

SANTE DES FEMMES ET DES ENFANTS

- [Décret n° 2023-1247 du 22 décembre 2023 relatif à la prise en charge des séances d'accompagnement psychologique](#)

Publié au Journal officiel du 24 décembre dernier, **ce décret est venu compléter le dispositif législatif permettant aux sages-femmes d'adresser des patients à des psychologues pour des séances d'accompagnement psychologique prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie.**

Il est entré en vigueur depuis le 25 décembre.

Suite aux assises de la santé mentale et de la psychiatrie en 2021, le dispositif MonSoutienPsy (auparavant appelé MonParcoursPsy ou MonPsy) a permis le remboursement par l'Assurance maladie, sous conditions, d'un certain nombre de séances par an chez un psychologue.

Initialement, le dispositif prévoyait que seuls les médecins pouvaient orienter des patients vers les psychologues dans le cadre de ce parcours de soins psychiques remboursé. Mais **la loi accompagnant les femmes en cas d'interruption spontanée de grossesse, promulguée en juillet 2023, a rendu possible cette orientation par les sages-femmes.**

Dorénavant, **selon l'article R.162-64 du Code de la sécurité sociale dans sa version ainsi modifiée par le décret du 22 décembre, le patient pourra être adressé « le cas échéant par un médecin ou une sage-femme, impliqué dans sa prise en charge ».**

En outre, l'article R.162-67 de ce même code est modifié. Il prévoit ainsi :

« L'entretien d'évaluation et la dernière séance de suivi donnent lieu à un échange écrit entre le psychologue et le professionnel qui a adressé le patient ou le médecin indiqué par le patient.

Le psychologue qui estime à l'issue de l'entretien d'évaluation ou à tout moment de la prise en charge que le patient relève d'un suivi psychiatrique en fait part au médecin ou à la sage-femme.

A l'issue de la dernière séance, le psychologue mentionne dans le courrier destiné au médecin ou à la sage-femme s'il estime qu'un suivi psychologique est toujours nécessaire. »

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048660268>

- [La Santé en action, Janvier 2024, n°465 : Éducation à la sexualité pour les jeunes](#)

L'éducation à la sexualité des jeunes demeure un enjeu crucial, notamment pour lutter contre le sexisme et les violences sexuelles mais aussi pour donner à chacun les clés d'une vie affective, relationnelle et sexuelle épanouie.

Ce numéro de « La santé en action » s'attache à montrer comment l'éducation à la sexualité n'est plus aujourd'hui seulement fondée sur la prévention des risques ; elle s'inscrit dans une vision globale de la santé et du bien-être.

Cette nouvelle approche, encadrée par les recommandations internationales de l'Unesco, fait la part belle à l'apprentissage du rapport au corps et de l'intimité ainsi qu'à la communication autour des émotions, au respect de soi et des autres, etc.

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/magazines-revues/la-sante-en-action-janvier-2024-n-465-education-a-la-sexualite-pour-les-jeunes-une-approche-globale-et-positive>

➤ Dépistages organisés des cancers : les nouveautés 2024

L'Assurance Maladie développe de larges actions de prévention autour notamment du dépistage organisé de 3 cancers : du sein, colorectal et du col de l'utérus. C'est elle qui gère désormais les invitations, dont les modalités ont évolué.

Les médecins traitants accéderont via ameli.pro, courant 2024, à la liste des patients éligibles n'ayant pas réalisé leurs dépistages.

L'Assurance maladie fait le point sur ce qu'il faut savoir pour accompagner et répondre aux éventuelles questions des patients et des patientes.

Lien : <https://www.ameli.fr/paris/medecin/actualites/depistages-organises-des-cancers-ce-qu-il-faut-savoir-sur-les-nouveautes-2024>

IVG

➤ Interruption spontanée de grossesse : il est possible de prescrire un arrêt sans délai de carence

La loi du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement psychologique des femmes victimes de fausse couche entre en vigueur à compter de ce 1er janvier 2024.

La loi ouvre en effet de nouveaux droits sociaux pour les femmes concernées, dans le secteur privé comme dans la fonction publique.

Depuis le 1er janvier, lorsque le médecin constate chez une patiente une incapacité de travail suite à une interruption spontanée de grossesse ayant eu lieu avant la 22ème semaine d'aménorrhée, l'arrêt de travail qu'il lui prescrit est exonéré du délai de carence.

