

SANTE DES FEMMES ET DES ENFANTS

➤ Mortalité périnatale : des chiffres inquiétants

La mortalité périnatale poursuit sa hausse en 2024, selon les données publiées par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), ce 7 juillet.

Que retenir de cette étude ?

- Les chiffres 2024 relatifs à la mortalité périnatale montrent une légère augmentation : sur 661 822 naissances, 7 398 enfants sont nés sans vie ou nés vivants et décédés lors de leur première semaine de vie.

- La mortalité périnatale concerne un peu plus d'une naissance sur 100.

Le taux de mortalité périnatale (nombre d'enfants nés sans vie ou décédés au cours des 7 premiers jours de vie rapporté à l'ensemble des naissances à partir de 22 semaines d'aménorrhée) s'élève à 11,2 pour 1 000 naissances totales (11,2 ‰), d'après les données hospitalières. Un taux qui continue d'augmenter depuis 2021, souligne la DREES.

- 82 % de la mortalité périnatale est due à la mortinatalité en 2024.

Le taux de mortinatalité (enfants nés sans vie par mort fœtale spontanée ou par interruption médicale de grossesse) est de 9,2 pour 1 000 naissances totales en 2024. C'est la principale composante de la mortalité périnatale, puisqu'il en représente 82 %.

- La mortalité périnatale est plus élevée en cas de prématurité ou de naissances multiples.

84 % des morts périnatales sont issues d'un accouchement prématuré (avant 37 semaines d'aménorrhée).

- La mortalité périnatale est plus élevée parmi les femmes de moins de 20 ans ou de 40 ans et plus.

Le taux de mortalité périnatale est plus élevé lorsque la mère est âgée de moins de 20 ans (18,1 ‰) ou de 40 ans ou plus (17,6 ‰) que lorsqu'elle a entre 30 et 34 ans (9,9 ‰).

- La mortalité périnatale est plus élevée dans les communes défavorisées.

Le taux de mortalité périnatale est de 12,0 ‰ dans les communes qui rassemblent le cinquième de la population la plus défavorisée, contre 9,5 ‰ dans les communes rassemblant les populations les moins défavorisées.

- Le taux de mortalité périnatale est 2 fois plus élevé dans les départements d'Outre-mer qu'en métropole.

En 2019, dernière année disponible en comparaison européenne, sur 28 pays la France se classait au 16ème rang pour la mortinatalité périnatale calculée à partir de 24 semaines d'aménorrhée hors

interruptions médicales de grossesse (indicateur recommandé par le réseau d'experts Europeristat pour les comparaisons internationales).

Dans le même temps, l'agence sanitaire Santé publique France a communiqué sur la mortalité infantile (jusqu'à 1 an), ce 8 juillet, pour tenter d'en définir les causes sur dix ans.

Elle rappelle, à cette occasion, que les actions de promotion de la santé menées avant, pendant et après la grossesse comptent parmi les plus efficaces pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/sante-perinatale-en-france-10-annees-devolutions-contrastees>

➤ Premières propositions de la Mission Périnatalité

Face à la dégradation des indicateurs de santé périnatale et maternelle en France, la ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées a confié, en février 2026, une mission à quatre experts reconnus : Eliette Bruneau, le professeur Loïc Sentilhes, la professeure Elsa Kermorvant et la professeure Marie-Pierre Bonnet.

Cette mission vise à formuler des propositions concrètes pour améliorer la santé périnatale et maternelle.

Leurs premières propositions ont été présentées à la ministre Stéphanie Rist le 1er juillet. Elles s'articulent autour de trois axes principaux.

Refonder la gouvernance de la politique périnatale : le premier axe prévoit la création, dès la fin de la mission, d'une instance nationale de la périnatalité réunissant l'ensemble des professionnels, usagers et administrations concernés.

Renforcer la qualité et la sécurité des soins : le deuxième axe regroupe les propositions visant à améliorer les prises en charge des mères et des enfants. Dans ce cadre, la ministre a confirmé son engagement à réviser les décrets de périnatalité de 1998, en intégrant les recommandations que la HAS doit publier fin 2026 sur les ratios d'effectifs dans les services de gynécologie-obstétrique, de réanimation néonatale et de néonatalogie.

Garantir un accès plus équitable aux soins : le troisième axe vise à réduire les inégalités territoriales et à assurer un accès plus homogène à l'offre de soins tout au long du parcours périnatal.

