

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Mission d'information de la Conférence des présidents sur les causes et conséquences de la baisse de la natalité en France

- Audition, ouverte à la presse, de Mme Stéphanie Rist,
ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des
personnes handicapées..... 2
- Présences en réunion 11

Lundi

15 décembre 2025

Séance de 11 heures

Compte rendu n° 43

SESSION ORDINAIRE 2025-2026

**Présidence de
Mme Constance
de Pélichy, présidente de
la mission d'information**



La séance est ouverte à onze heures dix.

Mme la présidente Constance de Pélichy. Madame la ministre, je vous souhaite la bienvenue et vous remercie par avance de votre participation à nos travaux. Notre cycle d'auditions, menées dans le cadre de la mission d'information sur les causes et conséquences de la baisse de la natalité en France, se dirige doucement vers sa fin. Nous avons agrégé énormément de retours divers et variés, que nous serons heureux de partager avec vous.

Nous aimerions vous entendre sur la manière dont le Gouvernement perçoit l'enjeu et les défis de la natalité, notamment en matière de santé, d'accompagnement des femmes enceintes, de grossesse, de suivi postnatal, d'infertilité et de congés parentaux, dont l'un entrera en vigueur dès le 1^{er} janvier prochain.

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. Je vous remercie de cette audition sur un sujet majeur pour mon action ministérielle et pour notre modèle social. Votre mission d'information m'intéresse d'autant plus que j'en aurais été membre si je n'avais pas été nommée au Gouvernement.

La baisse de la natalité est un phénomène mondial touchant quasiment tous les continents, et les pays occidentaux depuis longtemps. Après avoir longtemps fait figure d'exception, la France rejoint progressivement les nombreux pays de l'Union européenne où l'on compte plus de décès que de naissances. Cette année, pour la première fois depuis le début des Trente Glorieuses, les courbes des naissances et des décès se croisent. C'est un basculement historique.

Pour agir face à ce basculement, il y a au moins deux prérequis. Le premier est de parvenir à se projeter à cinq, dix, vingt ou trente ans. Parler natalité, ce n'est pas seulement évoquer des chiffres, des courbes et des tendances démographiques ; c'est s'interroger sur notre avenir commun.

C'est également prendre en considération les conditions de vie des familles, notamment la place accordée aux femmes, l'avenir de la protection sociale et l'effort collectif que la nation est prête à consentir pour ceux qui ont le projet d'accueillir un enfant. Entre liberté individuelle et enjeu collectif, entre désir personnel et horizon commun, la natalité est au cœur d'enjeux sociétaux majeurs pour notre pays.

Le second prérequis est la cohérence de nos politiques publiques, indispensable pour créer la confiance et un environnement permettant le développement de projets de vie. Au cours des six derniers mois, vous avez démontré que la baisse de la natalité n'était pas monocausale. Y répondre suppose donc d'agir sur plusieurs leviers relevant notamment de l'économie, de la santé publique, de la conciliation du travail et de la vie personnelle, de l'éducation, du logement et de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Je tâcherai, pour ma part, de répondre aux questions relevant de ma responsabilité, soit les politiques familiales, la petite enfance et la santé. Auparavant, j'exposerai succinctement trois enjeux qui concernent très directement mon ministère.

Le premier est l'infertilité, qui touche 3,3 millions de Français. Environ un couple sur huit ou dix en âge de procréer se heurte à des difficultés à concevoir un enfant, avec des parcours souvent douloureux. Ses facteurs sont multiples – médicaux, environnementaux et sociétaux. Il

y a un vrai enjeu d'accompagnement par notre système de santé face à cette nouvelle donne pour mieux prévenir, détecter et prendre en charge l'infertilité.

Conformément à la préconisation du rapport sur les causes de l'infertilité publié en 2022, nous mettrons en œuvre un plan national de lutte contre l'infertilité. Je le lancerai officiellement dans les prochaines semaines. Il comportera plusieurs axes relatifs à la prévention, à la recherche, à la prise en charge et à la sensibilisation.

Nous mobiliserons tous les moyens à notre disposition pour augmenter nos capacités de prise en charge et d'accompagnement par des professionnels, dont les compétences reconnues pourraient être davantage déployées. Un comité de pilotage se réunira en janvier pour assurer sa mise en œuvre dans les meilleurs délais, notamment en ouvrant un site d'information accessible à tous et en déployant l'offre nécessaire, en matière d'autoconservation d'ovocytes par exemple.