Ce délai est habituellement appliqué pour le paiement des indemnités journalières.

De même, sauf faute grave de l'intéressée ou de son impossibilité de maintenir ce contrat pour un motif étranger à l'interruption spontanée de grossesse, **aucun employeur ne pourra rompre le contrat de travail d'une salariée pendant les 10 semaines suivant une interruption spontanée de grossesse médicalement constatée ayant eu lieu entre la 14ème et la 21ème semaine d'aménorrhée incluses.**

Par ailleurs, **à compter du 1er septembre 2024, les ARS devront mettre en place des parcours associant professionnels de santé et psychologues hospitaliers et libéraux, pour mieux accompagner les femmes confrontées à une interruption spontanée de grossesse.**

Ces parcours ont pour objectifs de développer la formation des professionnels médicaux sur les conséquences psychologiques de ces interruptions de grossesse, d'améliorer l'orientation des femmes concernées et de leur partenaire. Ils devront « faciliter leur accès à un suivi psychologique » et « d'améliorer le suivi médical des femmes qui ont subi une interruption spontanée de grossesse ».

L'information de ces dernières et de leurs partenaires sur les possibilités de traitement ou d'intervention et sur les dispositifs de suivi médical et d'accompagnement psychologique disponibles devra être systématisée.

L'Assurance maladie fait le point sur ce nouveau dispositif :

<https://www.ameli.fr/paris/medecin/actualites/interruption-spontanee-de-grossesse-il-est-possible-de-prescrire-un-arret-sans-delai-de-carence>

➤ Liberté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse

Le projet de loi sur la constitutionnalisation de la liberté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) a été adopté, le 17 janvier, par la Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République de l'Assemblée nationale.

Le texte sera ensuite examiné en séance publique devant les députés le 24 janvier.

Le garde des Sceaux, Éric Dupont-Moretti, venu en présenter les objectifs, a rappelé que ce projet de loi entend soumettre une rédaction d'équilibre entre les textes examinés par l'Assemblée nationale et le Sénat depuis 2022.

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

➤ [IVG : les députés votent en faveur de l'inscription d'une « liberté garantie » dans la Constitution](#)

Au terme de longs débats, les députés ont adopté, dans la nuit du mercredi 24 au jeudi 25 janvier, en faveur du projet de loi gouvernemental qui inscrit à l'article 34 de la Constitution que « **la loi détermine les conditions dans lesquelles s'exerce la liberté garantie à la femme d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse [IVG]** ».

Par cette formulation, le gouvernement espère trouver un consensus entre l'Assemblée, qui avait voté le texte pour consacrer un « droit » à l'IVG, et le Sénat, qui avait validé quelques mois plus tard l'inscription dans la Constitution d'une « liberté ».

Le projet de loi a été adopté par 99 voix pour et 13 voix contre, à l'issue de près de huit heures de discussions parfois houleuses.

Un vote solennel, dans l'Hémicycle, aura lieu mardi 30 janvier à l'Assemblée nationale avant un examen au Sénat fin février.

Si l'ensemble du texte est adopté à l'Assemblée, il devra ensuite être voté dans les mêmes termes au Sénat pour être entériné.

Pour rappel, la voie choisie pour une révision constitutionnelle nécessite que les deux chambres adoptent le même texte, avant qu'il soit soumis à un scrutin au Congrès réunissant les parlementaires, et nécessitant trois cinquièmes des voix.

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

RAPPORTS/ETUDES/PUBLICATIONS

➤ [L'Insee vient de publier tout récemment les dernières données concernant le nombre de naissances en France](#)

Selon des statistiques de l'Insee publiées ce 4 janvier, entre janvier et novembre 2023, **le nombre de naissances a reculé de 6,8 % en France par rapport à la même période l'année précédente.**

On compte ainsi 45.000 naissances de moins sur cette période par rapport à 2022, portant le nombre de naissances sur les onze premiers mois 2023 à 621.691, précise l'Institut national de la statistique.

Sur l'ensemble de 2023, le nombre de naissances devrait atteindre un nouveau plus bas historique. L'année 2022 avait vu la naissance de 726.000 bébés en France, un nombre en **recul de 2,2% par rapport à 2021**. Il s'agissait déjà du nombre de naissances le plus faible depuis la fin de la Seconde guerre mondiale.