Lien : <https://sante.gouv.fr/actualites-presse/presse/communiqués-de-presse/article/premieres-propositions-de-la-mission-perinatalite>

➤ Lutter contre les effets de la canicule lors de l'accouchement

La Société française d'anesthésie-réanimation et les collèges d'anesthésie-réanimation diffusent une fiche réflexe sur la prise en charge des femmes enceintes en période de canicule.

Ils rappellent que **la grossesse, le travail et le post-partum augmentent les risques de déshydratation et d'hyperthermie**, et formulent des recommandations, dont l'hydratation régulière et la surveillance de la température.

Lien : https://cdn.hospimedia.fr/documents/243783/12254/Sfar_Caro_femmes_enceintes_et_canicule.pdf

➤ Le podcast de l'Assurance Maladie consacré à la santé des femmes

Avec « 50 % », l'Assurance Maladie met en lumière les enjeux de santé propres aux femmes, encore parfois insuffisamment connus ou pris en compte.

En cinq épisodes, ce podcast donne la parole à des femmes, professionnels de santé et acteurs de terrain autour des maladies cardiovasculaires, de la santé gynécologique et hormonale, des cancers, de la santé mentale et des violences faites aux femmes.

Il est disponible sur la chaîne de podcasts de l'Assurance Maladie et sur les principales plateformes d'écoute.

Lien : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/podcasts/50-le-podcast-de-la-sante-des-femmes>

➤ Déploiement du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce handicap : des parcours coordonnés de soins et d'accompagnement pour les jeunes de 0 à 20 ans

Communiqué de presse du ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées – publié le 16 juin 2026

Annoncé par le Président de la République lors de la Conférence nationale du handicap (CNH), le service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce se met progressivement place.

Cette nouvelle organisation territoriale s'adressera à tous les enfants et jeunes confrontés à un trouble de santé à caractère durable et invalidant en proposant une prise en charge précoce du handicap et sans reste à charge. Elle vise à mettre fin aux pertes de chance liées aux retards de diagnostic et aux difficultés d'accès aux soins

Trois parcours complémentaires intégrés dans une offre globale et cohérente pour les enfants et les jeunes :

- Un nouveau parcours pour organiser le repérage, le diagnostic et les interventions précoces des enfants de moins de 7 ans, quel que soit le type de trouble ;
- Un parcours déjà existant de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce du handicap dédié aux enfants de moins de 12 ans avec troubles du neurodéveloppement (TND) coordonné par les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) ;
- Un nouveau parcours de rééducation et de réadaptation (PRR) pour les jeunes de moins de 20 ans avec un polyhandicap ou une paralysie cérébrale au regard de leurs besoins spécifiques.

Lien : <https://handicap.gouv.fr/deploiement-du-service-de-reperage-de-diagnostic-et-dintervention-precoce-handicap-des-parcours-coordonnes-de-soins-et-daccompagnement-pour-les-jeunes-de-0-20-ans>

➤ Vaccination maternelle RSVpreF contre l'hospitalisation des nourrissons pour VRS : étude nationale d'efficacité et de durabilité en population générale

Cette étude, conduite à partir des données du SNDS, a inclus plus de **31 000 nourrissons** nés entre le 1er septembre et le 31 décembre 2024 en France. Le suivi a débuté à la naissance et s'est poursuivi jusqu'au 28 février 2025. Elle montre une **réduction de 50% des hospitalisations** pour infections des voies respiratoires inférieures associées au VRS (IVRI-VRS).

Lien : [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(26\)00168-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(26)00168-7/fulltext)

➤ Transferts néonataux précoces après une naissance prématurée modérée et tardive : une étude de cohorte nationale basée sur le Système national de données de santé français. »

Thomas Desplanches,, Luc Gaulard, Gilles Cattani, Victor Sartorius, Heloïse Torchin, Ayoub Mitha & Jennifer Zeitlin

Les nourrissons prématurés modérés et tardifs (32–36 semaines de gestation) représentent la grande majorité des naissances prématurées, mais il reste difficile d'identifier le cadre le plus approprié pour leurs soins.

En utilisant des données françaises nationales de plus de 300 000 nourrissons prématurés modérés et tardifs, nous avons exploré si l'âge gestationnel seul suffisait à orienter les décisions sur le lieu de naissance le plus approprié.

