

Afin de faciliter vos recherches, les informations règlementaires ont été classées par rubrique :

LE STATUT DES SAGES-FEMMES.....	Page 1
EXERCICE PROFESSIONNEL.....	Page 2
GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19.....	Page 4
VACCINATION ANTI-COVID-19.....	Page 6
PARCOURS PATIENT : ACCOMPAGNEMENT ANTENATAL ET EN SUITES DE NAISSANCES	Page 8
FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE.....	Page 9
SANTE DES FEMMES ET DES ENFANTS.....	Page 12
FORMATION INITIALE DES SAGES-FEMMES.....	Page 16
NOUVEAUTES.....	Page 16

LE STATUT DES SAGES-FEMMES

➤ Proposition de loi visant à réformer la formation et le statut des sage-femmes

La députée du Gard Annie Chapelier a déposé une **proposition de loi visant à faire évoluer la profession de sage-femme**. Au menu : sanctuarisation d'un troisième cycle, création d'une bi-appartenance et d'un statut hospitalier et universitaire.

Cette proposition de loi, qui porte plusieurs évolutions pour la profession, sont soutenues entre autres par l'ANESF. Elle sera débattue en octobre.

Lien : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b4211_proposition-loi

➤ IGAS : L'évolution de la profession de sage-femme

A la demande du ministre des Solidarités et de la Santé et du secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles, l'IGAS a été missionnée pour analyser la situation et formuler des recommandations sur trois aspects essentiels (et d'égale importance) du métier de sage-femme : leurs missions, leur statut (à l'hôpital), leur formation.

La mission a eu de nombreux entretiens avec les acteurs concernés : représentants des sages-femmes, des gynécologues médicaux, obstétriciens, pédiatres et médecins généralistes, représentants des régions et départements, agences régionales de santé, ainsi que des représentants de la profession dans d'autres pays.

Le rapport précise les difficultés auxquelles il convient de remédier. Il propose notamment « de clarifier les missions des sages-femmes en confortant leur place et leur reconnaissance sur un cœur de métier, de relancer le processus « d'universitarisation » de leur formation, et de modifier substantiellement leur cadre statutaire d'exercice à l'hôpital. »

En résumé, voici les conclusions de ce rapport, avec 3 axes majeurs :

« Un repositionnement des missions des sages-femmes contribuerait à clarifier les parcours de santé des femmes : les multiples portes d'entrée dans la prise en charge de la santé spécifique des femmes (gynécologues, obstétriciens, médecins généralistes, sages-femmes) rendent peu lisible le rôle des sages-femmes. Après une phase de diversification, leurs missions devraient désormais se recentrer sur ce qui constitue leur cœur de métier : la prise en charge de la grossesse physiologique et le suivi gynécologique. La diversité des professionnels intervenant dans ces prises en charge impose cependant d'accorder une réelle attention à leur coordination.

La rénovation du statut et des conditions d'exercice : un préalable pour améliorer l'attractivité du métier : l'absence de reconnaissance statutaire contribue au malaise profond et récurrent des sages-femmes ainsi qu'à la dégradation préoccupante de l'attractivité des postes hospitaliers. Pour y répondre, la mission propose une voie nouvelle passant par la définition d'un statut d'agent public spécifique, en dehors de la fonction publique hospitalière sans être assimilé pour autant au statut des praticiens hospitaliers. Une augmentation sensible de leurs rémunérations, tous modes d'exercice confondus, doit en outre être envisagée, et l'amélioration des conditions de travail devra faire l'objet d'actions particulières.

Intégration de la maïeutique à l'Université et évaluation de la formation initiale : le processus d'« universitarisation » de la filière maïeutique doit être mené à son terme et cela suppose une remobilisation des acteurs concernés sous le pilotage des ministères en charge de la santé et de l'enseignement supérieur. Le statut d'enseignant-chercheur en maïeutique doit être complété par la création d'un statut permettant l'exercice conjugué et contractualisé d'une fonction d'enseignement et/ou de recherche et d'une fonction clinique. Pour mesurer son adéquation aux compétences exigées et avant d'envisager son allongement, la formation initiale doit enfin être évaluée. »

Lien : <https://igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-020r.pdf>

A l'occasion de la publication de ce rapport, les sages-femmes sont conviées à **une séance de questions/réponses par visioconférence le jeudi 16 septembre à 19h30**, en présence d'Anne-Marie Curat, Présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Au cours de cette séance, Monsieur Véran devrait répondre aux questions posées en amont par les sages-femmes et également à des questions posées en direct sur le fil de discussion de l'événement.

Les informations et le lien pour cette visio-conférence sont sur le site Internet du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/visioconference-avec-le-ministre/>

➤ **Évolutions de la profession de sage-femme**

Le 16 septembre, faisant suite à un rapport de l'IGAS, le ministre des Solidarités et de la Santé a rendu un arbitrage devant les demandes et attentes de la profession de sage-femme.

Des revalorisations ont été dévoilées jeudi soir par Olivier VERAN, à l'occasion d'une réunion avec les syndicats de sages-femmes. Les sages-femmes travaillant à l'hôpital recevront à partir de janvier une prime de 100 euros net et une hausse de salaire d'environ 100 euros brut par mois. Ces revalorisations seront incluses dans le budget de la Sécu pour 2022.

Leurs compétences seront par ailleurs étendues à de nouveaux domaines, comme l'endométriose, et le ministère entend faciliter la création des maisons de naissance gérées par des sages-femmes.

Cependant, toutes leurs revendications n'ont pas été satisfaites. Leur demande d'un statut « sur-mesure » a ainsi été écartée, Olivier VERAN préférant « conforter leur statut médical au sein de la fonction publique hospitalière », notamment à travers cette « revalorisation significative ».

Des annonces accueillies froidement par le conseil national de l'Ordre des sages-femmes, qui estime dans un communiqué qu'elles ne répondent pas aux enjeux de la profession.

Lien : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/sages-femmes-un-arbitrage-ne-repondant-pas-aux-enjeux-de-la-profession/>

EXERCICE PROFESSIONNEL

➤ **Ouverture du service « Fiche détaillée du patient » sur Amelipro**

L'accès au service « Fiche détaillée du patient » sur Amelipro est désormais mis à disposition.

Depuis le 23 août, la fiche détaillée permet aux professionnels de santé disposant d'une carte CPS d'accéder via Amelipro aux données détaillées du patient :

- l'adresse du patient ;
- son médecin traitant (nom, prénom, numéro AM) ;

- le détail des exonérations (ALD, art. 115...);
- la mutuelle en gestion unique ;
- la maternité ;
- les accidents du travail.

Pour accéder au service, le professionnel de santé doit se connecter à Amelipro avec sa carte CPS. Il doit ensuite identifier son patient dans le bloc « Identification patient », en lisant sa carte Vitale ou en saisissant son NIR.

