

SANTE DES FEMMES ET DES ENFANTS

➤ Instruction n°2025-161 du 21 novembre 2025 relative au soutien à apporter à l'offre d'interruption volontaire de grossesse

Cette instruction, publiée le 25 novembre au Bulletin officiel Santé-protection sociale-solidarité **visé à apporter un soutien à l'offre d'interruption volontaire de grossesse (IVG)** et à réactiver des plans d'action régionaux dans ce champ.

Ce document pose déjà plusieurs constats sur l'offre existante. Entre 2018 et 2024, le nombre d'IVG pratiquées a augmenté de 13,9 %. Ce dynamisme a été absorbé par la diversification des professionnels pouvant réaliser cet acte et des lieux de prises en charge, alors que l'offre hospitalière s'est fragilisée, sous l'effet des tensions s'exerçant sur la démographie des professionnels de santé.

Pourtant, depuis 2024, les sages-femmes ont la possibilité de réaliser des IVG instrumentales dans les établissements de santé. Une pratique déployée ou en cours de déploiement dans 45 d'entre eux. **En ville, les sages-femmes sont les premiers effecteurs des IVG médicamenteuses** (52 % des actes contre 22 % pour les généralistes et 26 % pour les spécialistes). La téléconsultation se déploie également.

Cependant, « un **faisceau d'éléments témoigne de difficultés persistantes d'accès à l'IVG** », relève l'administration. Une enquête nationale sera lancée en 2025 et 2026 sur les délais d'accès à une consultation.

Plusieurs consignes sont données aux ARS par cette instruction.

Les **orientations stratégiques ciblées sur les établissements de santé visent à consolider l'offre existante afin d'offrir un socle minimal**, rappelant qu'un quart des établissements autorisés en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie ne propose pas l'ensemble des techniques d'IVG.

L'instruction incite les ARS à identifier ces établissements et les accompagner. Du côté des **centres périnataux de proximité (CPP)**, leur maillage pourrait permettre un accès de proximité. Seulement les **deux tiers des CPP proposent cette activité** qui reste modeste.

Pour les ARS, la mission confiée est de **s'assurer de l'inscription de cette activité dans les projets de services avec, notamment, des consignes sur la formation des équipes.**

L'instruction prévoit la reconduction, en 2026, de la formation proposée par l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier sur l'IVG instrumentale, notamment tardive, pour éviter certains blocages dans le déploiement de l'offre. Il est ainsi rappelé que **la pratique par les sages-femmes en établissement de santé est une réponse aux tensions sur les médecins et doit être « déployée le plus largement possible ».**

Lien : <https://bulletins-officiels.social.gouv.fr/sites/textes-officiels/files/2025-11/SFHH2529881J.pdf>

➤ Création d'un nouveau congé de naissance

A l'occasion de l'examen du projet de budget de la Sécurité sociale pour 2026, le Sénat a approuvé, ce 24 novembre, la **création d'un nouveau congé de naissance**, permettant aux parents de **prendre jusqu'à deux mois supplémentaires chacun pour accueillir leur enfant à partir du 1^{er} janvier 2027.**

Ce congé supplémentaire de naissance, dont le montant de l'indemnisation doit encore être déterminé par décret, s'ajouterait aux congés maternité et paternité existants.

Le gouvernement a indiqué qu'il serait indemnisé à hauteur de 70 % du salaire net le premier mois et 60 % le second.

Il **ne remplacera pas le congé parental**, pouvant être pris jusqu'aux trois ans de l'enfant et qui permet de toucher environ 400 euros par mois.

Le gouvernement prévoit de **repousser de 14 à 18 ans l'âge à partir duquel intervient la majoration des allocations familiales pour le deuxième enfant, afin de financer ce nouveau congé de naissance**. Le texte est actuellement à l'examen en deuxième lecture à l'Assemblée nationale.

Lien : <https://www.publicsenat.fr/actualites/societe/le-senat-modifie-les-modalites-du-nouveau-conge-de-naissance>

Lien : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/dossiers/PLFSS_2026

➤ **Congé de naissance : tous les parents d'un bébé né à partir de janvier 2026 pourront en bénéficier**

Tous les parents d'un enfant né à partir du 1er janvier 2026 pourront bénéficier du nouveau congé de naissance prévu par la loi de financement de la Sécurité sociale adoptée dernièrement par le Parlement.

Les parents y seront éligibles, même s'ils devront attendre l'entrée en vigueur technique du dispositif, qui devrait intervenir dans le courant de l'année, a annoncé le ministère de la santé ce 18 décembre.

Ce congé supplémentaire d'un à deux mois par parent s'ajoute aux congés maternité (16 semaines) et paternité (28 jours) existants, avec un niveau d'indemnisation plus élevé que le congé parental actuel, également maintenu.

