

NOUVEAUTES

- [Ordonnance n°2023-53 du 1er février 2023 portant extension et adaptation aux îles Wallis et Futuna, à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française des dispositions de la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique](#)

Publiée au Journal officiel du 2 février, cette ordonnance étend des dispositions issues de la loi du 2 août 2021 relative à la BIOÉTHIQUE aux **îles de Wallis-et-Futuna**, à la **Nouvelle-Calédonie** et à la **Polynésie française**.

Cette ordonnance étend et adapte pour ces territoires les dispositions de la loi relatives à la protection générale de la santé, tel le dépistage néonatal (seulement pour les îles de Wallis-et-Futuna), mais également celles relatives à la santé sexuelle et reproductive, aux droits de la femme et à la protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte et qui concernent :

- le diagnostic prénatal ;
- l'assistance médicale à la procréation ;
- la recherche sur l'embryon humain ;
- l'interruption de grossesse pour motif médical.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047080373>

SANTE DES FEMMES ET DES ENFANTS

- [Académie de médecine : accès à la pornographie chez l'enfant et l'adolescent : conséquences et recommandations](#)

Alors que l'accès à la pornographie est devenu d'une simplicité enfantine, l'**Académie de médecine appelle à repenser l'éducation à la sexualité à l'école dans un rapport publié le 30 janvier**.

Plusieurs experts auditionnés par l'Académie ont souligné les **difficultés pour l'Éducation nationale à assumer son message éducatif concernant la sexualité et la nécessité de le faire évoluer pour prendre en compte la révolution numérique et ses conséquences**.

Elle recommande donc, entre autres, de **repenser l'éducation à la sexualité à l'école**, en associant la médecine de ville et les médecins scolaires.

A noter qu'en 2015, le Haut Conseil à l'égalité rapportait alors que **25 % des écoles ne proposaient aucune action d'éducation à la sexualité malgré leur obligation**.

Lien : <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2023/01/Rapport-Acces-pornographie.pdf>

A noter par ailleurs que l'Éducation nationale met à disposition des outils pédagogiques sur les enjeux de l'éducation à la sexualité : <https://eduscol.education.fr/2078/je-souhaite-comprendre-les-enjeux-de-l-education-la-sexualite>

➤ **Grippe : ouvrir la vaccination à l'ensemble des enfants âgés de 2 à 17 ans**

Après avoir été saisie par la Direction générale de la santé, pour lutter contre la **propagation de la grippe**, la Haute Autorité de santé HAS a recommandé, jeudi 9 février, de **vacciner les enfants dès 2 ans**.

L'objectif est de permettre son remboursement et de limiter la diffusion et l'impact de la grippe sur la population.

La HAS estime ainsi que « la vaccination contre la grippe saisonnière soit intégrée au calendrier vaccinal pour être **proposée chaque année aux enfants sans comorbidité âgés de 2 à 17 ans révolus**, sans la rendre obligatoire ».

En pratique, cela signifierait qu'à partir de 2 ans tous les enfants pourraient se faire vacciner contre la grippe chaque année, comme c'est déjà le cas pour les personnes âgées de plus de 65 ans.

Les cinq vaccins existants pourraient être utilisés, mais la HAS émet une **recommandation préférentielle pour celui qui s'administre par spray nasal**.

L'avis de la HAS est consultatif, mais le ministère de la santé tend à suivre ses positions. Cela ouvre donc la voie à une campagne massive de vaccination des enfants dès la fin 2023.

Cette mesure est déjà à l'œuvre dans d'autres pays, au nom de la lutte contre la propagation de la maladie.

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3411156/fr/grippe-ouvrir-la-vaccination-a-l-ensemble-des-enfants-ages-de-2-a-17-ans

➤ **Décret n° 2023-81 du 6 février 2023 relatif à la participation des assurés aux frais liés à la contraception d'urgence et aux transports sanitaires**

Ce décret, publié au Journal officiel du 9 février, **complète les cas dans lesquels la participation des assurés est supprimée pour y ajouter les frais relatifs à la contraception d'urgence, ainsi que les frais de transport sanitaire urgent préhospitalier**.