➤ La certification périodique des professionnels de santé

L'article 5 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a habilité le Gouvernement à créer par ordonnance une procédure de certification indépendante de tout lien d'intérêt, qui permet, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, de garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles.

Cette ordonnance relative à la certification périodique de certains professionnels de santé, sous référence n° 2021-961 du 19 juillet 2021, a été publiée au Journal Officiel du 21 juillet dernier. **Les professionnels de santé soumis à cette obligation de certification périodique sont les professions à Ordre** : les médecins, chirurgiens dentiste, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicure-podologue.

Les dispositions de cette ordonnance s'appliqueront à compter du 1^{er} janvier 2023 pour tous les professionnels entrant en fonction à partir de cette date. Les professionnels de santé déjà en exercice au 1er janvier 2023 disposeront, à titre dérogatoire, d'un délai de 9 ans pour réaliser les actions requises (cette période initiale de prendra donc fin pour eux le 31 décembre 2031).

La FHF fait le point sur ce nouveau dispositif.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043814566>

➤ Instruction n°148 du 21 juin 2021 relative à la mise à jour des modalités d'enregistrement des mort-nés dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)

Cette instruction, au Bulletin officiel Santé-protection sociale et solidarité du 15 septembre (BO Santé, page 15), présente la mise à jour des **modalités d'enregistrement et de codage des enfants mort-nés** dans le programme de médicalisation du système d'information (PMSI) permettant la production des indicateurs relatifs à la mortinatalité et aux causes de décès associées.

Les pouvoirs publics cherchent ainsi à ajuster les indicateurs relatifs à la mortinatalité et aux causes de décès associées.

Au-delà de cette actualisation, de nombreux rappels apparaissent dans ce texte. Tout d'abord, les comparaisons européennes font état d'une stagnation des résultats français en termes de mortalité périnatale alors que les pays voisins comparables améliorent leurs données. Ensuite, perdurent de problèmes persistants sur la qualité informationnelle des données.

Lien : <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.16.sante.pdf>

➤ Les managers de santé face aux comportements sexistes

Engagé depuis plusieurs années sur le sujet de l'égalité professionnelle, le Syndicat des Managers Publics de Santé (SMPS) a lancé une enquête, enrichie de verbatim anonymes, sur les agissements sexistes, le harcèlement sexuel et les violences sexistes et sexuelles chez les managers de santé.

Avec un chiffre qui en découle : un tiers des managers hospitaliers avouent avoir subi « des gestes non désirés ».

Lien : <http://www.smpsante.fr/actualites/3-sur-2%E2%80%AF275-test-analyse-sur-les-agissements-sexistes-le-harcèlement-sexuel-et-les-violences-sexistes-et-sexuelles-chez-les-managers-de-sante-boite-de-reception-communication-smps-1113/>

- [Loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire](#)
- [Décret n° 2021-1058 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions et le décret n° 2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19](#)
- [Décret n°2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire](#)
- [Arrêté du 7 août 2021 modifiant l'arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire](#)

La loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire prévoit **l'obligation vaccinale des personnes travaillant dans les secteurs sanitaire, social et médico-social, ainsi que de la mise en place du « passe sanitaire » pour permettre l'accès à certains lieux, loisirs et événements**. Le Conseil constitutionnel, par sa décision n°2021-824 DC du 5 août 2021, a jugé conforme à la Constitution la majeure partie des dispositions prévues par cette loi, et notamment celles concernant l'obligation vaccinale et le PASS sanitaire. Afin d'entrer en application, la loi de gestion de la crise sanitaire est déclinée dans **plusieurs textes réglementaires parus au Journal officiel du 8 août**. L'obligation vaccinale des professionnels est ainsi mise en place conformément à la loi selon le calendrier voté par le Parlement.

Pour rappel, à compter du 15 septembre et jusqu'au 15 octobre 2021 inclus (date d'entrée en vigueur de l'obligation vaccinale), les professionnels soumis à l'obligation vaccinale seront autorisés à exercer leur activité à condition de justifier de l'administration d'au moins une des doses requises dans le cadre du schéma vaccinal à plusieurs doses et de présenter le résultat d'un test de non contamination.

A compter du 16 octobre 2021, tous les professionnels doivent présenter le justificatif d'un schéma vaccinal complet.

Cela dit, ces textes, qui autorisent ainsi l'application effective de la loi dès le 9 août, permettent un assouplissement de l'application du Pass sanitaire, tel que prévu dans la loi, dans les établissements de santé ou médico-sociaux chargés de l'appliquer.

Pour les établissements de santé, la loi prévoit que les urgences ne sont pas concernées par le Pass sanitaire.

Le décret d'application n°2021-1059 du 7 août 2021 ajoute l'accès au dépistage de la maladie Covid-19 comme exception et reprend sans la définir la notion de situation d'urgence. En revanche, le texte réglementaire ne prévoit aucune exception au passe sanitaire pour les visites en établissements de santé.

Pour les soins programmés, le Pass sanitaire est également obligatoire, conformément au vote du Parlement.

Cela dit, comme l'avait préconisé le conseil scientifique chargé d'éclairer les pouvoirs publics sur l'épidémie, l'application de la loi peut connaître certains aménagements dans les établissements et services de santé pour des soins programmés. En effet, le chef de service, ou en son absence un représentant de l'encadrement médical ou soignant, peut décider de ne pas exiger de justificatif quand cette exigence « est de nature à empêcher l'accès aux soins du patient dans des délais utiles à sa bonne prise en charge ».

Selon les dispositions réglementaires, l'obligation du port du masque ne s'applique pas pour les titulaires d'un Pass sanitaire se rendant dans un établissement de santé ou un ESMS accueillant des adultes. Cela pourrait ainsi se traduire par un port du masque obligatoire uniquement dans les services d'urgences mais pas dans les autres services pour les professionnels. Toutefois, pour prévenir un éventuel cluster lié à un variant du Sars-Cov-2, **chaque exploitant d'établissement a la possibilité de rendre le port du masque obligatoire.** Le préfet de département peut également rendre le masque obligatoire lorsque les circonstances locales le justifient.

Le Pass sanitaire peut également être donné aux personnes asymptomatiques ayant réalisé un autotest, dont le résultat est négatif, sous la supervision d'un professionnel de santé. Des opérations de dépistage itératif, avec des autotests, peuvent également être mises en œuvre, selon un arrêté du 7 août, auprès des professionnels du sanitaire et du médico-social soumis à l'obligation. Ces opérations concernent les

professionnels, sous le régime du Pass sanitaire jusqu'au 14 septembre, et ceux n'ayant reçu qu'une seule dose (dans un schéma vaccinal en demandant deux pour être complet) par dérogation jusqu'au 15 octobre. Un message urgent de la Direction générale de la santé détaille le dispositif.

