

BULLETIN DE VEILLE JURIDIQUE : JUIN 2026

PROFESSIONNELS DE SANTE

➤ Les incidences de la suppression de l'article 24 du code de déontologie des sages-femmes

À la suite de la refonte du code de déontologie des sages-femmes, entrée en vigueur le 31 décembre 2025, le Conseil national de l'Ordre a publié, le 11 juin, plusieurs **précisions sur les conséquences de la suppression de l'ancien article 24 (article R.4127-324 du code de la santé publique)**.

Dans son premier alinéa, cet article disposait : « **La sage-femme peut participer, sous la direction d'un médecin, au traitement de toute patiente présentant une affection gynécologique.** »

Cette suppression entraîne de facto des conséquences pratiques :

- **Rééducation pelvi-périnéale :**

Les sages-femmes restent habilitées à réaliser la rééducation pelvi-périnéale dans le cadre du post-partum, conformément à l'article L.4151-1 du code de la santé publique. En revanche, elles **ne peuvent plus pratiquer cette rééducation sur prescription médicale en dehors de ce cadre.**

- **Soins en chirurgie gynécologique :**

Les sages-femmes ne sont plus autorisées à réaliser des soins infirmiers dans les services de chirurgie en gynécologie. En pratique, elles ne peuvent donc plus **prendre en charge, y compris sur prescription médicale, les suites d'une chirurgie gynécologique ou d'une pathologie gynécologique nécessitant une hospitalisation.**

Lien : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/2026/precision-n2-du-conseil-national-sur-les-incidences-de-la-suppression-de-larticle-r4127-324-du-code-de-deontologie/>

➤ Arrêté du 3 juin 2026 prorogeant l'arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de DPC

Publié au Journal officiel du 6 juin, cet arrêté prolonge jusqu'en 2027 les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu (DPC), initialement prévues pour les années 2023 à 2025.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=s5F1d-PqeQkwrBqRz0Wh0-B6rbrlzGUvGB-b9HvSkCM=>

➤ Sages-femmes et gynécologues-obstétriciens : une alliance pour la périnatalité

Dans le cadre du chantier engagé par le Gouvernement sur la périnatalité, le **Collège national des sages-femmes de France (CNSF) et le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)** souhaitent contribuer à l'émergence d'un consensus de propositions.

Appelant à cesser les hostilités entre les deux professions, Dans un communiqué commun publié le 15 juin, les deux sociétés savantes rappellent leur volonté d'éclairer le débat public par des positions médicalement fondées, appuyées sur les données scientifiques ainsi que sur leur connaissance des territoires et des réalités de terrain.

Souhaitant renforcer la coopération entre professionnels, les deux collèges marquent ainsi une **ambition commune pour la périnatalité**.

Se faisant, ils soulignent que la **coopération entre sages-femmes et gynécologues-obstétriciens constitue un levier essentiel pour soutenir le système de santé périnatale**.

Ils **plaident ainsi pour une organisation fondée sur la complémentarité des compétences**, jugée plus efficace qu'un fonctionnement en silo, dans un contexte de dégradation des indicateurs de santé périnatale.

À l'initiative du CNSF et du CNGOF, une sollicitation commune de la Haute Autorité de santé (HAS) est envisagée afin de travailler sur le suivi et l'orientation des femmes enceintes, et compte **réfléchir à une nouvelle classification des maternités en fonction du risque maternel**.

Lien : <https://www.college-sages-femmes.fr/actualites/communiquede-presse-le-cnsf-et-le-cngof-sassocient-pour-ameliorer-la-sante-perinatale-en-france.html>

➤ Histoire de la profession de sage-femme

De la matrone au diplôme d'État de sage-femme, comment la France a-t-elle inventé en 1803 une profession médicale féminine unique en Europe ?

C'est **l'objet de ce podcast**, publié le 19 juin sur France-Culture, lequel **remonte aux origines de la création de la profession de sage-femme au début du XIX^{ème} siècle, pour comprendre comment se sont fabriquées, dans la loi, dans les écoles et sur le terrain une science, une profession et une figure sociale**.

