

L'ACTUALITÉ POLITIQUE

Le travail parlementaire a officiellement repris sur la proposition de loi relative à la fin de vie, avec le début de son examen en deuxième lecture par la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale. Cette nouvelle étape s'annonce cruciale, alors que le gouvernement espère maintenir une apparence d'équilibre dans un contexte politique fragilisé.

Mais dès les premiers échanges en commission, plusieurs amendements ont été adoptés, témoignant d'une volonté d'élargir les critères d'accès à l'aide à mourir. Un amendement de la rapporteure générale, Caroline Fiat (LFI), a ainsi supprimé la notion de « pronostic vital engagé à court ou moyen terme », pour ouvrir la possibilité de recourir à l'acte légal en cas de souffrances jugées « insupportables », même sans pronostic vital engagé. Cette suppression affaiblit une des garanties mises en avant pour encadrer la procédure. Par ailleurs, un autre amendement a réintroduit les « souffrances psychologiques » dans les critères d'éligibilité.

Ce début de lecture en commission confirme les craintes exprimées par de nombreux soignants et observateurs : le texte, loin de s'équilibrer, risque de s'ouvrir à des critères flous et extensibles, au détriment de la sécurité des patients. L'examen se poursuit jusqu'au 10 février, avant l'ouverture des débats en séance publique à partir du 16 février. À ce stade, rien n'indique que les garde-fous évoqués par l'exécutif seront rétablis, et la ligne de fracture entre accompagnement en fin de vie et euthanasie revendiquée semble de plus en plus nette.

Face à la baisse continue de la natalité en France, le gouvernement lance une nouvelle initiative d'information proactive : tous les Français lorsqu'ils auront 29 ans recevront une lettre/d'un message d'information personnalisée sur la santé reproductive, l'âge de la fertilité et les enjeux liés à la procréation. Cette action s'inscrit dans une stratégie plus large de soutien à la parentalité et de lutte contre le recul des naissances, cherchant à mieux informer les jeunes adultes sur l'impact de l'âge sur la fertilité et à encourager la prise de décision en connaissance de cause.

2ÈME LECTURE PPL « AIDE À MOURIR » COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

- **Les articles 1 et 3** ont été adoptés sans modification. L'article 2 a été réécrit par les rapporteurs pour affirmer un droit à l'aide à mourir, incluant l'administration d'une substance létale, par le patient ou, à défaut, par un médecin ou un infirmier.
- **L'article 4** a été modifié afin de rouvrir l'accès à l'aide à mourir pour les personnes souffrant uniquement de souffrances psychologiques.

- **L'article 5** précise les modalités de la demande, désormais possible par tout moyen d'expression, et autorise le recueil de celle-ci au domicile.
- **L'article 6**, en cours d'examen, élargit l'accès du médecin aux données médicales et assouplit le cadre pour les personnes sous protection juridique.

PLF ADOPTION DÉFINITIVE

Le projet de loi de finances pour 2026 a été définitivement adopté par le Parlement le 2 février, après le rejet des motions de censure. Le Gouvernement a eu recours au 49.3 pour faire passer sa version du texte, marquant un tournant dans sa promesse initiale de dialogue parlementaire.

Côté recettes, l'article 11 prolonge de 3 à 5 ans la période de référence permettant d'utiliser la part inutilisée du plafond de déduction des versements volontaires sur un PER. Côté dépenses, le budget de la mission « Santé » est fixé à 1,88 Md€, en hausse par rapport à 2025, mais en baisse par rapport aux niveaux post-Covid. Le programme « Handicap et dépendance » bénéficie de 16,4 Md€, dont 14,6 Md€ pour l'AAH. Le programme « Éducation nationale – soutien », incluant les AESH, est doté de 3,05 Md€.

Plusieurs mesures votées au Sénat ont été supprimées à l'Assemblée, comme l'abattement forfaitaire sur les pensions modestes ou la prolongation du crédit d'impôt pour l'adaptation des logements au handicap. Ces choix budgétaires, justifiés par les contraintes de financement, suscitent des inquiétudes sur le soutien effectif aux familles et aux plus vulnérables.

LANCEMENT DU COMITÉ DE PILOTAGE DU PLAN FERTILITÉ

Le ministère de la Santé a annoncé le 5 février 2026 la tenue de la première réunion du comité de pilotage du « Plan fertilité », un dispositif visant à renforcer la politique publique autour de la fertilité, de la santé périnatale et maternelle. Ce comité réunit des représentants des autorités publiques, des professionnels de santé et des acteurs concernés afin de coordonner les travaux et les actions autour de ces enjeux.

Le **Plan fertilité** s'inscrit dans une stratégie plus large qui relie les questions de fertilité à celles du parcours de santé maternelle et infantile, en reconnaissant que la capacité à concevoir un enfant est étroitement liée à la santé globale des femmes et à l'organisation des parcours de soins.