Enfin, le décret d'application n°2021-1059 du 7 août 2021 sur les mesures générales précise **les contre-indications à la vaccination** contre une infection au Sars-Cov-2, lesquelles ont été listées après avis de la Haute Autorité de santé. Un document rédigé par le ministère de la santé sur la mise en œuvre de l'obligation vaccinale et du passe sanitaire dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux vient en préciser les modalités.

A noter : Le ministère des Solidarités et de la Santé, dans un message urgent, précise ses préconisations pour le contrôle du Pass sanitaire et de l'obligation vaccinale dans les établissements de santé ou médico-sociaux. Ce document détaille notamment le contrôle de l'obligation par l'employeur et les ARS ainsi que les aménagements du Pass pour les patients et visiteurs.

Les soins programmés sont ainsi définis : « tout soin organisé dans un délai de prévenance suffisant pour permettre au patient de satisfaire à l'obligation de présentation d'un Pass sanitaire au préalable de sa prise en charge. »

« Ainsi, les entrées par les services d'urgence ou de maternité des établissements de santé ou dans les consultations de soins non programmés assurées au titre de la permanence des soins mais aussi l'accès à un dépistage, la vaccination, le cas échéant en centre de vaccination, et les interruptions volontaires de grossesse ne sont pas soumis à la présentation d'un passe sanitaire », précise le document.

Lien : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_79_evolution_de_la_strategie_de_depistage.pdf

Lien : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes_obligation_vaccinale_passe_sanitaire_110821.pdf

- [Arrêté du 13 août 2021 modifiant l'arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire : **procédure simplifiée d'autorisation d'exercice**](#)

Un arrêté du 13 août, publié au Journal officiel du 14 août, met en place une **procédure simplifiée d'autorisation d'exercice des professionnels de santé à diplôme étranger pour les ARS des territoires où l'état d'urgence sanitaire est déclaré**.

Ainsi, selon les termes de l'arrêté, « Dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire est en vigueur, le directeur général de l'agence de santé de la Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, les directeurs généraux des agences régionales de santé de la Guyane, de la Martinique, de La Réunion et de Mayotte ainsi que le représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon peuvent autoriser, à titre provisoire, un médecin, un chirurgien-dentiste, une sage-femme ou un pharmacien, ressortissant d'un pays autre que ceux mentionnés aux 2° des articles L.4111-1 et L.4221-1 du code de la santé publique ou titulaire d'un diplôme de médecine, d'odontologie, de maïeutique ou de pharmacie, quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, à exercer dans une structure de santé située dans leur ressort territorial ».

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043935529>

- [Arrêté du 17 août 2021 portant diverses dispositions relatives à l'**indemnisation des professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation réquisitionnés dans le cadre de l'épidémie de covid-19**](#)

Cet arrêté, publié au Journal officiel du 18 août, fixe l'**indemnisation des professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation réquisitionnés dans le cadre de l'épidémie de coronavirus**.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043943773>

- [Décret n° 2021-1162 du 8 septembre 2021 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n°2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020](#)

Publié au Journal officiel du 9 septembre, ce décret du 8 septembre a été pris en application de l'article 20 de la loi n°2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, laquelle prévoit la **possibilité de placement en position d'activité partielle**, à compter du 1er mai 2020, **des salariés de droit privé se trouvant dans l'impossibilité de continuer à travailler à distance et considérés comme vulnérables**.

Ce décret, qui entrera en vigueur le 27 septembre 2021, fixe une nouvelle liste de critères permettant de définir les personnes vulnérables susceptibles de développer des formes graves de la Covid-19.

Parmi les critères énoncés par ce décret, sont répertoriées les **femmes se trouvant au troisième trimestre de leur grossesse**. Toutefois, elles pourront être placées en position d'activité partielle sous réserve de répondre à deux autres critères cumulatifs, lesquels seront appréciés par un médecin. Il faudra en effet que ces personnes soient **affectées à un poste de travail susceptible de les exposer à de fortes densités virales et ne pas pouvoir ni recourir totalement au télétravail, ni bénéficier des mesures de protection renforcées** prévues par ce même décret.

Dans le même temps, le ministère de la transformation et de la fonction publiques a rendu publique une circulaire, datée du 9 septembre 2021, relative à l'identification et aux modalités de protection des agents publics civils reconnus vulnérables à la covid-19.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044030573>

VACCINATION ANTI-COVID-19

- [Une foire aux questions détaille 73 points opérationnels sur l'obligation vaccinale](#)

Le ministère des Solidarités et de la Santé a publié le 19 août une foire aux questions (FAQ) à destination des professionnels de santé. **Axée sur l'obligation vaccinale et le Pass sanitaire, ce document vise à compléter les éléments apportés aux professionnels de santé des établissements de santé et médico-sociaux dans de précédentes publications et leurs annexes**.

Sont notamment détaillées la liste des cas de contre-indications à la vaccination et la liste des professionnels soumis à l'obligation vaccinale. Le ministère a dans le même temps confirmé l'application de la mesure pour certaines catégories. Il s'agit, entre autres, des stagiaires, intérimaires, étudiants en formation ainsi que des bénévoles réguliers intervenant en établissement.

Le ministère rappelle enfin l'existence d'autorisations spéciales d'absence pour l'inoculation du vaccin ou en cas d'effets indésirables.

Lien : <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-du-medico-social-et-du-social/article/l-obligation-vaccinale>

- [Collège national des sages-femmes \(CNSF\) publie ses recommandations sur la vaccination et le Covid-19](#)

Si le Pass sanitaire ne s'impose pas aux entrées des maternités des établissements de santé, l'accouchement n'est qu'une étape dans le parcours de soins. **Lors des consultations programmées, il s'applique selon le nouveau droit**. Pour guider les professionnels concernés, le Collège national des sages-femmes livre un certain nombre de préconisations.

Lien : <https://www.cnsf.asso.fr/covid-vaccination-preconisations-cnsf/>

- [Covid-19 : dans quels cas la vaccination est-elle contre-indiquée ?](#)

La loi du 5 août 2021 prévoit l'obligation vaccinale des personnes travaillant dans les secteurs sanitaire, social et médico-social, ainsi que la mise en place du « passe sanitaire » pour permettre l'accès à certains lieux, loisirs et événements.

L'Assurance maladie revient sur les cas de contre-indications à la vaccination reconnus par la HAS et indique la procédure à suivre en cas de contre-indication.

Lien : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/covid-19-dans-quels-cas-la-vaccination-est-elle-contre-indiquee>

➤ **Campagne de rappel vaccinal contre la Covid-19 pour les populations prioritaires**

Alors que la campagne de rappel vaccinal contre la Covid-19 pour les populations prioritaires a été lancée ce 1^{er} septembre, les autorités sanitaires ont défini ses modalités de réalisation.

L'assurance-maladie fait le point.