Lien : https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/sciences-chrono/sages-femmes-l-ecole-de-la-vie-2098368?at_medium=newsletter&at_campaign=culture%20edito&at_chaine=france%20culture&at_date=2026-06-19&at_position=8

➤ Avis HAS sur les ratios minimums de soignants

La loi du 29 janvier 2025 charge la **Haute Autorité de Santé (HAS) de proposer au Gouvernement des ratios minimums de soignants, destinés à garantir la qualité et la sécurité des soins**, qui seront ensuite fixés par décret.

Saisie en juillet 2025 puis en avril 2026, la HAS lance ses premiers **travaux sur trois champs prioritaires : néonatalogie-obstétrique**, psychiatrie et soins palliatifs. Pour chaque champ, la HAS dévoile sa méthode, recontextualisant puis effectuant une comparaison internationale.

En termes de professionnels concernés, la saisine demande également à la HAS de débiter prioritairement par les infirmiers et les aides-soignants, sauf dans le champ de l'obstétrique-néonatalogie, où la HAS est invitée à couvrir d'emblée l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux.

En périnatalité, les textes de 1998 apparaissent désormais inadaptés aux évolutions démographiques et cliniques, notamment à la hausse des accouchements à haut risque.

Après de nombreuses réunions exploratoires avec les parties prenantes (fédérations, syndicats, sociétés savantes, experts, etc...), **des divergences subsistent, notamment sur les méthodes de calcul et de présentation des ratios**.

La HAS réunira, dès les prochaines semaines, **des groupes de travail (groupes de pilotage, de cotation et de lecture) réunissant des professionnels de terrain, issus des spécialités, métiers et établissements concernés**. La composition de ces groupes est détaillée dans la note de cadrage.

Sur la base des travaux préparatoires déjà réalisés, ces groupes auront notamment pour objectifs de préparer, pour le futur avis que la HAS rendra, deux séries d'éléments :

- **des ratios minimum soignants (RMS) en eux-mêmes**, dont il conviendra de préciser le format exact ;
- **des éléments de contextualisation nécessaires à la mise en œuvre des RMS** : critères d'activités, déterminants de la charge en soins liée à l'activité, degrés de criticité des patients, taille de l'unité et/ou de l'établissement, compétences métiers, niveaux de formation, etc...

Son avis sur l'obstétrique et la néonatalogie est attendu d'ici novembre, pour une fixation par décret au 1er janvier 2027 dans les structures concernées.

Lien : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2026-06/dir1/avis_has_sur_les_ratios_minimum_soignants_en_obstetrique.pdf

SANTE DES FEMMES ET DES ENFANTS

➤ **Ouverture prochaine du congé supplémentaire de naissance**

Dans l'édition du 31 mai du Journal officiel, cinq décrets précisent les conditions de mise en œuvre et d'indemnisation du congé supplémentaire de naissance qui entrera en vigueur au 1er juillet.

A cette date, un **nouveau congé doit permettre à chaque parent de bénéficier d'un ou deux mois supplémentaires rémunérés après la naissance ou l'adoption d'un enfant.**

Créé par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2026, le congé supplémentaire de naissance offre à chaque parent la possibilité de prolonger sa présence auprès de son enfant, au-delà des congés de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption déjà existants. **Ce nouveau dispositif ne remplace pas les droits actuels : il vient les compléter** pour offrir davantage de temps aux familles pendant les premiers mois de vie de l'enfant.

Ouvert à tous les parents en activité remplissant les conditions d'ouverture de droits applicables aux congés de maternité et de paternité. Il concerne :

- les salariés du secteur privé ;
- les agents publics ;
- les travailleurs indépendants.