Le montant de cette **indemnisation doit être fixé par décret**. Lors des débats parlementaires, le gouvernement a annoncé qu'il **s'élèverait à 70 % du salaire net le premier mois et 60 % le second**.

➤ **Le nouveau congé de naissance reporté à juillet 2026**

Le nouveau congé de naissance, qui devait entrer en vigueur le 1er janvier 2026, **ne s'appliquera qu'à partir de juillet**.

Toutefois, les **parents d'enfants nés ou adoptés entre le 1er janvier et le 31 mai pourront tout de même en bénéficier**, a annoncé le 26 décembre le ministère de la santé et des familles.

« Cette durée devait permettre aux employeurs de s'adapter, y compris dans leurs logiciels de gestion des ressources humaines, et aux caisses de sécurité sociale d'adapter les systèmes d'information nécessaires à la déclaration, au calcul et au versement de ce nouveau droit », est-il précisé.

D'une durée d'un ou deux mois, selon le choix des parents, ce congé de naissance pourra être pris simultanément ou en alternance avec l'autre parent. Il sera également possible de le fractionner en deux périodes d'un mois.

➤ **Repérer et prendre en charge les femmes victimes de violences**

À l'occasion de la Journée internationale pour la suppression de la violence à l'égard des femmes, le 25 novembre, l'Assurance Maladie soutient la recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS) pour améliorer le repérage et la prise en charge des victimes de violences conjugales.

Ces recommandations visent, notamment, à renforcer l'implication des professionnels de santé dans la lutte contre les violences faites aux femmes ainsi qu'à favoriser le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple.

La HAS, dans ses recommandations, **propose un ensemble d'outils pratiques** permettant notamment d'avoir les clés pour prévenir, repérer, protéger ou encore accompagner les femmes et les mineures victimes de violences.

Une mallette pédagogique complète spécifique à chaque profession développée par la Miprof (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) est également disponible.

La plateforme de recommandations ebmfrance.net met également à la disposition des médecins des outils pour le repérage et la prise en charge des violences faites aux femmes.

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple

➤ **Instruction n°2025-159 du 8 décembre 2025 relative à la déclinaison territoriale de la politique des 1000 premiers jours de l'enfant**

Publiée le 9 décembre au Bulletin officiel « Santé-protection sociale-solidarité », une nouvelle instruction de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées vient définir la feuille de route triennale pour décliner la politique publique des 1 000 premiers jours de l'enfant.

Comprenant au total 6 axes, dont certains touchent au monde de la santé, l'effort engagé par la précédente stratégie sur l'accompagnement périnatal sera poursuivi. Elle **met l'accent sur un parcours universel d'accompagnement périnatal. L'action la plus symbolique de cette stratégie est l'implantation de maisons des 1 000 premiers jours, sur la base d'un référentiel national** publié en annexe.

A noter : L'annexe 1 de l'instruction propose un bilan des actions menées entre 2021 et 2024. Cette précédente stratégie visait, notamment, à organiser un parcours de périnatalité autour de deux entretiens précoces. L'entretien prénatal a bénéficié à 67 % des femmes concernées en 2024 et le postnatal à 22 % de la cible. Par ailleurs, depuis 2023, l'Assurance-maladie soutient le dispositif de la « sage-femme référente », dont le rôle est notamment de coordonner les soins et garantir la continuité du suivi de la grossesse.

Lien : <https://bulletins-officiels.social.gouv.fr/sites/textes-officiels/files/2025-12/SFHA2529787J.pdf>

➤ **Arrêté du 19 décembre 2025 relatif au modèle du carnet de grossesse appelé « carnet de maternité »**

Le **nouveau carnet de grossesse, appelé « carnet de maternité »**, a été modifié par cet arrêté du 19 décembre.

Pour rappel, le code de la santé publique (articles L.2112-2 et L. 2122-2) prévoit que **toute femme enceinte est pourvue gratuitement par le conseil départemental, lors du premier examen prénatal** (soit avant la fin du 3ème mois), d'un carnet de maternité.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=2fSg0gK8SkxFiE_nE2lu0nWmLWiGRnuZH1r0-3ZuHZU=

Ce carnet, **couvre la période de la grossesse au post-partum.**

Il est consultable sur le site internet du ministère de la santé à l'adresse suivante : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours/article/le-carnet-de-maternite>

➤ **Annnonce surprise d'un plan dédié interroge les professionnels de la périnatalité**

Le 9 décembre, lors d'une séance de questions orales sans débat à l'Assemblée nationale, **Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée à l'Autonomie et aux Personnes handicapées, annonce un futur plan d'actions pour ces maternités.**

Sans détailler le contenu ou les pistes de travail, elle indique seulement qu'il entendra « **concilier la qualité des soins et l'accès aux soins** ».