Lien : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/la-campagne-de-rappel-vaccinal-contre-la-covid-19-pour-les-populations-prioritaires-est-lancee>

➤ **Obligation vaccinale des professionnels de santé : projet d'instruction ministérielle**

Face au risque de baisse d'efficacité des vaccins au-delà de six mois après un schéma vaccinal complet, en particulier contre le variant Delta, il apparaît aujourd'hui nécessaire de permettre aux publics les plus exposés et les plus fragiles d'avoir accès à un rappel vaccinal contre la Covid-19, ainsi que le rappelle l'HAS (https://www.has-sante.fr/jcms/p_3283153/fr/covid-19-la-has-precise-les-populations-eligibles-a-une-dose-de-rappel-de-vaccin).

A cette occasion, l'Ordre des médecins a demandé que les médecins et tous les professionnels de santé aient accès dès à présent à ce rappel vaccinal.

L'ouverture de la possibilité d'avoir accès à un rappel vaccinal aux médecins, et au-delà à tous les professionnels de santé, est pour l'Ordre primordiale pour assurer la continuité des soins et la sécurité de tous, à l'hôpital comme en ville.

Lien : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/rappel-vaccinal-professionnels-santé>

Par ailleurs, dans ce contexte, un projet d'instruction aux ARS et responsables d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux officialise les règles accompagnant l'obligation vaccinale.

Alors que l'échéance du 15 septembre (date butoir de l'obligation légale) se rapproche, un projet d'instruction a été soumis entre autres aux ARS. Ce document précise les modalités de mise œuvre dans les différents établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux.

Pour rappel, les professionnels de ces secteurs ont jusqu'au 15 octobre pour présenter un schéma vaccinal complet.

➤ **L'obligation vaccinale des professionnels de santé**

Le 15 septembre, l'obligation vaccinale des soignants entre en vigueur. A cette occasion, le Conseil national a souhaité rappeler aux sages-femmes leurs obligations quant à la vaccination.

Lien : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/obligation-vaccinale/>

➤ **L'obligation vaccinale pour les étudiants en santé**

Les modalités de mise en œuvre de l'obligation vaccinale Covid-19 pour les étudiants et élèves des formations préparant aux professions de santé ont été publiées ce 15 septembre dans une instruction au Bulletin officiel Santé-protection sociale et solidarité du 15 septembre (BO Santé, page 249).

L'instruction rappelle que **jusqu'au 15 octobre**, les étudiants qui n'auraient pas de schéma vaccinal complet peuvent continuer à suivre la formation ou leur stage à la condition de présenter à leur employeur ou à leur établissement de formation, les justificatifs qui permettent d'attester de l'administration **d'au moins une dose de vaccin, ainsi qu'un test virologique négatif de moins de 72 heures.**

À compter du 16 octobre, tous doivent justifier d'un schéma vaccinal complet.

Cela dit, les étudiants inscrits dans un parcours accès santé (Pass) ou en licence avec une option accès santé (Las), ne sont pas concernés par cette obligation vaccinale au moment de leur inscription. En revanche, l'obligation vaccinale leur sera applicable, une fois admis en deuxième année de formation.

Enfin, outre des recommandations relatives à l'organisation de la rentrée 2021, l'instruction précise les modalités de mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les personnels enseignants et hospitaliers.

Lien : <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.16.sante.pdf>

PARCOURS PATIENT : ACCOMPAGNEMENT ANTENATAL ET EN SUITES DE NAISSANCES

➤ **Arrêté du 27 juillet 2021 relatif à l'expérimentation « RéPAP : Référent Parcours périnatalité »**

Un arrêté, publié au Journal officiel du 10 août, autorise et approuve le cahier des charges de **l'expérimentation baptisé « Répap : référent parcours périnatalité »**.

Portée par la Direction générale de la santé, cette expérimentation est liée au chantier des 1.000 premiers jours de l'enfant.

Celle-ci consiste « à **construire un parcours personnalisé de périnatalité coordonné, de la grossesse aux trois mois révolus de l'enfant, grâce à l'accompagnement par un référent parcours périnatalité (Répap)**. » Selon le cahier des charges, ce dernier « sera un **interlocuteur privilégié de la femme et du couple** ainsi que des professionnels hospitaliers, libéraux et/ou de protection maternelle et infantile intervenant lors de la grossesse et des premiers mois de la vie ».

Quatre territoires ont été identifiés pour cette expérimentation :

- le réseau de périnatalité de Guyane ;
- le CH intercommunal Amboise-Château-Renault, Pays Loire Touraine et la caisse d'allocation familiale Touraine en Indre-et-Loire ;
- la communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé Centre-Essonnes et le réseau Périnat IF sud
- le CH de Valence, en lien avec les CH de Montélimar et de Romans-sur-Isère dans la Drôme.

6 000 inclusions, lors de l'entretien prénatal précoce, sur 18 mois sont attendus dans ces territoires, avec des porteurs de projets hospitaliers ou de ville.

Dans chacun de ses territoires, les porteurs de projets sont chargés d'identifier les professionnels, en priorité de santé, susceptibles d'être « Répap ». Ces professionnels seront tenus de signer une charte d'engagement et de suivre un module de formation dédiée.

Le cahier des charges précise par ailleurs les différentes missions et engagements du référent tout au long de l'accompagnement.

Ainsi, pendant toute la durée du suivi, le référent « Répap » assure un accompagnement à distance. **Trois entretiens supplémentaires sont prévus : au 8ème mois de grossesse, 15 jours après l'accouchement et à la sortie du dispositif**. L'expérimentation prévoit un suivi renforcé pour les femmes en situation de vulnérabilité. Dans l'attente d'un avis de la HAS, des critères ont été à cet effet retenus, avec un certain nombre d'indicateurs prioritaires pour une inclusion dans le dispositif renforcé : le handicap, les conduites addictives, la vulnérabilité psychique et les violences.

Le financement se décompose de deux forfaits. Un forfait socle pour toutes les femmes accompagnées et un forfait renforcé additionnel pour celles présentant des facteurs de vulnérabilité. Le montant du forfait socle est de 165 €, pour cinq heures de mobilisation selon le parcours modélisé. Le forfait renforcé, de trois heures supplémentaires selon les estimations, est doté de 99 € supplémentaires.

Enfin, le cahier des charges souligne que les porteurs n'ont pas vocation à se substituer à des actions déjà soutenues par d'autres institutions.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?idCzopl8OWIZYcJaKAnIFOtWLCXpWGQoisGfxBVdPuq_E

- [Décret n° 2021-1114 du 25 août 2021 relatif à la mise en œuvre de la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé](#)
- [Arrêté du 25 août 2021 fixant les conditions d'accès au financement de l'hébergement temporaire non médicalisé](#)

Selon ce décret et cet arrêté publiés le 27 août au Journal officiel, **les hôtels hospitaliers** (qui étaient en cours d'expérimentation) qui permettent des hébergements temporaires non médicalisés pour certains patients et de bénéficier ainsi d'une chambre à proximité de l'hôpital, **pourront être généralisés à tous les établissements de soins, publics comme privés.**

Prévue par le Ségur de la santé, cette mesure prévoit que les hôtels hospitaliers pourront désormais être initiés par tout établissement qui le souhaite, une fois déclaration faite auprès de l'agence régionale de santé (ARS) compétente.

