Association Nationale des Sages-Femmes Coordinatrices

BULLETIN DE VEILLE JURIDIQUE : OCTOBRE 2022

INFORMATIONS GENERALES

➢ Décret du 5 octobre 2022 portant nomination de la **directrice générale de l'offre de soins**

Mme Marie DAUDÉ est nommée directrice générale de l'offre de soins, à compter du 1er novembre 2022. Cette nomination met fin à une période d'intérim exercée depuis avril par Cécile Lambert, suite au départ de Katia JULIENNE.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/texte_jo/JORFTEXT000046368828

➢ « **Mon espace santé** » : découvrir les **fiches pratiques**

« Mon espace santé » est un service numérique récent proposé à tous les assurés. Construit autour du Dossier Médical Partagé (DMP), « Mon espace santé » a vocation à **devenir le carnet de santé numérique des patients.**

Pour aider les professionnels de santé à mieux appréhender les interactions entre « Mon espace santé » et leurs propres outils de coordination (DMP, MSSanté), des **fiches pratiques** coéditées par l'Agence du numérique en santé (ANS) et l'Assurance Maladie sont mises à leur disposition.

Elles sont téléchargeables et elles sur les thèmes suivants :

- Fonctionnement pratique des échanges MSSanté et messagerie de Mon espace santé ;

- Mon espace santé – Usages possibles en fonction du statut du compte utilisateur ;

- Mon espace santé et la protection des données : comment respecter les obligations d'informations des patients ?

- Fiche pratique : répondre aux questions des patients

Lien : https://www.ameli.fr/paris/medecin/actualites/mon-espace-sante-decouvrir-les-fiches-pratiques

Suivi chronologique du PLFSS

➢ Budget de la Sécurité sociale 2023

Le gouvernement a dévoilé les grandes lignes du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2023, adopté en conseil des ministres ce lundi 26 septembre.

Composé de 53 articles, l'élaboration de ce budget s'est réalisée dans un contexte où le déficit de la Sécurité sociale se réduirait nettement en 2023, à 6,8 milliards d'euros contre 17,8 milliards attendus cette année, selon l'avant-projet de loi.

Voici, dans l'immédiat, énumérés les quelques articles de ce projet susceptibles de porter quelque intérêt pour la profession de sage-femme :

- article 18 : remboursement des examens de dépistage pour les infections sexuellement transmissibles

- article 19 : remboursement de la contraception d'urgence sans prescription

- article 20 : possibilité de prescrire et administrer certains vaccins pour les infirmiers et sages-femmes

- article 25 : encadrement de l'intérim des professions de santé

- article 41 : prérogatives renforcées des agents de la sécurité sociale dans la lutte contre la fraude.

Comme le ministre de la Santé l'avait annoncé, le PLFSS concrétise l'une des promesses du Président de la République en faveur de la **prévention**. Le texte prévoit ainsi la mise en place de **bilans de santé complets et pris en charge à 100 % par l'Assurance-maladie à 25, 45 et 65 ans**. Lors de l'Université d'été de la CSMF, le Directeur général de la CNAM, Thomas Fatôme, a reconnu qu'un travail allait s'engager avec le ministre pour définir qui fait quoi, et comment. « L'acteur de ces bilans de prévention sera sans doute le médecin traitant, mais pas tout seul », a-t-il ajouté.

Par ailleurs, la **prise en charge à 100 %, pour les moins de 26 ans, du dépistage sans ordonnance dans les laboratoires de biologie médicale des infections sexuellement transmissibles autres que le VIH.** Une liste de ces infections sera fixée par arrêté. Le texte étend en outre la **gratuité de la contraception d'urgence**, réservé jusqu'à présent aux moins de 26 ans, **à toutes les femmes sans condition de prescription médicale.**

Enfin, pour améliorer la couverture vaccinale, le PLFSS prévoit d'**élargir le nombre de professionnels de santé habilités à prescrire et d'administrer des vaccins**. Les pharmaciens et les infirmiers disposeront ainsi de nouvelles compétences de prescription vaccinale. Les sages-femmes, quant à elles, leur champ de compétence vaccinale ne serait plus limité aux femmes, aux enfants et à l'entourage des femmes enceintes. Ces extensions se feront sur la base de recommandations de la Haute autorité de santé (HAS).

Lien : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/dossiers/securite_sociale_2023

- **PLFSS 2023** : Les députés terminent leurs travaux en commission

Les députés en commission ont achevé le 12 octobre l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2023 et voté le texte ainsi amendé. En tout, ce sont quelques 70 amendements sur ce projet de loi qui ont été validés à ce stade en commission.