Une annonce qui a déjà suscité de nombreuses réactions d'étonnement en raison, notamment, de l'absence de consultation ou de concertation sur le contenu, les objectifs et les modalités du plan.

Réaction du CNGOF :

Lien : <https://cngof.fr/actualite/communiqu-e-de-presse-la-securite-des-meres-et-des-nouveaux-nes-sera-t-elle-sacrifiee-sur-lautel-de-la-demagogie/>

Réaction du Syndicat national des praticiens hospitaliers anesthésistes-réanimateurs élargi (SNPHAR-E) :

Lien : <https://www.snphare.fr/fr/blog/posts/crise-de-la-perinatalite--un-plan-daction-a-venir->

➤ Lancement d'un plan national contre l'infertilité

La **ministre de la Santé**, Mme Stéphanie RIST, a **annoncé** devant la mission d'information de l'Assemblée nationale sur la baisse de la natalité la **mise en œuvre**, « dans les prochaines semaines », **d'un plan national de lutte contre l'infertilité**, conformément aux préconisations du rapport de 2022. Elle a précisé qu'un **comité de pilotage se réunirait en janvier** et a confirmé qu'en 2026 chaque **Français(e) de 29 ans recevra de l'Assurance maladie un message personnalisé sur sa santé reproductive**, dans un objectif de prévention, de détection et de meilleure prise en charge, alors qu'environ un couple sur huit à un sur dix rencontre des difficultés à concevoir.

SANTÉ PUBLIQUE

➤ Vaccination antigrippale 2025-2026 : focus sur les femmes enceintes

Chaque année, la **vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée pour les personnes à risque de grippe grave, dont les femmes enceintes**.

Pour la campagne de vaccination 2025-2026, environ 425 000 patientes enceintes de 4 mois et plus vont être invitées, via un courriel de l'Assurance Maladie, à se faire vacciner.

L'Assurance-maladie fait le point sur ce dispositif.

Lien : <https://www.ameli.fr/paris/sage-femme/actualites/vaccination-antigrippale-2025-2026-focus-sur-les-femmes-enceintes>

➤ ANSM : Les rapports de pharmacovigilance des traitements préventifs contre le VRS confirment leur sécurité

L'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a **publié ses derniers rapports de pharmacovigilance concernant les traitements préventifs contre le virus respiratoire syncytial (VRS)**, lesquels confirment la sécurité de ceux-ci.

Afin de renforcer l'information et éviter les erreurs d'administration, l'agence a élaboré une fiche dédiée.

Lien : <https://ansm.sante.fr/actualites/les-rapports-de-pharmacovigilance-des-traitements-preventifs-contre-le-vrs-confirment-leur-securite>

➤ Vaccination HPV : le Gardasil® dorénavant remboursé jusqu'à 26 ans

Un arrêté daté du 9 décembre, publié au Journal officiel du 12 décembre, rend possible le **rattrapage pour la vaccination HPV des filles et des garçons jusqu'à 26 ans qui n'auraient pas été protégés jusqu'alors, suivant ainsi les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS)**.

Cette autorité avait recommandé cette extension en mai dernier, comme l'avait déjà fait l'Académie de médecine ainsi que d'autres sociétés savantes, des syndicats de professionnels de la santé.

L'extension de la prise en charge du vaccin HPV Gardasil 9 aura donc lieu dorénavant jusqu'à l'âge de 26 ans.

Lien :

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=EnC_YKLsdll6zeynbqwe1hm68X2PepRiqhRHIZ3xpqA=

➤ La prise en charge à titre expérimental des examens permettant de détecter un état de soumission chimique en cas de viol présumé sera mise en œuvre en 2026

Les modalités de mise en œuvre et d'évaluation de l'expérimentation du remboursement par l'Assurance maladie des recherches, incluant les tests et analyses, permettant de détecter un état de soumission chimique sont fixées par décret publié au Journal officiel du 13 décembre.

Ce texte daté du 11 décembre, pris en application de la loi n°2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, **prévoit pendant 3 ans la prise en charge, sur prescription médicale, des examens de biologie médicale permettant de détecter les substances impliquées dans la soumission chimique.**

En complément, il **définit un parcours patient** permettant, le cas échéant, **l'utilisation des résultats d'examens à la constitution du dossier de plainte.**

Un arrêté daté et publié le même jour fixe la liste des territoires participant à cette expérimentation, la liste des laboratoires spécialisés, les modalités de réalisation de conservation et de communication des résultats.

Ce dispositif entrera en vigueur le 1er janvier 2026.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053019551>

RAPPORTS /ETUDES /PUBLICATIONS

➤ E-Satis : mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés

Les indicateurs de satisfaction des patients aux urgences et en maternité se précisent.

Depuis avril 2016, le dispositif national e-Satis mesure en continu la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés. Grâce à des questionnaires, validés par la Haute Autorité de Santé (HAS), le point de vue des patients est intégré dans l'amélioration des soins.

