

L'ACTUALITÉ POLITIQUE

En France, l'actualité politique est marquée par la fin du parcours législatif de la loi Immigration. Même si la loi est adoptée, le Gouvernement aura subi de nombreux échecs. Le premier échec était la semaine dernière, lorsque la motion de rejet contre le projet de loi avait été largement votée par l'Assemblée nationale. L'exécutif avait convoqué, lundi 18 décembre, une commission mixte paritaire pour trancher, avec le risque que le texte échappe complètement à la majorité. Au cœur des négociations avec le Gouvernement, un trio: Olivier Marleix, Eric Ciotti et Bruno Retailleau. Les leaders des LR ont cherché à faire plier le Gouvernement, notamment sur l'article 4b qui prévoit la régularisation des clandestins dans les métiers dits « en tension », ou l'Aide médicale d'État. Sur ce dernier point, la droite a demandé à la première Ministre la publication d'une lettre qui atteste de la volonté du Gouvernement de réformer l'AME. Après presque 24h de négociation et de nombreuses suspensions, la CMP a trouvé un accord, qui reprend à 90% le texte du Sénat. Une large victoire pour Les Républicains. Marine Le Pen a directement annoncé que les députés RN voteraient ce texte de la majorité. La gauche, qui considère cette loi comme « raciste », dénonce l'alliance entre « l'extrême droite » et la majorité. Mardi 19 décembre, le Parlement a adopté définitivement la loi. Depuis cette adoption, la majorité subit une crise interne : le ministre de la Santé, Aurélien Rousseau, a annoncé sa démission du Gouvernement. Certains députés ont également quitté le groupe Renaissance. LR et le RN se félicitent de cette victoire, qui marque un échec important pour le Président Macron.

La semaine dernière, au Parlement européen, les députés ont largement voté pour le certificat européen de parentalité et la reconnaissance progressive de la gestation pour autrui. L'objectif est de mettre en place un « certificat européen de parentalité », afin d'instaurer une reconnaissance automatique, par tous les États membres, de la parentalité établie dans un autre État membre, « quelle que soit la manière dont l'enfant a été conçu ou est né, et quel que soit le type de famille de l'enfant ». Avec cette mesure, les commanditaires de la gestation par autrui (GPA) seront considérés comme les parents de l'enfant, même si la pratique est interdite dans leur pays d'origine. Cet avis du Parlement européen est uniquement consultatif. Pour que la résolution soit adoptée définitivement, il faut que le Conseil la vote à l'unanimité.

Du côté du projet de loi sur la fin de vie, depuis la diffusion de l'avant-projet de loi dans la presse, une partie très importante des soignants est mécontente. La SFAP (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs) considère que ce texte est un mépris de la profession, mais aussi des discussions que le Gouvernement a entamé avec les soignants. Depuis la publication de l'avant-projet de loi, la SFAP a annulé sa participation à toutes les rencontres au Ministère de la Santé. Ce ministère vient d'ailleurs de perdre son ministre, Aurélien Rousseau, aujourd'hui remplacé par Agnès Firmin Le Bodo.

AVANT-PROJET DE LOI SUR LA FIN DE VIE

Remis au Président Emmanuel Macron le 6 octobre 2023 par Agnès Firmin Le Bodo, alors ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, l'avant-projet de loi relatif à l'accompagnement des malades en fin de vie a fuité dans la presse le jeudi 14 décembre 2023. Toujours soumis à divers arbitrages ministériels, sa version définitive devrait être présentée en Conseil des ministres en février 2024 et pourrait s'intituler « modèle français de la fin de vie ». Son examen à l'Assemblée nationale est envisagé au cours du printemps 2024.

Cette « révélation » est intervenue une semaine après la remise, à la ministre déléguée Agnès Firmin Le Bodo, du rapport de préfiguration visant à établir une stratégie décennale sur les soins palliatifs 2024-2034.

Cette 1ère version du texte se décline en 21 articles répartis en 3 titres : les soins d'accompagnement ; la protection des personnes, droits des patients et accompagnement ; l'aide à mourir.

L'expression « aide à mourir » a été privilégiée aux termes de « suicide assisté » et « euthanasie ». En seraient exclues les souffrances psychiques ou psychologiques. Le patient devra être en mesure d'exprimer sa volonté de façon « libre, éclairée et univoque », sans pression intérieure ni extérieure. Aussi, est introduite une « exception d'euthanasie sans la nommer », ainsi qu'une notion de « secourisme à l'envers », permettant au soignant de « hâter le décès en limitant les souffrances ». Enfin, est prévue une clause de conscience pour les professionnels de santé.