Les établissements de santé peuvent ainsi « proposer à leurs patients, **sur prescription médicale d'un praticien exerçant en leur sein**, une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval d'un séjour hospitalier ou d'une séance de soins », est-il précisé.

La prestation d'hébergement temporaire ne peut excéder trois nuits consécutives sans acte ou prestation assuré par l'établissement de santé dont relève le praticien prescripteur. Elle ne peut dépasser 21 nuits dans sa totalité, séjour hospitalier exclu.

« Aucun soin n'est réalisé dans ce lieu d'hébergement temporaire par l'établissement de santé », est-il rappelé.

En termes d'éligibilité, le décret précise que les patients devront répondre à certaines conditions d'accès et des critères sont définis.

Ainsi, « **la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé peut être proposée au patient dont l'état de santé ne justifie pas une surveillance médicale ou paramédicale continue, une hospitalisation à domicile ou une installation médicale technique lourde, mais nécessite des soins itératifs ou spécifiques pendant une certaine durée, et dont le maintien à proximité de l'établissement de santé est nécessaire pour au moins l'une des raisons suivantes :**

1° En cas d'éloignement du domicile par rapport à l'établissement de santé ou d'accessibilité insuffisante de ce dernier

2° En cas d'inadaptation temporaire du logement ou de l'environnement du fait de l'état de santé du patient

3° En cas d'isolement géographique ou social du patient.

La prestation d'hébergement temporaire non médicalisé ne peut être proposée que si le patient est autonome ou s'il peut être accompagné.

Le patient bénéficiant de la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé peut partager sa chambre avec un accompagnant ou, pour le patient mineur, avec deux accompagnants. »

La prestation pourra être réalisée par l'établissement de santé lui-même ou confiée à un tiers par convention. L'arrêté, quant à lui, détermine les modalités de financement du dispositif. Un forfait à la nuitée financé par les MIGAC de 80 euros est ainsi instauré à destination des établissements de santé proposant ce service.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043970781>

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043970855>

FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

- [Décret n° 2021-1097 du 19 août 2021 modifiant le décret n° 2021-287 du 16 mars 2021 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière](#)

Publié au Journal officiel du 21 août, **ce décret prolonge l'indemnisation et la majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements publics de santé et médico-sociaux pendant la période comprise entre le 2 août et le 31 octobre 2021.**

De telles mesures avaient déjà été prises entre le 1er février et le 31 mai 2021 ainsi qu'en 2020. Le calcul de la rémunération horaire de l'indemnisation des heures supplémentaires est inchangé par rapport à celui instauré en février.

Sont ainsi instaurés de manière exceptionnelle et temporaire, pendant la période comprise entre le 2 août et le 31 octobre 2021 :

- La compensation sous la forme de la seule indemnisation des heures supplémentaires réalisées par certains agents affectés dans les établissements publics de santé et établissements publics locaux accueillant des personnes âgées ou handicapées relevant de la fonction publique hospitalière ;
- La majoration de la rémunération des heures supplémentaires.

Le calcul de la rémunération horaire de l'indemnisation des heures supplémentaires est inchangé par rapport au décret du 16 mars 2021. Il fait application :

- D'un coefficient de 1,875 aux 14 premières heures supplémentaires ;
- D'un coefficient de 1,905 pour les heures supplémentaires suivantes.

Ces dispositions s'appliquent depuis le 22 août 2021.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043950401>

➤ [Loi n° 2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République](#)

Publiée au Journal officiel du 25 août, cette loi confirme, entre autres, **l'obligation de formation des fonctionnaires au principe de laïcité, ce qui se fera de façon progressive jusqu'en 2025, et oblige les établissements de santé à disposer de référents laïcité.**

Ces derniers seront chargés d'apporter « tout conseil utile au respect du principe de laïcité à tout fonctionnaire ou chef de service qui le consulte », et d'organiser une journée de la laïcité le 9 décembre de chaque année. Leurs fonctions s'exerceront « sous réserve de la responsabilité et des prérogatives du chef de service », souligne la loi.

D'autres dispositions visent au renforcement de la protection des agents et à l'extension du dispositif de signalement des agents publics victimes.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043964778>

➤ [Instruction N° CNG/DH/D3S/DS/2021/129 du 17 juin 2021 relative à l'évaluation et à la prime de fonctions et de résultats des directeurs d'hôpital, directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et des directeurs des soins des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière au titre de l'année 2021](#)

Cette instruction du 17 juin 2021, publié dans l'édition du Bulletin officiel « Santé-protection sociale-solidarité » du 31 juillet 2021 (page 21), détaille **les modalités pratiques de la prime de fonctions et de résultats (PFR)**. L'évaluation doit être réalisée, au plus tard, le 22 octobre 2021 et sans présence d'un tiers.

L'instruction comporte six annexes : l'annexe I est consacrée au guide de l'évaluation, l'annexe II à la prime de fonctions et de résultats (PFR), les annexes III et IV aux supports d'évaluation, l'annexe V aux modèles de notification de la PFR et l'annexe VI au calendrier de l'entretien d'évaluation.

Lien : <https://solidarites->

[sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.13.sante.pdf#%5B%7B%22num%22%3A87%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22FitH%22%7D%2C842%5D](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.13.sante.pdf#%5B%7B%22num%22%3A87%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22FitH%22%7D%2C842%5D)

➤ [Circulaire n° DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021 relative à la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur de la santé, des recommandations et bonnes pratiques sur la gouvernance et la simplification hospitalière](#)

En complémentarité des dispositions de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé dite loi « OTSS » et de la loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification dite loi « Rist », cette circulaire mise en ligne le 30 août précise **les bonnes pratiques en matière de gouvernance, d'organisation et de fonctionnement des**

établissements publics de santé issues du Ségur de la santé et du rapport de la mission sur la gouvernance et la simplification hospitalière menée par Pr Olivier Claris.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/cir_45228/CIRC

- [Décret n° 2021-1123 du 26 août 2021 portant création d'une allocation forfaitaire de télétravail au bénéfice des agents publics et des magistrats](#)
- [Arrêté du 26 août 2021 pris pour l'application du décret n° 2021-1123 du 26 août 2021 relatif au versement de l'allocation forfaitaire de télétravail au bénéfice des agents publics et des magistrats](#)

Parus le 28 août au Journal officiel, ce décret et cet arrêté datés du 26 août instaurent, dans le prolongement de l'accord-cadre du 13 juillet 2021 relatif au télétravail dans les trois versants de la fonction publique, **la création d'une allocation forfaitaire visant à indemniser le télétravail.**

En vigueur à partir du 1er septembre, le nouveau « forfait télétravail » contribue au remboursement des frais engagés au titre du télétravail. Son montant est fixé à 2,5 euros par journée de télétravail effectuée dans la limite de 220 euros par an.