Il s'agit d'un droit individuel et personnel, non transférable d'un parent à l'autre. Chaque parent dispose de son propre droit. **Sont éligibles les parents d'enfants nés ou adoptés à partir du 1er janvier 2026, ainsi que les enfants nés avant cette date si la naissance était initialement prévue à compter du 1er janvier 2026.**

Pour en bénéficier, le **parent doit informer son employeur au moins un mois avant le début du congé souhaité. Ce délai est ramené à 15 jours lorsque le congé suit immédiatement un congé de paternité ou d'adoption.** La demande doit préciser la durée choisie (un ou deux mois) et le mode de fractionnement envisagé. Elle doit être transmise par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en main propre contre récépissé.

Le congé supplémentaire de naissance ne peut pas être perçu en même temps que :

- les indemnités journalières de maladie ou d'accident du travail ;
- les allocations chômage ;
- la Prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) pour la même période ;
- le Complément de libre choix du mode de garde (CMG) pour l'enfant concerné.

En résumé :

- Le congé supplémentaire de naissance offre aux parents la possibilité de prolonger leur présence auprès de leur enfant.
- Il est ouvert à tous les parents en activité, qu'ils soient salariés, agents publics ou travailleurs indépendants.
- Chaque parent peut choisir de prendre un ou deux mois de congé, qui peut être pris en une seule fois ou fractionné.
- Le congé est indemnisé par la Sécurité sociale, avec un taux d'indemnisation de 70 % le premier mois et 60 % le second.
- Les parents doivent informer leur employeur au moins un mois avant le début du congé souhaité.

Liens

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=3oVhyl9_OZm6H4TETJwoOFU5gYcHKBPtUY8ssPq9sgw=
https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=3oVhyl9_OZm6H4TETJwoOA3KenVssOlyUDsgwvrbZac=
https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=3oVhyl9_OZm6H4TETJwoOOHK5Ufi8Hz43Fa8futr3oU=
https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=3oVhyl9_OZm6H4TETJwoOAET6qd-AjHB4Xq2_L55VYY=
https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=3oVhyl9_OZm6H4TETJwoOOmnznRWseQCeDltxJUIX6o=

➤ **Loi n°2026-492 du 12 juin 2026 visant à améliorer la protection et l'accompagnement des parents d'enfants atteints d'un cancer, d'une maladie grave ou d'un handicap**

La proposition de loi pour mieux accompagner les parents d'enfants atteints d'une maladie grave ou d'un handicap est définitivement a été définitivement adoptée.

Cette loi, publiée au Journal officiel du 13 juin, **vis** à **améliorer la protection et l'accompagnement des parents d'enfants atteints d'un cancer, d'une maladie grave ou d'un handicap**.

La loi **comprend** tout d'abord **des mesures pour sécuriser financièrement les familles**, dont l'enfant tombe gravement malade. Dans ces situations, souvent, les revenus des familles baissent tandis que leurs dépenses s'accroissent.

Les parents **bénéficiaires de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP)** pourront désormais obtenir du juge la **suspension du remboursement de leurs crédits à la consommation ou immobiliers**. Parmi les diverses autres mesures prévues par le texte, citons **l'allongement de 5 à 10 jours de la durée du congé d'annonce en cas de survenue d'un handicap ou d'une maladie grave pour l'enfant**. De même, **le délai de prévenance de la prise d'un congé de présence parentale est quant à lui réduit de 15 à 10 jours**.

Par ailleurs, **l'accès des parents concernés à un nouveau dispositif d'hébergement temporaire non médicalisé est facilité, lequel dispositif pourra être pris en charge par l'Assurance maladie**. Un décret viendra préciser les conditions d'application de cette mesure.

Enfin, plusieurs dispositions visent à réduire le reste à charge des familles d'enfants gravement malades, évalué par certaines associations entre 150 et 600 euros par mois.

