

**IVG : AVANCEE IMPORTANTE**

➤ **Constitutionnalisation de l'IVG**

Le projet de loi inscrivant l'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans la Constitution a été présenté ce 12 décembre en Conseil des ministres, avant son examen à partir du mercredi 24 janvier dans l'hémicycle de l'Assemblée nationale.

Selon l'exposé des motifs du projet de loi constitutionnelle, il sera **fait référence à la « liberté garantie de la femme de recourir à l'interruption volontaire de grossesse » et non à un « droit à l'avortement »**, et **l'ajout aura lieu à l'article 34 de la Constitution**.

Dans les faits, l'inscription du recours à l'IVG dans la Constitution - et non simplement dans une loi ordinaire, comme c'est le cas aujourd'hui – pourrait paraître avant tout **symbolique**. Cela dit, sa mention dans la Constitution compliquerait les tentatives de le supprimer ou de lui porter gravement atteinte, mais il pourrait toujours être abrogé par une nouvelle révision constitutionnelle.

Liens :

- Projet de loi : [https://www.legifrance.gouv.fr/contenu/Media/files/autour-de-la-loi/legislatif-et-reglementaire/actualite-legislative/2023/pjlc\\_jusc2328456l\\_cm\\_12.12.2023.pdf](https://www.legifrance.gouv.fr/contenu/Media/files/autour-de-la-loi/legislatif-et-reglementaire/actualite-legislative/2023/pjlc_jusc2328456l_cm_12.12.2023.pdf)

- Exposé des motifs : [https://www.legifrance.gouv.fr/contenu/Media/files/autour-de-la-loi/legislatif-et-reglementaire/actualite-legislative/2023/exp\\_jusc2328456l\\_cm\\_12.12.2023.pdf](https://www.legifrance.gouv.fr/contenu/Media/files/autour-de-la-loi/legislatif-et-reglementaire/actualite-legislative/2023/exp_jusc2328456l_cm_12.12.2023.pdf)

➤ **Décret n° 2023-1194 du 16 décembre 2023 relatif à la pratique des interruptions volontaires de grossesse (IVG) instrumentales par des sages-femmes en établissement de santé**

Publié au Journal officiel du 17 décembre, ce décret entré en vigueur dès le lendemain de sa publication, précise les conditions requises pour la pratique des IVG instrumentales par des sages-femmes en établissement de santé.

Désormais, **les sages-femmes pourront comme les médecins pratiquer l'IVG instrumentale jusqu'à 16 semaines d'aménorrhée, soit 14 semaines de grossesse, mais sous certaines conditions**.

Première condition, lorsqu'une sage-femme réalise une IVG par voie chirurgicale, **cette interruption ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé**, comme le précise l'article L.2212-2 du CSP.

Ensuite, pris en application de l'article 2 de la loi n°2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement, ce texte énonce les conditions requises à l'organisation des établissements de santé, à la formation exigée et aux expériences attendues des sages-femmes, ainsi que les conditions de leur rémunération pour l'exercice de cette compétence.

Tout d'abord, **les sages-femmes devront être titulaires d'un diplôme ou disposer d'une expérience professionnelle répondant à l'une des situations suivantes :**

« A) Être titulaire du **diplôme d'État de docteur en maïeutique** ;

« B) Disposer d'une **expérience professionnelle préalable minimale d'un an dans le domaine de la santé de la femme, dont 6 mois en orthogénie, et avoir suivi une formation théorique préalable de**

**2 jours portant sur le geste chirurgical d'interruption volontaire de grossesse, ses complications et l'analgésie locale ;**

« C) Être titulaire d'un diplôme universitaire en orthogénie ; »

Elles devront également avoir suivi une **formation pratique, dont la réalisation sera validée par le responsable du service au sein duquel est réalisée cette formation**, et répondant aux conditions suivantes :

« A) L'observation d'au moins 10 actes d'interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale ;

« B) La réalisation d'au moins 30 actes d'interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale, sous la supervision d'un médecin ou d'une sage-femme, formé à cette activité et disposant d'une expérience en la matière de plus de 2 ans ou ayant réalisé plus de 60 de ces actes.

Il reviendra au directeur de l'établissement siège de la réalisation de cette formation de remettre à la sage-femme une attestation de formation.