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2023/2/6/SPRS2236714D/jo/texte>, <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2023/2/6/2023-81/jo/texte>

➤ **PMA à l'étranger : comment constituer le dossier de prise en charge et être remboursé ?**

L'assistance médicale à la procréation (AMP), ou procréation médicalement assistée (PMA), réalisée **en Europe ou en Suisse** peut être prise en charge, sous conditions.

Avant de se déplacer à l'étranger, **il faut demander une autorisation préalable au Centre national des soins à l'étranger (CNSE)**.

Afin d'avoir une réponse rapide, il est important de bien préparer son dossier. L'Assurance maladie fait le point sur ce sujet et vient apporter quelques conseils.

Lien : <https://www.ameli.fr/paris/assure/actualites/pma-l-etranger-comment-constituer-le-dossier-de-prise-en-charge-et-etre-rembourse>

➤ **Formation dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH)**

Dans une note d'information interministérielle (sous réf. n°2022-274 du 12 janvier 2023), publiée dans l'édition du 31 janvier du Bulletin officiel « Santé-protection sociale-solidarité » (page 16), ont été diffusées **les orientations retenues en 2023 en matière de développement des compétences des personnels des établissements de santé.**

Le Gouvernement tente ainsi d'impulser dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière des axes de **développement des compétences des personnels en soutien aux politiques sanitaires, sociales et médico-sociales portées au niveau national.**

À cet effet, 10 fiches descriptives comprenant 5 actions de formation nationale (management hospitalier, optimisation des compétences humaines et relationnelles pour mieux travailler en équipe, numérique en santé...) sont créées pour 2023 et 13 fiches de 2022, ainsi que 13 fiches de 2020 sont actualisées.

Lien : <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.2.sante.pdf>

➤ **Instruction n°2022-272 du 17 janvier 2023 relative aux fresques dites « carabines » dans les salles de garde des étudiants en santé dans les établissements publics de santé**

Cette instruction, publiée dans l'édition du 31 janvier du Bulletin officiel « Santé-protection sociale-solidarité » (page 198), organise le **retrait de l'ensemble des fresques dites "carabines" à caractère pornographique et sexiste des salles de garde des étudiants en santé dans les établissements publics de santé.**

Lien : <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.2.sante.pdf>

➤ **Proposition de loi relative à l'instauration d'un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé**

Les sénateurs ont largement voté, le 1^{er} février, en faveur de la proposition de loi visant à généraliser la **création de ratios minima d'infirmiers et d'aides-soignants par patient hospitalisé** et, ce, contre l'avis du Gouvernement.

Lors des auditions, les directeurs, présidents de commission médicale d'établissement et cadres de santé ont appelé à la vigilance, jugeant que l'opposabilité de ces seuils ne serait pas sans risques.

Face aux interrogations et doutes sur l'effectivité d'un tel dispositif, les sénateurs se sont entendus pour introduire des modifications au texte initial prévoyant, notamment, que **la Haute Autorité de santé (HAS) devait, avant le 31 décembre 2024, définir ces seuils en vue d'une application réglementaire à compter du 1er janvier 2027.**

Par ailleurs, est fait une **distinction entre ces nouveaux ratios qualité et les ratios de sécurité**, d'ores et déjà prévus par décret dans certains services et dont le respect est requis pour leur fonctionnement : néonatalogie, réanimation néonatale, grands brûlés, réanimation, soins intensifs, insuffisance rénale chronique, **secteurs de naissance** et traitement du cancer.

Le texte adopté prévoit donc :

« **En vue de garantir la qualité des soins et des conditions d'exercice, il est défini, pour chaque spécialité et type d'activité de soin hospitalier, un ratio minimal de soignants par lit ouvert ou par nombre de passages pour les activités ambulatoires.** »

Ce ratio sera établi par décret, pris après l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS), pour une **période maximale de 5 ans. Il devra tenir compte de la charge de soins liée à l'activité et pourra distinguer les besoins spécifiques à la spécialisation et à la taille de l'établissement.**

Si les députés venaient à suivre la voie choisie par les sénateurs, ces seuils qualité opposables entreraient en vigueur au **1er janvier 2027.**

Lien : <https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl22-105.html>

- [Circulaire du 27 décembre 2022 relative à l'obligation de publicité des emplois vacants sur un espace numérique commun aux trois fonctions publiques](#)

Le Code général de la fonction publique prévoit à l'article L.311-2 1 l'obligation pour les employeurs publics de publier leurs vacances de postes et rappelle, dans son article L.511-4 2, que la possibilité pour les fonctionnaires d'effectuer une **mobilité entre les trois fonctions publiques** constitue une garantie fondamentale de leur carrière.