En 2022, l'Insee expliquait la baisse de la natalité par la **diminution du nombre de femmes de 20 à 40 ans (en âge de procréer) et par la baisse du taux de fécondité** (nombre d'enfants par femme), qui s'est établi à 1,8 enfant par femme l'an dernier, contre 1,84 en 2021.

La France pourrait ainsi atteindre un nouveau plus bas historique sur l'ensemble de l'année.

La Corse et la Normandie sont particulièrement concernées par le phénomène de baisse de la natalité. Lien (données 2023) : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7745265?sommaire=5348638#consulter-sommaire>

Lien (données années antérieures) : https://www.insee.fr/fr/outil-interactif/5367857/tableau/20_DEM/22_NAI

➤ Assemblée nationale : Mission « flash » sur la mortalité infantile

La mortalité infantile est à un niveau élevé en France par rapport à d'autres pays européens. Pour comprendre ce phénomène et réduire les risques, un rapport de deux députés émet plusieurs recommandations, dont certaines autour de l'offre de soins.

Le 20 décembre dernier, les députés Anne Bergantz (Modem, Yvelines) et Philippe Juvin (LR, Hauts-de-Seine), rapporteurs de la mission « flash » sur la mortalité infantile, ont ainsi présenté une communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

À l'instar d'autres acteurs du monde de la santé, les députés soulignent l'écart entre la France et d'autres pays, comme la Suède ou la Finlande, qui se caractérise par un excès de décès. Les parlementaires mettent l'accent sur l'augmentation de la mortalité néonatale (avant le 28ème jour de vie) tandis que le risque de mortalité post néonatale se stabilise mais ne baisse pas.

À leur sens, cette situation appelle une réponse volontariste des pouvoirs publics et de tous les professionnels de santé.

Les députés constatent en effet, outre une démographie professionnelle défavorable, le manque d'attractivité des petites maternités et le développement de nouvelles structures comme les « maisons de naissance ».

Les acteurs entendus par les rapporteurs ont souligné la « **désorganisation des services dans de nombreuses petites maternités, devenues peu attractives pour les professionnels de santé.** La Société Française de Néonatalogie alerte sur la qualité des soins et la sécurité des nouveau-nés requérant des soins critiques, avec une **capacité de lits insuffisante et inégalement répartie sur le territoire.** »

Plusieurs recommandations figurent dans les conclusions de ce rapport :

- Mettre en place les outils permettant de **mesurer et de comprendre les causes de la mortalité infantile** avec la création d'un registre de naissances ou la prévention des comportements à risque ou des facteurs de risques.

- **Améliorer l'offre et la qualité des soins en périnatalité.**

Cela passe, selon les rapporteurs, par l'impératif d'**assurer la triple permanence des soins (obstétrique, anesthésie, pédiatrique) au sein de toutes les maternités**, afin que l'ensemble des accouchements puissent se dérouler dans une maternité pourvue en professionnels en nombre et compétences suffisants pour faire face aux complications possibles de la naissance.

C'est aussi **mettre en place de manière systématique dans chaque maternité des formations aux gestes d'urgence.**

Mais également **améliorer la répartition interrégionale des lits de réanimation néonatale et augmenter le nombre de lits** avec l'objectif d'un lit de réanimation et d'un lit d'unité de surveillance continue pour 1 000 naissances.

- **Instaurer une politique ambitieuse de prévention**, notamment par la mise en place de campagnes de grande ampleur sur la prévention des **comportements à risque durant la grossesse et après la naissance de l'enfant.**

C'est aussi **apporter une réponse adaptée à chaque territoire et sanctuariser les ressources attribuées aux PMI** des territoires les plus défavorisés, et encourager le développement de structures de prise en charge multidimensionnelle des femmes les plus vulnérables, offrant un accompagnement pendant et après la grossesse.

Lien : <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/organes/commissions-permanentes/affaires-sociales/missions-flash/mortalite-infantile>

- [Loi n°2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels](#)

La loi sur l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, portée par le député Frédéric Valletoux, a été publiée au Journal officiel du 28 décembre.

Ce texte contient plusieurs mesures pour améliorer l'accès aux soins et répondre aux inégalités territoriales de santé.