L'objectif de ce comité de pilotage est de définir les priorités d'action, de suivre les résultats des politiques déjà engagées, et de formuler des recommandations pour améliorer la prise en charge des difficultés liées à la fertilité, dans un contexte où ces sujets sont devenus un enjeu de santé publique.

Ce premier rendez-vous marque le lancement officiel du Plan fertilité et doit permettre d'impulser une dynamique de suivi et d'évaluation des actions ministérielles, en lien avec les acteurs concernés.

QUESTIONS AU GOUVERNEMENT

Lionel Causse (député Renaissance des Landes) a interrogé le ministre de la Justice sur l'égalité d'accès à l'adoption pour les couples de même sexe. Il rappelle que, malgré les évolutions législatives depuis 2013 (loi sur le mariage pour tous, ouverture de la PMA, extension de l'adoption aux partenaires et concubins), le ressenti d'inégalités persiste. Il s'interroge sur les suites données aux enquêtes menées en 2018 par l'IGAS et le ministère de la Justice, et sur la nécessité d'actualiser ces travaux pour identifier d'éventuelles discriminations. Dans sa réponse, Gérald Darmanin indique que plusieurs rapports ont été remis au Gouvernement, notamment en 2019, et qu'une réflexion est en cours sur la réalisation de nouvelles études. Il rappelle que le cadre juridique actuel garantit l'égalité d'accès à l'adoption pour tous les couples mariés.

Louise Morel (députée MoDem du Bas-Rhin) alerte le Gouvernement sur les conséquences du gel du plafond horaire du Complément de libre choix du mode de garde (CMG)

applicable aux micro-crèches, fixé à 10 € depuis 2016. Dans un contexte d'inflation cumulée estimée à 20 %, cette stagnation fragilise l'équilibre économique des structures. Elle demande si une revalorisation est envisagée afin d'assurer un financement équitable entre les différents modes d'accueil du jeune enfant. La réponse du ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées est en attente.

Philippe Bolo (député MoDem du Maine-et-Loire) a interrogé la ministre de la Santé sur la mortalité périnatale et l'accompagnement des mères après la naissance. Il rappelle que la France présente de mauvais résultats en la matière : plus de 2 800 enfants nés vivants décèdent chaque année avant l'âge d'un an. Ces drames, souvent évitables, sont liés à des facteurs identifiés comme le surpoids maternel, les conduites addictives, l'âge plus tardif des grossesses ou encore le manque d'accompagnement post-partum, notamment chez les femmes en situation de précarité. Près de 74 % des décès maternels après l'accouchement seraient dus à des suicides. Le député demande si une stratégie nationale de lutte contre la mortalité périnatale est envisagée.

En réponse, **Stéphanie Rist** reconnaît une dégradation préoccupante des indicateurs de santé périnatale et une surmortalité par rapport aux pays voisins. Elle cite plusieurs mesures récentes (entretien prénatal précoce, réforme du carnet de maternité, suivi renforcé des grossesses à risque), tout en reconnaissant que les stratégies actuelles pour sauver les maternités en difficulté montrent leurs limites. Elle annonce la tenue, le 5 février, d'une réunion réunissant l'ensemble des acteurs de la périnatalité, afin de réviser les politiques publiques et de renforcer le parcours de soins, notamment via la création d'un registre national des naissances. ■

AGENDA PARLEMENTAIRE (1/2)

PROPOSITIONS DE LOI SUR LA FIN DE VIE :

Examen en commission des Affaires sociales (2e lecture, AN) :

- PPL « Aide à mourir » : **du mercredi 4 février (9h30) au vendredi 6 février** (minuit)
- PPL « Soins palliatifs » : **du lundi 9 février (15h) au mardi 10 février** (minuit)

Discussion commune en séance publique : du lundi 16 février (16h) au vendredi 20 février (minuit), puis reprise le **lundi 23 février** (16h)

Scrutins publics sur l'ensemble des deux textes : **mardi 24 février** à 16h30

Date limite de dépôt des amendements : **jeudi 12 février** à 17h

PPL THIÉBAUT (PARENTS D'ENFANTS MALADES OU HANDICAPÉS) :

Sénat - 1re lecture

- Commission des Affaires sociales : **mercredi 18 février** à 9h30
- Séance publique : **jeudi 26 février** à 10h30



AGENDA PARLEMENTAIRE (2/2)

OPECST – BIOÉTHIQUE :

Audition publique sur les tests génétiques : **jeudi 5 février** à 9h30 (dans le cadre du suivi de la loi de bioéthique de 2021)

DÉLÉGATION AN AUX DROITS DES FEMMES :

Examen du rapport de **Marie-Noëlle Battistel** (PS, Isère) et **Guillaume Gouffier-Valente** (Renaissance, Val-de-Marne)

→ **Thème** : mission d'information sur la diplomatie féministe