En application de ces dispositions, la circulaire du 27 décembre 2022 qui vient d'être publiée a pour objet de **préciser les modalités de mise en œuvre de cette obligation consécutive à la publication du décret du 20 avril 2022 élargissant cette obligation.** Elle remplace la circulaire du 3 avril 2019 ayant le même objet.

Lien : <https://www.fhf.fr/expertises/ressources-humaines/personnel-non-medical/publicite-des-emplois-vacants-espace-numerique-commun-circulaire-du-27-decembre-2022>

EXERCICE PROFESSIONNEL SAGE-FEMME

- [Proposition de loi visant à renforcer un suivi gynécologique et obstétrical bienveillant](#)

Cette proposition de loi du groupe écologiste du Sénat, enregistrée le 12 janvier dernier, vise à apporter une **évolution de la loi sur la question de la protection de l'exercice professionnel en gynécologie-obstétrique et le suivi de la santé des femmes, mais sans restreindre les droits des victimes de viols en général.**

Visant à renforcer un suivi gynécologique et obstétrical bienveillant, **ce texte propose une définition des violences obstétricales et gynécologiques (Vog) qui n'inclut pas la notion de viol.**

Si le texte aboutit, les professionnels seront alors, en cas de comportement jugé inapproprié, concernés par cette définition : **« Constitue une violence gynécologique et obstétricale le fait, pour un professionnel de santé, de procéder à un acte ayant pour effet de porter atteinte à la dignité d'une patiente en raison de son caractère dégradant ou humiliant ou de créer à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante ou de porter atteinte à son intégrité en raison de séquelles physiques et psychologiques. »**

Les sanctions prévues sont précisées dans le texte. Le sujet du **consentement éclairé** est aussi abordé, en imposant notamment la présence d'un interprète pour certaines patientes.

La proposition de loi reprend dans le même temps la question de **l'obligation d'information à l'occasion de soins dispensés.** Serait ainsi précisé dans la loi : **« Ces informations peuvent être transmises à la personne recevant ou ayant reçu des soins, soit au moyen de formulaires écrits dans une langue qu'elle comprend, soit par l'intermédiaire d'un interprète. L'assistance de l'interprète est obligatoire si la personne recevant ou ayant reçu des soins ne parle pas le français et qu'elle ne sait pas lire. »**

Lien : <http://www.senat.fr/leg/ppl22-238.html>

- [Arrêté du 9 février 2023 modifiant l'arrêté du 20 décembre 2022 définissant la méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique](#)

Dans le cadre de la procédure de certification périodique, cet arrêté du 9 février, publié au Journal officiel du 14 février, acte que **les professionnels de santé doivent au cours d'une période de six ans, avoir réalisé un programme minimal d'actions choisies dans un référentiel de certification périodique, conforme à une méthode proposée par la Haute Autorité de santé.**

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047128808>

- [Arrêté du 10 février 2023 modifiant l'arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2023 à 2025](#)

Publié au Journal officiel du 14 février, cet arrêté du 10 février 2023 modifie l'arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu (DPC) s'adressant à toutes les professions pour les années 2023 à 2025.

Lien :

https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000047128808?init=true&page=1&query=%EF%83%98%09Arr%C3%AAt%C3%A9+du+10+f%C3%A9vrier+2023+modifiant+l%27arr%C3%AAt%C3%A9+du+7+septembre+2022+&searchField=ALL&tab_selection=all

GESTION DE L'ÉPIDÉMIE COVID-19

- [Covid-19 : gestion de l'épidémie](#)

Plusieurs changements dans la gestion de l'épidémie de Covid interviennent à compter du 31 janvier, dans le contexte favorable d'une très faible circulation virale en France métropolitaine et en outre-mer.

L'Assurance maladie fait le point sur ces évolutions ainsi que sur les nouvelles consignes sanitaires en ce domaine.

