BULLETIN DE VEILLE JURIDIQUE : SEPTEMBRE 2026

SANTE DES FEMMES ET DES ENFANTS

- **Dépression et traitement par ISRS pendant la grossesse : la priorité à la santé mentale maternelle, JAMA Psychiatry, Publié en ligne : 12 août 2026**

Des progrès significatifs dans le traitement de la dépression majeure périnatale nécessitent une attention coordonnée à de multiples aspects des soins cliniques et de la recherche, éclairée par une perspective tenant compte des besoins de santé de deux générations. **L'élargissement de l'accès aux soins** – notamment dans les zones où les services de maternité, de santé infantile et de psychiatrie sont insuffisants – **est un impératif de santé publique**. Un processus décisionnel structuré facilite la diffusion d'informations équilibrées sur les risques potentiels pour la mère et le fœtus liés à une maladie non traitée ou insuffisamment traitée, sur les bénéfices du traitement et sur les risques associés à l'exposition aux ISRS.
Lien : https://lnkd.in/ebpD5BAK

- **Implication du père dans l'allaitement, attachement père-enfant et résultats de l'allaitement : une étude de cohorte prospective, J Hum Lact .2026 août 6:8903344261465265.**

Objectif de la recherche : Examiner la relation entre l'implication paternelle dans l'allaitement et l'attachement père-enfant avec l'allaitement maternel exclusif (AME) et la durée totale de l'allaitement.
L'implication du père dans l'allaitement et le lien d'attachement père-enfant sont des facteurs prédictifs indépendants de l'allaitement maternel exclusif et d'une durée d'allaitement plus longue. Ces résultats soulignent l'importance des interventions favorisant l'allaitement maternel et impliquant le père afin d'améliorer les résultats de l'allaitement.
Lien : https://doi.org/10.1177/08903344261465265

- **Les incitations efficaces à l'arrêt du tabac sont sous-utilisées. The Lancet, Obstetrics Gynaecology, and Women's Health Perspectives Insight Volume 2, Numéro 8 e685 Août 2026**

La plupart des **parents sont très motivés pour arrêter de fumer pour le bien de leur enfant**, mais **vaincre la dépendance à la nicotine peut s'avérer très difficile**. Nombreux sont les fumeurs qui deviennent dépendants à l'adolescence ou qui sont confrontés au stress et à d'autres difficultés sociales qui compliquent le sevrage. **La dépendance au tabac touchant de manière disproportionnée les familles en situation de vulnérabilité**, un **meilleur accès à un soutien efficace au sevrage pourrait contribuer à réduire les inégalités de santé** dès le plus jeune âge.
Lien : https://lnkd.in/gGGctHjM

- **Contraceptifs au désogestrel : un risque accru mais « faible » de méningiome**

L'ANSM a annoncé que **1,6 million de femmes ayant pris un contraceptif au désogestrel recevront un courrier les informant du risque rare de méningiome**.
Les professionnels prescripteurs ont aussi été informés en août de ce risque et de l'envoi de ce courrier aux patientes.

L'ANSM leur demande d'informer leurs patientes et de réévaluer chaque année la pertinence de cette contraception jusqu'à la ménopause.
Ce risque sera ajouté aux notices, conformément à la décision de l'Agence européenne des médicaments.
L'ANSM publie également une foire aux questions en ligne.
Lien : https://ansm.sante.fr/actualites/contraception-a-base-de-desogestrel-et-risque-de-meningiome-questions-reponses

- **Santé sexuelle : le ministère de la santé a présenté sa feuille de route pour 2026-2030**

La stratégie nationale de santé sexuelle 2026-2030 est **articulée en 5 axes et prévoit 22 actions pour réduire les inégalités d'accès à la contraception, à l'IVG, au dépistage du VIH et des IST, tout en intégrant de nouvelles pratiques comme le chemsex.**
Présentée le 7 septembre, cette troisième feuille de route fait des jeunes une cible prioritaire.
Ses priorités portent sur la prévention, l'accès aux soins, la lutte contre le VIH, les IST et les hépatites, ainsi que l'accès à la contraception et à l'IVG.
Le ministère vise un accès effectif à la santé sexuelle tout au long de la vie, en s'appuyant notamment sur les avancées depuis 2017.
La **feuille de route prévoit aussi d'élargir l'accès à la contraception d'urgence, de développer l'IVG instrumentale et de réinterroger les délais légaux de recours à l'IVG ainsi que la clause de conscience spécifique.**
La France maintient **l'objectif d'éliminer la transmission du VIH d'ici 2030**, grâce au dépistage, à la prévention, à la PrEP et à un accès élargi au TPE.
Une **attention renforcée est prévue pour les publics les plus exposés, avec des centres de santé et de médiation en santé sexuelle destinés aux personnes éloignées du système de soins**.
Lien : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2026-sept_fdr_sante_sexuelle_2026-2030.pdf