Il est versé sur la base du nombre de jours de télétravail demandé par l'agent et autorisé par l'autorité compétente. Le versement s'effectue selon une périodicité trimestrielle. Par dérogation, le premier versement du « forfait télétravail » pour les journées de télétravail effectuées entre le 1er septembre et le 31 décembre 2021 interviendra au premier trimestre 2022.

Les directeurs d'établissement ont jusque fin décembre pour engager des négociations.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043985022>

Lien : [Arrêté du 26 août 2021 pris pour l'application du décret n° 2021-1123 du 26 août 2021 relatif au versement de l'allocation forfaitaire de télétravail au bénéfice des agents publics et des magistrats - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

- [La Cour des comptes analyse la fréquence des arrêts maladie dans la fonction publique](#)

Dans un rapport rendu public le 9 septembre, la Cour des comptes se penche sur « La rémunération des agents publics en arrêt maladie ».

De cette analyse, la Haute juridiction en tire un constat sans appel : « Ces arrêts fréquents ont des conséquences négatives à la fois sur le fonctionnement, l'efficacité, l'image et les coûts du service public ».

La Cour établit ainsi quatre constats majeurs :

- la tendance, depuis plusieurs années, à la progression des arrêts maladie dans la fonction publique,
- la grande diversité des règles de prise en charge salariale des arrêts maladie,
- le défaut, transversal aux trois fonctions publiques, de fluidité du suivi des arrêts maladie,
- la gestion réactive des employeurs publics aux effets de la crise sanitaire.

Pour la Cour, ces constats, et surtout la tendance haussière des arrêts pour maladie, « conduisent à préconiser des actions résolues, notamment pour **limiter ceux de courte durée.** »

Elle ajoute qu'il convient d'insister « sur le fait que les mesures de responsabilisation financière des agents et de meilleure organisation des contrôles ne sauraient suffire à infléchir la tendance actuelle ; la responsabilisation managériale des cadres publics est également déterminante, tout comme celle des professionnels de santé. La multiplication d'arrêts maladie de courte durée dans un service public peut être le signal d'un dysfonctionnement général qui doit appeler la vigilance des gestionnaires. »

Par cette contribution, la Cour en profite pour émettre **huit recommandations.**

Lien : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-09/20210909-58-2-remuneration-agent-publics-arret-maladie-fascicule-principal.pdf>

- [DREES : évolution du salaire net moyen des fonctionnaires hospitaliers](#)

Selon une étude de la DREES publiée le 16 septembre dernier, le salaire net moyen dans la fonction publique hospitalière a diminué en 2019 de 0,8 % en euros constants. Ce recul s'élevait à 1 % en 2018.

Toujours selon cette publication, pour les contractuels, il baisse plus modérément (- 0,3 %), notamment en raison du fort recul du nombre de contrats aidés, en moyenne moins rémunérés. Celui des personnels médicaux baisse également de 0,3 %.

En 2019, les disparités salariales dans la FPH diminuent légèrement, les salaires les plus élevés baissant en termes réels plus que les autres. Le salaire net moyen des femmes est inférieur de 20,6 % à celui des hommes ; à profil identique, l'écart salarial est de 3,6 %.

Lien : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1205.pdf>

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

➤ Examens de suivi médical et vaccinations des enfants

L'assurance-maladie fait le point sur les examens obligatoires de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent, l'occasion de vérifier leur croissance et leur développement et de réaliser les vaccinations obligatoires ou recommandées.

Lien : <https://www.ameli.fr/sage-femme/actualites/examens-de-suivi-medical-et-vaccinations-des-enfants-faire-le-point-avec-ses-patients>

➤ Gratuité de la contraception étendue aux jeunes femmes jusqu'à 25 ans

La contraception sera désormais gratuite pour les femmes jusqu'à 25 ans, et non plus seulement pour les jeunes filles de 16 à 18 ans, a annoncé Olivier Véran, ministre de la Santé, ce 9 septembre sur France 2.

Dans le même temps, il a indiqué qu'il y aura « une prise en charge de la contraception hormonale, du bilan biologique qui peut aller avec, de la consultation de prescription et de tous les soins qui sont liés à cette contraception jusqu'à 25 ans, à compter du 1er janvier ».

Dans ses propos, il a souligné que 25 ans, « c'est un âge qui correspond, en termes de vie économique, sociale et de revenu à davantage d'autonomie. C'est aussi l'âge où l'on va quitter définitivement la complémentaire de santé de son foyer. »

Rebondissant sur cette annonce ministérielle, le **Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a publié un communiqué, soulignant qu'il « avait plaidé en faveur de cette disposition, estimant que le coût de la contraception était un frein majeur à son recours pour les 18-25 ans. »**

Cela dit, selon cette instance, « afin de mieux sensibiliser la population à la santé sexuelle et à la contraception », il faudrait créer « une consultation sexuelle longue pour tous les adolescents de 15 à 18 ans. »

Lien : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/gratuite-de-la-contraception-pour-les-moins-de-25-ans-une-mesure-necessaire/>

➤ Journée mondiale de sensibilisation au syndrome d'alcoolisation fœtale

A l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation au syndrome d'alcoolisation fœtale, ce 9 septembre, **France Assos Santé** (*nom choisi par l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé*) fait le point sur cette question essentielle de santé publique.

Soulignant qu'en France, « de l'ordre de **15 000 enfants naissent chaque année avec des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF)**, plus ou moins sévères », cette maladie est « la première cause de handicap mental non génétique. Et la première cause évitable de troubles du neurodéveloppement. »

L'occasion, en cette Journée, de rappeler les enjeux de cette pathologie, tant en termes de prévention, de dépistage, de prise en charge des enfants atteints que de soutien aux familles.

Lien : <https://www.france-assos-sante.org/actualite/lalcoolisation-foetale-parlons-en/>

➤ [Colloque « les 1000 premiers jours », le 23 septembre 2021](#)

Santé publique France et le Ministère des Solidarités et de la Santé organisent un colloque en ligne, « Les 1000 premiers jours : des données de la science à l'élaboration des politiques publiques », le 23 septembre 2021 de 13h30 à 17h45.

Il a pour objectifs de présenter, d'expliquer et de diffuser ce concept aux professionnels de santé, de la périnatalité et de la petite enfance.

Pour découvrir le programme et s'inscrire en ligne (gratuit), rendez-vous sur le site de Santé publique France.

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/agenda/colloque-les-1000-premiers-jours-23-septembre-2021>

➤ [Une étude comparative de l'expérience de la maternité chez les femmes autistes et non autistes](#)

Les auteurs de cette étude soulignent que peu d'attention a été accordée à la parentalité chez les adultes autistes, bien que l'autisme soit une condition qui dure toute la vie. A cet égard, ils font observer qu'il n'existe actuellement aucune estimation du nombre d'adultes autistes qui sont parents.