Dès l'année prochaine, pour répondre au besoin urgent d'information, chaque Française et chaque Français de 29 ans recevra de l'assurance maladie un message personnalisé sur sa santé reproductive. C'est fondamental, non pour exercer une quelconque pression mais pour éviter le phénomène « si j'avais su », en donnant à chacune et à chacun les moyens d'agir et de préserver sa fertilité avant qu'elle ne baisse.

Le deuxième enjeu, ce sont les politiques familiales et les moyens que nous nous donnons pour permettre aux parents de concilier vie familiale et vie professionnelle. Toutes les études nous le disent : le désir d'enfant reste élevé dans notre pays, supérieur à deux enfants. Mais il n'est plus sans conditions. Pour beaucoup de parents ou de futurs parents, accueillir un enfant est un défi logistique et financier.

Les conditions d'accueil des jeunes enfants font partie des déterminants les plus forts de nos sociétés modernes. Être dépourvu de solution d'accueil adaptée constitue une charge matérielle et mentale majeure, en particulier pour les femmes qui, encore de nos jours, supportent une part plus importante de cet effort. C'est pourquoi nous sommes en train de prendre un tournant majeur en matière de mode de garde et de congé parental.

S'agissant des modes de garde, plusieurs mesures structurantes sont engagées. La première est le service public de la petite enfance, qui donne aux communes les compétences pour planifier l'offre, assurer sa qualité et aiguiller les familles selon une approche territoriale. Le taux de couverture moyen en offre d'accueil des 0-3 ans – 60 % – masque des disparités territoriales majeures. Une approche au plus près des besoins est donc nécessaire.

Je n'ignore pas les difficultés des maires face à cet enjeu. C'est pourquoi la prestation de service unique (PSU) est revalorisée de 2 % en 2025. Je me suis assurée que les communes reçoivent avant la fin de l'année les 86 millions permettant d'étoffer leurs services.

La deuxième mesure est la lutte contre les impayés des assistantes maternelles, à l'heure où nous avons plus que jamais besoin de cette profession, qui est en déclin démographique. Je me réjouis que le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026 comporte un article à ce sujet.

La troisième est la réforme du complément de libre choix du mode de garde (CMG), en vigueur depuis la fin de l'année 2025, pour un coût annuel de 600 millions. Il permet d'égaliser le reste à charge entre les assistantes maternelles et les crèches. Son montant moyen

est passé, d'après les premiers éléments de bilan, de 310 à 340 euros par mois. Il a été étendu jusqu'aux 12 ans de l'enfant pour les familles monoparentales.

Nous œuvrons à l'amélioration des congés que peuvent prendre les familles après la naissance, dans une période cruciale pour le développement de l'enfant et la création du lien avec les parents. La création d'un congé supplémentaire de naissance est un acte de confiance envers les familles. Il leur offre plus de choix d'organisation dans les premiers mois de l'enfant et favorise l'égalité entre les hommes et les femmes. La disposition proposée par le Gouvernement a été, après modification, adoptée à la quasi-unanimité par l'Assemblée nationale dans le cadre du PLFSS pour 2026.

Les travaux de la commission sur les 1 000 premiers jours ont démontré l'intérêt de la présence parentale pendant cette période décisive du développement de l'enfant. Le congé supplémentaire de naissance sera d'une durée allant jusqu'à deux mois par parent, en sus des congés de maternité et de paternité, soit quatre mois supplémentaires en cas d'alternance. Il sera ainsi possible d'aller jusqu'aux 6 mois de l'enfant, comme le demande désormais l'immense majorité de nos concitoyens.

Pour qu'il s'agisse d'un véritable choix pour les familles, en particulier pour les pères, il sera bien rémunéré, à hauteur de 70 % du salaire net le premier mois et de 60 % le second, afin d'inciter chaque parent à prendre au moins un mois. Dans l'objectif de favoriser l'égalité entre les hommes et les femmes, les droits ne seront pas transférables. Il faudra que les deux parents s'engagent pour atteindre les 6 mois de l'enfant. Comme souhaité par l'Assemblée nationale, ce congé sera fractionnable en deux périodes d'un mois. Il sera bien un supplément et ne réduira pas les droits actuels au congé parental.