- **Proposition de loi apportant une réponse intégrale au phénomène des violences sexuelles et sexistes contre les femmes et les enfants**

La commission spéciale de l'Assemblée nationale chargée d'examiner la proposition de loi contre les violences sexuelles et sexistes faites aux femmes et aux enfants a entamé ses travaux. Le texte, fort de près de 70 articles, comporte plusieurs mesures de santé.
La proposition de loi **renforce en premier lieu le signalement par les professionnels de santé** : levée encadrée du secret professionnel, information du procureur de la République selon les cas, transmission obligatoire d'une information préoccupante pour les mineurs en danger et protection des signalements faits de bonne foi.
Elle **rend aussi obligatoires des actions de formation continue sur la prévention, la prise en charge, le consentement et le repérage des violences, et prévoit une évaluation de leur intégration dans la formation initiale**.
Les **sanctions seraient par ailleurs clarifiées** : suspension provisoire immédiate des professionnels de santé par l'ARS en cas de risque grave, notamment pour agression sexuelle ou viol, et interdiction automatique d'exercer après condamnation définitive pour violences sexuelles ou sexistes.
La prise en charge des victimes serait dans le même temps renforcée par un parcours coordonné pour les mineurs, intégralement couvert par l'Assurance maladie, sans avance de frais, reste à charge, dépassement d'honoraires ni exigence de plainte.
Un **centre pluridisciplinaire par département assurerait l'accueil médical, psychologique et médico-légal, le dépôt de plainte sur place et la conservation des prélèvements** (dispositif qui existe déjà en Belgique pour information).

Le texte encadre enfin les actes obstétricaux et gynécologiques : consentement explicite, définition des violences et sanctions en cas d'actes injustifiés, douloureux, contraires aux bonnes pratiques ou attentatoires à la dignité.
Lien : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17b3106_proposition-loi

PERINATALITE

- **Généralisation des revues de morbi-mortalité en périnatalité**

L'ensemble des maternités et les services de réanimation néonatale, de soins intensifs néonataux et de néonatologie sont invités à se préparer à compter du 1er octobre 2026.
Lien : https://bulletins-officiels.social.gouv.fr/instruction-ndeg-dgosp1dgssp1dreesosambesp2026106-du-4-aout-2026-relative-la-generalisation-des-revues-de-morbi-mortalite-rmm-en-perinatalite-dans-les-etablissements-de-sante

- **La France sait comment protéger les enfants. Pourquoi échoue-t-elle autant ? Jean Marie Vauchez Directeur du pôle formation continue de l IRTESS de Bourgogne, Référent technique et référent SMS du service d'évaluation qualité de l'IRTESS (N° accréditation 3-2177 rev 0) Consultant chez praxislab-formation**

Du rapport de l'IGAS à la mission sur la périnatalité, la multiplication des expertises révèle moins un défaut de connaissance qu'une difficulté persistante à décider, à agir et à répondre des résultats
Lien : https://www.linkedin.com/pulse/la-france-sait-comment-prot%C3%A9ger-les-enfants-pourquoi-autant-vauchez-tique

- **Pour une politique périnatale à la hauteur des enjeux**

Un rapport commandé par Stéphanie Rist, Ministre de la santé, et publié ce 29 septembre, **préconise de fermer certaines maternités à faible activité**, jugées difficiles à maintenir dans le modèle actuel de permanence des soins, **et de les remplacer par des centres de périnatalité de proximité**.
La **mission propose ainsi de préserver une offre périnatale territoriale sécurisée**, malgré la fermeture de certaines maternités.
Elle **relance aussi la révision des décrets de 1998 sur la périnatalité**.
Cette **actualisation est justifiée par l'évolution des pratiques, des besoins professionnels et des attentes des femmes et des familles.**
Le rapport **propose notamment une Instance nationale de la naissance**, une **révision des ressources** humaines et des ratios, une **nouvelle organisation des soins critiques néonataux e**t une **meilleure prise en compte du risque maternel**.
Il recommande aussi **un référentiel pour décider du maintien ou de la fermeture d'une maternité**, fondé sur l'activité, la permanence des soins et des critères de sécurité.
Les **centres périnataux de proximité verraient leurs missions élargies** : consultations, suites de naissance expérimentales, présence continue possible, télé-expertise avec une maternité de référence et transport sanitaire si nécessaire.
Dans les territoires éloignés, une organisation de transport sanitaire adapté est également préconisée.