Par conséquent, il est possible qu'un certain nombre de mères d'enfants autistes aient un autisme non diagnostiqué. Comme les femmes sont en moyenne diagnostiquées plus tard dans la vie que les hommes, certaines peuvent ne pas recevoir leur diagnostic avant d'être elles-mêmes déjà parents.

Une équipe de recherche a été approchée par l'organisation Autism Women Matter pour mener une étude sur les expériences de la maternité chez les femmes autistes. Cette étude est le fruit d'une collaboration entre des mères autistes et des chercheurs universitaires.

L'enquête a posé une série de questions sur les expériences de la maternité. Celles-ci comprenaient notamment la grossesse, l'accouchement et la période post-partum, mais aussi la communication avec les professionnels par rapport à son enfant et les expériences sociales de la maternité, y compris la divulgation de son diagnostic d'autisme dans les contextes parentaux.

Voici présentés les résultats de cette enquête.

Lien : <https://comprendrelautisme.com/une-etude-comparative-de-l'experience-de-la-maternite-chez-les-femmes-autistes-et-non-autistes/>

➤ [L'application 1000 premiers jours](#)

Portée par la Direction générale de la cohésion sociale et développée au sein d'une start-up d'Etat de la Fabrique Numérique des Ministères sociaux, l'application 1000 premiers jours a été conçue pour répondre aux besoins concrets des parents tout au long du parcours 1000 premiers jours.

Elle repose essentiellement sur une **démarche de co-construction avec les (futurs) parents de jeunes enfants, les professionnels, et les associations qui les entourent et les accompagnent.**

Elle permet d'accéder à une information fiable, des services intégrés et des messages de santé publique appuyés sur les dernières connaissances scientifiques.

Lien : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/pacte-pour-l-enfance/1000jours/mettre-a-disposition-des-futurs-parents-des-informations-fiables-et-accessibles/article/l-application-1000-premiers-jours-compagnon-de-route-des-parents>

➤ [Arrêté du 22 septembre 2021 encadrant la pratique des actes associés à la pose d'implants de suspension destinés au traitement du prolapsus des organes pelviens chez la femme par voie chirurgicale haute en application des dispositions de l'article L.1151-1 du code de santé publique](#)

Cet arrêté, publié au Journal officiel du 23 septembre, encadre la **pratique de la pose d'implants contre le prolapsus génital.**

Par la publication de cet arrêté, la pratique des actes associés à la pose d'implants de suspension destinés au traitement du prolapsus des organes pelviens chez la femme par voie chirurgicale haute dispose ainsi d'un cadre réglementaire.

A noter que cette publication fait suite aux recommandations de la HAS en juin (https://www.has-sante.fr/jcms/p_3270984/fr/prolapsus-genital-de-la-femme-prise-en-charge-therapeutique).

Ce texte détaille plusieurs obligations réglementaires sur l'environnement, la formation et la qualification des professionnels ainsi que sur les conditions d'organisations de prise en charge. Ces critères sont valides pendant une durée de trois ans à compter de la publication de l'arrêté.

Chaque ARS est chargée de fixer une liste des établissements répondant aux critères et de les contrôler.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044087701>

- [Décret n° 2021-1243 du 28 septembre 2021 fixant les conditions d'organisation et de prise en charge des parcours d'assistance médicale à la procréation](#)
- [Arrêté du 28 septembre 2021 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation](#)

La loi bioéthique du 2 août 2021 a apporté de nombreux changements à l'assistance médicale à la procréation (AMP).

En particulier, le Titre Ier de la loi a élargi l'accès aux technologies disponibles en ouvrant l'AMP aux couples de femmes ou à une femme seule, sans référence à un motif médical tel qu'exigé avant (infertilité du couple ou éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité).

Le décret fixant la nouvelle organisation des parcours d'AMP et l'arrêté relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques, parus le 29 septembre au Journal officiel, actent la mise en œuvre concrète de la « PMA pour toutes ».

A noter : ces dispositions s'appliquent aux demandes présentées à compter de l'entrée en vigueur du présent décret, est-il précisé.

Tout d'abord, le décret indique les conditions d'âge pour bénéficier d'une AMP et de l'autoconservation de leurs gamètes à des fins ultérieures d'AMP à leur bénéfice.

Pour l'AMP :

1° Le prélèvement d'ovocytes peut être réalisé chez la femme jusqu'à son quarante-troisième anniversaire ;

2° Le recueil de spermatozoïdes peut être réalisé chez l'homme jusqu'à son soixantième anniversaire.

Pour l'autoconservation des gamètes :

1° Le prélèvement d'ovocytes peut être réalisé chez la femme à compter de son vingt-neuvième anniversaire et jusqu'à son trente-septième anniversaire ;

2° Le recueil de spermatozoïdes peut être réalisé chez l'homme à compter de son vingt-neuvième anniversaire et jusqu'à son quarante-cinquième anniversaire.

L'âge limite pour bénéficier de l'insémination artificielle, l'utilisation de gamètes ou de tissus germinaux recueillis, prélevés ou conservés à des fins d'assistance médicale à la procréation est fixée jusqu'au 45e anniversaire chez la femme, non mariée ou au sein du couple, qui a vocation à porter l'enfant et jusqu'au 60e anniversaire chez le membre du couple qui n'a pas vocation à porter l'enfant.

Le décret fixe ensuite la composition de l'équipe médicale clinicobiologique pour ce qui concerne les activités cliniques d'AMP, qui sera notamment chargée de réaliser les entretiens particuliers avec les demandeurs en amont de la mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation.

Dans le même temps, le décret prévoit la suppression de la participation aux frais afférents à l'assistance médicale à la procréation.

Enfin, l'arrêté du 28 septembre indique que les règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques définies par l'arrêté du 11 avril 2008 s'appliquent aux activités d'AMP mises en œuvre à la demande des couples de femmes et des femmes non mariées concernées par la nouvelle loi de bioéthique.

- [Recommandations sur la diversification alimentaire des tout-petits](#)

Santé publique France a dévoilé de nouvelles recommandations sur la diversification alimentaire pour les enfants **de 4 mois à 3 ans**.

Afin d'accompagner au mieux les futurs et nouveaux parents ainsi que les professionnels de santé et de la petite enfance et permettre une bonne appropriation de ces **nouvelles recommandations alimentaires**, Santé publique France propose, à travers une campagne d'information, des outils pratiques et des contenus pédagogiques et accessibles au plus grand nombre.

Étant au plus proche des familles dans cette période de diversification alimentaire qui peut susciter beaucoup de questions, comme le souligne Santé publique France, les professionnels de santé et de la petite enfance sont des interlocuteurs privilégiés pour relayer les recommandations auprès des parents et adapter les conseils à chaque enfant, chaque situation. C'est pourquoi, l'institution met à leur disposition tous les contenus utiles, facilement accessibles depuis l'espace Recommandations – Ressources Pros du site mangerbouger.fr, ainsi qu'un résumé des nouvelles recommandations pour accompagner et conseiller les parents.