Une **expérimentation a commencé le 1er octobre 2025 pour une durée de 6 mois** concernant la mesure de l'expérience rapportée par les patientes en maternité. A cet effet, toutes les maternités concernées sont inscrites sur la plateforme dédiée e-Satis pilote et invitées à y participer.

Pour la réussite de cette expérimentation, la HAS signale sur son site que **les patientes ne doivent recevoir que le questionnaire maternité. Elles disposent de 8 semaines pour y répondre après réception d'un e-mail automatique avec un lien unique individuel et sécurisé.**

Lien : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/iq_questionnaire_e-satis_maternite_version_experimentation_juin_2025.pdf

Outre les généralités sur la patiente, les **questions portent sur le suivi de grossesse, la prise en charge lors de l'accouchement, la prise en charge lors du séjour en maternité après l'accouchement, la chambre et le repas, l'organisation de la sortie, le respect, la dignité et le coparent.**

Afin d'inciter les maternités à s'engager dans l'expérimentation, **la HAS informe que les résultats de la campagne 2026 seront utilisés pour l'incitation financière à la qualité 2027.**

Enfin, il est à noter que les résultats de **ces évaluations sont accessibles à tous les usagers du système de soins sur Qualiscope**, le site d'information de la HAS et en opendata

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1725555/en/qualiscope-qualite-des-hopitaux-et-des-cliniques

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/iqss-e-satis-mesure-de-la-satisfaction-et-de-l-experience-des-patients-hospitalises#toc_1_4_2

➤ En maternité, 25 % des mères concernées par des soins irrespectueux

Dans une récente étude, il est démontré qu'en 2021, en France, près de 25 % des femmes déclarent avoir vécu des paroles, des gestes ou des comportements irrespectueux de la part de soignants en maternité.

Cette étude a été **publiée dans la revue d'obstétrique et gynécologie** (An International Journal of Obstetrics & Gynaecology), à partir des travaux **exploitant les données de l'enquête nationale périnatale (ENP) de 2021** et associent des chercheuses de l'Inserm et l'AP-HP, l'Université Paris Cité, l'INRAE et l'Université Sorbonne Paris-Nord, en collaboration avec Santé publique France et le Collectif interassociatif autour de la naissance.

Les **autrices de cette nouvelle étude y voient un levier pour prévenir les troubles psychiques chez les mères**. Elles insistent sur l'importance de mieux prendre en considération les besoins des femmes pour lutter contre la dépression du post-partum.

Lien : <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.70093>

➤ Les sages-femmes libérales font désormais plus d'IVG que les médecins

En 2024, les **sages-femmes libérales ont pour la première fois réalisé davantage d'IVG que les médecins libéraux**, terme qui comprend tant les généralistes que les gynécologues, constate l'Institut national d'études démographiques (Ined), dans sa chronique de Conjoncture publiée ce 16 décembre 2025.

« En 2024, 252 000 IVG ont été pratiquées en France, soit 8 000 de plus qu'en 2023. Quatre IVG sur cinq sont médicamenteuses, une proportion qui ne cesse de croître. **La part des IVG réalisées en cabinet médical plutôt qu'en établissement hospitalier est en augmentation**, une tendance plus marquée en milieu urbain qu'en milieu rural. Pour la première fois en 2024, les sages-femmes ont réalisé davantage d'IVG que les médecins libéraux (généralistes et gynécologues réunis). »

Dans le même temps, l'Ined souligne une baisse continue du nombre de naissances en France, estimé à 661 000 en 2024 contre 833 000 en 2010. **L'indice conjoncturel de fécondité s'établit ainsi à 1,62 enfant par femme, en recul de 0,04 point par rapport à 2023**. La diminution touche particulièrement les âges de fécondité traditionnellement les plus élevés (25-34 ans) et concerne tous les types de territoires.

Lien : <https://www.ined.fr/fr/actualites/presse/baisse-des-naissances-croissance-portee-par-les-migrations-mobilites-residentielles/>

➤ Bronchiolite du nourrisson : une meilleure protection contre les hospitalisations avec Beyfortus®

Une étude conduite par le groupement d'intérêt scientifique (GIS) Epi-Phare, réunissant l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) **compare pour la première fois en vie réelle l'efficacité de deux stratégies dans la prévention des hospitalisations liées au virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons**, l'une des principales causes d'infections respiratoires aiguës, en particulier au cours des premiers mois de vie :

- **L'immunisation directe du nouveau-né par l'anticorps monoclonal nirsevimab (Beyfortus) ;**
- **La vaccination de la femme enceinte par le vaccin RSVpreF (Abrysvo),**

Les résultats montrent que **l'immunisation directe par le Beyfortus est associée à une réduction plus importante du risque d'hospitalisation**.