Le troisième sujet qui nous préoccupe tous est la mortalité infantile. Après des décennies de baisse, la mortalité infantile ne diminue plus. Pis : depuis 2015, la France se situe sous la moyenne européenne, occupant le vingt-deuxième rang sur trente-quatre. Toutes les causes du phénomène ne sont pas identifiées. C'est un signal d'alerte majeur pour notre système de santé. C'est pourquoi nous engageons plusieurs actions structurantes. J'en citerai quatre.

La première est la création d'un registre national des naissances. L'enjeu est de disposer de données fiables et homogènes permettant d'analyser les liens de causalité pour mieux comprendre, mieux prévenir et mieux protéger.

La seconde est le renforcement de la réanimation néonatale et l'établissement de ratios de personnels par lit, ce qui doit permettre une prise en charge adaptée sur tout le territoire national. En complément, des équipes mobiles de néonatalogie seront déployées, sous réserve des résultats définitifs de l'expérimentation en cours.

La troisième consistera, toujours pour comprendre et agir, à généraliser les revues de mortalité et de morbidité (RMM), notamment pour les décès de nouveau-nés à terme. C'est un enjeu clé pour mieux comprendre et mieux prévenir les décès évitables.

La quatrième consistera à améliorer la formation et les compétences des professionnels de santé concernés, notamment en créant un troisième cycle d'études pour les sages-femmes, conformément à une loi promulguée en 2023.

Le défi démographique, je le crois, est celui de la nation pour les prochaines décennies. Ce n'est certes pas à l'État de demander aux familles de faire des enfants, mais c'est son rôle de créer les conditions pour qu'elles le puissent. Préparer l'avenir, c'est aussi s'assurer de la pérennité de notre modèle social pour les générations futures.

C'est en rassemblant nos forces et en dépassant les clivages que nous pourrions relever ces défis et favoriser la confiance dans la construction de projets de vie. Dans cet esprit, je vous remercie de vos travaux et vous assure que je porterai une attention particulière à vos conclusions.

M. Jérémie Patrier-Leitus, rapporteur. Madame la ministre, nous vous remercions de prendre le temps de venir présenter vos travaux et répondre à nos questions, dans cette période que nous savons chargée, en plein examen du PLFSS pour 2026. Votre audition nous est précieuse.

Mes premières questions sont politiques. Elles portent sur la manière dont les politiques publiques en faveur de la famille sont mises en œuvre. Avant de les poser, je rappelle – d'autant que votre audition suscite l'intérêt, ce qui est heureux – que lorsque le groupe Horizons & indépendants a demandé la création de cette mission d'information, il s'agissait de répondre au désir d'enfant empêché et non de plaider en faveur de politiques natalistes. Dans la mesure où nos travaux commencent à rencontrer un écho important dans les médias et sur les réseaux sociaux, je tiens à rappeler clairement cette position, comme je le fais à chaque audition au demeurant.

La France est un pays éminemment politique, où les symboles comptent. Or nous avons parfois le sentiment que le portage politique des mesures n'est pas à la hauteur des enjeux et des défis. Je serai d'autant plus heureux d'avoir votre avis à ce sujet que vous avez été parlementaire et avez occupé d'éminentes fonctions au sein de notre assemblée. Vous semble-t-il satisfaisant que le sujet très transversal qu'est la famille, qui touche notamment au logement et aux capacités financières, vous soit rattaché ? Cela vous permet-il de mettre en œuvre les politiques afférentes ? Ne serait-il pas plus efficace d'opter pour une politique interministérielle placée sous l'autorité du Premier ministre ? J'aimerais savoir comment ce sujet est traité au sein de l'architecture gouvernementale et avoir votre retour d'expérience de ministre sur ce point.

Un des freins au désir d'enfant régulièrement évoqué est le logement. Comment articulez-vous votre action avec le ministre du logement ? Plus généralement, comment appréhendez-vous le caractère interministériel de la politique familiale ?

La question de l'universalité des prestations familiales est également affaire de symbole. Nous avons eu le plaisir d'auditionner François Hollande la semaine dernière. Quel regard portez-vous sur la rupture qu'il a provoquée en 2012 en battant en brèche cette universalité ? Si l'on peut comprendre les raisons qui ont présidé à ce choix, notamment la lutte contre les effets d'aubaine, la natalité, comme la parentalité, est affaire de symbole. N'est-il pas temps de rétablir l'universalité de notre politique familiale ?