Parmi les principales modifications adoptées en commission touchant les secteurs sanitaire et médico-social, peuvent être notamment citées **l'expérimentation de la certification des décès par les infirmiers**, **l'extension de l'encadrement de l'intérim médical et paramédical aux établissements et services médico-sociaux**, voire l'**expérimentation de l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée (IPA)**. Ajoutons un dernier amendement visant à **accompagner la délivrance gratuite d'une contraception d'urgence d'une information claire**. Cet amendement apporte également des précisions sur les consultations déjà existantes à disposition des femmes concernées.

Par ailleurs, adopté en commission des finances à l'initiative d'élus, un amendement vise à **appliquer aux médecins libéraux un dispositif de régulation à l'installation**. Il prévoit que, dans des zones définies par les ARS, en concertation avec les syndicats médicaux, dans lesquelles existe un fort excédent en matière d'offre de soins, un nouveau médecin libéral ne peut s'installer en étant conventionné que lorsqu'un médecin libéral de la même zone cesse son activité.

D'autres amendements pourront encore être déposés avant la séance publique, voire en séance notamment par le Gouvernement, lequel n'est pas tenu à un délai limite de dépôt de ses amendements, et débattus en séance dans l'hémicycle.

Le texte doit être examiné en séance publique à compter du 20 octobre.

Lien : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/dossiers/securite_sociale_2023

- **PLFSS 2023 : permanence des soins *(17 octobre 2022)***

À la veille de l'examen en séance publique du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2023 à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a déposé un amendement (après l'article 21) introduisant un principe de « responsabilité collective » de participation à la permanence des soins (PDS), tant en établissement de santé qu'en ville.

Cet amendement vise à « garantir aux Français un accès aux soins non programmés en répartissant cet effort entre toutes les structures et tous les médecins d'un territoire », est-il indiqué dans l'exposé des motifs. En outre, « En cas de défaut de fonctionnement », la mesure est assortie de « contrôles et de réquisitions ».

Aujourd'hui, la permanence des soins concernant les activités de soins et les équipements matériels lourds soumis à autorisation est essentiellement assurée par les établissements publics de santé. La participation à la permanence des soins ambulatoires par les médecins ne permet pas de garantir une couverture complète sur tout le territoire.

Fort de ce constat, la solution consiste à introduire le **principe d'une responsabilité collective de participation à la permanence des soins, tant en établissement de santé qu'en ville**.

Au-delà, le Gouvernement souhaite élargir cette mission de permanence à d'autres professionnels de santé, souhaitant que ces derniers puissent répondre à des demandes régulées par les SAMU-Centres 15 et les services d'accès aux soins (SAS), « qui n'ont pas forcément vocation à être prises en charge par un médecin ».

Ainsi, l'amendement prend l'exemple des infirmiers qui pourront « évaluer en premier lieu le patient et la nécessité d'intervention d'un SMUR ». **De même, une sage-femme pourra « venir en aide à une femme enceinte nécessitant une prise en charge en soin non programmé ».** Les chirurgiens-dentistes seraient aussi concernés.

Lien : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/amendements/0274/AN/2581.pdf

- **PLFSS 2023 *(26 octobre 2022)***

La Première ministre a, une seconde fois, engagé la responsabilité de son gouvernement via l'article 49-3 de la Constitution, sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2023, cette fois sur l'ensemble du texte.

C'est donc la version du PLFSS sur lequel le gouvernement engage aujourd'hui sa responsabilité qui a toutes les chances d'être transmise au Sénat la semaine prochaine. Le projet de loi a ainsi été complété par 150 amendements du gouvernement et de la majorité ainsi que quelques-uns des oppositions.

En ce qui concerne la profession de sage-femme, voici ce que nous pourrions notamment relever comme dispositions intéressantes :

Article 17 : mise en place de bilans de santé complets et pris en charge à 100 % par l'Assurance-maladie à 25, 45 et 65 ans.

Article 18 : remboursement des examens de dépistage pour les infections sexuellement transmissibles

Article 18 bis : dépistage néonatal de la drépanocytose de façon systématique et obligatoire, à titre expérimental

Article 19 : remboursement de la contraception d'urgence sans prescription

Article 20 : possibilité de prescrire et administrer certains vaccins pour les infirmiers et sages-femmes

Article 24 bis : participation à la permanence des soins (PDS), tant en établissement de santé qu'en ville

Article 25 : encadrement de l'intérim des professions de santé.

A noter également : **Le congé de présence parentale est étendu** (L.632-2 du code général de la fonction publique) ; actuellement, il est de 310 jours ouvrés au cours d'une période de 36 mois. Le PLFSS prévoit que lorsque le nombre maximal de jours de congé est atteint avant le terme de la période (de 36 mois), le congé peut être renouvelé une fois au titre de la même maladie ou du même handicap ou du fait de l'accident dont l'enfant a été victime, pour au maximum 310 ouvrés au cours d'une nouvelle période de 36 mois (art. 36 bis).