Lien : <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/efficacite-beyfortus-abrysvo-vrs/>

➤ **Un nouveau guide « détoxifier sa maison » conçu par le Réseau Environnement Santé**

Ce guide donne des conseils pratiques pour limiter au quotidien son exposition chez soi. Les mêmes conseils que je dispense lors des formations réalisées dans le cadre du projet européen LIFE ChemBee.

Au programme :

- Les polluants les plus courants dans la maison et où ils se cachent
- Les gestes simples pour agir sans tout changer d'un coup
- Des alternatives accessibles et concrètes
- Des conseils basés sur l'expertise du RES et sur les données scientifiques les plus récentes

Pourquoi ce guide ? Parce que notre environnement intérieur influence directement notre santé. Et parce que mieux comprendre, c'est déjà agir.

Ce guide est pensé pour tous : familles, professionnels, collectivités...

Un outil pratique pour passer à l'action, étape par étape.

Lien : <https://www.reseau-environnement-sante.fr/category/projets/projet-life-chembee/>

➤ **Rapport de l'académie nationale de médecine de France : « la sobriété dans le soin – principe civique de solidarité »**

De nombreux facteurs contribuent à ce que le soin soit devenu un bien de consommation dont on peut abuser : ainsi, la surmédicalisation, l'extra-médicalisation et d'autres facteurs contributifs, concourent à stimuler l'offre et la demande de soins entre convenance, facilité et mercantilisme. La sobriété en soins, à l'opposé de la privation, est un mode d'exercice médical et soignant et de consommation des soins qui privilégie la pertinence et la qualité à la quantité. La surmédicalisation résulte de la rencontre de la propension à prescrire pour rassurer, de façon réflexe ou systématique, et de l'attente addictive de la prescription comme solution à toute plainte. L'extramédicalisation participe au consumérisme en induisant une prescription qui intègre le champ du bien-être, du confort, des aspirations sociétales et parfois de la compensation d'un vécu social. La fascination pour l'innovation, la promotion pharmaceutique et biotechnologique, certains modes d'exercice de la médecine avec l'intrusion de la financiarisation outrancière stimulent la consommation en soins. Les conséquences de ces déviations consuméristes du système de santé sont multiples : le risque iatrogène, l'inéquité des soins, l'impact environnemental avec des retombées écologiques qui ne peuvent être négligées, un insoutenable économique qui ne saurait être occultée. L'efficacité de la gestion administrative en strates doit, elle aussi, être évaluée au filtre d'un questionnement éthique sur ses conséquences en termes d'autonomie/responsabilité des professionnels du soin, de bienfaisance/efficacité/pertinence, de non-malfaisance et d'équité des décisions. Sur la base de ce constat, l'Académie Nationale de Médecine émet des recommandations destinées aux citoyens et usagers du système de santé, aux professionnels de santé, aux institutions chargées de l'organisation, de la gestion et du financement des soins et aux industriels des produits de santé. Il en va d'un impératif civique de sauvegarde de notre système de solidarité nationale.

Lien : https://www.academie-medecine.fr/?sfid=1000033776&_sf_s=sobri%C3%A9t%C3%A9

➤ **Baromètre de Santé publique France résultats 2024, « Inégalités de santé : le poids des déterminants sociaux »**

Depuis plus de trente ans, le Baromètre de Santé publique France est une enquête, unique en son genre, qui permet de disposer d'informations impossibles à recueillir par ailleurs : comportements individuels, opinions, connaissances, ou encore événements de santé qui ne sont pas collectés par les systèmes de surveillance existants. Désormais actualisés tous les deux ans, les résultats produits éclairent les enjeux de santé publique, enrichissent les connaissances sur l'état de santé et fournissent des informations nécessaires pour guider les politiques de prévention et aider à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Avec 35 000 personnes interrogées, l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France recueille des données sur 20 grands enjeux de santé publique, tels que la consommation de tabac et d'alcool, la pratique d'activité physique, le sommeil, l'adhésion à la vaccination, la santé mentale, etc.

Publiés le 11 décembre 2025, les résultats dressent une photographie nationale et pour la première fois régionale de ces enjeux. Ces résultats sont déclinés en synthèses thématiques et via une infographie reprenant des chiffres clefs.

Ce dernier Baromètre de Santé publique France met en lumière une réalité persistante : l'état de santé des populations reste fortement conditionné par les déterminants sociaux.

Niveau de diplôme, situation financière, conditions de logement, accès à une alimentation suffisante ou à des environnements favorables à l'activité physique... ces facteurs pèsent lourdement sur la santé physique et mentale des habitants.

