

L'ACTUALITÉ POLITIQUE

Une semaine après les annonces du Président de la République sur la fin de vie, le Gouvernement a publié l'avant-projet de loi dans la presse, permettant d'entrevoir plus en détail le projet présidentiel. Vous trouverez, dans cette veille, les éléments de ce projet de loi.

Au Parlement, mardi 19 mars, pour la première fois, les députés Renaissance ont échangé sur le sujet de la fin de vie avec la ministre en charge de la Santé et des Solidarités Catherine Vautrin. « Un débat serein », confie un député, « avec des nuances bien plus profondes que le simple clivage entre progressistes et conservateurs ». Malgré tout, certaines craintes demeurent, comme le fait qu'un seul médecin valide le choix de mourir du patient après avoir consulté d'autres soignants. Parmi les amis de François Bayrou, certains sont très favorables à cette nouvelle loi, tandis que d'autres sont très défavorables, comme certains députés qui redoutent des dérives à long terme ou que « des personnes âgées se disent qu'elles sont des charges, donc autant en finir ». L'Assemblée nationale a déjà annoncé qu'une commission spéciale serait constituée le 10 avril pour examiner le projet de loi sur l' « aide à mourir ».

Au Sénat, dans un rapport très offensif contre « une idéologie transaffirmative » et les associations « transactivistes », des élus Les Républicains (LR) préconisent l'interdiction du changement de sexe avant la majorité. En d'autres termes, ces parlementaires, regroupés dans un groupe de travail guidé par la sénatrice Jacqueline Eustache-Brinio, veulent encadrer les questionnements des mineurs sur la transidentité. Constitué en juin 2023, ce groupe va remettre une synthèse de ses travaux, jeudi, au Sénat. Au total, 15 suggestions sont formulées, qui vont aboutir au dépôt d'une proposition de loi l'été prochain. Pour parvenir à ces conclusions, les élus de droite affirment avoir interrogé 67 personnes, dont des professionnels.

AVANT-PROJET DE LOI SUR LA FIN DE VIE

Lundi 18 mars 2024 : une nouvelle version de l'avant-projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie a été transmise au Conseil d'État, après plus de 5 mois d'arbitrages ministériels, par la ministre Catherine Vautrin et le ministre délégué Frédéric Valletoux. La version définitive du projet de loi devrait être présentée en Conseil des ministres en avril – NB : la discussion du texte par l'Assemblée nationale est envisagée à partir du 27 mai en séance publique, après un examen par une commission spéciale.

Cette deuxième version du texte se décline en 14 articles (contre 21 dans la 1^{ère} version d'octobre 2023), répartis en 2 titres (contre 3 dans la 1^{ère} version d'octobre 2023) : renforcement des soins d'accompagnement et droits des malades (articles

1er à 6) et « aide à mourir » (articles 7 à 14) – NB : certains articles de l'ancien titre sur « la protection des personnes, droits des patients et accompagnement » ont été reclassés dans les deux autres. Ont été supprimés les anciens articles 2, 3 et 4 (stratégie décennale des soins palliatifs, celle-ci devant être présentée à part), 10 (accompagnement au deuil), 14 (dispositions particulières pour les personnes hospitalisées, hébergées ou détenus), 15 (irresponsabilité pénale des personnes participant à la procédure) et 19 (responsabilité des fabricants et producteurs des médicaments utilisées).