Cette dernière est devenue, au fil des ans, une politique sociale visant à la redistribution de revenus, au détriment de son objectif initial qui est de permettre aux Français qui le veulent d'avoir des enfants. Cet objectif premier semble un peu noyé parmi d'autres, qu'il s'agisse de la lutte contre l'infertilité ou de questions sociales. N'avons-nous pas dilué notre politique familiale dans une politique devenue, au fil des ans, sociale ?

J'en viens à deux questions plus précises. Le père que je suis ne comprend pas toujours grand-chose à la diversité des congés parentaux, dont les règles du jeu, les périmètres et les indemnisations varient. Nous venons d'en créer un, ce qui est heureux. Le congé supplémentaire de naissance s'ajoutera au congé de maternité, au congé de paternité et au congé parental d'éducation (CPE) ; certains peuvent être fractionnés, d'autres pas ; certains sont obligatoires mais pas d'autres. La question qui découle de ce constat est la suivante : faut-il rendre obligatoire le congé de paternité ?

Par ailleurs, les dispositifs d'aide financière et de crédit d'impôt présentent une complexité typique de notre pays, et qui en fait le charme. La politique familiale coûte environ 100 milliards par an et prend la forme d'un maquis touffu d'aides allant du crédit d'impôt aux droits familiaux de retraite. Ne gagnerions-nous pas à simplifier tout cela ?

Les allocations uniques adoptées par certains pays ont-elles du sens ? Considérez-vous au contraire qu'elles sont incompatibles avec l'universalité de notre politique familiale, qui soutient trente-quatre modes de garde distincts ? Avoir un maquis d'aides permet de maintenir le caractère universel de la politique familiale mais nuit à sa lisibilité, voire à son efficacité. Cette tension mérite d'être explorée.

Mme la présidente Constance de Pélichy. S'il ne fallait conserver qu'une seule mesure, sous l'angle de l'efficacité de la dépense publique et de l'impact sur la natalité, quelle serait-elle ? Les aides sont nombreuses et ont un coût plus ou moins important. Certaines ont un poids symbolique mais sont peu efficaces. J'imagine que le Gouvernement mène une réflexion à ce sujet. Pouvez-vous nous éclairer sur ce point ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. J'aimerais rappeler – vous savez que j'ai l'habitude de dire ce que je pense – que nous sommes à un an et demi de la présidentielle. Chacun connaît le contexte politique et la situation du Gouvernement. Nous arrivons probablement à un moment où l'enjeu du gouvernement actuel est de faire avancer le pays et, en attendant l'élection présidentielle, de mettre concrètement en œuvre les politiques travaillées et votées ces dernières années.

Il ne m'appartient pas, me semble-t-il, de détailler les qualités la politique familiale du Gouvernement, qui est à verser au débat des mois à venir. C'est donc à titre personnel que je répondrai à vos questions.

En effet, il n'existe pas de ministre de la famille à proprement parler. Ce portefeuille inclut la santé, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Ce vaste périmètre justifie l'adjonction d'un ministre délégué, dont le bureau est au même étage du même bâtiment que celui du ministre du travail. L'ensemble, avec le ministère du travail, forme le groupe des ministères sociaux.

Il importe que la politique familiale reste avenue Duquesne, au sein des ministères sociaux chargés de la santé, de la sécurité sociale, des solidarités et du travail. Elle ne doit pas être éloignée des sujets relevant du travail et de la protection sociale, d'autant qu'il faudra, dans les mois à venir, leur donner la place qu'ils méritent dans le débat public. Il s'agira de savoir ce que nous attendons de notre modèle social dans les années à venir, dans la mesure où la baisse de la natalité, conjuguée au vieillissement de la population, nous oblige à poser la question. Il suffit de regarder les chiffres, tout jugement mis à part.

Notre volonté est de faire tout ce qui est en notre pouvoir chaque jour. Telle est en tout cas ma vision de mon action au ministère chargé des familles. Que faisons-nous pour avancer et améliorer la situation des gens dont le désir d'enfant est empêché, comme vous le dites, monsieur le rapporteur ? Voilà ce qui nous importe.

Chaque jour qui me reste dans ce ministère doit être consacré, avec mes équipes et celles du ministère, à faire avancer ce qui a été voté et ce qui a été travaillé. Des pistes sont en cours d'élaboration et des missions sont en cours, notamment en matière de mortalité infantile et d'infertilité. J'ai hérité de ma collègue Catherine Vautrin un plan de lutte contre l'infertilité que je détaillerai très concrètement dans les semaines à venir.