Nos résultats suggèrent que la prise en compte de facteurs cliniques supplémentaires pourrait aider à affiner les parcours périnataux et mieux aligner les soins avec les besoins des nouveau-nés et des familles.

Lien : <https://www.nature.com/articles/s41390-026-05133-x>

➤ PFAS : comment répondre aux questions des patients et les conseiller ?

Les substances per- et polyfluoroalkylées (PFAS) sont utilisés depuis plusieurs décennies dans de nombreux produits de consommation et procédés industriels.

Parfois appelées « polluants éternels », elles suscitent des interrogations croissantes de la part du public.

Afin d'accompagner les professionnels de santé dans leurs échanges avec les patients, **plusieurs ressources sont mises à leur disposition sur le site du ministère de la Santé.**

La documentation mise en ligne, publiée sous forme de fiches avec une **foire aux questions (FAQ)**, permet de disposer d'informations actualisées sur les connaissances scientifiques, les recommandations en vigueur et les messages de prévention à relayer.

Lien : <https://www.ameli.fr/paris/sage-femme/actualites/pfas-de-nouvelles-ressources-pour-repondre-aux-questions-des-patients-et-les-conseiller>

SANTE PUBLIQUE

➤ Vaccins contre la grippe et le Covid : les sages-femmes pourront stocker des doses dès octobre

Lors du 30ème Congrès Wonca Europe, ce 1^{er} juillet, des représentants de la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam) ont annoncé que les médecins généralistes, infirmières et sages-femmes pourraient commander, **dès le mois d'octobre, des vaccins contre la grippe et le Covid et les stocker dans leurs cabinets libéraux.** Ces professionnels pourront ainsi commander des doses de vaccins auprès des officines pharmaceutiques, les stocker dans leur cabinet et les administrer lors de consultations. Une première étape qui concernera les vaccins contre la grippe et le Covid-19.

➤ Les maladies à signalement obligatoire peuvent être signalées sur le portail des événements indésirables

Après une phase pilote, de **nouvelles règles en matière de signalement viennent d’être officialisées par un décret et un arrêté publiés au Journal officiel du 30 juin.**

L'ensemble des maladies à signalement obligatoires (MSO) font désormais partie de la liste des catégories d'événements sanitaires indésirables pour lesquels la déclaration ou le signalement peut s'effectuer au moyen du portail national par les professionnels de santé uniquement.

Le recours à ce site Internet permet de considérer que le déclarant a « satisfait aux obligations de déclaration d’évènements sanitaires indésirables et de cas de maladies à signalement obligatoire », indique le décret dans son article 1er.

Sur son site Internet Santé publique France signale qu'en France, **38 maladies sont à signalement obligatoire (MSO)**. Parmi elles, 36 sont des maladies infectieuses et deux sont non infectieuses (mésothéliomes et saturnisme chez les enfants mineurs). Elles sont également listées dans les articles D.3113-8 et D.3113-9 du Code de la santé publique.

Lien : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/liste-des-maladies-a-signalement-obligatoire>

HAS

➤ Guide HAS « Partenariat en Santé et patients partenaires » 28 mai 2026

La HAS publie un **guide pédagogique consacré au partenariat en santé et aux patients partenaires**, accompagné d’une synthèse, d’une check-list et de 4 fiches pratiques. Cette publication s’inscrit principalement dans le champ sanitaire, mais elle concerne aussi les établissements médico-sociaux lorsque le partenariat porte sur le soin ou la prévention en santé. Le partenariat en santé repose sur une idée forte : **reconnaître les savoirs issus de l’expérience des patients, des proches, des aidants et des personnes accompagnées, et les associer réellement aux démarches d’amélioration.**

Il ne s’agit pas seulement d’informer ou de consulter, mais de construire avec les personnes concernées, dans une logique de :

- co-construction,
- co-décision
- co-mise en œuvre,
- co-évaluation.

La HAS distingue notamment 4 domaines d’intervention des patients partenaires :

- les parcours de soins des personnes ;
- l’adaptation de l’offre de soins ;
- la formation et l’enseignement ;
- la recherche.