Entre 1,5 et 4 millions d'enfants en France vivent avec une maladie chronique, dont environ 2 500 nouveaux cas de cancers pédiatriques chaque année, et quelque 560 000 enfants en situation de handicap.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=dowK-Y8OlVYJhYmpZ2duz63PzXyh2U2x_naRfEud_Wg=

➤ **Enfants en danger : l'obligation de signalement en débat**

À la suite des obsèques de Lyhanna, le 12 juin, **la ministre de la Santé, Stéphanie Rist, a indiqué réfléchir**, avec les professionnels de santé, à **une simplification du signalement lorsqu'un enfant est en danger, voire à l'instauration d'une obligation**. Cette question, débattue de manière récurrente depuis une vingtaine d'années, revient ainsi au premier plan.

En toile de fond, une interrogation demeure : les professionnels de santé signalent-ils suffisamment à la justice les situations de maltraitance concernant des mineurs ? Tandis que le Gouvernement envisage de simplifier, voire de rendre obligatoires, ces remontées, plusieurs associations demandent un meilleur accompagnement et une protection renforcée des professionnels de santé qui effectuent ces signalements.

Selon les déclarations de la ministre sur France Télévision, le 12 juin, des ajouts devraient être intégrés au projet de loi sur la protection des enfants, dont l'examen au Parlement est prévu à partir du 15 juillet.

L'objectif affiché est double :

- **simplifier les modalités de signalement face à un enfant en danger ;**
- **mieux protéger les professionnels de santé qui procèdent à ces signalements.**

Actuellement, le droit repose sur un équilibre entre secret professionnel et protection de l'enfance.

- **Principe général :** l'article 226-13 du Code pénal impose aux professionnels de santé le respect du secret professionnel, garant de la vie privée du patient. Par ailleurs, la déontologie médicale prohibe toute « immixtion dans la vie des familles ».
- **Dérogation :** l'article 226-14 du Code pénal autorise toutefois une levée du secret professionnel lorsque le professionnel constate des sévices, des maltraitances ou des privations. Dans ce cas, il peut effectuer un signalement au procureur, voire transmettre une information préoccupante à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP).

Le gouvernement envisage donc de faire évoluer les règles de signalement des situations de danger concernant les enfants, dans un contexte où les professionnels de santé demandent davantage de clarté juridique et de protection lorsqu'ils alertent les autorités.

➤ Santé de l'enfant : un nouvel élan

Stéphanie Rist, Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, a réuni le 15 juin le **comité de pilotage des Assises de la santé de l'enfant**. Cette réunion avait **pour objectif de dresser le bilan des engagements déjà tenus et de présenter les prochaines étapes de la stratégie nationale en faveur de la santé de l'enfant**.

Le Gouvernement accélère ainsi sa stratégie pour la santé de l'enfant autour de **quatre priorités** :

- **Prévention dès la naissance** : montée en puissance de la vaccination contre le VRS, extension du dépistage néonatal à deux nouvelles maladies en 2027, et lancement d'une plateforme dédiée à la santé périnatale et environnementale.
- **Accès aux soins** : progression du nombre de pédiatres et des postes d'internat, renforcement des urgences pédiatriques avec 27 M€ supplémentaires, et développement de l'hospitalisation à domicile pédiatrique.
- **Santé mentale** : poursuite du renforcement de la psychiatrie périnatale, infantile et adolescente face à la hausse du harcèlement scolaire et des risques dépressifs chez les jeunes.
- **Protection des enfants vulnérables** : déploiement du parcours coordonné « Enfance protégée » et consolidation des unités d'accueil pédiatrique pour enfants en danger (UAPED), afin d'améliorer l'accès aux soins, notamment psychologiques et judiciaires.

En résumé, l'État met l'accent sur une prévention renforcée, un meilleur maillage territorial des soins, la santé mentale des jeunes et la protection des enfants les plus fragiles.