Par ailleurs, nous devons jeter les bases pour la suite. Vous le faites, et je vous en remercie. Si je suis devant vous ce matin, c'est pour que le débat public s'empare de la question de la démographie. Quelles politiques publiques les Français attendent-ils en la matière pour les années à venir ? À titre personnel, je ne pense pas que les gens fassent des enfants parce qu'ils en ont l'opportunité financière ou professionnelle, ni en raison des congés.

L'universalité de notre politique familiale est souvent débattue à l'Assemblée. C'est un sujet très politique. Ce qui est sûr, c'est qu'il y a un frein au premier enfant qui n'existait pas il y a vingt ou trente ans – le frein était plutôt au troisième enfant. Même dans les familles qui ont envie d'un enfant, les difficultés surgissent dès le premier. Comment y remédier ? Notre politique familiale est ainsi faite, entre prestations sociales et fiscalité selon la tranche d'imposition, qu'il faut, si l'on veut ne retenir qu'une mesure, tenir compte de l'ensemble avant de la réviser.

Sur le congé de paternité obligatoire, nous avons mené des évolutions au cours des dernières années. Elles ont été accompagnées. À l'obligation, je préfère la souplesse de choix la plus large possible. Tel est le sens du congé supplémentaire de naissance, laissé au libre choix des familles tout en étant le fruit d'un regard attentif sur l'égalité entre les hommes et les femmes, dans la mesure où il est équitablement réparti entre les deux parents.

Notre système n'est pas si mal fichu : selon la tranche où vous vous situez, différentes mesures viennent vous atteindre. Nous disposons d'outils pour agir.

Vous me demandez quelle politique publique est la plus efficace : nous manquons d'études scientifiques pour répondre. Ce qui est sûr, c'est que le sujet de la conciliation entre la vie personnelle et la vie professionnelle semble le plus intéressant à investiguer. Je tirerai profit des expérimentations en cours pour travailler sur la flexibilité des horaires dans les crèches – la réforme de leur financement nous en donne l'occasion – et au travail, en collaboration avec mon collègue Jean-Pierre Farandou. Cela peut être une piste intéressante pour passer le cap du premier enfant.

Mme la présidente Constance de Pélichy. La conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle a fréquemment été évoquée lors des auditions, souvent corrélée à la prise de congés par les pères. En effet, tant que le monde de l'entreprise ne considérera pas ces derniers comme des parents à part entière, il n'évoluera pas vers des pratiques telles que la flexibilité des horaires. Des dirigeants de grands groupes ont relaté des expérimentations d'adaptation des horaires tout au long de la carrière – car un parent est plus ou moins disponible selon les moments de la vie – et de modification de l'organisation du travail – nos cadres ont fréquemment des réunions en fin de journée, ce qui ne se fait jamais dans les pays scandinaves. Pour nous, la question du congé obligatoire se pose aussi sous cet angle : même si nous

préférons offrir le choix plutôt que de lancer des injonctions, nous doutons que le monde professionnel fasse sa mue si nous n'imposons pas aux pères d'assumer leur charge parentale. C'est un de nos dilemmes.

Par ailleurs, quels moyens souhaitez-vous mobiliser dans le cadre du plan national de lutte contre l'infertilité ? Lors de leurs auditions, les représentants du Collège national des gynécologues et obstétriciens français et de la Fédération française des centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (CECOS) ont souligné que, si la procréation médicalement assistée (PMA) avait constitué une avancée extraordinaire, les moyens des centres d'assistance médicale à la procréation (AMP) n'avaient pas augmenté en conséquence, ce qui les avait rapidement mis en difficulté pour absorber la forte croissance des demandes. Le collectif Bamp (association de patients et d'ex-patients de l'assistance médicale à la procréation) a aussi signalé qu'il était difficile pour les couples vivant loin d'un centre d'AMP de suivre correctement une procédure de PMA : quand vous devez faire trois quarts d'heure, une heure voire une heure et demie de trajet pour être suivi dans le cadre d'un protocole de PMA, cela a des conséquences importantes sur votre vie personnelle et professionnelle. Pour soulager la charge des centres d'AMP et des patients, serait-il envisageable de décentraliser certains examens, en autorisant par exemple des sages-femmes à réaliser des échographies qui seraient interprétées à distance par un gynécologue-obstétricien ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. J'annoncerai le plan national de lutte contre l'infertilité dans les prochaines semaines ; ses modalités concrètes ne sont pas encore complètement arrêtées. Ce qui est sûr, c'est qu'il faut œuvrer à l'information et à la sensibilisation, ne serait-ce que pour éviter les difficultés que vous soulevez : quand les couples s'y prennent plus tôt, ils évitent d'entrer en urgence dans des parcours de PMA imposant des rendez-vous à des moments et à des âges particuliers.