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_4085651/fr/partenariat-en-sante-et-patients-partenaires

➤ Guide HAS : « Elaborer le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) dans le dossier Usager Informatisé (DUI) : Recommandation de BP -24 juin 2026

La HAS rappelle que le PPA est un processus dynamique, construit avec la personne accompagnée, tout au long de son parcours. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) est au cœur des pratiques des ESSMS, en lien avec les droits des personnes accompagnées définis par la loi du 2 janvier 2002 (article L.311-3 du CASF).

Cette recommandation met en avant plusieurs principes essentiels :

- Co-construire le projet avec la personne accompagnée et, si elle le souhaite, son entourage.
- Recueillir ses besoins, ses attentes et ses aspirations, en favorisant son autodétermination. Inscrire la démarche dans une réflexion éthique, en respectant le consentement, la vie privée, la confidentialité et la dignité de la personne.
- Faire vivre le PPA grâce à une évaluation et une actualisation régulières.
- Utiliser le DUI comme un outil de coordination, de continuité et de traçabilité, au service de l'accompagnement.
- Partager les informations de manière pertinente, sécurisée et uniquement dans l'intérêt de la personne accompagnée

Au-delà du numérique, cette RBPP réaffirme une conviction forte : un accompagnement de qualité repose avant tout sur l'écoute, la participation et le respect des choix de la personne accompagnée. Ce guide répond à une saisine de la DGCS, de la DNS et de la CNSA visant à structurer le PPA en vue de sa numérisation et de son interopérabilité.

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3604128/fr/structuration-du-projet-personnalise-d-accompagnement-en-vue-de-sa-numerisation-note-de-cadrage

➤ Santé sexuelle et reproductive : volet 1 « Fertilité et santé globale » et volet 2 « Infertilité : Exploration en 1ère intention »

Saisie par la Direction générale de la santé (DGS), la HAS publie deux recommandations de bonne pratique consacrées à la santé sexuelle et reproductive :

- la première porte sur la préservation de la fertilité et la santé globale,
- la seconde sur l'exploration de l'infertilité en première intention.

Destinées aux professionnels de santé, elles visent à favoriser une prise en charge précoce, harmonisée et fondée sur les données scientifiques, tout en améliorant l'information et l'accompagnement des personnes concernées.

Un troisième volet viendra compléter ces recommandations.

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3632767/fr/sante-sexuelle-et-reproductive-volet-1-fertilite-et-sante-globale-volet-2-infertilite-exploration-en-1ere-intention

PROFESSIONNELS DE SANTE

➤ Violences sexistes et sexuelles : les ordres nationaux des professionnels de santé s'engagent

Les sept Ordres des professions de santé, dont l'Ordre des sages-femmes, et les ministres de la Santé et de l'Égalité ont signé, le 2 juillet, une charte inédite pour renforcer la lutte contre les violences sexistes et sexuelles en santé.

Inscrite dans la continuité du plan gouvernemental du 17 janvier 2025, elle vise à mieux prévenir ces violences, traiter les signalements, accompagner les victimes et harmoniser les réponses disciplinaires.

La charte prévoit notamment des référents nationaux, davantage de formation et de sensibilisation, une meilleure diffusion des recommandations et un partage accru de données anonymisées pour adapter les politiques publiques.

Lien : https://sante.gouv.fr/actualites-presse/presse/communiqués-de-presse/article/violences-sexistes-et-sexuelles-en-santé-l-etat-et-les-ordres-des-professions?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000962fa7ff721e170dee8ad60524c4944844488bb0a923a7f6d52b58d51937432608047f394714300052b1cc31009a1f8af595c12be1eb641456521ad4ae18620a3cbe1c3983a828d65a8944382260502a8ae760437350f806

➤ **HAS : Grippe saisonnière : évaluation de la pertinence d'une obligation vaccinale**

Saisie par les ministres chargés de la Santé, la Haute Autorité de santé (HAS), dans une recommandation publiée le 20 juillet sur l'évaluation de la **pertinence d'une obligation vaccinale annuelle contre la grippe**, souhaite l'établir pour tous les professionnels des établissements médico-sociaux et de santé.

Sauf contre-indication médicale, tous les professionnels de santé et médico-sociaux (salariés, libéraux) sans oublier les étudiants des filières médicales et paramédicales et les autres professionnels des établissements seraient concernés.