Lien : <https://www.ameli.fr/paris/sage-femme/actualites/fin-de-l-isolement-contact-covid-si-de-plusieurs-evolutions-entrent-en-vigueur>

- [Covid-19 : ouverture de la vaccination aux enfants à risque âgés de 6 mois à 4 ans](#)

La vaccination contre le Covid-19 est désormais ouverte aux enfants âgés de 6 mois à 4 ans à risque de forme grave de la maladie, en raison d'une comorbidité, ainsi qu'aux enfants de cette même tranche d'âge vivant dans l'entourage d'une personne immunodéprimée.

Les comorbidités visées sont explicitées sur le site de l'Assurance maladie.

Il s'agit d'une forme pédiatrique du vaccin Comirnaty® (Pfizer/BioNTech), précise l'Assurance maladie, spécifiquement adaptée à cette tranche d'âge.

Lien : <https://www.ameli.fr/paris/assure/actualites/covid-19-ouverture-de-la-vaccination-aux-enfants-risque-ages-de-6-mois-4-ans>

➤ Le Sénat favorable à l'inscription dans la Constitution de la « liberté » de recourir à l'IVG

Le Sénat s'est prononcé ce 1^{er} février, par 166 voix contre 152, pour **inscrire dans la Constitution la « liberté de la femme » de recourir à l'IVG, une formulation qui abandonne la notion de « droit »** adoptée lors de l'examen de cette même proposition de loi constitutionnelle à l'Assemblée nationale.

Il vise à compléter l'article 34 de la Constitution avec cette formule : **« La loi détermine les conditions dans lesquelles s'exerce la liberté de la femme de mettre fin à sa grossesse »**.

Le texte ainsi adopté en première lecture par les sénateurs doit maintenant retourner à l'Assemblée nationale pour une seconde lecture.

Mais le chemin est encore long avant une possible adoption définitive par le Parlement, qui devrait être en plus suivie d'un référendum.

Pour rappel, en octobre dernier, le Sénat avait déjà repoussé à une assez large majorité une première proposition de loi constitutionnelle portée par des sénateurs avec, en arrière-plan, la décision historique de la Cour suprême des États-Unis de mettre un terme au droit à l'IVG dans l'ensemble des états américains.

Le texte de cette proposition de loi a en fait été complètement réécrit, via un amendement du sénateur LR Philippe Bas. Il propose de compléter l'article 34 de la Constitution avec cette formule : « La loi détermine les conditions dans lesquelles s'exerce la liberté de la femme de mettre fin à sa grossesse ». Une rédaction qui ne fait plus référence au « droit » à l'IVG. C'est donc un texte de compromis, notamment au regard de l'opposition d'une grande partie des sénateurs sur le texte adopté à l'Assemblée nationale.

Une proposition de loi constitutionnelle doit en effet être votée dans les mêmes termes par les deux chambres, puis soumise à référendum pour être adoptée définitivement. À la différence de ce qui se passe pour les lois ordinaires, l'Assemblée nationale ne peut en effet pas avoir le dernier mot en cas de désaccord avec le Sénat.

Enfin, le ministre de la Justice, M. Dupond-Moretti, a rappelé dans son propos liminaire lors des débats parlementaires la volonté du Gouvernement de soutenir l'idée d'inscrire l'IVG dans les droits de nature constitutionnelle. Concernant la contre-proposition des sénateurs, disposition adoptée le 1^{er} février, il s'en est remis en séance à la « sagesse » du Sénat, soulignant ainsi le souci de compromis des sénateurs mais faisant part d'un certain doute sur son effectivité.

Lien :

http://www.senat.fr/espace_presse/actualites/202301/droit_fondamental_a_linterruption_volontaire_de_grossesse.html

Petite « séance explicative » de droit constitutionnel

Le titre XVI de la Constitution, qui comprend un unique article - l'article 89 -, est consacré à la révision constitutionnelle. Cependant, par deux fois, le général de Gaulle a utilisé une autre procédure pour réviser la Constitution, soit l'article 11 de la Constitution. L'usage de ce dernier article en matière constitutionnelle a été controversé.

La proposition de révision dont il est question ici ressort de l'article 89 de la Constitution.

Selon cet article, à l'origine d'une révision constitutionnelle, il peut y avoir :

- soit une initiative du Président de la République, sur proposition du Premier ministre, et on est alors en présence d'un projet de révision

- soit une **initiative de n'importe quel parlementaire**, c'est-à-dire un député ou un sénateur, et on est ici en présence d'une **proposition** de révision.