Les 21 articles de l'avant-projet de loi sont les suivants :

Titre I^{er} : Soins d'accompagnement

- **Article 1^{er}** : définition des soins d'accompagnement, les soins palliatifs étant englobés dans cette notion plus large (prise en charge globale de la personne malade, soutien à son entourage, anticipation, prévention, soulagement des souffrances, ...).
- **Article 2** : stratégie décennale de développement des soins d'accompagnement, de la prise en charge de la douleur et de la fin de vie. Cette stratégie sera élaborée et présentée par le Gouvernement au Parlement, après consultation publique sur ses objectifs et ses priorités ; puis rapport d'évaluation au Gouvernement au Parlement tous les 5 ans et révision tous les 10 ans.
- **Article 3** : création d'une instance de gouvernance pour une durée de 10 ans, chargée d'assurer le pilotage et le suivi de la mise en œuvre de la stratégie de développement des soins d'accompagnement ; sa composition, son organisation et ses moyens sont fixés par décret.
- **Article 4** : création d'organisations territoriales dédiées aux

»»

soins d'accompagnement rassemblant les acteurs locaux intervenant dans les domaines sanitaire, médico-social et social (collectivités territoriales, associations, dispositifs d'appui) sur un territoire d'action dont le périmètre est fixé par le directeur général de l'ARS.

- **Article 5** : création des « maisons d'accompagnement », nouveau type d'établissement médico-social, pour accueillir et accompagner les personnes en fin de vie et leur entourage.
- **Article 6** : discussion accompagnée et plan personnalisé d'accompagnement. Ce temps d'échange sera proposé au patient dès l'annonce du diagnostic afin d'identifier ses besoins, à l'initiative d'un professionnel de santé, médecin ou infirmier.

Titre II : protection des personnes, droits des patients et accompagnement

- **Article 7** : unification du régime juridique de la personne de confiance afin d'éviter que deux personnes de confiance différentes soient désignées par un même individu, de façon à exclure le risque d'avis divergents.
- **Article 8** : renforcement des directives anticipées pour les personnes malades, pour enregistrer les positions favorables au don d'organes.
- **Article 9** : droit de visite en établissement sanitaire et médico-social, renforcement du respect du droit à la vie privée et familiale.
- **Article 10** : accompagnement du deuil et évolution du congé de deuil avec une prise en compte de la composition de la famille, une sanctuarisation de la journée d'obsèques et un accompagnement psychologique.

Titre III : accès à l'aide à mourir

- **Article 11** : définition et critères d'éligibilité de l'accès à « l'aide à mourir » dans le code de la santé publique. La personne en fin de vie pourra « bénéficier » de l'administration d'une substance létale qu'elle s'administrera elle-même ; exception d'euthanasie (médecin ou infirmier) sans la nommer si la personne est en incapacité physique de le faire ; fixation des conditions cumulatives d'accès (être français âgé de 18 ans ou plus, capacité de manifester sa volonté libre, éclairée et univoque, affection grave et incurable engageant le pronostic vital à court ou moyen terme, souffrance physique réfractaire ou insupportable liée à cette affection).
- **Article 12** : description des étapes de la procédure « d'aide à mourir » et d'accompagnement du patient par la personne son choix, de la demande de la personne malade à un médecin jusqu'à sa réalisation – laquelle peut intervenir en dehors de son domicile - avec possibilité de revenir sur sa demande à tout moment ; fixation par décret en Conseil d'État de la forme et du contenu de la demande, de sa confirmation, des

modalités d'information de la personne et la procédure de recueil des avis.

- **Article 13** : clause de conscience et recensement des volontaires, pour les professionnels de santé, sous réserves de communiquer à la personne le nom de ceux susceptibles de les remplacer ; les professionnels volontaires pour participer à une « aide à mourir » se déclarent auprès de la commission d'évaluation et de contrôle.
- **Article 14** : dispositions particulières pour les personnes hospitalisées, hébergées ou détenues.
- **Article 15** : irresponsabilité pénale des personnes participant à la procédure, lorsqu'elles respectent la procédure prévue par la loi.
- **Article 16** : neutralisation du recours à « l'aide à mourir » sur les contrats d'assurance.
- **Article 17** : traçabilité et levée du secret médical. Création d'un système d'information dédié au suivi de la procédure « d'aide à mourir » et d'une commission de contrôle et d'évaluation du dispositif « d'aide à mourir », placée auprès du ministre chargé de la santé.
- **Article 18** : évaluation des substances létales (médicaments et produits de santé).
- **Article 19** : responsabilité des fabricants et producteurs des médicaments utilisées pour « l'aide à mourir ».
- **Article 20** : prise en charge « l'aide à mourir » par la sécurité sociale.
- **Article 21** : habilitation et application des dispositions dans les Outre-Mer.