Lien : https://www2.assemblee-nationale.fr/static/16/pdf/274_texte_49-3_4e_partie_et_ensemble.pdf

SANTE DES FEMMES ET DES ENFANTS

- INSEE : Malgré le contexte pandémique, **les naissances augmentent en 2021 après six années de baisse**

En 2021, 742 100 bébés sont nés en France, soit **0,9 % de plus qu'en 2020**. Cette remontée met fin aux six années de baisse du nombre de naissances observées entre 2015 et 2020.

La chute des naissances début 2021, neuf mois après le premier confinement, a été compensée ensuite. **Les naissances sont reparties en effet temporairement à la hausse en mars et avril 2021**, puis plus durablement à partir d'août, neuf mois après le second confinement. Défaitismes, **les trois confinements n'ont donc pas eu le même impact sur les naissances**, mais ils ont un point commun : au sortir des confinements, les conceptions s'accélèrent.

Par ailleurs, l'impact des confinements n'est pas le même à tous les âges. Les femmes les plus jeunes ont fait moins d'enfants pendant les confinements, sans rattraper ces baisses les mois suivants.

Lien : https://www.insee.fr/fr/statistiques/6531925#onglet-1

- DREES : **Interruptions volontaires de grossesse** : la **baisse des taux de recours** se poursuit chez les plus jeunes en 2021

Dans une étude publiée le 27 septembre, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) apporte de nouveaux éclairages sur la pratique des IVG en France. Cette publication annuelle fait un état des lieux sur les IVG au regard de l'âge des femmes, de leur âge gestationnel au moment de l'IVG, de leur département de résidence, de la méthode utilisée et du lieu de survenue de l'IVG.

Au total, 223 300 IVG ont été enregistrées en 2021. Rapporté au nombre de femmes en âge de procréer, le taux de recours à l'IVG a atteint 15,5 pour 1 000.

Le nombre d'IVG est ainsi resté pratiquement stable en France en 2021 par rapport à 2020, mais les chiffres sont en baisse pour les femmes de moins de 25 ans et notamment pour les personnes mineures.

Par contre, des disparités régionales en la matière sont très marquées, toujours selon cette étude : le taux de recours à l'IVG atteint ainsi 11,5 pour mille dans les Pays-de-la-Loire, mais 22,1 en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Dans les départements d'outre-mer, l'avortement est deux fois plus fréquent qu'en métropole, avec un taux moyen de 29,6 pour mille, contre 14,9. C'est en Guadeloupe que le taux le plus élevé a été relevé l'an dernier, avec 47,2 IVG pour mille femmes de 15 à 49 ans.

En conclusion, plusieurs éléments marquants apparaissent à la lecture de cette publication :

- Le nombre d'IVG demeure au niveau mesuré en 2020, sans retrouver le niveau de 2019 ;

- Le recours continue à décroître parmi les plus jeunes femmes ;

- Les **disparités territoriales** s'accentuent, avec une baisse du taux de recours en France métropolitaine et une progression dans les DROM, hors Mayotte ;

- Le nombre d'IVG réalisées dans les établissements de santé, en nette baisse entre 2019 et 2020, continue de décroître ;

- À l'hôpital, la moitié des IVG sont réalisées avant huit semaines d'aménorrhée.

Lien : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/er1241_1.pdf

- Le **paysage de la contraception féminine** continue de se transformer

À l'occasion de la Journée mondiale de la contraception, l'Agence du médicament (ANSM) publie les données actualisées d'utilisation des contraceptifs en France.

Celles-ci confirment la tendance déjà observée ces dernières années d'un net report vers les méthodes qui présentent le moins de risques pour la santé.

Les données sur les 10 dernières années confirment que la contraception orale (pilule) avec œstrogènes et progestatifs est en net recul (environ - 36 %). En parallèle, l'utilisation des pilules contenant seulement un progestatif continue d'augmenter régulièrement (doublement des ventes en 10 ans).

Les ventes de dispositifs intra-utérins (DIU) au lévonorgestrel et d'implants contraceptifs sous-cutanés sont stables.

Lien : https://ansm.sante.fr/actualites/contraception-feminine-les-methodes-avec-le-moins-de-risques-deffets-indesirables-toujours-plus-choisies

- IVG : **le Sénat s'est opposé à l'inscription de l'IVG dans la Constitution**

Le Sénat a rejeté le 19 octobre en première lecture une proposition de loi transpartisane et soutenue par le gouvernement visant à inscrire le droit à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans la Constitution.

