

💡 L'ACTUALITÉ POLITIQUE

L'actualité politique est marquée par l'avancée rapide des propositions de loi sur la fin de vie et les soins palliatifs. En commission des Affaires sociales, l'examen en 2^{ème} lecture du texte relatif à l'aide à mourir s'est achevé dans un calendrier particulièrement serré, suscitant des critiques sur la méthode et sur le rythme des débats. Comme depuis de nombreux mois, plusieurs parlementaires et acteurs du monde médical ont alerté sur les conséquences éthiques et juridiques d'un dispositif qui touche aux principes fondamentaux du soin, estimant que le temps du débat n'est pas à la hauteur de la gravité des enjeux. Nombre d'entre eux soulignent également que l'avis largement négatif exprimé par une partie des experts ne semble pas infléchir la trajectoire parlementaire du texte.

Sur le fond, les points les plus sensibles demeurent la consécration de l'aide à mourir comme un droit, l'élargissement du champ d'accès avec la prise en compte de la souffrance psychologique et le maintien d'un délit d'entrave. Les partisans mettent en avant l'encadrement procédural et les garanties prévues. La discussion en séance publique, prévue dans les prochains jours, s'annonce décisive dans un contexte de fortes tensions politiques et de divisions transversales au sein des groupes parlementaires. Une fois adoptée en deuxième lecture à l'Assemblée nationale, la proposition de loi pourrait être rapidement transmise au Sénat, ouvrant la perspective d'un vote définitif avant l'été.

Dans la continuité de ce débat, l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) a commandé un nouveau sondage à l'IFOP affirmant que 87 % des Français soutiennent la possibilité de « choisir entre soins palliatifs et aide active à mourir » et que 84 % approuveraient la proposition de loi telle que présentée aux députés. Toutefois, plusieurs critiques portent sur la formulation des questions : la notion de « choix » est valorisée, tandis que l'acte léthal est désigné par l'expression euphémisante d'« aide active à mourir encadrée », sans précision détaillée sur les modalités concrètes du dispositif.

Le sondage résume par ailleurs le texte aux seuls critères d'accès (affection grave et incurable, phase avancée, souffrance jugée insupportable), sans mentionner des éléments structurants comme le délit d'entrave, l'absence de délit d'incitation, le caractère rapide de la procédure ou les modalités de contrôle a posteriori. D'autres enquêtes montrent que l'opinion varie fortement selon la précision des questions : une part importante des Français demande par exemple des garanties supplémentaires (avis psychiatrique en cas de doute, contrôle avant le décès, développement effectif des soins palliatifs sur tout le territoire).

Dans ce contexte, le Syndicat de la Famille appelle les citoyens à se mobiliser en écrivant directement à leur député pour lui demander de ne pas s'abstenir lors du vote en seconde lecture.

→ Pour écrire à votre député, cliquez ici

💡 PPL FIN DE VIE

ADOPTION EN COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES EN 2^{ÈME} LECTURE

Les députés ont adopté, le 5 février 2026 en commission des Affaires sociales, la proposition de loi « Aide à mourir » portée par Olivier Falorni (Divers gauche, Charente-Maritime). L'examen en séance publique est prévu du 16 au 23 février, avec un vote solennel le 24 février à 16h30, le même jour que la proposition de loi relative aux soins palliatifs.

L'article 2 redéfinit l'aide à mourir comme un droit pour une personne, qui en a exprimé la demande, d'être autorisée à recourir à une substance létale, administrée par elle-même ou, en cas d'incapacité physique, par un médecin ou un infirmier, sans responsabilité pénale. L'article 3, garantissant le droit de demander l'aide à mourir pour les personnes atteintes de maladies graves et incurables, a été adopté sans modification. À l'article 4, la suppression d'une phrase relative à la souffrance psychologique rouvre explicitement l'accès au dispositif pour les personnes invoquant une souffrance psychique insupportable.

L'article 5 précise les modalités de présentation de la demande, désormais écrite ou exprimée par tout mode adapté, et autorise son recueil au domicile du patient si nécessaire. L'article 6 renforce les pouvoirs du médecin pour accéder aux informations médicales nécessaires au contrôle des critères d'éligibilité et lui laisse une marge d'appréciation sur les observations du représentant légal d'un patient protégé. Les articles 7 à 13, relatifs à la procédure, à la préparation et à l'administration de la substance létale, ainsi qu'aux voies de recours, ont été adoptés sans modification majeure. L'article 14 maintient une clause de conscience encadrée pour les professionnels de santé. Les articles 15 à 19 organisent le contrôle du dispositif, l'évaluation des substances, la création d'un délit d'entrave, la prise en charge par la sécurité sociale et la neutralisation de certaines clauses assurantielles. Un article 19 bis réintroduit l'habilitation du Gouvernement à adapter le texte par ordonnance outre-mer.