Cette obligation vaccinale pourrait être **mise en place de façon progressive en priorité dans les établissements hébergeant des populations particulièrement vulnérables, en particulier les EHPAD et les unités de soins de longue durée (USLD).**

Par ailleurs, compte tenu des problématiques logistiques qu'entraînerait une telle obligation ainsi que des nombreuses questions qu'elle poserait, notamment au regard des réticences inévitables qu'elle engendrerait, la HAS propose de commencer par une **période de deux ans renouvelable un an dans un cadre concerté afin de garantir la faisabilité et l'acceptabilité de cette mesure de large portée.**

Enfin, **pour entrer en vigueur, cette préconisation doit faire l'objet d'un décret précisant ses modalités et les personnels concernés.**

Le ministère de la Santé, annonçant sa volonté **d'initier les travaux dès à présent** pour que cette recommandation puisse être mise en œuvre, a indiqué qu'aucune sanction ne serait appliquée pour la première année d'application de ce dispositif.

Le calendrier et les modalités pratiques de mise en œuvre seront précisés et concertés dans les prochaines semaines.

Lien : <file:///C:/Users/244086/Downloads/HAS%20-%20Grippe%20saisonniere-re%20-%20e-valuation%20de%20la%20pertinence%20d-une%20obligation%20vaccinale%20-%20juillet%202026.pdf>

➤ Décret n° 2026-610 du 9 juillet 2026 relatif aux élections des différents conseils des ordres des professions médicales

Publié le 10 juillet au Journal officiel, ce décret modifie certaines des **dispositions applicables aux élections des différents conseils de l'ordre et chambres disciplinaires**.

Il modifie également certaines des **dispositions relatives au vote électronique**. Celles-ci sont applicables à compter des prochaines élections organisées par les ordres des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues.

En particulier, ce texte prévoit des **mesures transitoires applicables aux ordres des médecins et des sages-femmes**. Ces mesures dérogent de manière temporaire aux dispositions de la santé publique afin de permettre à ces deux ordres de fixer des dates uniques pour les renouvellements de leurs conseils départementaux et de proroger les mandats des conseillers départementaux concernés.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000054408058>

➤ Décret du 20 juillet 2026 fixant les modalités d'application de l'article 5 de la loi du 9 juillet 2025 visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé

Publié au Journal officiel du 21 juillet, le décret précise les **conditions dans lesquelles les Ordres des professions de santé ou l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) peuvent déposer plainte pour le compte d'un praticien libéral victime d'une agression**.

L'objectif est de lever certains freins qui empêchent les professionnels de santé libéraux agressés de saisir la justice.

Les instances habilitées peuvent agir uniquement si elles ont recueilli au préalable le consentement écrit du praticien victime. Ce consentement prend la forme d'un **mandat accompagné d'une copie de sa pièce d'identité**.

Pour les sages-femmes, la plainte peut être déposée par le conseil départemental de l'Ordre auprès duquel la professionnelle est inscrite.

Le décret prévoit également une information réciproque entre l'URPS et l'Ordre de rattachement lorsque l'une de ces instances dépose plainte pour le compte d'un professionnel.

Le professionnel reste maître de la procédure. Il peut retirer son mandat à tout moment s'il ne souhaite plus que la plainte soit poursuivie en son nom.

En contrepartie, l'organisme mandaté, destinataire officiel des actes de procédure, doit tenir le praticien informé de chaque évolution du dossier.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000054448016>

➤ Certification périodique à destination des professionnels de santé : un nouvel outil de compréhension

Afin d'accompagner la mise en œuvre de la certification périodique des professionnels de santé à l'ordre, à la suite de la publication des divers textes d'application de l'ordonnance du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé, le ministère chargé de la Santé a mis à disposition une foire aux questions (FAQ) dédiée à ce nouveau dispositif et destinée à répondre aux principales interrogations des professionnels concernés.

Lien : https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/la-certification-periodique/article/certification-periodique-des-professionnels-de-sante-les-cles-pour-s-y?var_mode=calcul&TSPD_101_R0=087dc22938ab20003b102708152be4a4141de1449e2672ffed5d05762b090f2b50a44d746fefef6e088c220127143000ffaa4b047648a3392c8cb074c739a86d8bcef32021ae1f278eb171a7e4210987a21a4ac7063d08681adab08fc830e808

ETABLISSEMENTS DE SANTE / FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

➤ **Loi n° 2026-553 du 29 juin 2026 visant à améliorer l'accès au logement des travailleurs des services publics**

Publiée au Journal officiel du 30 juin, cette loi fait suite au rapport « **Loger les travailleurs des services publics** », remis en avril 2024, qui appelait à mieux loger les agents publics.