Voici le contenu de cette deuxième version de l'avant-projet de loi :

Titre 1^{er} : renforcement des soins d'accompagnement et droits des malades

- **Article 1^{er}** : définition des soins d'accompagnement → soins palliatifs (prise en charge globale de la personne malade, soutien à son entourage, anticipation, prévention, traitement de la douleur, soulagement des souffrances, ...) ; soins de support (prise en charge nutritionnelle, accompagnement psychologique, aide à la pratique d'une activité physique) ; soins de confort (musicothérapie, massage, soins socio-esthétiques) ; démarche palliative initiée précocement, y compris à domicile.
- **Article 2** (ex-5 dans la précédente version) : création des maisons d'accompagnement → nouveau type d'établissement médico-social, pour accueillir et accompagner les personnes en fin de vie et leur entourage ; structures intermédiaires entre le domicile et l'hôpital, composées de petites unités de vie proposant une prise en charge globale et pluridisciplinaire ; admission en cas d'impossibilité de retour à domicile ou de prise en charge inadaptée adaptée à domicile ou en ESMS.
- **Article 3** (ex-6 dans la précédente version) : création d'un dispositif de coordination et de planification autour du patient, proposant un temps d'échange pour identifier ses besoins en cas de maladie grave (médicaux, médico-sociaux et sociaux) ainsi que de son entourage → mise en place d'un plan personnalisé d'accompagnement, aide à la rédaction (ou à l'adaptation) de ses directives anticipées ; renforcement de l'accompagnement et des droits des patients et de leurs aidants.
- **Article 4** (ex-7 dans la précédente version) : unification du régime juridique de la personne de confiance désignée par le patient, par écrit sans limitation de durée, révisable et révocable à tout moment (parent, proche, médecin traitant) → elle rend compte de sa volonté et l'accompagne dans toutes ses démarches →

»»

éviter que 2 personnes de confiance différentes soient désignées par un même individu, de façon à exclure le risque d'avis divergents.

- **Article 5** (ex-9 dans la précédente version) : droit de visite en établissement sanitaire et médico-social, en vue d'un renforcement du respect du droit à la vie privée et familiale.
- **Article 6** (ex-8 dans la précédente version) : amélioration des modalités de formulation des directives anticipées du patient, afin d'en faciliter la connaissance par ses proches et les professionnels de santé, en cas d'impossibilité d'exprimer sa volonté → possibilité d'enregistrer ses directives anticipées dans l'espace numérique de santé, accessible par les professionnels et les proches aidants.

Titre II : « Aide à mourir »

- **Article 7** (ex-11 dans la précédente version) : définition, critères d'éligibilité et conditions d'accès à « l'aide à mourir » → administration d'une substance létale à la personne en fin de vie, effectuée par elle-même ou bien par un médecin, un infirmier ou une personne volontaire désignée par le patient en cas d'incapacité physique de le faire ; fixation des critères d'éligibilité (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, psychologique réfractaire ou insupportable liée à cette affection).
- **Article 8** (ex-12 dans la précédente version) : description précise de la procédure et des droits des personnes dans le cadre « l'aide à mourir » → demande à un médecin (traitant ou spécialiste de sa pathologie ou médecin coordinateur en EHPAD) ; examen de la demande par le médecin, après avoir proposé une prise en charge en soins palliatifs et fourni toutes informations afin de permettre au patient de choisir librement de s'engager (ou non) dans le processus ; recueil de l'avis d'un autre médecin qui ne connaît pas la personne demandeuse et d'un professionnel paramédical ; décision collégiale prise dans les 15 jours suivants la demande ; délai de réflexion du patient de 2 jours à 3 mois, puis renouvellement de la demande ; information par le médecin du mécanisme de la substance létale et son mode d'administration ; précision des droits de la personne (accompagnement par la ou les personnes de son choix, possibilité de réaliser l'acte hors de son domicile) ; administration de la substance létale ; constatation du décès par un professionnel qui a accompagné la personne ; refus d'accès à l'aide à mourir à une personne contestable uniquement devant le juge administratif.