Les résultats sont sans appel

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante/articles/les-inegalites-de-sante-le-poids-des-determinants-sociaux-de-sante>

Lien :

https://santepubliquefrance.hosting.augure.com/Augure_SPF/default.ashx?WCI=EmailViewer&id=%7B8bc5d77b-7c69-4612-9a4b-3210e7709fff%7D

➤ Analyse de l'activité hospitalière -2024 – MCO publié par l'ATIH

+ de 20 millions d'hospitalisations 2024

+3,6% par rapport à 2023

L'ambulatoire poursuit son essor et représente 52 % des hospitalisations en 2024.

Cette croissance portée par la médecine (+6,7 %) notamment en lien avec la hausse des hospitalisations pour affections respiratoires.

Retrouver toutes les informations dans l'Analyse de l'activité hospitalière 2024 de l'ATIH.

Lien : https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/5093/mco_aah24_0.pdf

➤ HAS comment renforcer l'expertise au service du virage préventif-note d'analyse prospective 2025

La prévention, thématique phare de son projet stratégique 2025-2030, est le sujet de la nouvelle analyse prospective du système de santé de la Haute Autorité de santé publié en novembre 2025.

La HAS appelle à renforcer l'éclairage des décideurs par des données probantes pour leur permettre d'apprécier la pertinence des interventions de prévention et de promotion de la santé et donc les bénéfices attendus pour la population.

La HAS a identifié deux axes d'amélioration pour renforcer cet appui aux décideurs publics :

1 Développer une culture partagée de l'évaluation grâce à des outils communs.

2 Créer un espace de dialogue sur les données probantes, ouvert à un large panel d'acteurs, pour favoriser la santé dans toutes les politiques.

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3702006/fr/comment-renforcer-l-expertise-au-service-du-virage-preventif-note-d-analyse-prospective-2025

➤ Arrêter le tabac, c'est augmenter ses chances de succès face à l'alcool : une revue de 33 études internationales

Les consommations de tabac et d'alcool sont étroitement liées : un-e fumeur-se sur deux consomme également de l'alcool, et l'un peut freiner l'arrêt de l'autre.

Mais la bonne nouvelle, agir sur les deux ensembles augmente significativement les chances de réussite

Une revue de 33 études internationales (Chandran et al., Health Psychology and Behavioral Medicine, 2025) identifie les techniques de changement de comportement les plus efficaces :

- Fixer un objectif clair – présent dans 81 % des études avec amélioration significative
- Planifier des actions concrètes – anticiper les situations à risque
- Associer un soutien médical – traitements (patchs, varénicline) et accompagnement professionnel
- Suivi personnalisé – maintenir motivation et prévenir les rechutes
- Formats numériques ou présentiels – tous deux efficaces

Résultats clés :

44 % des interventions en face à face et 43 % des interventions numériques ont permis une réduction significative des consommations

Cette étude souligne l'importance de combiner accompagnement humain et outils digitaux pour favoriser des changements durables.

Lien : <https://lnkd.in/eQjr6tF3>

PROFESSIONNELS DE SANTE FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE / ETABLISSEMENTS DE SANTE

➤ Décret n°2025-1147 du 28 novembre 2025 relatif à la durée minimale d'exercice préalable de certains professionnels avant leur mise à disposition par une entreprise de travail temporaire

Publié au Journal officiel du 30 novembre, ce **décret fixe la durée minimale d'exercice**, dans un cadre autre qu'un contrat de mission, **qui est requise pour la mise à disposition** d'un établissement de santé, d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un établissement ou service social ou médico-social **des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques, par le biais d'une entreprise de travail temporaire.**

Ce texte concerne les auxiliaires médicaux, les sages-femmes mais aussi les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens des établissements de santé et laboratoires de biologie médicale. Il concerne également les infirmiers, aides-soignants, éducateurs spécialisés, assistants de service social, moniteurs-éducateurs, accompagnants éducatifs et sociaux et médecins des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Entré en vigueur dès sa publication, **le décret borne la durée d'exercice avant tout emploi intérimaire pour cibler les jeunes professionnels de santé et élargit ces deux ans aux personnels médicaux.** De fait, **sa rédaction restreint le champ d'application aux contrats de mise à disposition des professionnels qui concluent, pour la première fois après la date de son entrée en vigueur, un contrat avec une entreprise de travail temporaire.**

Enfin, le texte ajoute un régime de **sanctions de nature administrative et financière en cas de manquements.**

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=dU36cKCeWRwZBmvOAWizcld0-jy1YneS77Jhrh9N7pM=>

➤ Décret n°2025-1169 du 5 décembre 2025 modifiant certaines conditions de la disponibilité dans la fonction publique

Publié au Journal officiel du 6 décembre, ce décret modifie certaines conditions de la disponibilité dans la fonction publique, en particulier dans son versant hospitalier.

Il met fin désormais à l'obligation de retour dans l'administration pour celui qui souhaite renouveler sa disponibilité pour convenances personnelles.