A noter que, selon les termes du décret, « l'organisation de l'établissement de santé permet l'intervention, sur site et dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, d'un médecin compétent en matière d'interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale, d'un gynécologue-obstétricien et d'un anesthésiste-réanimateur. »

En outre, cette organisation devra permettre « la prise en charge, sur site ou par convention avec un autre établissement de santé, des embolisations artérielles, dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, par des médecins justifiant d'une formation et d'une expérience dans la pratique de ces actes. »

Par ailleurs, les **IVG feront l'objet d'une revalorisation de 25% des tarifs versés aux établissements de santé**, tarifs qui n'avaient pas été revus depuis 2016.

Pour rappel, cette nouvelle compétence accordée aux sages-femmes a été expérimentée tout au long de l'année 2023 dans 26 établissements pilotes, expérimentation posée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

Enfin, le Gouvernement devrait remettre au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur l'application des dispositions prévoyant l'extension de la compétence des sages-femmes aux IVG par voie chirurgicale, qui comprendra le cas échéant des pistes d'amélioration de ces dispositions et de leur mise en œuvre.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048573657>

## **EXERCICE PROFESSIONNEL**

### ➤ **Orientations 2024 du développement des compétences des fonctionnaires hospitaliers**

Dans le Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/22 du 30 novembre 2023, le ministère de la Santé et de la Prévention (DGOS) a publié les **orientations 2024 du développement des compétences des personnels hospitaliers**.

Une note d'information, datée du 22 novembre, a pour objet d'impulser, dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière de l'ensemble du territoire, des axes de développement des compétences des personnels **en soutien aux politiques sanitaires, sociales et médico-sociales portées au niveau national**.

A cet effet, sont créées pour 2024, 12 fiches descriptives comprenant 5 actions de formation nationale et sont actualisées 3 fiches de 2023, 9 fiches de 2022 et 6 fiches de 2020.

**Parmi les neuf axes de 2022 actualisés, citons notamment :**

- la promotion de la santé des enfants ;
- la promotion de l'allaitement maternel ;

- le repérage, le dépistage, le diagnostic et l'intervention précoces pour les enfants présentant un trouble du neurodéveloppement, dont les troubles du spectre de l'autisme ;
- le repérage, la prise en charge et l'orientation des victimes de violences au sein du couple et leurs enfants ;
- l'accompagnement du deuil périnatal et parental.

Lien : [sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.22.sante.pdf](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.22.sante.pdf)

- [Arrêté du 28 novembre 2023 fixant la liste des médicaments pour lesquels il peut être recouru à une ordonnance de dispensation conditionnelle et les mentions à faire figurer sur cette ordonnance](#)

Publiée au Journal officiel du 30 novembre, cet **arrêté autorise les sages-femmes à rédiger une ordonnance de dispensation conditionnelle en cas suspicion de cystite aiguë non compliquée chez la femme.**

La sage-femme doit **faire figurer sur l'ordonnance**, rattachée à la dénomination commune du médicament, **la mention suivante : « si BU positive » et orienter sa patiente vers une pharmacie.**

Cette ordonnance conditionne la délivrance de l'antibiotique à la réalisation d'un test urinaire de recherche a minima de nitriturie et de leucocyturie, dont le résultat est positif.

L'annexe de l'arrêté fixe la liste des principes actifs entrant dans la composition des médicaments pouvant relever de cette situation médicale, à savoir :

- fosfomycine trométamol ;
- pivmécillinam.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048481078>

- [Le nouveau dispositif de sage-femme référente entre en vigueur](#)

L'avenant 6 à la convention nationale des sages-femmes libérales, signé le 12 décembre 2022, définit les **missions et les modalités de valorisation de la sage-femme référente.**

Il prévoit par ailleurs la création de forfaits pour les sages-femmes réalisant des accouchements en maisons de naissance ou dans le cadre de la location de plateaux techniques en établissement.

Le décret d'application de ces mesures a été publié au Journal officiel le 11 novembre 2023.

L'Assurance maladie fait le point sur ce dispositif et, notamment, sur les modalités de désignation de la sage-femme référente.

Lien : <https://www.ameli.fr/paris/sage-femme/actualites/le-nouveau-dispositif-de-sage-femme-referente-entre-en-vigueur>

- [Décret n°2023-1222 du 20 décembre 2023 relatif à la prescription électronique :](#)

Publié au Journal officiel du 21 décembre, ce décret définit les conditions de mise en œuvre de la prescription électronique.