La mission insiste enfin sur le recours au forfait hôtelier pour les femmes enceintes, point contesté par Éliette Bruneau, qui n'a pas cosigné le rapport.

Lien : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-perinatalite-2026.pdf

SANTE PUBLIQUE

- **Issues de grossesse défavorables et risque de maladie cardiovasculaire à long terme. The Lancet : Série/ Maladies cardiovasculaires et grossesse, volume 408, numéro 10558, pages 952-968, 5 septembre 2026**

La **grossesse constitue un test de stress physiologique unique pour le système cardiovasculaire**, au cours duquel des complications de grossesse peuvent révéler une susceptibilité latente à des maladies ultérieures. **Les complications fréquentes, telles que les troubles hypertensifs de la grossesse (THG), le diabète gestationnel et la prématurité** (accouchement avant 37 semaines d'aménorrhée), **identifient les femmes présentant un risque considérablement plus élevé de morbidité et de mortalité cardiovasculaires à long terme** que les femmes sans antécédents de complications de grossesse. Ces risques accrus reflètent probablement les effets combinés d'une susceptibilité cardiométabolique et génétique préexistante, ainsi que les facteurs de stress hémodynamiques et métaboliques de la grossesse, annonçant une accélération de l'évolution des facteurs de risque, une altération relative des fonctions endothéliales et microvasculaires et une apparition précoce de la maladie. Cette dernière revue de la série élargit le champ d'étude des maladies cardiovasculaires pendant la grossesse et les THG aux implications cardiovasculaires à long terme des complications de grossesse après l'accouchement.
Lien : https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2826%2901235-3/fulltext

- **Répondre par une action territoriale et avec des patients-partenaires à un défi de santé lié aux addictions : Santé Publique 2026/HS1 vol. 38 , pages 181 à 199 Éditions S.F.S.P.**

Dans un contexte où les institutions recommandent de répondre aux défis de santé en coopération avec les personnes concernées par ces défis, nous avons choisi de construire et d'expérimenter une **cellule territoriale d'appui aux parcours de rétablissement liés aux addictions, et cela en partenariat avec des personnes concernées par un trouble de l'addiction.**
Lien : https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2026-3?lang=fr
Lien : https://lnkd.in/p/eZvxTXT9

- **Baromètre enfant à la rue / Unicef – Fédération des acteurs de la solidarité – aout 2026**

Le sans-abrisme des enfants est un révélateur puissant de l'état du contrat social et de la place que nous accordons réellement aux droits de l'enfant. La question est simple : si, dans un pays aussi riche que la France, garantir un toit à tous les enfants n'est pas notre priorité collective, quelle société sommes-nous ? Adeline HAZAN Présidente de l'UNICEF France
Lien : https://lnkd.in/erdrjjeu

- **Inégalités intersectionnelles en matière de santé parentale un an après l'accouchement : race/ethnicité, sexe/genre et classe sociale dans la cohorte de naissance d'Elfe, Sciences sociales et médecine ; septembre 2026 ; Article : 119575 ; Volume 405**

« Les inégalités sociales en matière de santé sont façonnées par des systèmes d'oppression interdépendants qui structurent différemment les expériences vécues par les populations et tout au long de la vie. Cette **étude examine les inégalités intersectionnelles en matière de santé parentale un an après la naissance**, en s'intéressant à l'articulation de la race/de l'origine ethnique, du sexe/du genre et de la classe sociale. »
« Le racisme, le sexisme et le classisme ont engendré d'importantes inégalités intersectionnelles en matière de santé parentale. Il est important de noter que ces inégalités ne se réduisent pas à un seul axe de domination : ces systèmes fonctionnent de concert, **le sexisme et le racisme étant prédominants dans les inégalités de santé mentale, tandis que la classe sociale et le racisme sont prédominants dans les inégalités de santé physique**. Ces constats appellent à une action structurelle