Pour rappel, depuis un décret du 27 mars 2019, une obligation de réintégration d'au moins 18 mois continus dans l'administration s'impose avant qu'un fonctionnaire puisse bénéficier d'une nouvelle disponibilité au-delà d'une première période de cinq ans. Le texte supprime ce retour obligatoire avant un renouvellement de disponibilité.

Ces nouvelles dispositions sont applicables aux mises en disponibilité pour convenances personnelles et aux renouvellements de telles disponibilités prenant effet à compter du 7 décembre 2025.

Enfin, le **texte simplifie les modalités de gestion du droit à la conservation des droits à l'avancement du fonctionnaire, placé en disponibilité et qui exerce, durant cette période, une activité professionnelle.** Il remplace l'obligation annuelle de transmission des documents justifiant de sa situation par une obligation unique à son retour de disponibilité.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=X8HqPHI3lj1T0lcBQB9ssSL_lo1YsmDK6sXM7d5GJdk=

➤ Arrêté du 5 décembre 2025 fixant le nombre maximum d'autorisations d'exercice

Cet arrêté, publié au Journal officiel du 7 décembre, fixe le nombre maximum d'autorisations d'exercice susceptibles d'être délivrées en 2026 aux ressortissants d'un État autre que ceux membres de l'Union européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires des titres de formation obtenus dans l'un de ces États.

Pour les professions médicales, le **nombre maximum d'autorisations d'exercice susceptibles d'être délivrées est fixé à 295** pour la période du 15 décembre 2025 au 15 décembre 2026.

Pour les sages-femmes, le chiffre est de 8.

Les candidats à l'autorisation d'exercer doivent adresser leur dossier de demande d'autorisation d'exercice au Centre national de gestion, jusqu'au 15 avril 2026.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=GVT_Z8Cb0luxIKPCzR20aE3pyW5gvgRmOn2arQCjGnc=

➤ Note d'information n°2025-149 du 2 décembre 2025 relative à la durée minimale d'exercice préalable à l'intérim au sein des établissements de santé

Le ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées (DGOS) vient de publier une note **détaillant les conditions d'application des deux ans d'exercice préalables avant tout intérim médical et paramédical.**

Dans ce document, se trouvent précisées les périodes comptabilisées, les obligations qui s'imposent aux établissements mais aussi aux entreprises de travail temporaire. Le régime de sanctions prévu en cas de manquement est également précisé.

Lien : <https://bulletins-officiels.social.gouv.fr/sites/textes-officiels/files/2025-12/TSSH2527461N.pdf>

➤ Arrêté du 18 juin 2024 déterminant les recommandations de bonnes pratiques en matière de diagnostic prénatal et de diagnostic préimplantatoire est conforté

Le **Conseil d'État** a été saisi par l'**Organisation nationale syndicale des sages-femmes** d'une demande d'annulation pour excès de pouvoir de l'arrêté du 18 juin 2024 déterminant les recommandations de bonnes pratiques en matière de diagnostic prénatal et de diagnostic préimplantatoire.

Pour rappel, en application de l'article L.2131-1-1 du code de la santé publique, la ministre du travail, de la santé et des solidarités a, par un arrêté du 18 juin 2024, modifié les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités d'accès, de prise en charge des femmes enceintes et des couples, d'organisation et de fonctionnement des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal en matière de diagnostic prénatal et de diagnostic préimplantatoire édictées le 1er juin 2015.

Le syndicat **reproche à cet arrêté, notamment, que ses dispositions méconnaîtraient le « principe d'égalité » entre sages-femmes et médecins.**

La Haute juridiction administrative, dans un arrêt du 30 septembre 2025 (CE, n° 499946) a **rejeté la demande du syndicat considérant, en substance, que cet arrêté ne méconnaît pas les compétences médicales des sages-femmes.**

En effet, dans sa décision, le Conseil d'État rappelle que, selon les dispositions du code de la santé publique, les sages-femmes ne peuvent poser elles-mêmes le diagnostic d'une pathologie maternelle ou fœtale pendant la grossesse mais doivent faire appel à un médecin dans un tel cas.

Or, les échographies à visée diagnostique ont vocation à permettre de poser le diagnostic d'une pathologie susceptible d'affecter la mère ou le fœtus pendant la grossesse. Par suite, **contrairement à ce que soutient le syndicat requérant, cet arrêté ne réserve pas aux seuls médecins la réalisation des échographies du fœtus mais seulement celle des échographies à visée diagnostique**, dont l'arrêté indique d'ailleurs qu'elles doivent être réalisées par des médecins très expérimentés, dans les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000052333105?init=true&page=1&query=499946&searchField=ALL&tab_selection=all

➤ Décret du 24 décembre 2025 relatif aux activités et compétences de la profession d'infirmier

Pris en application de l'article 1er de la loi n°2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier (dont les dispositions ont été codifiées à l'article L.4311-1 du code de la santé publique, ce décret, publié le 26 décembre au Journal officiel, concrétise la réforme de la profession d'infirmière.