Lien : <https://www.mangerbouger.fr/Les-recommandations/Ressources-pros/Nouvelles-recommandations-pour-la-diversification-alimentaire-des-enfants-de-moins-de-3-ans-L-essentiel>

Tous les professionnels peuvent également **commander en nombre la brochure « Pas à pas, votre enfant mange comme un grand. Le petit guide de la diversification alimentaire »**, afin de la remettre aux parents au cours de leurs échanges sur le sujet.

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/brochure/pas-a-pas-votre-enfant-mange-comme-un-grand>

➤ [Les IVG en baisse en 2020 en France, hausse du recours en ville](#)

Une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) souligne une baisse du nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) en 2020 en France par rapport à l'année précédente.

Au cours de cette année marquée par la crise sanitaire liée au Covid-19, 220 000 IVG ont été enregistrées, soit 11 000 de moins qu'en 2019 (baisse d'environ 4 %).

Le taux de recours à l'IVG a surtout diminué en France métropolitaine où il est passé de 15,6 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en 2019 à 14,9 ‰ en 2020.

« L'année 2020 se distingue par une baisse marquée du nombre des IVG réalisées dans les établissements de santé (154 000 contre 170 000 en 2019) », souligne la Drees, précisant que 72 % du total des IVG sont médicamenteuses (qu'elles soient réalisées en établissement ou non). Par contre, le nombre d'IVG médicamenteuses réalisées hors établissement de santé a continué d'augmenter dans la continuité des années précédentes, atteignant 67 800 en 2020 contre 62 000 en 2019.

Selon la Drees, cette situation s'explique par la mise en place de mesures dérogatoires spécifiques en 2020 dans le cadre de la crise sanitaire, prolongeant de deux semaines le délai pour réaliser une IVG en ville, passant ainsi à 9 semaines d'aménorrhée (SA).

Les écarts régionaux perdurent, les taux de recours allant du simple au triple selon les régions. En métropole, ils varient de 11,4 IVG pour 1 000 femmes en Pays de la Loire à 21,7 IVG en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Par contre, aucune baisse n'a été constatée dans les DROM, où les taux se maintiennent ou excèdent les taux relevés en 2019, dépassant 39 ‰ en Guadeloupe et en Guyane.

Lien : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207_0.pdf

➤ [Contraception : où en sommes-nous ?](#)

A l'occasion de la Journée mondiale de la contraception le 26 septembre, Santé publique France et l'ANSM rappellent l'importance d'adapter son moyen contraceptif à son mode de vie.

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2021/contraception-ou-en-sommes-nous>

FORMATION INITIALE DES SAGES-FEMMES

- [Arrêté du 9 septembre 2021 portant autorisation d'expérimentations relatives aux modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche](#)

Ce texte, publié au Journal officiel du 17 septembre, liste les **universités sélectionnées** pour procéder à cette expérimentation visant à renforcer les échanges entre les formations, la mise en place d'enseignements en commun et l'accès à la formation par la recherche.

Pour rappel, par un décret du 11 mai 2020, les universités comportant une UFR de médecine, de pharmacie, d'odontologie, une structure de formation en maïeutique ou une composante qui assure ces formations peuvent organiser des formations selon des modalités permettant de renforcer les échanges entre les formations de santé. Cette expérimentation a également pour finalité de **renforcer l'acquisition par les étudiants de connaissances et de compétences dans des champs disciplinaires transversaux** à plusieurs métiers de la santé, leur **capacité à travailler au sein d'équipes pluridisciplinaires** et leur formation et, **par la recherche, participer à la production du savoir**.

L'expérimentation est prévue pour une **durée de six ans** à compter de la rentrée universitaire 2020-2021.

Selon un arrêté du 16 novembre 2020, les universités candidates devaient adresser un dossier complet, au plus tard le 20 novembre 2020. Ces dossiers devaient être examinés par un comité d'expertise.

Concrètement, cela signifie par exemple que pour entrer en ergothérapie, les universités sélectionnées peuvent créer une première année commune entre les formations de santé ou du moins mettre en commun des unités d'enseignement afin d'unifier ces formations, et ce, jusqu'en 2025. Une évaluation de ces expérimentations verra le jour suite à ces 6 années afin de créer un système de formation commun.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044053615>

- [Arrêté du 13 septembre 2021 définissant les objectifs nationaux pluriannuels de professionnels de santé à former pour la période 2021-2025](#)

Un arrêté, publié au Journal officiel du 17 septembre, fixe les **objectifs nationaux pluriannuels de professionnels de santé à former pour la période 2021-2025**.

Répondant au cadre de la réforme de l'accès aux études de santé, l'arrêté fixe des objectifs, par université, pour chacune des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique pour la période quinquennale.

Toutes filières confondues, pour la période 2021-2025, 81 055 étudiants en santé seront ainsi à former, avec un seuil minimal de 76 655 et un seuil maximal d'évolution fixé à 85 455. Il se décline par filière dans des tableaux joints en annexe de l'arrêté.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044053576>

NOUVEAUTES

- [Plan global en santé mentale : entretien postnatal obligatoire avec une sage-femme](#)

En clôture des assises de la santé mentale et de la psychiatrie, le président de la République a annoncé une série de mesures, dont le **remboursement de consultations de psychologues sur prescription** via un forfait, le renforcement des effectifs des centres médico-psychologiques ou encore le **financement de programmes de recherche**.

Au volet de la prévention, Emmanuel Macron a évoqué la **mise en place d'un « entretien postnatal obligatoire avec une sage-femme »** pour toutes les jeunes mères, afin de prévenir la dépression postpartum ou encore la perspective de renforcement de l'accueil familial thérapeutique. L'objectif est de créer 100 places sur deux ans. Une enveloppe de 22,5 M€ sur cinq ans est prévue, dont 2,5 M€ en 2022.

➤ Avant-projet de loi de financement de la sécurité sociale

Dans l'attente de la présentation officielle du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022, programmée le 6 octobre prochain en Conseil des ministres, un avant-projet de loi comprenant pour l'heure au total 64 articles circule.

Voici les quelques dispositions qui ont retenu mon attention, à l'aune du projet actuellement en circulation.

article 4 : assouplissement des règles de cumul emploi-retraite pour les professionnels de santé durant la crise épidémique ;

article 27 : mise en œuvre des réformes de financement des établissements de santé et médico-sociaux ;

article 43 : modalités de prescription des masseurs-kinésithérapeutes ;

article 47 : extension de la gratuité de la contraception jusqu'à 25 ans ;

article 49 : prolongation des dispositifs relatifs à la crise sanitaire ;

Le groupe veille législative de l'ANSFC.