Un débat qui devrait revenir au mois de novembre à l'Assemblée nationale, à la faveur de la discussion de deux nouvelles propositions similaires de loi constitutionnelles.

Déposée le 2 septembre 2022, cette proposition de loi avait pour **objet d'inscrire dans la Constitution le droit à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et à la contraception et de garantir son accès effectif et libre.**

Selon l'auteure de la proposition de loi (Mélanie Vogel et plusieurs de ses collègues), la remise en cause du droit à l'avortement aux États-Unis (annulation de la jurisprudence Roe v. Wade de 1973) et la progression en Europe de législations visant à restreindre le droit à l'avortement et à la contraception illustrent la fragilité de ces droits. Pour Mélanie Vogel, **les droits à la contraception et à l'IVG doivent être inscrits dans la Constitution car ils font partie du contrat social.**

La proposition de loi prévoyait ainsi l'insertion dans la Constitution d'un nouvel article selon lequel :

- il ne peut être porté atteinte aux droits à l'IVG et à la contraception ;

- la loi garantit l'accès libre et effectif à ces droits.

Lien : https://www.senat.fr/leg/ppl21-872.html

- **Violences conjugales** : vote unanime du Sénat pour une **aide d'urgence aux victimes**

Le Sénat a adopté jeudi 20 octobre à l'unanimité, en première lecture, une proposition de loi visant à **créer une aide financière « universelle d'urgence » pour les victimes de violences conjugales**, **sous la forme d'un prêt sans intérêt.**

Le texte porté par la sénatrice du Nord Valérie Létard vise à « lever un frein » à la séparation d'un compagnon violent.

Son octroi serait conditionné à une ordonnance de protection, un dépôt de plainte ou un signalement adressé au procureur de la République. Les conditions de remboursement seraient souples. Et, sous certaines conditions, la CAF pourrait « faire payer l'auteur des violences pour des situations dont il est responsable ».

Lien : https://www.senat.fr/leg/tas22-006.html

FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE ET ETABLISSEMENTS DE SANTE

- Arrêté du 27 septembre 2022 fixant les **taux de promotion** pour l'année 2022 dans certains corps de la fonction publique hospitalière

Publié au Journal officiel du 30 septembre, cet arrêté fixe les taux de promotion pour 2022 pour de nombreux corps de la FPH.

Parmi ceux-ci, le taux est fixé à **22% pour le nombre de sages-femmes des hôpitaux** pouvant accéder au grade de Sage-femme des hôpitaux du second grade en 2022.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046343923

- Arrêté du 10 octobre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au **management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé**

Publié au Journal officiel du 14 octobre, cet arrêté précise :

« **Sous réserve de l'accord du médecin, l'acte d'administration proprement dit de médicaments prescrits au cours de l'hospitalisation peut être effectué par le patient lui-même s'il le souhaite**. Il s'agit alors d'un **acte d'auto-administration**. Cet acte est mis en œuvre par le patient, accompagné le cas échéant par les membres de l'équipe de soins prenant en charge ce dernier, conformément aux recommandations susvisées formulées par la Haute Autorité de santé. »

Cette évolution réglementaire, laquelle s'inscrit dans une politique institutionnelle globale de gestion des risques, vise à apporter une réponse à l'engagement du patient dans ses soins.

A noter que cela reste un acte volontaire qui associe l'ensemble des professionnels de santé, le patient et son entourage.

Il peut être appliqué aux différents séjours et secteurs d'activité, à toutes les étapes du séjour.

Enfin, il ne dédouane nullement l'établissement et les professionnels de leur responsabilité.

La HAS a publié sur son site des recommandations de bonnes pratiques et une boîte à outils à destination des professionnels de santé.

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3367704/fr/le-patient-en-auto-administration-de-ses-medicaments-en-cours-d-hospitalisation

- FHF : **transition écologique et obligations des établissements en matière de mobilité**

La Fédération Hospitalière de France (FHF) a publié une note, datée de septembre dernier, afin de présenter de façon synthétique les principales obligations applicables aux établissements sanitaires et médico-sociaux publics en matière de transition écologique.

Voici les principaux points d'attention :

- Le forfait mobilités durables est attribuable depuis le 11 mai 2020, à hauteur de 200 € par an et à partir de 100 jours d'utilisation d'un des moyens de mobilité durable ; il est soumis à condition et contrôle.

- Plusieurs obligations portant sur le renouvellement (verdissement) du parc de véhicules (voitures, camions…), selon le type d'établissement et le calendrier d'achat ou location.

- Plusieurs obligations portant sur la création et la sécurisation d'infrastructures de stationnement des vélos lors de travaux sur des parkings (à partir de 10 places), à l'occasion de nouvelles constructions et sur les bâtiments tertiaires existants.

