgré les appels à l'unité, les soutiens de Wauquiez n'ont pas été intégrés à la direction. Cette nouvelle configuration traduit une volonté claire de redéfinir la ligne du parti autour d'un conservatisme assumé, en préparation des prochaines échéances nationales.

## FIN DE VIE : POURSUITE DES DÉBATS SUR L'AIDE À MOURIR À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Depuis le 16 mai, l'Assemblée nationale examine en séance publique la proposition de loi déposée par Olivier Falorni (Groupe MoDem) visant à créer un droit à l'aide à mourir. Ce texte suit l'adoption, quelques jours plus tôt, de la proposition de loi d'Annie Vidal sur les soins palliatifs. Les débats doivent se poursuivre jusqu'au dimanche 25 mai, pour un vote solennel prévu le mardi 27 mai.

## ARTICLES 1 À 3 : DES SYMBOLES LOURDS DE CONSÉQUENCES

Les députés ont adopté les articles 1 à 3, qui établissent les fondements du droit à l'aide à mourir dans le code de la santé publique.

- **Article 1 :** il modifie l'intitulé du chapitre sur les droits des patients, en y ajoutant la notion de « fin de vie ». Cette intégration dans le champ des droits fondamentaux tend à normaliser l'acte létal en l'inscrivant au même titre que le droit aux soins ou au consentement libre et éclairé. Ce glissement sémantique banalise une rupture majeure avec l'éthique médicale, qui repose sur le principe de ne jamais provoquer la mort.
- **Article 2 :** il définit l'« aide à mourir » comme l'autorisation donnée à une personne de se voir administrer, ou de s'auto-administrer, une substance létale. Contre l'avis du rapporteur, les députés ont rétabli le principe d'auto-administration comme norme, réservant l'euthanasie (administration par un soignant) aux cas d'incapacité physique. Le Gouvernement a défendu ce choix pour garantir le discernement du patient et préserver les professionnels de santé. Ce recentrage sur le suicide assisté, avec euthanasie par exception, a été présenté comme un compromis, mais ne fait pas disparaître les questions éthiques majeures posées par l'acte létal lui-même.

»»

- **Article 3** : il inscrit le droit à l'aide à mourir dans la liste des droits du patient, au même niveau que l'accès aux soins et à l'apaisement de la douleur. Une telle assimilation tend à confondre le soin et l'acte de mort, ce qui crée une ambiguïté inquiétante sur la mission même des soignants et affaiblit leur cadre déontologique. Les professionnels de santé pourraient se voir confrontés à un conflit de devoirs difficilement tenable.

#### ARTICLE 4 : LES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ AU DISPOSITIF

Les députés ont également adopté l'**article 4**, qui détermine les conditions d'accès à l'aide à mourir : être majeur, français, atteint d'une affection grave et incurable, et faire l'objet de souffrances physiques ou psychiques jugées insupportables et inapaisables. Le texte précise que **le patient peut être éligible même s'il refuse les traitements disponibles**, ce qui inverse la logique médicale habituelle fondée sur la proposition de soin.

#### Plusieurs amendements ont apporté des précisions :

- La souffrance psychologique ne peut, à elle seule, justifier l'accès à l'aide à mourir.
- La souffrance psychique doit être **constante**, pour éviter qu'un épisode passager ou un trouble réversible ne suffise à justifier l'acte.
- Le Gouvernement a précisé que l'affection devait être **grave, incurable, irréversible**, et marquée par une dégradation de la qualité de vie.

#### Enjeux non résolus :

- Le texte n'exclut toujours pas **les personnes sous protection juridique**, pourtant reconnues comme vulnérables.
- Il autorise la demande même si la personne a **refusé tout traitement**, sans exiger une évaluation médicale de la prise en charge possible.
- La condition de souffrance reste **largement subjective**, fondée uniquement sur l'appréciation du patient, sans encadrement externe.

Ces éléments posent un **risque sérieux de dérive**, notamment pour des patients souffrant de dépression, de solitude ou de pathologies psychiatriques.

#### ARTICLE 5 : MODALITÉS DE LA DEMANDE

Le **mercredi 21 mai**, l'Assemblée a adopté l'article 5, qui encadre les conditions dans lesquelles la personne peut exprimer sa demande d'aide à mourir.

#### Le texte prévoit :

- Une demande **formulée par écrit**, ou par tout moyen adapté aux capacités de la personne.
- Une demande **adressée à un médecin sans lien familial ou affectif** avec le patient.
- L'interdiction de formuler ou de confirmer la demande par **téléconsultation**.

- Une vérification systématique par le médecin de l'**existence d'une protection juridique** via le registre national des majeurs protégés.

#### Le médecin doit également :

- Informer le patient sur son état, les traitements possibles et les soins palliatifs.
- Proposer une orientation vers un psychologue ou un psychiatre.
- Lui rappeler que la demande peut être retirée à tout moment.