- **Article 9** (ex-12 dans la précédente version) : clause de conscience pour les professionnels de santé, qui ne souhaitent pas participer à la procédure, sous réserves de communiquer à la personne le nom de ceux susceptibles de les remplacer ; déclaration des professionnels volontaires pour participer à une aide à mourir auprès de la commission d'évaluation et de contrôle.
- **Article 10** (ex-16 dans la précédente version) : neutralisation des dispositions législatives, du code des assurances et de la mutualité, prévoyant des exclusions de garantie en cas de suicide la 1ère année, dans le cas de l'aide à mourir.
- **Article 11** (ex-17 dans la précédente version) : 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, placée auprès du ministre chargé de la santé.
- **Article 12** (ex-18 dans la précédente version) : évaluation par la HAS des substances létales (médicaments et produits de santé) utilisées pour l'aide à mourir
- **Article 13** (ex-20 dans la précédente version) : prise en charge de l'aide à mourir par la sécurité sociale ; prix et honoraires fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- **Article 14** (ex-21 dans la précédente version) : habilitation et application des dispositions dans les outre-mer, par ordonnance gouvernementale.

PROPOSITION DE LOI « BIEN VIEILLIR » ADOPTÉE À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Mardi 19 mars 2024 : Les députés ont adopté la proposition de loi des députés de la majorité, issue de l'accord de la CMP du 12 mars dernier, portant mesures pour « bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie » (nouvel intitulé finalement retenu).

Le débat a été assez houleux, les groupes d'opposition accusant le Gouvernement de renoncer à une loi de programmation pour le grand âge avant le 31 décembre 2024, puis tous les 5 ans, telle qu'inscrite dans l'article 2 bis B de la proposition de loi.

Dans un courrier adressé hier au premier ministre Gabriel Attal, les présidents de 8 groupes politiques d'oppositions (PS, EELV, LR des 2 assemblées ; PCF au Sénat et LIOT à l'Assemblée nationale) lui reprochent de ne pas tenir la promesse faite par Elisabeth Borne, lors de la discussion du texte en 1ère lecture à l'Assemblée, le 23 novembre dernier. Gabriel Attal avait toutefois omis de mentionner une telle loi dans son discours de politique générale, et si la ministre Catherine Vautrin avait assuré qu'une telle loi serait bien

»»

présentée avant la fin de l'année, sa ministre déléguée Fadila Khattabi, se montre floue sur le calendrier. Relancée dans la soirée lors de l'examen des conclusions de la CMP, Fadila Khattabi n'a pas rassuré les oppositions, refusant de s'engager sur un calendrier tout en affirmant vouloir travailler sur le sujet. Dans leur courrier, les présidents des huit groupes d'opposition relèvent par ailleurs que la feuille de route législative, transmise le 11 mars à la présidente de l'Assemblée nationale, ne mentionne aucun projet de loi de programmation d'ici juin. Vexées, les oppositions, tout en reconnaissant l'intérêt de nombreuses mesures inscrites dans le texte, ont majoritairement voté contre l'adoption des conclusions de la CMP ou se sont abstenues, à l'exception du Rassemblement national (RN), qui a voté pour.

→ Pour voir [le détail du scrutin public](#) sur le texte

→ Pour lire [le communiqué de presse](#) de la ministre déléguée Fadila Khattabi (Personnes âgées et personnes handicapées)

PROPOSITION DE LOI « PETITE ENFANCE » ADOPTÉE AU SÉNAT

Mardi 19 mars 2024 : Les sénateurs ont adopté en 1ère lecture (séance publique) et sans modifications, la PPL de la députée Michèle Tabarot (LR, Alpes-Maritimes) visant à pérenniser les jardins d'enfants gérés par une collectivité publique ou bénéficiant de financements publics. Cette adoption conforme par les 2 assemblées la rend donc définitive par le Parlement et la loi devrait être publiée prochainement.

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DES MINEURS EN QUESTIONNEMENT DE GENRE

Mardi 19 mars 2024 : Dépôt, au Sénat, d'une proposition de loi visant à encadrer les pratiques médicales mises en œuvre dans la prise en charge des mineurs en questionnement de genre. Cette proposition a été déposée par la sénatrice Jacqueline Eustache-Brinio (LR, Val d'Oise).

QUESTION AU GOUVERNEMENT À L'AN ET QUESTIONS ÉCRITES

Mardi 19 mars 2024 : Soins palliatifs – Réponse de Catherine Vautrin, ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, à une question au Gouvernement du député Philippe Juvin (LR, Hauts-de-Seine).