- 20 % des places de stationnement (à partir de 10 places), de bâtiments neufs ou de parcs faisant l'objet d'une rénovation, doivent être pré-équipées pour des bornes de recharge ; au 1er janvier 2025, 5% des places devront être équipées (à partir de 20 places).

- Plusieurs obligations portant sur les parcs de stationnement extérieurs > 500 m2 en matière de revêtement de surface, d'aménagements hydrauliques et de dispositifs végétalisés.

- Interdiction de circulation de certains véhicules pour les établissements situés dans les zones à faibles émissions mobilité : seules les vignettes Crit'Air 1, 2 et verte seront autorisées au 1er janvier 2025.

Lien : https://www.fhf.fr/sites/default/files/2022-10/Note_Trans_Eco_Mobilite3.pdf

- Décret n°2022-1284 du 3 octobre 2022 relatif aux **procédures de recueil et de traitement des signalements émis par les lanceurs d'alerte** et fixant la liste des autorités externes instituées par la loi n°2022-401 du 21 mars 2022 visant à **améliorer la protection des lanceurs d'alerte**

La loi du 6 décembre 2013 relative à la **lutte contre la fraude fiscale** et la grande délinquance économique et financière et la loi dite Sapin II du 9 décembre 2016 ont apporté de premières protections aux lanceurs d'alerte. Toutefois, ces dispositions se sont avérées insuffisantes. La loi du 21 mars 2022, pour combler quelques lacunes, a transposé en droit français une directive européenne d'octobre 2019. Elle élargit le champ des bénéficiaires du statut protecteur de lanceur d'alerte et simplifie les modalités de signalement de faits illicites.

Suite à la publication de cette loi de mars 2022, le décret du 4 octobre dernier fixe des modalités suivant lesquelles sont établies **les procédures internes de recueil et de traitement des signalements et les procédures de recueil et de traitement des signalements adressés aux autorités compétentes, et de la liste de ces autorités.**

Ce texte, qui est entré en vigueur le lendemain de sa publication, ***vise notamment les établissements sociaux, médico-sociaux et de santé de droit public et de droit privé employant au moins cinquante agents ou salariés, à l'exception des établissements publics rattachés aux communes de moins de 10 000 habitants et des établissements publics de coopération intercommunale qui ne comprennent parmi leurs membres aucune commune excédant ce nombre d'habitants.***

Pour qu'un professionnel d'un établissement sanitaire ou médico-social à même de connaître un état de fait illicite ou dangereux le dénonce en interne, son employeur doit avoir mis en place une procédure de recueil et de traitement des alertes.

Pour ce faire, le décret précise que les établissements concernés doivent consulter au préalable leur comité social et économique afin de choisir l'instrument juridique dans lequel ils décident d'inscrire la procédure de signalement : accord collectif, note de service, etc. La procédure doit instaurer un canal de réception des signalements qui peut être oral ou écrit en fonction de ce que prévoit la procédure.

Par ailleurs, la procédure interne de recueil et de traitement des alertes doit être diffusée par tout moyen assurant une publicité suffisante, notamment par voie de notification, affichage ou publication.

En outre, la loi du 21 mars 2022 impose aux établissements de santé et médico-sociaux pourvus d'un règlement intérieur d'y faire figurer l'existence du dispositif de protection des lanceurs d'alerte.

La procédure de signalement interne doit indiquer la ou les personnes, le ou les services en charge du recueil et du traitement de ces alertes, lequel pourrait être dans les établissements de santé le référent déontologue. Cette procédure peut également être gérée par des personnes ou services différents. Quel que soit le choix retenu, les structures sont tenues de respecter des garanties d'impartialité et de confidentialité.

L'établissement dispose de 7 jours ouvrés pour accuser réception du signalement, qu'il soit oral ou écrit. Sauf si le signalement est anonyme, l'employeur est tenu de vérifier que les conditions de l'exercice du droit d'alerte précisées par la loi du 9 décembre 2016 sont remplies : qualité et bonne foi de l'auteur, objet de l'alerte, absence de contrepartie directe, etc.

Lorsque les conditions de l'exercice du droit d'alerte sont remplies, l'employeur doit aussi assurer leur traitement. Il peut, à cet effet, évaluer l'exactitude des allégations, voire demander tout complément d'information à l'auteur.

À compter de l'accusé de réception, l'établissement dispose de 3 mois pour fournir, par écrit, un retour d'information à l'auteur de l'alerte, notamment sur les mesures envisagées ou prises pour évaluer l'exactitude des allégations et le cas échéant, pour remédier à l'objet du signalement.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046357368

- Instruction n°2022-219 du 10 octobre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme de **l'autorisation d'activité de soins d'hospitalisation à domicile (HAD)**

Pour rappel, le décret n°2022-102 du 31 janvier 2022 est venu préciser les **conditions techniques de fonctionnement de l'activité d'hospitalisation à domicile (HAD)** en insérant de nouvelles dispositions dans le code de la santé publique, lesquelles entreront en vigueur le 1er juin 2023.