à un stade du parcours de vie où une intervention précoce peut encore prévenir l'aggravation des inégalités de santé – pour les parents et leurs enfants. **La première année suivant la naissance offre des leviers concrets et exploitables** politiquement – congé parental, accès aux soins postnatals, aide à la garde d'enfants – dont la portée et l'équité restent tributaires des mêmes systèmes d'oppression documentés ici. »
Lien : https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2026.119575

- **Un site proposé par Santé publique France qui rassemble de nombreux conseils et recommandations sur la nutrition et l'activité physique pour prendre soin de sa santé**

MangerBouger.fr est un site proposé par Santé publique France qui comprend un espace dédié aux professionnels mettant à disposition des ressources (documents, outils, MOOC, guides…), un espace dédié au public avec des conseils, des astuces et outils pour mieux manger et bouger.
Lien : http://www.mangerbouger.fr

- **Inégalités sociales dans la prestation de soins néonatals à haut risque : rapport clinique, American Academy of Pédiatrics volume 158 , n°2, aout 2026**

Les i**négalités sociales dans la prestation des soins néonatals contribuent à des issues néonatales défavorables, dont les effets néfastes se font sentir tout au long de la vie**. Ces inégalités sociales se manifestent à de multiples niveaux interdépendants, notamment en fonction de la race, de l'origine ethnique, du revenu, du pays de naissance, de la langue, etc. Leurs causes sont multifactorielles, imbriquées et font intervenir le racisme et d'autres facteurs sociaux ayant un impact négatif sur la santé. L'Académie américaine de pédiatrie (AAP) fournit des **recommandations aux professionnels de la santé pédiatrique afin de les aider à reconnaître et à atténuer les effets de la pauvreté et du racisme** dans plusieurs autres rapports. Ce **rapport clinique porte sur l'application de ces recommandations aux professionnels de la santé prenant en charge des nouveau-nés à haut risque**.
Lien : https://lnkd.in/ekuBqvfA

- **Une couverture vaccinale antigrippale très insuffisante, alerte Santé publique France**

Dans une étude publiée le 15 septembre dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Santé publique France **alerte que le caractère insuffisant des couvertures vaccinales contre la grippe en France, lesquelles sont marquées par les inégalités sociales et territoriales de santé**.
L'institution rappelle que la vaccination contre la **grippe saisonnière est recommandée chaque année chez les personnes à risque de forme grave de grippe ou de complications ainsi que chez les professionnels de santé**. **L'objectif fixé** par la loi de santé publique de 2004 était alors **d'atteindre une couverture vaccinale de 75%** pour les personnes à risque de forme grave ainsi que pour les professionnels de santé.
Or, **aujourd'hui, pour les seuls professionnels de santé, la couverture vaccinale aurait régressé** ces dernières années, si on suit l'estimation de la Haute Autorité de santé (HAS) **de 19%** pour la saison 2023-2024.
Pour rappel, Stéphanie Rist, Ministre de la santé, a lancé des travaux récemment, après qu'en juillet, la HAS a recommandé la mise en place d'une obligation vaccinale contre la grippe pour l'ensemble des professionnels de santé ainsi que pour les autres professionnels travaillant dans les établissements de santé ou les établissements hébergeant des personnes âgées.
Lien : https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006849.pdf

ETUDES / PUBLICATIONS HAS et SOCIETES SAVANTES

- **Première enquête nationale sur le consentement en gynécologie (3ème volet)**

Mi-juillet, **l'association Stop aux violences obstétricales et gynécologiques (StopVOG)** a publié son premier rapport d'enquête sur les violences obstétricales et gynécologiques en France.
Ce rapport s'appuie sur des témoignages de patientes concernant leur prise en charge.
Il examine notamment les conditions dans lesquelles les patientes peuvent exercer un consentement libre lors du suivi gynécologique. **Selon l'enquête, 84,6 % des personnes interrogées jugent difficile de refuser un examen proposé par un professionnel de santé, dont 41,6 % très difficile**.
Pour les auteurs, ces résultats traduisent une difficulté importante à exprimer un refus face à un professionnel de santé.
Ils soulignent enfin que **prendre en compte la parole des patientes ne relève pas seulement du respect du consentement : c'est aussi une condition d'une meilleure prise en charge**.
Lien : https://www.stopvog.fr/wp-content/uploads/2026/06/SYNTHESE-du-rapport-de-STOPVOF-France-sur-lenquete-du-consentement-en-gynecologie.pdf