Lien : <https://sante.gouv.fr/actualites-presse/presse/communiqués-de-presse/article/sante-de-l-enfant-deux-ans-apres-les-assises-le-gouvernement-accelere-la-mise>

SANTE PUBLIQUE

➤ Semaine de la santé sexuelle 2026 : une campagne d'information et de prévention

À l'occasion de la Semaine de la santé sexuelle 2026, qui se tiendra du 1^{er} au 7 juin 2026, l'agence Santé publique France remet en avant sa **campagne de prévention axée sur des thèmes majeurs tels que la contraception, les infections sexuellement transmissibles (IST), le consentement ainsi que les troubles liés à la sexualité**.

L'objectif principal de cette initiative, ainsi que des outils associés, **est d'offrir à toute la population un accès à des informations fiables**. Cela permet à chacun de prendre des décisions éclairées et responsables en matière de santé sexuelle.

La campagne a bénéficié d'une visibilité via un affichage réalisé entre le 18 et le 24 mai, et sa diffusion se poursuivra sous format digital du 1^{er} au 28 juin 2026.

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/semaine-de-la-sante-sexuelle-2026-le-depistage-et-la-prevention-restent-essentiels>

Par ailleurs, une étude de cette même agence, publiée ce 26 mai, observe que moins de la moitié des Français âgés de 18 à 29 ans ont bénéficié de plusieurs séances d'éducation à la sexualité au cours de leur scolarité, alors que ces dernières sont obligatoires pour chaque niveau depuis 2001.

L'agence rappelle l'importance de s'informer et de dialoguer pour prévenir les situations pouvant nuire à sa santé sexuelle.

Lien : https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006671.pdf

En effet, une mauvaise gestion peut provoquer des retards dans la prise en charge des patients, engendrer des pertes d'informations importantes ou exposer à des risques de violation de données.

Lien : <https://www.ameli.fr/paris/sage-femme/actualites/boites-aux-lettres-mssante-bonnes-pratiques-pour-securiser-les-echanges-et-la-continuite-des-soins>

➤ **Protéger la population des risques de l'alcool**

La consommation d'alcool demeure un **enjeu majeur de santé publique** en France, avec 41 000 décès annuels et des effets sur la santé physique, mentale et des violences.

Malgré une baisse globale, les niveaux restent élevés, portés par des facteurs culturels, sociaux, professionnels et par le marketing de la filière alcool.

La **prévention mobilise plusieurs leviers** : **actions auprès des jeunes, accompagnement des situations à risque, rôle des associations comme le Dry January, repérage précoce par les médecins généralistes** et politiques publiques visant à rendre l'environnement moins favorable à la consommation.

Ce **nouveau numéro de « La Santé en Action »** - la revue trimestrielle de Santé publique

France - **comprend un dossier complet sur la prévention face à l'alcool, articulé autour de 3 axes** :

- l'impact sanitaire et social important de la consommation d'alcool ;
- les déterminants nombreux et complexes de la conso d'alcool ;
- les maillons de la chaîne de prévention.

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/alcool/magazinesrevues/protger-la-population-des-risques-de-lalcool-la-sante-en-action-2026-numero-473>

RAPPORTS /ETUDES /PUBLICATIONS

➤ **Mesure de l'expérience rapportée par les patientes en maternité (e-Satis Mater)**

Le dispositif e-Satis, mis en place par la Haute Autorité de santé (HAS) depuis 2016, mesure en continu la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés dans différents secteurs grâce à des questionnaires adaptés aux parcours de soins.

En octobre 2025, la HAS a lancé **l'expérimentation e-Satis Mater, destinée à mesurer l'expérience rapportée par les patientes en maternité**. En effet, leurs soins requièrent une prise en charge spécifique non mesurée par le questionnaire e-Satis +48h MCO.

La HAS a décidé d'actualiser son calendrier : **l'expérimentation est prolongée jusqu'à fin août 2026** et la campagne nationale débutera en octobre 2026.

La Haute autorité rappelle à cette occasion que les patientes concernées ne doivent recevoir que le questionnaire e-Satis Mater pendant cette phase d'expérimentation.