PROPOSITION DE LOI « DROITS DE L'ENFANT À ENTREtenir RÉGULIÈREMENT DES RELATIONS PERSONNELLES AVEC SES PARENTS EN CAS DE SÉPARATION »

Jeudi 14 décembre, les sénateurs ont adopté sans modifications, en 1ère lecture (séance publique), la proposition de loi de la sénatrice Elisabeth Doineau (UDI, Mayenne) relative aux droits de l'enfant à entretenir régulièrement des relations personnelles avec ses parents en cas de séparation de ces derniers.

QUESTIONS PARLEMENTAIRES À PROPOS DE LA POLITIQUE FAMILIALE DU GOUVERNEMENT

Mercredi 13 décembre : Réponse d'Aurore Bergé, ministre des Solidarités et des Familles, à une question au Gouvernement du député Paul Christophe (Horizons, Nord) à propos de l'aide aux familles monoparentales.

»»

1. Le député souligne la situation des familles monoparentales, dont la proportion en France a considérablement augmenté, évoluant de 9,4 % en 1975 à 24,9 % en 2019 : actuellement 2 millions de familles, 3,5 millions de personnes, parents et enfants confondus. Dans 82 % des cas, elles sont constituées d'une mère et de ses enfants et 1 enfant mineur sur 5 y vit. Les familles monoparentales font face à des difficultés économiques, avec un taux de pauvreté avoisinant les 20 %. L'Insee révèle également que la durée moyenne d'une famille monoparentale était d'environ cinq ans et demi, les mères sans diplôme rencontrant plus de difficultés pour reformer une union. La question de leurs conditions de vie demeure un enjeu social important.

2. Paul Christophe demande comment ré-évaluer et améliorer les politiques publiques afin de leur garantir un soutien adéquat et efficace.

3. Dans sa réponse, la ministre Aurore Bergé, estime que l'on a « besoin d'une politique familiale ». Beaucoup a été fait pour aider les familles monoparentales : intermédiation financière des pensions alimentaires, augmentation de 50 % de l'ASF,

CMG prolongé jusqu'aux 12 ans de l'enfant pour les familles monoparentales à partir de 2025. Elle annonce lui confier une mission et à la députée Fanta Berete (Renaissance, Paris), pour aller au-delà des dispositifs actuels sur les questions de la prévention et du soutien lors des séparations. « Il faut restaurer la famille au cœur de notre société, restaurer des politiques familiales universelles, restaurer la parentalité comme une politique publique à part entière ».

Jeudi 14 décembre : Question écrite du sénateur Fabien Gene (LR, Saône-et-Loire) à propos de la baisse de la natalité en France (en attente de réponse du ministère des Solidarités et des Familles).

1. Dans son rapport annuel, l'INSEE a constaté en 2022 la naissance de 726 000 enfants en France, chiffre le plus faible depuis 1971.

2. Fabien Gene demande quelles mesures le Gouvernement compte mettre en place afin de relancer la natalité et la démographie de la France. ■



AGENDA PARLEMENTAIRE

→ **Projet de loi de finances (PLF) pour 2024** *(suite et fin)*

- **Nouvelle lecture Sénat**

- Discussion en séance publique : jeudi 21 décembre à 9h

- **Lecture définitive AN** (en cas de désaccord probable entre les 2 assemblées)

- Discussion en séance publique : jeudi 21 décembre à 15h

→ **Proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France** - *déjà adoptée à l'Assemblée nationale le 23 novembre*

- **Sénat 1^{ère} lecture**

- Examen en commission des Affaires sociales : mercredi 17 janvier à 11h

- Discussion en séance publique : du mardi 30 janvier (à partir de 15h30) au jeudi 1er février (tard dans la nuit)

- Vote solennel en séance publique sur l'ensemble de la PPL : mardi 6 février à 14h30

→ **Projet de loi constitutionnelle relatif à la liberté de recourir à l'IVG**

- **AN 1^{ère} lecture**

- Examen en commission des Lois : mardi 16 janvier

- Discussion en séance publique : mercredi 24 janvier à partir de 15h

→ **Projet de loi « Nouveau modèle français de la fin de vie »** *(dates sous réserves de confirmation)*

- Présentation en Conseil des ministres : février 2024

- Examen par l'Assemblée nationale : à partir du printemps 2024