- **Les hôpitaux de proximité : DRESS, études et résultats septembre 2026**

La Drees – Ministères chargés de la Santé et des Solidarités publie une étude sur les hôpitaux de proximité, leur capacité d'accueil, leur implantation sur le territoire ainsi que sur le profil des patients accueillis et de leurs médecins. Elle s'appuie sur les données issues de la statistique annuelle des établissements de santé pour l'année 2024.
Les HPR sont majoritairement mono-sites et plus **fréquemment implantés dans des zones rurales** ; ils peuvent représenter une part significative de l'offre de soin hospitalière de leur département. Dans certains territoires enclavés, les distances entre l'HPR et l'établissement de santé le plus proche sont particulièrement élevées, dénotant un fort ancrage territorial.
18 % des HPR ont un centre périnatal de proximité (CPP) afin de faciliter l'accès aux soins pour les femmes enceintes vivant éloignées d'une maternité.
Lien : https://lnkd.in/e8NUbKuC

- **Facteurs maternels et fœtaux associés à la disjonction symphysaire après un accouchement par voie basse : une étude exploratoire cas-témoins, International Journal of Gynecology &Obstetrics article clinique publié le 12 aout 2026**

La disjonction symphysaire est un événement rare lors de l'accouchement, survenant presque exclusivement après un accouchement par voie basse. Radiologiquement, elle est définie par un écartement de la symphyse pubienne supérieur à 10 mm. Aucune étude comparative n'a été menée sur les facteurs de risque potentiels impliqués dans son développement. L'objectif de la présente étude était de décrire les circonstances de survenue et les facteurs de risque de la disjonction symphysaire.
Lien : https://doi.org/10.1002/ijgo.71244Identifiant d'objet numérique (DOI)

- **Recueillir et prendre en compte le point de vue des enfants de la naissance à 6 ans**

Cette démarche contribue au respect de leurs droits fondamentaux et à l'amélioration de la qualité de leur accompagnement. Pour les enfants, elle favorise leur reconnaissance comme personnes à part entière, renforce leur dignité et leur estime de soi, soutient leur développement, leur bien-être et leurs apprentissages. Pour les professionnels et les organisations, elle améliore la compréhension des besoins des enfants, la cohérence des pratiques et la pertinence des décisions.
Ce **document propose des repères pratiques, des méthodes et des outils pour recueillir le point de vue des jeunes et très jeunes enfants et mieux le prendre en compte dans les décisions et les accompagnements qui les concernent.**

Ce document s'inscrit dans le programme de travail pluriannuel de la Haute Autorité de santé intitulé « Soutenir les établissements et services sociaux et médico sociaux dans le recueil du point de vue des personnes qu'ils accompagnent ».
Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_4255465/fr/recueillir-et-prendre-en-compte-le-point-de-vue-des-enfants-de-la-naissance-a-6-ans

- **La HAS crée la MiMED pour accompagner les transformations de l'évaluation des technologies de santé**

Pour continuer à éclairer les décisions de santé dans un environnement en évolution, la HAS adapte son organisation et renforce ses capacités d'anticipation : la Cellule de coordination des données en vie réelle (CCDVR) devient la **Mission Méthode Europe, Données** (MiMED).
Cette évolution traduit une ambition forte : doter la Direction de l'évaluation et de l'accès à l'innovation (DEAI) d'un pôle d'expertise stratégique pour accompagner les transformations qui redessinent l'évaluation des technologies de santé. La HAS dispose ainsi d'une capacité renforcée d'anticipation et d'un levier stratégique pour contribuer activement à la construction de l'évaluation en santé de demain, en France comme en Europe.
Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_4231652/fr/la-has-cree-la-mimed-pour-accompagner-les-transformations-de-l-evaluation-des-technologies-de-sante

- **Maladie cœliaque : diagnostic chez l'enfant et l'adulte, Recommandation de bonnes pratiques HAS 28 juillet 2026**

Fidèle à sa mission d'amélioration de la qualité des soins et des parcours de santé, la HAS publie ces **recommandations pour accompagner les professionnels de santé dans l'amélioration du repérage et du diagnostic de la maladie cœliaque**, un enjeu important de santé publique **permettant de réduire l'errance diagnostique des patients, de prévenir des complications parfois sévères** (carences, ostéoporose, maladies auto-immunes, cancers digestifs) et d'éviter des régimes sans gluten injustifiés.
Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_4231687/fr/maladie-coeliaque-diagnostic-chez-l-enfant-et-l-adulte