Dès 2026, tous les Français de 29 ans recevront une communication sur la fertilité. Ce n'est pas anodin. Nous en travaillons encore le texte, car il ne s'agit pas de leur dire : « Il est temps de faire un bébé, sinon vous êtes des nuls ! » Il y sera aussi question de contraception.

Le budget des centres d'AMP a augmenté de 27 % en deux ans, pour atteindre 502 millions. En la matière, le problème n'est pas seulement financier mais tient aussi à la démographie médicale et à l'organisation territoriale. Faire évoluer les métiers et utiliser toutes les compétences des professionnels, comme vous le suggérez, cela me va, sous réserve d'une vérification rigoureuse des compétences. Nous y œuvrons. Cela doit se travailler très localement car les besoins, les délais et les difficultés – géographiques et démographiques en particulier – ne sont pas les mêmes partout. Nous réfléchissons donc plutôt à des réponses territoriales.

Le plan comportera des mesures visant à augmenter le nombre de centres de prélèvement et d'autoconservation d'ovocytes. Il y en a quinze en France ; nous devrions en ouvrir une trentaine d'ici à 2027. Certains de nos concitoyens consultent dans d'autres pays, notamment en Espagne. Nous devons débattre, lors de l'examen des prochaines lois de bioéthique, de l'ouverture de l'autoconservation d'ovocytes à des centres privés pour pallier les probables limites de l'action publique.

M. Jérémie Patrier-Leitus, rapporteur. S'il faut sans doute maintenir la famille dans le périmètre des ministères sociaux, cela n'incite-t-il pas les autres ministères concernés – en particulier celui du logement – à se dessaisir du sujet ? Les difficultés de logement constituent un frein majeur pour les familles. En tant que ministre de la santé, vous avez peu de leviers d'action dans ce domaine. Un comité interministériel de la famille permettrait d'aborder

les différents aspects touchant à la politique familiale. En cantonnant les questions familiales au ministère du travail ou à celui de la santé, on perd de vue les autres politiques publiques qui ont un impact sur le sujet. Quand l'indice de fécondité était assez haut, on ne se posait pas trop la question ; maintenant que de nombreux Français renoncent à leur projet d'enfant, ne faut-il pas envisager un portage politique différent, qui embrasse la diversité des causes – santé, infertilité, logement, travail... – pour apporter des réponses elles aussi diverses et complémentaires ? Avez-vous le sentiment que les autres ministères concernés par la politique familiale ressentent l'urgence que je vous remercie d'avoir rappelée ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. La question se pose pour de nombreux sujets. Nous allons par exemple lancer un comité interministériel sur la santé mentale. La politique du logement relève aussi du champ des personnes âgées, dont je suis chargée avec ma collègue Charlotte Parmentier-Lecocq. Pour moi, ce n'est pas le vrai problème. Ce qui compte, c'est d'avoir une volonté politique claire. On peut alors, avec ou sans ministre dédié, mener une politique, car il n'est pas très compliqué d'organiser des réunions et de travailler avec les autres ministères. Il y a d'ailleurs un Premier ministre pour faire ce travail, et il n'y a pas lieu de lui rattacher directement une politique plutôt qu'une autre.

Quoi qu'il en soit, nous travaillons de façon trop cloisonnée et devons veiller à toucher les gens chez eux, au plus près des territoires : ont-ils accès aux prestations et aux aides qui leur reviennent ? savons-nous détecter leurs difficultés ? Faire du concret et du pragmatique, c'est possible à l'échelon interministériel ; la question est de savoir comment tout cela arrive dans les foyers.

Mme Anne Bergantz (Dem). J'ai été, avec Philippe Juvin, rapporteure d'une mission flash sur la mortalité infantile. Longtemps, la France a eu de très bons résultats en la matière ; depuis quelques années, le taux de mortalité infantile augmente légèrement – il est de 4,1 %. Des articles récents établissent un lien entre la grande précarité et la mortalité infantile. Quelles sont les pistes sur lesquelles vous travaillez pour toucher cette population, notamment en matière de suivi des grossesses ? Envisagez-vous de rendre certains examens et certaines visites obligatoires ?