Cette nouvelle loi porte ainsi l'ambition d'**accélérer le décloisonnement de notre système de santé**, en vue d'améliorer l'accès aux soins de nos concitoyens et **renforcer nos moyens de lutte contre les inégalités de santé, notamment territoriales.**

Parmi les mesures actées par ce texte, citons :

- **La responsabilité d'organisation de la permanence des soins en établissements de santé (PDSES) est étendue.** Il s'agit, notamment, de rééquilibrer les contributions entre le secteur public et le secteur privé.

Concrètement, le texte prévoit que la responsabilité collective de la permanence des soins repose en premier lieu sur les établissements de santé qui doivent s'organiser. En cas de carence constatée, le directeur général de l'ARS devra les réunir. Si aucune proposition n'aboutit, il pourra désigner des établissements et les professionnels de santé qui y exercent pour assurer ou contribuer à la permanence des soins.

Plus globalement, le directeur de l'ARS aura la responsabilité d'assurer une organisation qui respecte les principes de qualité et de sécurité des soins. Un décret doit détailler les conditions de ce nouveau mécanisme.

- **Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) sont renforcés et simplifiés grâce à la possibilité d'acquérir la personnalité morale.** Le GHT doté de la personnalité morale pourra notamment être titulaire d'autorisations de soins.

- **Le contrôle financier sur les cliniques privées est renforcé.**

- Est actée **l'interdiction de l'intérim en début de carrière soignante.** Le texte interdit ainsi aux établissements de santé, aux établissements médico-sociaux et aux laboratoires de biologie d'embaucher en intérim des professionnels médicaux, paramédicaux ou socio-éducatifs récemment diplômés. Un décret est prévu. Les étudiants en santé pourront toutefois continuer à exercer en tant qu'intérimaire.

- **Le bénéfice des aides financières et des exonérations fiscales à l'installation est limité à une attribution tous les 10 ans.** Un décret précisera cette limitation.

- La mise en place par le ministère de l'éducation nationale dans trois académies volontaires d'une **expérimentation visant à encourager l'orientation des lycéens issus de déserts médicaux vers les études de santé.**

- **Le recul à 75 ans de la limite d'âge du cumul-emploi retraite pour les professionnels de santé travaillant dans un hôpital public ou dans un centre de santé.**

- **L'obligation pour les médecins, sages-femmes et dentistes souhaitant cesser définitivement leur activité de prévenir au plus tard six mois avant l'ARS et leur conseil de l'Ordre.**

- Pour inciter plus de jeunes à commencer leur carrière là où les besoins sont les plus importants, **le bénéfice du contrat d'engagement de service public (CESP) est étendu aux étudiants en médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie dès la fin de la deuxième année d'études.** Ce contrat consiste dans une allocation mensuelle de 1 200 euros brut en contrepartie d'un engagement à exercer deux ans minimum sur un territoire.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048678304>

- [Arrêté du 9 janvier 2024 créant des dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière](#)

Publié au Journal officiel du 10 janvier, cet arrêté autorise, de façon dérogatoire, les personnels de la fonction publique hospitalière à bénéficier au terme de cette année 2024 d'une augmentation du plafond global de jours pouvant être maintenus sur leur compte épargne temps (CET).

Le CET passe ainsi de 60 à 70 jours.

Par ailleurs, pour les agents dont le nombre de jours épargnés au terme de l'année 2023 excède 60 jours, **le plafond est fixé « au nombre de jours épargnés augmenté de dix jours »**, précise ce même arrêté.

De même, **la progression maximale du nombre de jours pouvant être inscrits en 2024 est portée à 20 jours.**

Ces dispositions s'inscrivent dans la perspective cet été des Jeux olympiques et paralympiques, et des mesures mises en place pour soutenir les agents publics mobilisés pour l'occasion.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048899175>

FORMATION

- [Le Conseil d'État contraint le Gouvernement à prendre un nouvel arrêté précisant les conditions d'accès à la 2ème année du 1er cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique](#)

Suite à un recours de l'association PASS LAS 21, **le Conseil d'État, dans une décision publiée le 29 décembre dernier, enjoint le Gouvernement à procéder à une révision de l'accès à la deuxième année du 1er cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique.**

Le Conseil d'État donne six mois au Gouvernement pour prendre un nouvel arrêté en ce sens.