**Celle-ci est entendue comme la dématérialisation des prescriptions de soins, de produits de santé et de prestations établies ou exécutées par les professionnels de santé et leur transmission à l'assurance maladie par voie électronique.**

Le texte définit également les droits des patients à l'égard de ces précisions dématérialisées et de leurs conditions d'exécution ainsi que les cas ou circonstances dans lesquels la dématérialisation pourra, par dérogation, ne pas être mise en œuvre par les professionnels.

**La prescription électronique entre en vigueur dès le 22 décembre.** Les professionnels ont jusqu'au 31 décembre 2024 pour se conformer à l'obligation de dématérialisation.

Il revient à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) d'assurer la conception et la mise en place des traitements des données nécessaires à cette dématérialisation. Elle devra développer, pour se faire, les téléservices permettant aux professionnels d'avoir recours à la prescription électronique et sera responsable des infrastructures.

Elle devra transmettre aux organismes d'assurance maladie les données nécessaires à la prise en charge des frais de santé. Elle devra également assurer la conservation des données qui pourront l'être durant cinq ans.

Le patient a la possibilité de s'opposer à la consultation par le prescripteur des données d'exécution de la prescription électronique, soit au moment de l'établissement de la prescription et auprès du prescripteur, soit ultérieurement à tout moment auprès de son organisme d'assurance maladie.

**Le professionnel qui établit une prescription dématérialisée au moyen des téléservices remet au patient une ordonnance établie sur papier, sauf si le patient exprime le souhait de la recevoir exclusivement au moyen de la messagerie sécurisée.** Cette ordonnance sur papier ou numérique remise au patient doit reprendre le contenu de la prescription électronique.

**A noter : Lorsque le patient est une personne mineure non émancipée, les droits sont exercés par le représentant légal, qui est destinataire des informations attachées à l'exercice de ce droit.**

Cependant, lorsque sa prise en charge est réalisée sans le consentement de son représentant légal, notamment pour une IVG ou une contraception par exemple, le patient mineur est réputé s'opposer à ce que le titulaire de l'autorité parentale accède aux informations relatives à cette prise en charge. Il en est informé par le professionnel de santé qui le prend en charge. L'exemplaire papier de l'ordonnance est alors remis au seul patient mineur.

En outre, lorsqu'une femme prise en charge pour une IVG demande que celle-ci soit couverte par l'anonymat, seuls le prescripteur et le professionnel qui exécute la prescription peuvent accéder, par l'intermédiaire des téléservices, aux informations qui s'y réfèrent.

Enfin, **le décret prévoit des exceptions à l'obligation de dématérialisation.** Sont cités :

- l'indisponibilité des téléservices ;
- l'insuffisance de la connexion Internet liée à la situation du lieu habituel d'exercice ou à l'accomplissement d'actes en dehors de ce dernier ;
- l'impossibilité technique ponctuelle d'accès aux services ;
- l'absence de prescription dématérialisée ;
- l'impossibilité d'identification du patient via les services numériques dédiés ;
- la prescription occasionnelle pour soi-même ou l'entourage.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048621373>

➤ **Le taux de mortalité hospitalière est en légère baisse**

Une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), publiée le 28 novembre, fait le point sur les indicateurs de la santé périnatale en 2022.

Cette étude, issue de l'exploitation des données du programme de médicalisation des systèmes d'information, révèle une diminution du nombre d'accouchements dans un établissement de santé, puisqu'on recense 727 143 enfants nés contre 742 341 en 2021.

Le **taux de prématurité**, 6,6 % en France hexagonale et 10 % dans les départements et régions ultramarins, **reste stable**.

Le **risque de mortalité spontanée varie selon l'âge des mères** : « il est près de deux fois plus élevé pour les femmes âgées de 40 ans ou plus que pour celles âgées de 30-34 ans et est **près de quatre fois plus élevé dans le cas d'une grossesse multiple** », est-il relevé.

Or, parmi les 677 200 femmes qui ont accouché en métropole, 5,3 % avaient 40 ans ou plus (5,0 % en 2021) et 1,5 % moins de 20 ans (1,4 % en 2021). Parmi les 38 300 mères ayant accouché dans les Drom, 7,8 % avaient moins de 20 ans, contre 7,9 % en 2021.

Le **taux de mortalité hospitalière diminue très légèrement par rapport aux deux années précédentes**, passant de 8,9 pour 1 000 enfants nés en 2020 et 2021 à 8,8 pour 1 000 enfants nés en 2022. Ce niveau est le même qu'en 2017 et 2018, après une baisse ponctuelle de 8,5 en 2019.