Lien : [https://www.has-sante.fr/jcms/p_3488360/fr/mesure-de-l-experience-rapportee-par-les-patientes-en-maternite-e-satis-mater#xtor=EPR-1-\[L'Actu%20de%20la%20HAS\]-20260611](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3488360/fr/mesure-de-l-experience-rapportee-par-les-patientes-en-maternite-e-satis-mater#xtor=EPR-1-[L'Actu%20de%20la%20HAS]-20260611)

➤ Mesure de l'expérience rapportée par les patients sur l'hygiène des mains

Depuis 2021, la Haute Autorité de santé (HAS) assiste à **une régression des résultats de l'indicateur de consommation de solution hydroalcoolique (Icsha)**. Tandis que 46% des établissements ont été classés A en 2022 (données 2021), ils ne sont plus que 28% en 2025 (données 2024).

Aussi, en mars 2026, un questionnaire validé a été déployé au niveau national auprès de l'ensemble des établissements de santé concernés pour une durée de trois mois. Un **questionnaire établissement complètera le recueil de l'expérience patient sur l'hygiène des mains dès septembre 2026**.

La HAS souhaite ainsi relancer les bonnes pratiques sur ce thème au vu du constat de la régression de l'indicateur Icsha depuis 2021. La grille et les consignes de remplissage du questionnaire établissement de la HAS seront mises à disposition en ce mois de juin sur le site de la HAS.

Au second semestre 2026 un rapport de développement de l'indicateur sera publié et la restitution des résultats aux établissements de santé interviendra fin 2026.

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3425934/fr/mesure-de-l-experience-rapportee-par-les-patients-sur-l-hygiene-des-mains

➤ HAS : « Barrières linguistiques en santé. Quand les mots manquent, le risque augmente »

La communication entre les patients et les professionnels de santé est essentielle pour assurer la qualité et la sécurité des soins.

La présence d'une barrière linguistique peut entraver cette communication et générer une situation à risque pouvant entraîner des événements indésirables associés aux soins.

Pour **alerter et sensibiliser les professionnels, la HAS publie un nouveau Flash sécurité patient « Barrières linguistiques en santé. Quand les mots manquent, le risque augmente »**.

Afin de prévenir certains risques liés à cette situation, la HAS fait un certain nombre de préconisations.

Lien : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWjlzoDj_42VAXX_VaQEHaq4NGAQFnoECBoQAAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.has-sante.fr%2Fjcms%2Fp_4027723%2Ffr%2Fflash-securite-patient-barrieres-linguistiques-en-sante-quand-les-mots-manquent-le-risque-augmente&usg=AOvVaw2PWP6Y5XE0CY-y7i_QgHfa&opi=89978449

➤ Mise à jour de la grille ALARM

À la suite de l'évolution du protocole de Londres en 2024, la HAS a souhaité mettre à jour la grille ALARM : le **changement principal consiste en l'ajout d'une huitième catégorie de causes profondes spécifiques aux systèmes d'information et à la technologie** (ces causes étaient auparavant mentionnées dans plusieurs autres catégories). **Cela permettra une meilleure identification de ces facteurs, et donc facilitera leur analyse ciblée et la mise en place de mesures correctives adaptées.**

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1215806/fr/grille-alarm

➤ StopVOG : première enquête nationale sur le consentement en gynécologie

L'association nationale « Stop aux violences obstétricales et gynécologiques » (StopVOG) a publié, le 17 juin, les **résultats de la première enquête nationale consacrée au consentement en gynécologie**. Menée auprès de **10 152 personnes partout en France**, cette enquête **documente le respect du consentement, de l'information et des droits des patientes dans les soins gynécologiques**. Elle

s'intéresse également aux violences obstétricales et gynécologiques, aux discriminations, ainsi qu'à leurs conséquences sur la santé et le recours aux soins.