Une fois inscrit(e) à l'ordre du jour du Parlement, le projet ou la proposition de révision doit être **voté(e) en termes identiques par l'Assemblée nationale et le Sénat**. Il s'agit d'un **vote à la majorité simple**.

À la différence de ce qui se passe pour les lois ordinaires, le Gouvernement ne peut pas donner à l'Assemblée nationale « le dernier mot » en lui demandant de statuer définitivement en cas de désaccord avec le Sénat. C'est dire que **chaque assemblée dispose donc d'une sorte de droit de veto, toute révision étant bloquée si l'Assemblée ou le Sénat s'y oppose**.

Les règles relatives à l'adoption de la révision diffèrent selon que l'on a affaire à un projet ou à une proposition de révision.

Pour les propositions de révision, - celle dont l'initiative provient d'un parlementaire, c'est-à-dire un député ou un sénateur -, le Président de la République doit nécessairement les présenter au **référendum**.

PRÉCISIONS DISPOSITIF « ANTI-CADEAUX »

- [Arrêté du 20 janvier 2023 modifiant l'arrêté du 24 septembre 2020 portant sur la typologie thématique des avantages et des conventions en application de l'article R. 1453-14 du code de la santé publique](#)

Publié au Journal officiel du 31 janvier, cet arrêté porte sur la typologie des **avantages et conventions dans le cadre du dispositif « anti-cadeaux »**.

Pour rappel, la loi « anti-cadeaux » a mis en place un dispositif dans le but de moraliser les relations entre les industriels et les professionnels de santé. Elle interdit pour les professionnels et les étudiants de santé, voire les associations représentant les professionnels ou les étudiants de santé, le fait de recevoir des avantages illicites de la part d'industriels du secteur de la santé.

Elle interdit également aux industriels le fait de proposer ou procurer ces avantages aux professionnels de santé.

La notion d'avantage s'entend largement et inclut les cadeaux, la prise en charge des frais de repas, d'hébergement ou de transport, la mise à disposition gratuite de matériel, les remises sur l'achat de matériel, etc.

Néanmoins, la loi a prévu à cette interdiction de principe des dérogations strictement encadrées. **Toutefois, une convention doit être conclue entre le bénéficiaire et l'industriel, et doit être soumise, par l'industriel, à l'Ordre professionnel concerné.**

Pour de plus amples précisions : <https://www.snitem.fr/wp-content/uploads/2021/09/Snitem-Booklet-Loi-anticadeaux-2020.pdf>

- [Arrêté du 2 février 2023 fixant la nature et la présentation des informations devant figurer dans le rapport d'évaluation mentionné aux articles L.1453-14 et R. 1453-19 du code de la santé publique](#)

Publié au Journal officiel du 12 février, cet arrêté publie les caractéristiques des données attendues dans le **rapport que les conseils nationaux des Ordres des professions de santé doivent remettre aux ARS, tous les deux ans, sur le contrôle des avantages consentis par les entreprises aux professionnels de santé.**

Le premier rapport doit être remis au 30 mars 2023 et concerne les données de la période du 1er octobre 2020 au 31 décembre 2022. Les données collectées après cette date seront ensuite établies par année civile.

Ce rapport doit comporter, entre autres, le nombre de conventions soumises à autorisation ou à déclaration, le sens des décisions prises par les Ordres concernés, ainsi qu'un certain nombre d'informations définies par cet arrêté.

Il faudra ainsi présenter pour chacune des trois années couvertes, des données réparties autour de cinq chapitres :

- les données générales recueillies ;
- les bénéficiaires visés par l'octroi d'avantages ;
- les personnes octroyant ou proposant des avantages ;
- les conventions octroyant les avantages ;
- les types d'avantages.

Lien :

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047121883?init=true&page=1&query=%EF%83%98%09Arr%C3%AAt%C3%A9+du+2+f%C3%A9vrier+2023+fixant+la+nature+et+la+pr%C3%A9sentation+des+informations+devant+figurer+dans+le+rapport+d%27%C3%A9valuation+&searchField=ALL&tab_selection=all

L'équipe veille juridique de l'ANSFC