1. Philippe Juvin rappelle que seul un Français sur deux nécessitant des soins palliatifs y a accès. Si l'on veut que chacun puisse en bénéficier, il faudrait donc doubler l'offre

actuelle. On nous annonce un plan de 1 Md d'€ sur 10 ans. Ce chiffre ne représente que 6 % d'augmentation du budget actuel des soins palliatifs, inflation comprise.

2. Le député demande comment on pourrait doubler l'offre de soins palliatifs avec un budget en hausse de seulement 6 %. Il alerte solennellement sur le sous-financement des soins palliatifs: existe-t-il un risque, demain, de suicides assistés par défaut d'accès aux soins palliatifs ? On évoque souvent la fraternité, mais sa véritable traduction ne devrait-elle pas être le développement des soins palliatifs et de la psychiatrie, l'amélioration des conditions matérielles et la lutte contre l'isolement ? Il faut prévenir le suicide en se souciant de ses causes.

3. Dans sa réponse, la ministre Catherine Vautrin rappelle qu'aujourd'hui, la France possède un peu plus de 140 unités de soins palliatifs et 420 équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP). La ministre soutient que c'est « insuffisant ». Il reste vingt départements qui n'en disposent pas. Le deuxième sujet est l'organisation concrète d'une filière. « Pour créer une culture des soins d'accompagnement en fin de vie, nous devons travailler en lien avec la ministre Sylvie Retailleau, dans le cadre du prochain plan d'organisation de la filière, et prévoir des enseignements universitaires » affirme-t-elle. Quant aux moyens, il faut des maisons d'accompagnement.

Jeudi 14 mars 2024 : Dérives lors des séances d'éducation à la sexualité – Réponse de Nicole Belloubet, ministre de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, à une question écrite du sénateur Edouard Courtial (Divers droite, Oise).

1. Des professionnels extérieurs missionnés pour délivrer des séances d'éducation à la sexualité auraient eu des propos déplacés, demandant par exemple si un enfant se sentait plus garçon ou fille, mais aussi des activités déplacées en demandant aux enfants d'appliquer des préservatifs sur des ustensiles. Ces situations ont créé des traumatismes chez certains jeunes et entraîné l'indignation légitime des parents. Or, ces séances sont encadrées par 2 circulaires qui précisent que « l'ensemble de ces personnels agissent, en la matière, dans le plus grand respect des consciences et fait preuve d'une grande vigilance pour que les enseignements soient pleinement adaptés à l'âge des enfants. Cette éducation vise à la connaissance, au respect de soi, de son corps et au respect d'autrui, sans dimension sexuelle stricto sensu à l'école élémentaire. Elle est complétée, à l'adolescence, par une compréhension de la sexualité et des comportements sexuels dans le respect de l'autre et de son corps. L'enfance et l'intimité sont pleinement respectées. ». Le texte précise aussi que « les séances d'éducation à la sexualité peuvent cependant susciter chez certains élèves des questionnements d'ordre privé ou encore révéler des difficultés personnelles. » (...) « La mise en œuvre de l'éducation à la sexualité doit permettre : d'informer ou d'associer les parents d'élèves. »

»»

2. Ces consignes semblant avoir été délibérément enfreintes, Edouard Courtial demande si le Gouvernement compte prendre des sanctions et comment il compte davantage encadrer ce type de séance.

3. Dans sa réponse, la ministre Nicole Belloubet indique que les associations peuvent proposer des activités éducatives complémentaires aux enseignements. L'éducation à la sexualité est un apprentissage obligatoire prévu aux articles L. 121-1 et L. 312-16 du code de l'éducation qui doit être organisée par groupe d'âge homogène à partir du CP jusqu'au lycée. Elles peuvent être co-animées par des partenaires extérieurs institutionnels et associatifs. Conformément à la circulaire n° 2018-111 du 12 septembre 2018, ils sont tenus de respecter plusieurs principes éthiques (climat de confiance, respect de chacun, neutralité). Les interventions nécessitent une autorisation délivrée par le directeur d'école ou le chef d'établissement. Les professeurs assurent en effet la cohérence de l'intervention de l'association avec le projet éducatif et pédagogique qu'ils portent et son articulation avec leur enseignement. Ces interventions doivent aussi faire l'objet d'une préparation en amont avec les membres de l'équipe éducative.