Le **taux de mortalité spontanée est de 5,4 pour 1 000 et celui de mortalité induite, c'est-à-dire les interruptions médicales de grossesse, est de 3,4**. Ces taux sont plus élevés en outre-mer (14,3/1 000) sauf à La Réunion.

Lien : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse-jeux-de-donnees/communiquede-presse/indicateurs-de-sante-perinatale-2022-le>

**PLFSS**

➤ **Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2024**

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2024 a été définitivement adopté ce lundi 4 décembre après le rejet d'une ultime motion de censure.

Le déficit de la Sécu est estimé à 8,7 milliards d'euros en 2023, puis 10,5 milliards en 2024, les comptes se trouvant alourdis par la hausse des dépenses de l'Assurance-maladie.

**Pour atteindre les objectifs d'économies** annoncé par le gouvernement, il est prévu **réduire certaines dépenses de santé**, à hauteur de 3,5 milliards dont 600 millions d'euros à l'hôpital, 1,3 milliard **sur les produits de santé** (essentiellement via des baisses de prix des médicaments), 300 millions sur les soins de ville, **en particulier les laboratoires d'analyses**, et 1,25 milliard lié à la « responsabilisation » des professionnels et patients.

Ainsi, **pour lutter contre l'augmentation des dépenses liées aux arrêts maladie, se trouvent renforcés les pouvoirs de contrôle des entreprises**. Le médecin contrôleur mandaté par l'employeur - médecin agréé - pourra faire suspendre le versement des indemnités au patient lorsqu'il estime l'arrêt injustifié. La caisse pourra éventuellement décider de procéder à un deuxième examen. En outre, le texte limite à trois jours la durée des arrêts prescrits par téléconsultation (sauf exceptions, notamment pour le médecin traitant et la sage-femme référente).

S'affirme la **volonté de réduire la tarification à l'activité (TZA) dans les hôpitaux**. Le PLFSS 2024 introduit à cet effet **deux modes alternatifs de financement sur les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), l'un fondé sur des « objectifs de santé publique » et l'autre sur « des missions spécifiques »**. Cette réforme complexe commencera à être appliquée (pour partie de manière expérimentale) **en janvier 2025**.

En cas de rupture d'approvisionnement sur un médicament, la délivrance à l'unité pourra être rendue obligatoire par arrêté ministériel. Les pharmaciens devront alors délivrer « la quantité adaptée » plutôt qu'une boîte entière. Le gouvernement pourra aussi rendre obligatoire la réalisation par les pharmaciens d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD), pour délivrer directement par exemple certains antibiotiques.

**Parmi d'autres mesures, certaines concernant la santé sexuelle et reproductive.**

Le texte rend ainsi systématique le dépistage chez les femmes enceintes du cytomégalovirus, un virus pouvant affecter le développement du fœtus (article 44).

Une **expérimentation de trois ans d'un parcours de soins dédié aux dépressions post-partum** a été ajoutée (article 61).

Les protections périodiques réutilisables, c'est-à-dire les **culottes et coupes menstruelles, seront remboursées pour les femmes de moins de 26 ans et toutes les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (article 40)**.

La **vaccination gratuite contre les infections à papillomavirus pour tous les élèves dès 11 ans est prolongée**. A noter que les enfants handicapés non scolarisés en milieu ordinaire pourront aussi en bénéficier.

Enfin, le **PLFSS grave dans la loi la gratuité des préservatifs pour tous les assurés de moins de 26 ans (article 39)**.

Lien : [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16t0201\\_texte-adopte-provisoire.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16t0201_texte-adopte-provisoire.pdf)

➤ **Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024 :**

**Au Journal officiel datée du 27 décembre, a été publiée la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024.**

Cette loi, qui comprend au total **116 articles**, a vu une dizaine de ses articles, bien qu'inclus dans cette numérotation finale, censurés par le Conseil constitutionnel selon la décision rendue le 21 décembre, qui est également publiée dans ce JO.

Les sages du Conseil constitutionnel ont ainsi censuré des dispositions de l'article 63 relatif aux conditions dans lesquelles le versement des indemnités journalières pouvait être suspendu à la suite d'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur.