L'article 1er vise à **accroître l'offre de logements sociaux pour les agents publics** en facilitant les logements liés à une fonction, avec une clause précisant l'emploi ouvrant droit au maintien dans les lieux. En cas de départ de cet emploi, l'employeur peut demander la résiliation du bail dans l'année ; le préavis prévu par la clause ne peut être inférieur à six mois.

Un décret précisera les situations exceptionnelles ouvrant droit à un délai supplémentaire, ainsi que le maintien dans les lieux pour les locataires ou ayants droit en situation de handicap.

L'article 2 **permet aux employeurs publics d'acquérir davantage de droits de réservation en cas d'apport en terrain.**

L'article 3 améliore le ciblage géographique de logements sociaux destinés à certains salariés et agents publics, notamment ceux des établissements publics de santé.

L'article 4 simplifie la construction de logements sur des sites prévus pour des équipements publics dans les plans locaux d'urbanisme.

Les articles 5 et 6 visent enfin à développer l'offre de logements, notamment intermédiaires, en simplifiant la gestion du parc détenu par les employeurs publics.

Lien : <https://www.fonction-publique.gouv.fr/toutes-les-actualites/loi-visant-ameliorer-lacces-au-logement-des-travailleurs-des-services-publics>

➤ **Décret n° 2026-604 du 6 juillet 2026 : autorisations spéciales d'absence et aménagements horaires liés à la parentalité**

Publié au Journal officiel du 9 juillet, ce décret fixe, pour l'ensemble de la fonction publique, la liste et les conditions d'octroi des autorisations spéciales d'absence (ASA) liées à la parentalité et à certains événements familiaux.

Il précise également le régime applicable aux aménagements horaires, notamment pour l'allaitement de l'enfant ou pour assister à certains événements liés à la parentalité.

Ces nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1er janvier 2027.

Les ASA permettent aux agents publics de faire face à certains événements familiaux ou parentaux, tels qu'un mariage ou un PACS, le décès d'un proche, la garde d'un enfant malade, une situation de grossesse, une démarche de procréation médicalement assistée ou encore une procédure d'adoption.

Elles se distinguent des congés annuels : elles s'y ajoutent sans les réduire. Elles concernent tous les agents publics en position d'activité, qu'ils soient titulaires ou contractuels.

Jusqu'à présent, aucun texte réglementaire ne fixait de manière consolidée la liste des ASA pour motif familial ou parental, ni leurs modalités d'octroi, au bénéfice des agents des trois versants de la fonction publique.

Le décret publié le 9 juillet sécurise donc les droits des agents et garantit une égalité de traitement entre employeurs publics. Il s'inscrit dans le cadre de l'article L.622-1 du code général de la fonction publique, qui prévoit qu'un décret en Conseil d'État détermine la liste des ASA pour motif familial et parental ainsi que leurs conditions d'octroi.

À compter du 1er janvier 2027, le décret s'appliquera à tous les agents publics et à leurs employeurs. Il prévoit trois catégories de mesures :

- des ASA de droit, que l'employeur ne pourra pas refuser ;
- des ASA accordées sur autorisation de l'employeur, sous réserve des nécessités de service ;
- des aménagements horaires permettant une absence temporaire du service, sous réserve de l'autorisation de l'employeur et d'une récupération ultérieure.

Certaines ASA auparavant accordées sous réserve des nécessités de service deviennent ainsi des droits opposables. C'est notamment le cas en cas de décès d'un proche, de mariage ou de conclusion d'un PACS.

Une circulaire précisera prochainement, à destination des employeurs publics, les modalités pratiques d'application du décret, notamment pour les situations particulières.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000054399653>

➤ Censure partielle de l'arrêté relatif au plafonnement de rémunération des missions d'intérim

Dans une décision du 15 juillet, le Conseil d'État a censuré certaines dispositions de l'arrêté du 5 septembre 2025 fixant le montant du plafond des dépenses engagées au titre d'une mission de travail temporaire par un établissement public de santé, social ou médico-social.