Le décret attaqué, - qui par ailleurs entérine la fin de la première année commune aux études de santé et du numerus clausus -, ne sera pas modifié par cette décision de justice. En revanche, **le Conseil d'État annule plusieurs éléments de l'article 12 de l'arrêté du 4 novembre 2019 qui l'accompagne pour expliciter et mettre en œuvre la réforme.**

Cet article 12 concerne les **épreuves du second groupe**, principalement des oraux, qui visent à évaluer les compétences transversales des étudiants candidats. **Or**, comme le souligne le Conseil d'État, « **le décret**, en tout état de cause, **ne renvoie pas** aux ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé **le soin de définir par arrêté plus précisément ces épreuves.**

Dès lors, le Conseil d'État juge que la « décision qu'elle attaque est illégale en tant qu'elle refuse d'abroger ces dispositions entachées d'incompétence ».

En outre, **la Haute juridiction administrative souligne l'absence d'encadrement réglementaire en matière de pondération respective de chaque groupe d'épreuves.** Les universités ont, en effet, toute latitude pour déterminer « les modalités selon lesquelles les résultats aux deux groupes d'épreuves sont prises en compte pour établir les listes d'admission ».

Par conséquent, « ces dispositions de l'article R.631-1-2 du code de l'éducation sont entachées d'illégalité et que celles du III de l'article 12 de l'arrêté du 4 novembre 2019 qui en réitèrent les règles sont, par voie de conséquence, elles-mêmes illégales ».

Enfin, il est à noter que, dans cette même décision, le Conseil d'État entérine **d'autres dispositions** réglementaires que les juges estiment justifiées.

Il en est, par exemple, du fait que les **épreuves du premier groupe** puissent relever sur des sujets autres que les unités d'enseignement relevant du domaine de la santé pour garantir la diversité des parcours des étudiants. Ainsi, **la cour valide le principe de diversité** selon lequel pourraient être autorisées des règles différentes entre les étudiants en Pass et ceux en Las, notamment en matière de redoublement interdit en Pass ou l'attribution d'un nombre de places distinct selon ces filières.

De plus, **le seuil de 10 crédits ECTS dans des matières du domaine de la santé n'est pas jugé litigieux.**

Enfin, **le mécanisme de fongibilité entre groupes de parcours, pour limiter le nombre de places non pourvues, est aussi entériné par le Conseil d'État.**

Lien : <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2023-12-29/469479>
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000039309386/>

- [Réalisation des stages au sein des services départementaux ou territoriaux d'incendie et de secours par les étudiants en formation de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique](#)

Publié au Journal officiel du 10 janvier, un décret daté du 9 janvier, associé à un arrêté publié ce même jour, **offre désormais aux services départementaux ou territoriaux d'incendie et de secours la possibilité de devenir un terrain de stage pour les étudiants en santé.**

Cette disposition réglementaire, qui entre en vigueur le lendemain de sa publication, est prise en application de **l'article 48 de la loi du 25 novembre 2021** visant à consolider le modèle actuel de sécurité civile et valoriser les sapeurs-pompiers.

Cet accueil de stagiaires vaut pour les études de médecine, de pharmacie et d'odontologie ainsi que **le cursus suivi par les futures sages-femmes.**

L'agrément sera délivré selon les modalités prévues par les arrêtés relatifs aux filières et cycles de formation concernés et attestera « du caractère formateur des activités de soins pratiquées et de leur adéquation avec les objectifs de la formation poursuivie ».

La loi prévoit également que les pompiers doivent également devenir un terrain de stage pour les étudiants des instituts de formation en soins infirmiers, ce que ne prévoient pas les deux textes réglementaires précités.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048899076>

- [Recherche, étude ou évaluation dans le domaine de la santé : comment procéder pour une thèse ou un mémoire ?](#)

Dans le cadre de travaux de recherche, d'étude ou d'évaluation, le traitement de données sensibles de personnes (données relatives à la santé notamment) requiert de respecter certaines obligations : mesures de sécurité à respecter, formalités préalables à effectuer, ...

La CNIL rappelle les obligations et bonnes pratiques d'utilisation de ces données à suivre pour la rédaction d'une étude, d'une thèse ou d'un mémoire.

Lien : <https://www.cnil.fr/fr/recherche-etude-ou-evaluation-dans-le-domaine-de-la-sante-comment-proceder-pour-une-these-ou-un>