Les **résultats mettent notamment en évidence plusieurs difficultés récurrentes** :

- **des atteintes fréquentes au consentement lors des consultations gynécologiques ;**
- **des défauts d'information des patientes ;**
- **des pratiques médicales inadaptées ;**
- **des situations relevant de violences obstétricales et gynécologiques.**

Lien : <https://www.stopvog.fr/enquete-nationale-sur-le-consentement-en-gynecologie/>

➤ **Colloque du 8 décembre 2026 : « Périnatalité : Le décrochage français, et après ? »**

Longtemps considérée comme un modèle, la **France connaît aujourd'hui un recul de ses indicateurs en matière de périnatalité.**

Ce décrochage **s'explique notamment par plusieurs facteurs** :

- **l'augmentation des complications évitables ;**
- **la persistance d'inégalités territoriales et sociales ;**
- **les tensions croissantes sur les ressources humaines.**

Face à ces enjeux, l'Académie nationale de médecine et la Haute Autorité de santé ont décidé **d'organiser un colloque le 8 décembre prochain à Paris, associant ainsi leurs expertises pour établir un diagnostic partagé et ouvrir des perspectives d'action.**

La rencontre proposée articule **trois approches complémentaires** :

- **une expertise institutionnelle ;**
- **des retours d'expérience de terrain ;**
- **l'identification de leviers d'action concrets.**

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_4070472/fr/perinatalite-le-decrochage-francais-et-apres-colloque-has-anm

➤ **L'accouchement prématuré est plus sûr pour la mère et le bébé en cas d'hypertension artérielle pendant la grossesse**

« Selon une nouvelle **étude Cochrane, l'accouchement prématuré programmé chez les femmes enceintes souffrant d'hypertension artérielle réduit de près de moitié les complications maternelles et diminue le risque de mort-naissance, sans augmenter la probabilité d'une césarienne.**

Les troubles hypertensifs de la grossesse, notamment la pré-éclampsie, l'hypertension gestationnelle et l'hypertension chronique, constituent la deuxième cause de mortalité maternelle dans le monde.

Chez les femmes atteintes de pré-éclampsie, l'accouchement prématuré demeure le seul traitement curatif, car cette affection est liée au placenta et ne se résorbe qu'après l'accouchement.

Cette revue, menée par le King's College de Londres, a regroupé les données de six essais contrôlés randomisés portant sur 3 491 femmes, comparant l'accouchement prématuré programmé après 34 semaines à la surveillance attentive. Ces essais incluaient des femmes présentant un ou plusieurs types de troubles hypertensifs et ont été menés dans différents pays, dont les Pays-Bas, le Royaume-Uni, les États-Unis, l'Inde et la Zambie. » jeudi 21 mai 2026 par Mia Parkinson

Lien : <https://www.cochrane.org/about-us/news/early-birth-safer-mother-and-baby-high-blood-pressure-pregnancies>

➤ **Réponses émotionnelles et dissociatives à l'accouchement comme prédicteurs des symptômes de stress post-traumatique post-partum : une étude observationnelle prospective**

“Cette **vaste étude prospective montre que les réactions émotionnelles lors de l'accouchement -en particulier la dissociation péri-traumatique et la peur de mourir— sont de meilleurs indicateurs des symptômes de stress post-traumatique post-partum que les complications obstétricales.** Elle

souligne la nécessité d'un dépistage émotionnel systématique et d'un soutien psychologique précoce en période périnatale." BMC Psychologie -01/05/2026

Lien : <https://link.springer.com/article/10.1186/s40359-026-04549-8>

➤ **La hausse des hospitalisations des adolescentes et jeunes femmes pour tentatives de suicide et automutilations se poursuit en 2025**

Ce jeu de données, accompagné d'une datavisualisation, apporte un éclairage sur les hospitalisations en lien avec un geste auto infligé : c'est-à-dire une tentative de suicide ou une automutilation non suicidaire (scarifications, brûlures, coups contre un mur, etc.). Les données sont présentées par âge, sexe, taux ou effectifs et types d'hospitalisation (somatique ou psychiatrique) sur la période 2012-2025.