La Haute juridiction a jugé que :

- les montants plafonds qu'il détermine intègrent sur la base d'une évaluation forfaitaire moyenne des indemnités servies en compensation de sujétions effectives et des remboursements de frais ;
- un montant plafond spécifique pour les infirmiers exerçant en bloc opératoire (IBO) n'est pas fixé ;
- il s'applique aux contrats conclus antérieurement au 9 décembre 2025 dans le cadre de marchés dans lesquels les prix des prestations d'intérim ont été fixés avant son entrée en vigueur ;
- les plafonds majorés fixés à l'article 3 ne s'appliquent pas sur la période du 1er octobre au 9 décembre 2025.

Cette décision a été publiée au Journal officiel du 19 juillet.

➤ Arrêté du 25 juin 2026 relatif aux vacances des étudiants en santé pour la réalisation des activités d'assistant de régulation médicale

Publié au Journal officiel du 26 juin, cet arrêté modifie celui du 27 juillet 2022 afin d'**élargir les vacances d'assistant de régulation médicale dans les centres de réception et de régulation des appels des SAMU centre 15 et du service d'accès aux soins.**

Jusqu'ici réservées, hors parcours de formation, aux étudiants en médecine ayant validé la troisième année du premier cycle, ces vacances peuvent désormais être exercées par un public plus large. Sont désormais concernés :

- étudiants en médecine ayant validé la deuxième année du premier cycle ;
- étudiants en pharmacie ayant validé la deuxième année du premier cycle ;
- étudiants en maïeutique ayant validé la deuxième année du premier cycle ;
- étudiants infirmiers ayant été admis en troisième année.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000054311071>

➤ Réforme infirmière : de nouveaux droits en matière de prescription, consultation et actes infirmiers

Deux arrêtés parus au Journal officiel du 27 juin complètent la réforme de la profession infirmière :

- un arrêté fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les infirmiers diplômés d'État, lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000054321952>
- un arrêté précisant les produits de santé et examens complémentaires qu'ils peuvent prescrire ou renouveler,

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000054321926/#:~:text=avant%20les%20suggestions-,Arr%C3%AAt%C3%A9%20du%2026%20juin%202026%20fixant%20la%20liste%20des%20produits,%C3%A0%20prescrire%20ou%20%C3%A0%20renouveler>

Pris dans le prolongement de la loi du 27 juin 2025, ces textes consacrent une évolution importante du métier d'infirmier : consultation autonome, diagnostic infirmier, prescription de certains produits et examens, vaccination, santé sexuelle, prise en charge des plaies et biologie.

L'arrêté relatif aux actes et soins **reconnait la consultation infirmière en autonomie**, dans les domaines d'activité et de compétence prévus par le code de la santé publique.

Ces consultations peuvent être réalisées en établissement de santé, en établissement médico-social, en cabinet libéral, au domicile du patient ou dans toute structure autorisée à dispenser des soins infirmiers.

Le rôle propre infirmier est également précisé. Il inclut notamment :

- le repérage de la souffrance psychique, du risque suicidaire, de la fragilité, de la dénutrition, de la perte d'autonomie ou du risque de chute ;
- l'examen clinique et les entretiens infirmiers ;
- l'élaboration d'un projet de soins et la coordination des parcours ;
- l'orientation vers un autre professionnel lorsque la situation l'exige.

Le second arrêté rend la prescription infirmière plus visible dans le parcours de soins. Les IDE peuvent notamment :

- prescrire les vaccins du calendrier vaccinal aux personnes âgées de 11 ans et plus, hors vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées ;
- prescrire les vaccins contre la COVID-19 à partir de 5 ans ;
- renouveler certaines prescriptions de contraceptifs oraux pour une durée maximale de six mois ;
- prescrire des préservatifs, des contraceptifs d'urgence, un dosage de bêta-HCG et des tests de dépistage du VIH, des hépatites B et C, de la syphilis, de Chlamydia et du gonocoque.

Certains actes restent soumis à une prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, avec possibilité d'intervention d'un médecin à tout moment.

Sont notamment concernés certaines injections ou perfusions, des injections analgésiques spécifiques, la surveillance d'appareils de circulation extracorporelle, le retrait de certains cathéters ou encore des soins post-opératoires immédiats.

Le texte prévoit enfin des activités réalisées dans des contextes pluriprofessionnels spécifiques, comme certaines explorations fonctionnelles ou le contrôle en télésurveillance de dispositifs implantables.

L'équipe veille juridique de l'ANSFC