Les **infirmières pourront désormais « initier » les soins dans leur domaine d'activité, les soins infirmiers « de nature préventive, éducative, curative, relationnelle ou destinés à la surveillance clinique ».**

Elles **prendront « directement » en charge les patients dans le cadre de leur « rôle propre » et pourront mener une « consultation infirmière » réaliser un bilan clinique, élaborer des « diagnostics infirmiers »**, entendus « comme l'identification des besoins de santé relevant du champ de compétences infirmier », et « élaborer un projet de soins » personnalisé.

Offrant aux infirmières des missions étendues et un rôle beaucoup plus central dans le système de soins, le décret leur donne également la **possibilité de « prescrire des produits de santé et des examens complémentaires adaptés à la situation clinique »**, dont la liste sera précisée par arrêté ministériel pris après avis de la Haute Autorité de santé (HAS) et de l'Académie nationale de médecine. Ce texte entrera en vigueur le lendemain de la publication de l'arrêté pris en application du I de l'article L.4311-1 du code de la santé publique définissant la liste des produits de santé et examens complémentaires pouvant être prescrits par les infirmières, et au plus tard le 30 juin 2026.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=f2lWDyHc8xCCwDBVEgisbyNDJuSNjnKgbLzrCvzniI8>
=

➤ Décret du 24 décembre 2025 relatif à l'avantage spécifique d'ancienneté et à la priorité de mutation accordés aux fonctionnaires affectés à Mayotte

Ce décret, publié au Journal officiel du 26 décembre, fixe les modalités d'application de l'avantage spécifique d'ancienneté bénéficiant aux fonctionnaires de l'État et aux fonctionnaires hospitaliers affectés à Mayotte.

Pris en application de la loi parue à la mi-août et consacrée à la programmation de la refondation de Mayotte après le passage dévastateur du cyclone Chido fin 2024, ce texte alloue, à partir du 1er janvier 2026, un avantage spécifique d'ancienneté doublé d'une priorité légale de mutation pour les hospitaliers affectés à Mayotte.

« Lorsqu'il justifie de trois ans au moins de services continus accomplis à Mayotte, le fonctionnaire de l'État ou le fonctionnaire hospitalier a droit, pour le calcul de l'ancienneté requise au titre de l'avancement d'échelon, à une bonification d'ancienneté d'un mois pour chacune de ces trois années et de deux mois par année de service continu accomplie au-delà de la troisième année. »

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=f2lWDyHc8xCCwDBVEgisb2Ksiqng-LQws4E6Y2j3SaY=>

➤ Décret n° 2025-1426 du 30 décembre 2025 portant modification du code de déontologie des sages-femmes

Les nouvelles dispositions rentrent en vigueur dès le 31 décembre 2025

Cette refonte répond donc à un triple objectif : moderniser, harmoniser et faciliter, tout en réaffirmant le caractère médical de la profession.

Dans les prochaines semaines, le Conseil national de l'Ordre des Sages-Femmes publiera une version commentée du code afin de faciliter la compréhension et l'application des règles déontologiques des Sages-Femmes dans leur pratique quotidienne.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053228790>

Lien : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/2025/le-code-de-deontologie-des-sages-femmes-fait-peau-neuve/>

➤ Décret no 2025-1336 du 26 décembre 2025 relatif aux conditions de la saisine pour avis de la Haute Autorité de santé sur les projets de référentiels de certification périodique élaborés pour chacune des professions à ordre, par les conseils nationaux

Le décret définit les conditions de la saisine pour avis de la Haute Autorité de santé sur les projets de référentiels de certification périodique par le ministre chargé de la santé. Il s'agit notamment de garantir la solidité scientifique et la qualité des référentiels de certification élaborés pour chacune des professions de santé à ordre par les conseils nationaux professionnels (CNP).

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053174895>

➤ Décret no 2025-1335 du 26 décembre 2025 relatif aux modalités de contrôle et au système d'information de la certification périodique de certains professionnels de santé

Le décret définit les modalités de contrôle et de suivi de l'obligation de certification périodique des professionnels de santé par les ordres professionnels et le service de santé des armées. Il précise également les procédures applicables en cas de manquement à cette obligation. Il crée un traitement de données à caractère personnel dans le cadre du téléservice dénommé « Ma Certif'Pro Santé », ayant pour finalité de mettre à disposition des professionnels de santé des comptes individuels retraçant les actions qu'ils ont réalisées au titre de leur obligation de certification périodique. Enfin, il détermine les

modalités de saisine de la HAS afin de garantir le respect des référentiels de certification à la méthodologie d'élaboration définie par arrêté ministériel.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053174847>

L'équipe veille juridique de l'ANSFC