Hausse du nombre et du taux de patients hospitalisés pour tentatives de suicide ou automutilations entre 2024 et 2025

Lien : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse-jeux-de-donnees/jeux-de-donnees/250511_hospitalisations-pour-tentatives-de-suicide

ETABLISSEMENTS DE SANTE / FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

➤ **Décret n° 2026-498 du 12 juin 2026 relatif au plafonnement de la durée des arrêts de travail donnant lieu au versement d'indemnités journalières**

Publié au Journal officiel du 13 juin, ce décret daté du 12 juin définit le plafond des durées d'interruption de travail pouvant être prescrites dans le cadre d'un arrêt de travail pour maladie par les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes.

Il fixe à **31 jours** la durée maximale d'une primo-prescription d'arrêt de travail et à **62 jours** celle d'une prolongation.

Ces règles s'appliqueront aux prescriptions et aux prolongations d'arrêt de travail établies à compter du 1er septembre 2026.

Cette mesure a été décidée dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026. Jusqu'à présent, aucune durée maximale d'arrêt maladie n'était prévue, bien que des recommandations existent pour certaines pathologies.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=dowK-Y8OlVYJhYmpZ2duz9TTti3CWu_4E7Em7OkjkFM=

Par ailleurs, un autre décret, publié le même jour au Journal officiel, fixe à **4 ans** la durée maximale de versement des indemnités journalières dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle à partir de 2027.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=dowK-Y8OlVYJhYmpZ2duz_J8xhDOEE2jCGK4ZGJwFps=

➤ **Décret du 15 juin 2026 portant convocation du Parlement en session extraordinaire**

Le Parlement est convoqué en session extraordinaire par décret à compter du 1er juillet 2026.

L'occasion d'entamer ou de poursuivre l'examen d'un certain nombre de **projets et de propositions de loi, notamment** :

- du projet de loi relatif à la **protection des enfants** ;
- de la proposition de loi relative au **droit à l'aide à mourir** ;
- de la proposition de loi visant à **mettre fin au devoir conjugal** ;
- de la proposition de loi visant à accélérer la **prévention cardio-neuro-vasculaire** et à anticiper un risque sanitaire et social majeur ;

- de la proposition de loi visant à **lutter contre l'exploitation sexuelle en ligne** ;
- de la proposition de loi visant à **garantir l'information et la protection effective des victimes de violences sexuelles lors de la libération de leur agresseur**.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=JMkRTRYK5hSdgR77oPwwyu-nam6aCtsgM2LdqywZyGE=>

➤ **Décret n°2026-503 du 12 juin 2026 relatif aux modalités des visites de pré-reprise et de reprise**

Publié au Journal officiel du 14 juin, ce décret, pris en application des articles L.4624-2-3 et L. 4624-2-4 du Code du travail, précise que **l'employeur est informé de l'organisation d'une visite de pré-reprise même en l'absence de recommandations du médecin du travail sauf si le travailleur s'y oppose**.

Ce décret prévoit également qu'une visite de reprise n'est pas requise lorsqu'une visite de pré-reprise a été organisée, sous réserve que :

- la visite de pré-reprise s'est tenue dans les 30 jours précédant la reprise effective du travail ;
- lors de la visite de pré-reprise, le médecin du travail a conclu qu'aucune mesure individuelle d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste ni aucune mesure d'aménagement du temps de travail n'était nécessaire en vue de la reprise.

Pour mémoire, la quatrième partie du Code du travail est applicable à la fonction publique hospitalière en vertu de l'article L.811-2 du Code général de la fonction publique : "Les règles applicables en matière d'hygiène et de sécurité dans les services des établissements mentionnés à l'article L. 5 sont celles définies dans la quatrième partie du Code du travail, en application de l'article L. 4111-1 de ce code."

Ces nouvelles dispositions s'appliquent aux arrêts de travail délivrés depuis le 15 juin 2026.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=C6LQfMwlgAFqiVhcU_CVZamK3rPi_17RppCmjQKzcU=

L'équipe veille juridique de l'ANSFC