Précédemment, un décret n°2021-1954 du 31 décembre 2021 s'était attaché aux conditions d'implantation de l'activité de l'HAD.

Cette nouvelle instruction datée du 10 octobre 2022, qui a été publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n°2022/21 du 17 octobre 2022 (page 123), vient préciser la **mise en œuvre de la réforme de l'autorisation d'activité de soins d'hospitalisation à domicile.**

Cette réforme fait de l'HAD une activité de soins à part entière ; elle n'appartient plus à un régime d'exception et elle dispose de conditions d'implantation et de conditions techniques de fonctionnement qui lui sont propres. Par ailleurs, l'offre d'HAD doit adapter ses prises en charge et élargir son périmètre d'intervention. Les HAD doivent, à terme, **être en capacité d'offrir, seules ou en partenariat, un éventail de compétences diversifiées.**

Si les exigences associées à l'autorisation sont renforcées, le cadre de ses interventions est d'un autre côté simplifié. Cette nouvelle activité est ainsi déclinée en quatre mentions, dont l'ante et le post-partum, laquelle activité doit comprendre un ensemble des prises en charge réalisées dans le cadre du **suivi ante et post partum intégrant une dimension pathologique**.

L'instruction présente un calendrier de mise en œuvre. Les autorisations actuelles délivrées sous la forme d'HAD seront prolongées jusqu'à l'intervention d'une décision de l'ARS prenant en compte le nouveau régime d'autorisation d'activité de soin d'HAD.

L'ensemble des établissements actuellement autorisés sous forme d'HAD doivent, s'ils souhaitent poursuivre leur activité, déposer un dossier répondant aux nouvelles règles fixées par les textes réglementaires.

Lien : https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2022/2022.21.sante.pdf

RAPPORTS/ETUDES/PUBLICATIONS/CONCLUSIONS

➢ **Enquête périnatalité 2021** de l'Inserm

L'Enquête nationale périnatale 2021, menée sous la direction de l'Inserm, a été publiée le 6 octobre.

Cette enquête, la sixième depuis 1995, a été conduite en mars 2021 auprès de **12 723 femmes** dans quasiment **toutes les maternités de métropole** (456 sur 459, auxquelles s'ajoutent les 6 maisons de naissance). Elle donne une photographie des pratiques médicales pendant la grossesse et l'accouchement, et pour la première fois, un éclairage sur l'état de santé mental des mères deux mois après l'accouchement.

Ainsi, l'étude révèle que **deux mois après leur accouchement, 16,7 % des femmes présentent des symptômes d'une dépression du post-partum.** En outre, 16,7 % des femmes considèrent que les deux premiers mois de vie avec le nourrisson sont une période difficile voire très difficile, chiffres qui alertent sur la problématique de la santé mentale.

Par ailleurs, si l'allaitement exclusif est relativement stable en 2016 et 2021 (autour de 55 % et en cohérence avec le choix énoncé en amont de la naissance (64 % le souhaitent), **deux mois après, la proportion d'allaitement exclusif chute à 34,4 % et celle de l'allaitement mixte à 20 %, et ce au profit des préparations commerciales.**

Autre point relevé : Une moindre médicalisation de l'accouchement, avec une **baisse des ruptures artificielles des membranes (taux de 33 %, - 10 points), du recours à l'oxytocine (30 %, -14 points) et des épisiotomies (8 %, -12 points). Le taux de césarienne reste stable (21 %).**

Enfin, si les femmes se disent à **96 % satisfaites du suivi de la grossesse** et de la prise en charge lors de la naissance, **12 % gardent un mauvais souvenir de l'accouchement**. Et **10 % se plaignent de paroles ou d'attitudes déplacées de la part des soignants.**

Lien : https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/sante-publique-france-partenaire-de-la-6e-edition-de-l-enquete-nationale-perinatale

Lien : https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf

➢ La majorité des décès liés à une grossesse aux États-Unis sont évitables

Le **taux de mortalité maternelle est en hausse aux États-Unis depuis des années**, et il est aujourd'hui l'un des pires parmi les pays industrialisés.

Quatre décès sur cinq liés à une grossesse pourraient être évités aux États-Unis, selon un rapport publié cette semaine par les autorités sanitaires du pays, qui enregistre un taux de mortalité maternelle très élevé, notamment chez les femmes noires.