💡 SOINS PALLIATIFS

ADOPTION EN COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES EN 2^{ÈME} LECTURE

Les députés ont adopté, le 9 février 2026 en commission des Affaires sociales, la proposition de loi « Soins palliatifs » portée par Annie Vidal (Renaissance, Seine-Maritime). L'examen en séance publique est prévu du 16 au 23 février, avec un vote solennel le 24 février, concomitant à celui de la proposition de loi « Aide à mourir ».

Le texte modifie la définition légale en substituant à la notion de « soins palliatifs » celle de « soins palliatifs et d'accompagnement » (article 1^{er}), avec un renforcement de l'accessibilité du livret d'information, notamment en format FALC pour les personnes en situation de handicap. L'article 4, adopté sans modification

majeure, consacre un droit opposable à bénéficier de soins palliatifs et prévoit une stratégie décennale garantissant un accès égal sur l'ensemble du territoire.

Plusieurs ajustements ont été adoptés en commission : suppression de certaines dispositions renvoyant à des décrets jugés superflus, rétablissement d'une filière universitaire dédiée à la médecine palliative (**article 7**), renforcement de la formation initiale et continue des professionnels (**article 8**) et amélioration du plan personnalisé d'accompagnement (**article 14**), désormais élaboré à partir des besoins et des volontés du patient, avec une meilleure prise en compte des proches et des personnes sous protection juridique. Les dispositions relatives à l'enregistrement des directives anticipées dans l'espace numérique de santé ont été consolidées (**article 15**), ainsi que la participation de la personne de confiance à la procédure collégiale en cas de sédation (**article 16**). En revanche, la création des maisons d'accompagnement (**article 10**) a été supprimée. Le texte maintient enfin la traçabilité des pratiques de sédation profonde et continue (**article 19**).

PLAN FERTILITÉ ET SANTÉ PÉRINATALE

La ministre chargée de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, Stéphanie Rist, a lancé le 5 février 2026 le comité de pilotage du plan d'action sur les enjeux de la fertilité, en présence de professionnels de santé et de parlementaires.

Coprésidé par le Pr Samir Hamamah (CHU de Montpellier) et Salomé Berlioux, ce comité est chargé de veiller à la mise en œuvre des 16 mesures annoncées, dans la continuité des premières orientations présentées à l'été 2025 par Catherine Vautrin. Structuré autour de quatre axes – prévention et sensibilisation, détection précoce et diagnostic, amélioration de l'accès à l'assistance médicale à la procréation (AMP), recherche et innovation – le plan prévoit notamment la création d'un portail national d'information sur la santé reproductive, le renforcement de l'éducation à la santé reproductive, l'intégration d'un volet fertilité dans « Mon bilan prévention », la généralisation des plateformes PREVENIR, le déploiement de 30 nouveaux centres d'autoconservation des ovocytes et la mise en place d'un système national de gestion des dons de gamètes et d'embryons.

Parallèlement, la ministre a installé un groupe de travail chargé d'élaborer un plan national sur la santé périnatale, dont les premières conclusions sont attendues en juin 2026. Confié au Pr Loïc Sentilhes (CHU de Bordeaux), à la Pr Elsa Kermorvant (hôpital Necker-Enfants malades, AP-HP) et à Eliette Bruneau, présidente de l'Association nationale des sages-femmes libérales, cette mission couvrira l'ensemble du parcours périnatal, de la prévention avant la grossesse au suivi post-natal, en incluant l'organisation des maternités, la gestion des urgences, la néonatalogie et la prise en charge des publics les plus précaires.

Dans un communiqué, le Syndicat de la Famille juge ce plan « décevant » et insuffisamment structurant face à la baisse durable

de la natalité. Le mouvement estime que les mesures proposées restent centrées sur une approche médico-technique de la fertilité et sur l'extension de l'AMP, sans traiter les causes économiques, sociales et culturelles de la chute des naissances. Il appelle à une politique familiale plus ambitieuse, fondée sur le soutien à la stabilité familiale, la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale et une véritable politique de prévention des facteurs environnementaux et sanitaires affectant la fertilité.