Les amendements visant à inscrire l'aide à mourir dans les **directives anticipées ont été rejetés**, ainsi que ceux visant à restreindre la liste des médecins habilités à recevoir les demandes. Ces choix maintiennent l'idée que l'aide à mourir doit rester un **acte présent, personnel et réitéré**, exprimé par la personne elle-même jusqu'au bout.

#### ARTICLE 6 : PROCÉDURE COLLÉGIALE À VENIR

Le jeudi 22 mai, les députés ont entamé l'examen de l'**article 6**, relatif à la procédure de vérification collégiale de la demande. Ce dispositif prévoit que le médecin référent recueille l'avis d'un autre médecin et d'un professionnel paramédical.

#### Plusieurs enjeux critiques sont soulevés :

- La participation de soignants non médecins à la validation de la procédure.
- L'absence d'obligation pour les médecins consultés d'examiner personnellement le patient.
- Un délai de réflexion réduit à deux jours, pouvant être écourté.
- L'absence d'évaluation extérieure indépendante avant l'acte.

L'article n'a pas encore été adopté, et le débat se poursuit dans les prochains jours.

#### PROPOSITIONS DE LOI SUR LA NATALITÉ

**Le 13 mai 2025, deux propositions de loi ont été déposées à l'Assemblée nationale dans le but explicite de relancer la politique nataliste française, en réponse à la baisse continue du taux de fécondité et à la crise démographique qui s'amplifie.**

La première, présentée par **Éric Ciotti**, entend rétablir une **politique familiale universelle et ambitieuse**. Elle propose trois mesures phares :

- **L'ouverture des allocations familiales dès le premier enfant**, rompant ainsi avec le seuil du deuxième enfant actuellement en vigueur ;
- **La suppression des plafonnements introduits en 2013**, qui avaient affaibli la portée redistributive du quotient familial ;
- **Une revalorisation de 21,7 % du quotient familial**, afin de revenir au niveau antérieur à la réforme de 2013, et ainsi mieux reconnaître l'effort contributif des familles avec enfants.

La seconde proposition, déposée par **Christelle d'Intorni**, s'inscrit dans une logique complémentaire, en mettant l'accent sur le soutien direct aux familles et à l'accueil des jeunes enfants. Elle prévoit :

- **Un crédit d'impôt progressif pour les frais d'éducation à partir du premier enfant**, et renforcé à partir du troisième et du quatrième ;
- **Un aménagement du congé parental**, permettant une répartition libre entre les deux parents, pour plus de souplesse et d'adaptabilité ;
- **Une refonte du système des allocations familiales**, dans une optique de simplification et d'universalisation ;
- **Un soutien renforcé aux communes**, pour faciliter le développement des modes de garde et des infrastructures adaptées aux familles nombreuses.

Ces deux propositions s'inscrivent dans une perspective résolument nataliste, affirmant la nécessité de remettre la famille au cœur des priorités politiques nationales. En réhabilitant les instruments fiscaux et sociaux du soutien à la parentalité, elles marquent une volonté forte de redonner un souffle à une politique familiale jugée aujourd'hui à bout de souffle.

## QUESTIONS AU GOUVERNEMENT

### Données sur la fin de vie

Le député Romain Daubié (MoDem) déplore l'absence de données robustes sur l'application de la loi Claeys-Leonetti. Le ministre Yannick Neuder reconnaît ces manques et annonce :

- Un renforcement de la collecte via le Centre national de soins palliatifs ;
- Un système d'information sur les sédations profondes prolongées à compter de 2025 ;
- Un appui renforcé à la recherche sur la fin de vie.

### Injustice pour les mères à carrières mixtes

Josiane Corneloup (LR) dénonce l'inégalité de traitement entre les femmes du secteur public et du privé en matière de retraite. Dans la fonction publique, seules 4 trimestres sont accordées par enfant contre 8 dans le privé. Elle appelle à une réforme pour garantir l'équité entre carrières mixtes.

### Dysfonctionnements dans les demandes d'AJPP

Sébastien Saint-Pasteur (PS) alerte sur les retards de traitement des allocations journalières de présence parentale (AJPP). Il pointe des conséquences graves pour les familles concernées (dettes, rupture de soins), et demande un plan d'urgence pour garantir l'accessibilité du dispositif. ■

## AGENDA PARLEMENTAIRE

### → Proposition de loi "Aide à mourir" :

- Examen jusqu'au 25 mai ;
- Vote solennel mardi 27 mai

### → Proposition de loi "Soins palliatifs" :

- Vote solennel mardi 27 mai.

### → Proposition de loi "Allocations familiales dès le 1<sup>er</sup> enfant" (PCF) :

- Commission le 28 mai
- Séance le 5 juin.

### → Proposition de loi "Projet parental & discriminations" (Prisca Thevenot) :

- Examen au Sénat les 10 et 19 juin.

### → Débat thématique : Protection de l'enfance :

- A L'Assemblée Nationale : Jeudi 12 juin à 17h