L'étude a analysé le cas d'environ 1.000 femmes, décédées entre 2017 et 2019 du fait de leur grossesse ou de complications y étant liées, jusqu'à un an après l'accouchement. « Ce rapport dépeint une image bien plus claire des décès liés aux grossesses dans ce pays », a déclaré Wanda Barfield, responsable au sein des Centres de prévention et de lutte contre les maladies (CDC), principale agence sanitaire fédérale du pays.

Quelque 22 % des décès sont survenus durant la grossesse, 25 % le jour de l'accouchement ou dans la semaine suivante, et 53 % jusqu'à un an après. La première cause identifiée, dans 23 % des cas, était un problème de santé mentale (dont suicide ou overdose), suivi par une hémorragie (14%) ou des problèmes cardiaques (13 %).

Les décès ont été analysés par des comités d'experts au niveau local - composés de gynécologues, de représentants d'associations, de santé publique, etc. - chargés de formuler des recommandations. Ces comités avaient accès à « diverses informations afin de comprendre les circonstances entourant chaque décès » et ainsi pouvoir par exemple « déterminer un lien entre un suicide ou une overdose et la grossesse », a expliqué à l'AFP David Goodman, des CDC. La grossesse ou ses suites peuvent par exemple aggraver une maladie mentale, rendre difficile l'accès aux traitements psychiatriques, ou encore causer des douleurs conduisant à la prise de substances ou l'automutilation.

Un décès a été considéré comme « évitable » s'il existait « au moins une chance » qu'il soit évité grâce à « un ou plusieurs changements raisonnables » au sein du système de soin, ou de la part de la patiente ou de sa communauté. Parmi les mesures recommandées : un meilleur accès à l'assurance santé, une amélioration des soins pré et postnataux, mais aussi de meilleures solutions de transport afin de pouvoir accéder aux soins nécessaires.

Le taux de mortalité maternelle est en hausse aux États-Unis depuis des années, et il est aujourd'hui l'un des pires parmi les pays industrialisés. Il s'élevait en 2020 à 23,8 décès pour 100.000 naissances, selon des données publiées en février. Un chiffre qui recouvre de fortes inégalités : ce taux était par exemple de 55,3 décès chez les femmes noires, contre 19,1 chez les femmes blanches.

COVID-19

- Décret n° 2022-1369 du 27 octobre 2022 relatif aux **personnes vulnérables présentant un risque avéré de développer une forme grave d'infection au virus de la covid-19**

Publié au Journal officiel du 28 octobre, ce décret est pris pour l'application de l'article 33 de la loi n°2022-1157 du 16 août 2022 de finances rectificative pour 2022.

Ce dispositif prévoit la possibilité de **placement en position d'activité partielle, à compter du 1er septembre 2022, des salariés de droit privé se trouvant dans l'impossibilité de continuer à travailler à distance et considérés comme vulnérables.** Il précise les critères permettant de reconnaitre les personnes vulnérables présentant un risque avéré de développer une forme grave d'infection au virus de la covid-19.

Il adapte en conséquence des dispositions réglementaires prévoyant l'application de dérogations relatives au bénéfice des indemnités journalières et de l'indemnité complémentaire ainsi qu'aux conditions de prise en charge par l'assurance maladie de certains frais de santé afin de lutter contre l'épidémie de Covid-19.

Pour se faire, les salariés vulnérables placés en position d'activité partielle sont ceux répondant aux trois critères cumulatifs suivants, appréciés par un médecin dans les conditions :

1° Être dans l'une des situations visées par le décret, dont figurent les femmes au troisième trimestre de leur grossesse ;

2° Être affecté à un poste de travail susceptible de les exposer à de fortes densités virales ;

3° Ne pas pouvoir ni recourir totalement au télétravail, ni bénéficier des mesures de protection renforcées prévues à l'article 2 du présent décret (isolement du poste de travail, nettoyage et la désinfection du poste de travail, adaptation des horaires d'arrivée et de départ, …)

Lien :
https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000046498383?datePublication=&dateSignature=&init=true&page=1&query=&searchField=ALL&tab_selection=lawarticledecree&anchor=LEGIARTI000046498383

VACCINATIONS (COVID 19 – GRIPPE)

- Lancement de la campagne automnale de **vaccination contre le Covid-19**

La Haute Autorité de santé (HAS) a rendu, le 19 septembre dernier, des avis relatifs à la stratégie vaccinale de rappel contre le Covid-19 à l'automne, ainsi qu'à la place des vaccins bivalents Pfizer-BioNTech et Moderna dans la stratégie vaccinale.