PROTECTION DE L'ENFANCE

Le 10 février 2026, les ministres Gérald Darmanin (Justice) et Stéphanie Rist (Santé, Familles, Autonomie et Personnes handicapées) ont lancé le Comité stratégique pour la refondation de la politique de protection de l'enfance, dans une logique interministérielle associant notamment le Travail, l'Éducation nationale et les ministères délégués concernés, ainsi que Départements de France. Le Gouvernement assume la nécessité d'une transformation structurelle face aux ruptures de parcours, aux inégalités territoriales et aux drames répétés.

En 2024, les départements ont consacré près de 12 milliards d'euros à la protection de l'enfance ; 405 500 mesures d'aide sociale à l'enfance étaient en cours, dont 224 700 placements et 180 800 mesures éducatives en milieu familial.

La refondation annoncée repose sur trois axes : renforcer la prévention et le soutien à la parentalité, stabiliser les parcours dans l'intérêt supérieur de l'enfant et mieux préparer l'autonomie. Elle s'accompagnera d'un nouveau cadre législatif destiné à mieux articuler le temps de l'enfant, le temps judiciaire et l'action sociale. Parmi les membres du comité figurent notamment Sarah El Haïry, Roxana Maracineanu, la Caisse nationale des allocations familiales, le Conseil national de la protection de l'enfance et Départements de France.

DIPLOMATIE FÉMINISTE RAPPORT D'INFORMATION DE LA DÉLÉGATION AUX DROITS DES FEMMES

Les députés Marie-Noëlle Battistel (PS, Isère) et Guillaume Gouffier-Valente (Renaissance, Val-de-Marne) ont déposé le 10 février 2026, au nom de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, un rapport intitulé « Renforcer durablement la diplomatie féministe dans un contexte de backlash global ».

Les rapporteurs présentent la diplomatie féministe comme un axe structurant de l'action extérieure de la France, désormais dotée d'une stratégie 2025-2030. À l'issue d'auditions menées entre septembre 2025 et février 2026, ils alertent sur la montée de mouvements transnationaux dits « anti-droits » et « anti-genre ». Le Syndicat de la Famille est cité parmi les structures mentionnées dans le rapport.



Parmi les 53 recommandations figurent la reconnaissance et l'inscription dans la loi de la diplomatie féministe, l'affirmation des droits et santé sexuels et reproductifs comme priorité non négociable dans les enceintes multilatérales, la défense active de l'accès à l'IVG, la création d'un observatoire des masculinismes, ainsi qu'un encadrement accru des financements publics, avec un contrôle renforcé des organisations qualifiées d'anti-droits au niveau national et européen.

QUESTIONS AU GOUVERNEMENT

Natalité et politique familiale

Le 4 février 2026, la députée Anne Bergantz (MoDem, Yvelines), suppléante du ministre Jean-Noël Barrot, a interrogé le Gouvernement sur les enjeux de natalité et de vieillissement démographique. Elle souligne le « croisement des courbes » et appelle à une politique familiale à la hauteur du défi, centrée sur le premier enfant, le soutien aux jeunes familles actives, la prise en compte des familles monoparentales et le développement des solutions de garde. Elle demande quelles actions structurelles sont envisagées. En réponse, la ministre Stéphanie Rist confirme la chute de la natalité et rappelle que plus d'un quart des Français auront plus de 65 ans en 2040. Elle annonce l'entrée en vigueur du congé supplémentaire de naissance au 1^{er} juillet 2026 pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier, les décrets devant être signés d'ici fin mai.

Application du programme EVARS

Le sénateur Alexandre Basquin (PCF, Nord) a interrogé le Gouvernement sur l'application effective des programmes EVAR et EVARS, dont l'entrée en vigueur était prévue à la rentrée 2025. Il relève qu'une faible proportion d'élèves en aurait effectivement bénéficié et demande quelles mesures sont prises pour garantir le respect de l'obligation légale. Dans sa réponse du 5 février 2026, le ministre Édouard Geffray indique que la mise en œuvre est obligatoire dans les établissements publics et privés sous contrat, qu'un plan de formation est déployé, que des ressources pédagogiques sont diffusées et qu'une enquête nationale d'évaluation est prévue, l'entrée en application étant encore trop récente pour dresser un bilan complet.

Réforme du CMG

Le 5 février 2026, le sénateur Daniel Gremillet (LR, Vosges) a alerté sur les effets de la réforme du complément de libre choix du mode de garde (CMG), désormais géré via Pajemploi-Urssaf, qui entraînerait une réduction voire une suppression de l'aide pour les enfants de plus de six ans. Il souligne les difficultés accrues pour les parents, notamment les couples bi-actifs modestes, confrontés à un reste à charge plus élevé, dans un contexte de baisse de la natalité, et demande si le Gouvernement envisage de réexaminer les conditions d'ouverture du dispositif. ■