Le Conseil a également écarté certaines mesures de l'article 72 prévoyant qu'en cas de rupture d'approvisionnement de certains médicaments, le ministre de la Santé et de la Prévention pourrait, par arrêté, limiter ou interdire leur prescription par un acte de télémedecine.

Par ailleurs, le Conseil a pointé 8 cavaliers sociaux, mesures qui n'ont pas leur place en loi de financement.

Ne préjugait en rien de leur conformité à d'autres exigences constitutionnelles par ailleurs, les cavaliers retoqués concernent, notamment, l'article 11 indiquant que les directeurs des organismes locaux d'assurance maladie et les services médicaux de ces organismes sont tenus de communiquer à l'ordre compétent les informations portant notamment sur des faits à caractère frauduleux commis par un professionnel de santé.

Plusieurs textes d'application sont désormais attendus, pour l'entrée en vigueur de certaines réformes. Des décrets en Conseil d'État doivent, par exemple, accompagner la réforme des financements des activités de médecine, chirurgie et obstétrique des établissements de santé.

Enfin, pour rappel, parmi d'autres mesures, certaines concernant la santé sexuelle et reproductive figurent dans ce texte.

La vaccination gratuite contre les infections à papillomavirus pour tous les élèves dès 11 ans est prolongée (article 37). A noter que les enfants handicapés non scolarisés en milieu ordinaire pourront aussi en bénéficier.

Le PLFSS grave dans la loi la gratuité des préservatifs pour tous les assurés de moins de 26 ans (article 39).

Les protections périodiques réutilisables, c'est-à-dire les culottes et coupes menstruelles, seront remboursées pour les femmes de moins de 26 ans et toutes les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (article 40).

Le texte rend systématique le dépistage chez les femmes enceintes du cytomégalovirus, un virus pouvant affecter le développement du fœtus (article 44).

Une expérimentation de trois ans d'un parcours de soins dédié aux dépressions post-partum est prévue (article 61).

Décision du Conseil constitutionnel : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048668806>

## **FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**

### ➤ [Arrêté du 24 novembre 2023 fixant les montants des jours indemnisés dans le cadre du compte épargne-temps \(CET\)](#)

Cet arrêté, publié le 29 novembre au Journal officiel, procède à **deux revalorisations**, d'une part pour **l'indemnisation des jours dès lors que leur nombre dépasse le seuil plafond réglementaire**, d'autre part pour **la prise en compte au sein du régime de retraite additionnelle de la fonction publique**. Se faisant, à compter du 1er janvier prochain, le **montant forfaitaire brut des jours placés sur le compte épargne temps sera revu à la hausse pour les personnels de la fonction publique hospitalière**.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048473882>

### ➤ [Proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels](#)

La proposition de loi sur l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, portée par le député Frédéric Valletoux, est définitivement adoptée.

Après un accord en commission mixte paritaire le 7 décembre, les discussions en séance publique ont abouti sur une adoption par le Sénat ce 18 décembre.

La loi devrait être promulguée dans un délai maximum de 15 jours, sauf si le Conseil constitutionnel est saisi sur ce texte.

De nombreux articles ont été adoptés à partir de la version du texte issue du Sénat, lesquels permettront entre autres dispositions de **renforcer le rôle du médecin coordonnateur en Ehpad ou**

**encore de créer un statut d'infirmier référent.** A également été soutenue **l'extension de l'expérimentation de la signature des certificats de décès par les infirmiers à l'ensemble du territoire national.**

Concernant l'hôpital, le texte permettra d'engager le nécessaire rééquilibrage de la permanence des soins en établissement de santé, entre hôpitaux publics et établissements privés.

Lien : <https://www.senat.fr/petite-loi-ameli/2023-2024/187.html>

➤ **Campagne pour dire stop aux violences envers les soignants**

Concrétisant l'une des 42 mesures du plan sur la sécurité des soignants dévoilé fin septembre, le ministère de la Santé vient de lancer une vaste **campagne de sensibilisation à destination du grand public visant à changer le comportement des patients indécents ou violents.**

Cette **campagne tend également à inciter les professionnels victimes à porter plainte systématiquement.**

Au moyen d'affiches placardées dans les cabinets médicaux, les pharmacies ou encore les hôpitaux (et également diffusées sur les réseaux sociaux), les patients sont ainsi interpellés sur des situations de violences auxquelles peuvent être confrontés les professionnels de santé au quotidien.