- **Guide de bonnes pratiques SFMU : interruption de tâche en médecine d'urgence – 24/06/2026**

L'interruption de tâche (IT) peut être définie comme un événement où une tâche principale en cours d'exécution qui est temporairement suspendue afin de traiter une autre tâche. Le multitâche (MT) désigne le fait de réaliser simultanément plusieurs tâches. Que ce soit dans la vie quotidienne ou dans la pratique clinique, l'acte d'interrompre est omniprésent. Il s'agit d'un phénomène complexe où interviennent les caractéristiques des tâches principales, l'état cognitif de la personne interrompue, l'interruption en elle-même et l'environnement global.
Lien : https://lnkd.in/d2QJacns

- **Prévention des erreurs médicamenteuses en anesthésie et réanimation - Synthèse des recommandations conjointes de la Société française d'anesthésie et de réanimation et de la Société française de pharmacie clinique, revue Risque &Qualité volume XXIII n°1 avril 2026**

Les **erreurs médicamenteuses constituent une cause majeure et évitable d'événements indésirables associés aux soins**, en particulier dans les secteurs à haut risque tels que l'anesthésie-réanimation et les soins critiques. Afin d'améliorer la sécurité du circuit du médicament, la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) et la Société française de pharmacie clinique (SFPC) ont élaboré des recommandations conjointes fondées sur une analyse de la littérature, l'exploitation du retour d'expérience et un consensus pluridisciplinaire. Cette mise au point propose une **synthèse structurée**

des vingt-neuf recommandations, présentées sans commentaires, dans un objectif de diffusion, d'appropriation et de mise en œuvre opérationnelle au sein des établissements de santé.
Lien : 10.25329/rq_xxiii_1_theissen

- **Instruction n°2026-119 du 28 août 2026 relative au rôle des ARS dans l'accompagnement à la mise en œuvre du programme scolaire d'éducation à la sexualité**

Cette instruction, publié au bulletin officiel "Santé-protection sociale-solidarités" du 15 septembre, explique le **rôle des agences régionales de santé** (ARS) dans l'accompagnement à la **mise en œuvre des programmes scolaires d'éducation à la vie affective et relationnelle et à la sexualité dans les écoles maternelles et élémentaires, au collège et au lycée.**
Lien : https://bulletins-officiels.social.gouv.fr/sites/textes-officiels/files/2026-09/SFHP2623547J.pdf

- **IVG : leur nombre continue d'augmenter en France en 2025**

Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), avec plus de 259.000 recours en 2025, le nombre d'IVG en France progresse. Et, ce, dans toutes les tranches d'âge depuis 2022, avec de **fortes disparités selon les territoires**.
Il y a eu 7.219 d'IVG en plus par rapport à 2024. **Le taux de recours à l'IVG passe à 17,8 IVG pour 1.000 femmes âgées de 15 à 49 ans, en hausse de 0,5 point par rapport à 2024.**
La méthode médicamenteuse représente désormais quatre IVG sur cinq.
La **moitié des IVG sont réalisées hors établissement en 2025, dont la moitié par des sages-femmes**, de plus en plus nombreuses à les pratiquer depuis qu'elles y ont été autorisées en 2016.
Enfin, les IVG menées en établissement de santé à partir de 10 semaines de grossesse (12 SA) **repré**sentent 5 % de l'ensemble des IVG.
Lien : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2026-09/ER1384_IVG_0.pdf

FORMATION INITIALE / ETUDIANTS

- **L'indemnisation des frais de transport en stage ouverte au 1er cycle de maïeutique**

Un décret et un arrêté publiés au Journal officiel du 18 septembre actent la **création d'une indemnisation forfaitaire des frais de transport pour les stages des étudiants de premier cycle de maïeutique.**
Ce dispositif est **applicable aux stages débutant à compter du 1er septembre 2026**.
Pour rappel, l'indemnité kilométrique était allouée jusqu'à cette date uniquement aux étudiants de second cycle accomplissant un stage en dehors de leur établissement de rattachement.
Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000054855219/2026-09-22

L'équipe veille juridique de l'ANSFC