Mardi 19 mars 2024 : Défiscalisation des pensions de retraite pour les femmes seules – Question écrite de la députée Véronique Besse (Divers droite, Vendée) (en attente de réponse du ministère de l'Économie et des Finances).

1. Véronique Besse rappelle que la pension alimentaire est, dans la plupart des cas, versée à la mère. Cela signifie que le père a des ressources supérieures à celles de la mère. La séparation d'un couple a des conséquences

importantes sur le train de vie de la mère. Selon l'Insee, après une séparation, le niveau de vie des femmes se détériore de 19 % contre 2,5 % pour les hommes. La pension alimentaire versée ne devient pas, pour autant, un revenu complémentaire pour pallier cette perte de moyens. Cependant, cette pension est comptabilisée dans les ressources de la mère. La fiscalisation de la pension alimentaire vient donc aggraver la situation, souvent difficile, de ces mères seules.

2. Véronique Besse demande au Gouvernement la défiscalisation des pensions alimentaires perçues par les mères seules.

Mardi 19 mars 2024 : Extension du complément du libre choix du mode de garde de 6 à 12 ans pour les familles monoparentales – Question écrite du député François Gernigon (Horizons, Maine-et-Loire) (en attente de réponse du ministère chargé de l'Enfance, de la Jeunesse et des Familles).

1. François Gernigon rappelle la mesure d'élargissement de l'aide à la garde d'enfants de 6 à 12 ans, décidée dans la LFSS pour 2023. Cette extension va permettre d'alléger les charges économiques et mentales pour les familles monoparentales, en particulier les femmes seules. La mise en place ne s'effectuera pas avant le 1er juillet 2025 en raison de l'application de multiples réformes par la CNAF.

2. Le député demande des informations sur la mise en place de cette mesure, notamment la date de publication du décret à l'article 86 de cette loi, et sur l'éventualité d'une avancée, au 1er trimestre 2025, de la mise en application de l'extension du CMG pour les enfants de 6 à 12 ans pour les familles monoparentales. ■



AGENDA PARLEMENTAIRE (1/2)

→ **Proposition de loi portant diverses mesures relatives au grand-âge et à l'autonomie** (anciennement « bâtir la société du bien vieillir ») – adoptée à l'Assemblée nationale le 23 novembre 2023, puis par le Sénat le 6 février 2024

- **Commission mixte paritaire (CMP)** : mardi 12 mars à 16h30 à l'Assemblée nationale
- **Lecture des conclusions de la CMP en séance publique**

→ Sénat : mercredi 27 mars à 21h30

AUTRES SUJETS :

→ **Délégation aux Droits des femmes du Sénat : auditions dans le cadre de la mission sur les familles monoparentales**

→ Présentation, puis publication à la presse du rapport d'information : jeudi 28 mars

AGENDA PARLEMENTAIRE (2/2)

→ **Débats libres et sans vote**

- Construire une politique globale de prévention en santé : avec quels objectifs, quelles priorités, quels indicateurs, quelles données et quels financements ? A la demande du groupe MoDem : mardi 2 avril à 16h30
- Les défaillances de l'aide sociale à l'enfance (ASE) – A la demande du groupe LFI : mercredi 3 avril à 15h
- Les conditions d'accueil des enfants placés à l'ASE – A la demande du groupe EELV : mercredi 3 avril à 17h30
- La place dans la société et dans le droit, des familles monoparentales – A la demande du groupe PCF/GDR : vendredi 5 avril à 9h.