Dans ce contexte, une **nouvelle campagne de vaccination contre le Covid-19**, à destination des populations les plus fragiles, est lancée. Elle s'inscrit dans la continuité de la campagne de 2e rappel lancée en mars 2022 et s'articule avec la campagne de vaccination antigrippale

La population éligible au rappel automnal comprend, notamment, les femmes enceintes, dès le premier trimestre de grossesse.

L'Assurance maladie fait le point : https://www.ameli.fr/paris/sage-femme/actualites/lancement-de-la-campagne-automnale-de-vaccination-contre-le-covid-19

- **Campagne antigrippale** : coup d'envoi de la vaccination pour les publics cibles

Le ministre de la Santé, François Braun, à l'occasion du lancement de la campagne vaccinale anti-grippe, couplée cette année au rappel anti-Covid, initié par anticipation depuis le 3 octobre, a souligné **« L'enjeu est cette année de relever le défi de la double vaccination, car les deux publics cibles sont proches ».** Il a appelé ainsi les professionnels de santé à **sensibiliser leurs patients à recevoir une injection dans chaque bras.**

Le message du gouvernement se veut d'autant plus fort que perdure une couverture vaccinale jugée trop faible. Le taux de couverture vaccinale antigrippe s'élevait à 52,6 % en 2021-2022 ; il n'était que de 56,8 % pour les 65 ans et plus, et de 34,3 % pour les plus jeunes ayant des maladies chroniques. Ce taux est aussi insuffisant chez les femmes enceintes (16 % en 2019-2020, 8 % en 2021-2022), et très hétérogène parmi les professionnels de santé.

La campagne de vaccination contre la grippe a donc commencé le 18 octobre et cette année, elle se déroulera en même temps que la campagne de rappel de vaccination contre le Covid-19 pour les personnes fragiles.

L'Assurance maladie fait le point, notamment sur les personnes concernées par la prise en charge à 100 % du vaccin et le rôle des professionnels de santé. Une FAQ est également mise en ligne pour répondre aux interrogations des patients.

Lien : https://www.ameli.fr/paris/sage-femme/actualites/grippe-coup-d-envoi-de-la-campagne-de-vaccination-antigrippale
Lien : https://www.ameli.fr/paris/sage-femme/actualites/vaccination-contre-la-grippe-saisonniere-une-faq-pour-repondre-aux-interrogations-des-patients

- **La vaccination contre la grippe**, pour **protéger les femmes enceintes et leur futur enfant**

La vaccination contre le Covid-19 ne doit pas faire oublier l'importance de la vaccination antigrippale chez les plus fragiles, notamment les femmes enceintes. Car la vaccination contre la grippe reste le moyen le plus sûr pour protéger les femmes enceintes et leur futur bébé, en associant bien sûr les gestes barrières qui limitent les transmissions virales.

L'Assurance-maladie a mis en ligne une petite vidéo à l'attention des patients pour leur expliquer l'intérêt de cette vaccination.

Lien : https://www.ameli.fr/paris/medecin/actualites/la-vaccination-contre-la-grippe-pour-proteger-les-femmes-enceintes-et-leur-futur-enfant

FORMATION

- Proposition de loi visant à **faire évoluer la formation de sage-femme**

La Commission des Affaires sociales du Sénat a adopté, le 5 octobre, une proposition de loi qui vise à rénover la formation des sages-femmes pour l'adapter aux évolutions de la profession.

Le texte, initialement adopté à l'Assemblée nationale le 12 octobre 2021, rend impérative l'intégration universitaire et crée un troisième cycle d'études de maïeutique, avec à la clef un diplôme d'État de docteur en maïeutique.

Le texte sera mis en discussion au Sénat le 19 octobre.

Lien : http://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl21-224.html

- Proposition de loi visant à **faire évoluer la formation de sage-femme**

Le Sénat a modifié, en première lecture, le 20 octobre, la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture. **La proposition de loi a été adoptée à l'unanimité dans cette version modifiée.**

A noter que Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé, s'exprimant au nom du Gouvernement, a souligné que ce dernier accueillait favorablement cette proposition de loi, fruit d'une initiative parlementaire de l'Assemblée nationale sous la précédente législature.

Le texte sera soumis en seconde lecture à l'Assemblée nationale.

Lien : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0370_proposition-loi

EXCERCICE PROFESSIONNEL

- Arrêté du 7 septembre 2022 portant **ouverture d'un concours de sage-femme territoriale (Doubs)**

Par arrêté du président du centre de gestion de la fonction publique territoriale du Doubs en date du 7 septembre 2022, est organisé un **concours de sage-femme territoriale** à compter du 20 mars 2023 (date nationale) pour **17 postes**.

Les candidats doivent s'inscrire par voie électronique.

La période d'inscription est fixée du 25 octobre 2022 au 8 décembre 2022 inclus.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046307955

L'équipe veille juridique de l'ANSFC