Les pédiatres que nous avons auditionnés ont recommandé de rappeler aux parents une mesure simple : coucher les bébés sur le dos. Cette pratique, préconisée depuis les années 1990, tend à être négligée par les familles alors qu'elle pourrait permettre d'éviter des décès.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Comme vous, je m'inquiète de la mortalité infantile, que je relie à la mortalité maternelle. Tous les quatre jours, une femme meurt d'une cause liée à sa grossesse. C'est énorme.

J'attends les résultats de travaux en cours pour lancer des pistes plus précises. La Haute Autorité de santé (HAS) réfléchit ainsi à un meilleur encadrement de la réanimation néonatale et des soins critiques, tandis que l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) mène une mission sur l'accompagnement des mères, notamment dans les maternités. Nous en connaissons les conclusions dans six mois. Quant aux registres nationaux, nous ne pourrions en tirer des informations statistiquement fiables que dans un an. Pour le moment, nous ne disposons pas de données scientifiques sur les causes de la mortalité infantile. Nous connaissons un ensemble de facteurs, mais nous ne savons pas lesquels sont prédominants. C'est pourquoi nous relançons les RMM afin d'analyser les causes des décès, en particulier lorsqu'ils surviennent juste avant ou juste après la naissance.

L'entretien prénatal précoce est déjà obligatoire. Deux tiers des femmes en ont bénéficié en 2024 ; nous devons communiquer davantage à son sujet.

Enfin, nous renforçons les services de protection maternelle et infantile (PMI).

Mme la présidente Constance de Pélichy. Je retiens que la priorité est d'analyser les causes de la mortalité néonatale – il est surprenant que ce travail n'ait jamais été entrepris. Je vous remercie par ailleurs d'avoir évoqué la mortalité maternelle, dont la première cause est la dépression post-partum ; cela renvoie à la santé mentale et à l'accompagnement à la parentalité.

Vous projetez d'adresser aux Français de 29 ans un message général sur la santé reproductive. Nous nous sommes beaucoup interrogés sur la manière dont cette question était abordée dans le cadre scolaire. Le programme EVARS (éducation à la vie affective et relationnelle et à la sexualité) n'est-il pas un bon médium pour faire passer certains messages, notamment sur l'évolution de la fertilité au fil de l'âge ? Depuis que je conduis ces travaux, je constate avec étonnement que de nombreuses jeunes femmes de 25 à 30 ans n'ont pas conscience qu'elles pourront avoir du mal à concevoir des enfants passé le cap de la trentaine, et plus encore après 35 ans. Pour les jeunes hommes, c'est un véritable tabou : la plupart n'ont aucune conscience que leur fertilité déclinera avec l'âge et ont le sentiment qu'ils pourront sans problème devenir pères à 50 ans.

Comment communiquer sur ces sujets auprès des jeunes femmes et des jeunes hommes, y compris avant leurs 29 ans ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. De manière générale, la santé féminine souffre d'un déficit d'information – le travail que j'ai mené sur la ménopause l'a montré, comme d'autres. Par ailleurs, vous avez raison de rappeler que la fertilité ne concerne pas uniquement les femmes.

Je ne suis pas certaine que le sujet doive être abordé dès 14 ans dans le cadre des EVARS. Des consultations avec des professionnels de santé sont prévues pour les garçons et les filles, notamment à l'adolescence. Elles sont prises en charge à 100 % par l'assurance maladie, et certaines sont obligatoires. Plus particulièrement, le bilan de prévention programmé autour de 20-25 ans peut être un moment adapté pour parler de fertilité. Je ne crois pas qu'il faille médicaliser la fertilité, mais il me semble plus facile d'en parler lors d'une consultation avec une sage-femme qu'au collège ou au lycée. Grâce au message que nous adresserons aux personnes de 29 ans – non pour leur dire « il est l'heure d'y aller » mais pour les informer –, tout le monde connaîtra les possibilités d'autoconservation d'ovocytes et de gamètes. Nous y rappellerons aussi les mesures de contraception disponibles. Ce message sera diffusé par SMS, ce qui est plus adapté qu'un site que personne ne consulte jamais.

La séance s'achève à midi.

Membres présents ou excusés

Présents. – Mme Anne Bergantz, Mme Joséphine Missoffe, M. Jérémie Patrier-Leitus,
Mme Constance de Pélichy