Un QR code redirige les patients sur un onglet dédié du site web du ministère sur lequel le grand public est invité à découvrir des témoignages de soignants victimes d'agression.

**Le ministère de la santé rappelle enfin la règle de tolérance zéro ainsi que les peines auxquelles s'exposent les agresseurs en cas de violences verbales ou physiques à l'encontre d'un professionnel de santé** (à l'hôpital, en clinique, en cabinet ou en pharmacie) : « 7 500 € d'amende en cas d'outrage et jusqu'à 6 mois d'emprisonnement s'il est commis en réunion (...), 15 000 € d'amende et un an de prison en cas d'appels téléphoniques/messages malveillants réitérés ou de harcèlement (...), 75 000 € d'amende et 5 ans d'emprisonnement en cas de menaces, pression, actes d'intimidation », est-il rappelé.

Lien : <https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/stop-aux-violences-contre-les-professionnels-de-sante/soignonsnotrecomportement>

➤ **Revalorisations des gardes, du travail de nuit et des jours fériés dans la FPH :**

S'inscrivant dans la lignée des accords du Ségur de la santé, quatre textes (1 décret et 3 arrêtés) parus au Journal officiel du 23 décembre précisent les dispositifs consistant à revaloriser les gardes, le travail de nuit, les jours fériés dans la fonction publique hospitalière à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Les textes ainsi publiés au Journal officiel sont conformes aux engagements du Gouvernement, qui avait annoncé le 31 août un total de plus d'un milliard d'euros de revalorisations pour les soignants.

Les nouvelles bases d'indemnisation du travail de nuit sont détaillées par décret. Elles concernent les fonctionnaires titulaires ou stagiaires et agents contractuels qui « assurent totalement ou partiellement leur service dans le cadre de la durée hebdomadaire du travail entre 21 heures et 6 heures ». Un taux de majoration de 25% est désormais appliqué selon la rémunération horaire des agents.

Toujours pour le personnel non médical, un montant d'indemnité forfaitaire pour travail des dimanches et jours fériés est fixé par arrêté à 60 euros au lieu de 44,89 euros, montant en vigueur depuis 2004.



Par ailleurs, les indemnités des gardes des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques, des enseignants hospitaliers et des étudiants de troisième cycle sont revalorisées à hauteur de 50 % par arrêté.

Enfin, dans le même temps, le plafond des dépenses de travail temporaire est rehaussé par arrêté. Fixé en 2017 à 1 210,99 euros, il passe à 1 410,69 euros.

Liens :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048658398#:~:text=Au%20premier%20alin%C3%A9a%20de%20l%20officiel%20de%20la%20R%C3%A9publique%20fran%C3%A7aise.>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048658414>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048658405>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048658347>

## **FORMATION ÉTUDIANTS**

- **[Décret n° 2023-1223 du 20 décembre 2023 portant création d'une allocation forfaitaire mensuelle attribuée aux maîtres d'apprentissage de la fonction publique hospitalière :](#)**

Publié au Journal officiel du 21 décembre, ce décret crée un **dispositif visant à valoriser les fonctions de maître d'apprentissage au sein de la fonction publique hospitalière, sous la forme d'une allocation forfaitaire mensuelle de 70 euros brut.**

Pour rappel, le contrat d'apprentissage est un contrat de travail qui permet de suivre par alternance des périodes de formation dans une administration et en centre de formation d'apprentis.

**Le contrat d'apprentissage a une durée de 6 mois au minimum à 3 ans au maximum.** La durée maximale du contrat peut être portée à 4 ans lorsque l'apprenti est un travailleur handicapé.

Le maître d'apprentissage est directement responsable de la formation de l'apprenti et assume la fonction de tuteur. Il accompagne l'apprenti dans son travail en vue de l'obtention du titre ou du diplôme préparé, en liaison avec le centre de formation d'apprentis (CFA).

**L'employeur doit veiller à ce que le maître d'apprentissage bénéficie de formations qui lui permettent d'exercer sa mission.**

Le maître d'apprentissage doit s'assurer que les formations dispensées à l'apprenti n'ont pas évolué. Il doit également veiller au respect de l'acquisition de la formation pour obtenir le diplôme.

**Le décret entre en vigueur le 1er janvier 2024.**

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048621441#:~:text=Notice%20%3A%20le%20d%C3%A9cret%20cr%C3%A9e%20un,legifrance.gouv.fr>

*L'équipe de veille juridique de l'ANSFC*