

INFORMATION IMPORTANTE

➤ **IVG instrumentales : le recours aux sages-femmes facilité**

Après un premier texte paru en décembre 2023 qui octroyait la possibilité pour les sages-femmes de réaliser des IVG instrumentales en établissement de santé, de façon extrêmement encadrée, un décret de simplification, daté du 23 avril, a été publié ce mercredi 24 avril. Ce décret, qui entre en vigueur le lendemain de sa publication, soit le 25 avril, **supprime l'obligation de médecins pour encadrer cet acte.**

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes s'est félicité de « la réécriture de ce texte qui constitue une avancée majeure en matière d'accès à l'IVG pour toutes les femmes et salue la profession pour son investissement dans la défense de ce droit ».

Voici le texte consolidé à la suite des modifications apportées par ce décret du 23 avril :

Article D.2212-8 du CSP :

« La sage-femme effectuant des interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale en établissement de santé justifie d'une compétence professionnelle adaptée qui est attestée par le suivi d'une formation théorique et pratique à l'interruption volontaire de grossesse par méthode instrumentale et à la conduite à tenir en cas de complications liées à l'interruption volontaire de grossesse.

Le directeur de l'établissement de santé au sein duquel est réalisée la formation pratique remet une attestation de formation à la sage-femme, sur justificatif du responsable médical du service. »

Article D.2212-8-1 du CSP :

« Les interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale mentionnées à l'article D. 2212-8 sont réalisées dans un établissement mentionné aux articles R. 2212-4 et R. 2212-5.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049465183>

NOUVEAUTÉS

➤ **BEH : Une consultation prénatale proposée à tous les pères d'enfants à naître favorise l'accès aux soins des populations immigrées (2021-2022)**

Menée au CH de Montreuil (Seine-Saint-Denis), une étude publiée dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) met en exergue **l'acceptation d'une population immigrée au principe d'une**

consultation prénatale de prévention pour les hommes. Elle permet de faciliter leur accès au système de santé.

Lien : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/8/pdf/2024_8_1.pdf

➤ **Réorganisation de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) au ministère chargé de la santé**

Un décret publié au Journal officiel du 28 mars actualise les compétences de la Direction générale de l'offre de soins dans le cadre de la réorganisation de la direction.

Lien décret : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049330660>

Lien arrêté : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049330807>

➤ **Fixation des tarifs des franchises et participations forfaitaires au 1er avril**

Depuis le 1^{er} avril, la **franchise sur les médicaments** et les actes paramédicaux est passé de **50 cents à 1 euro**. Celle des transports sanitaires double aussi, passant de 2 euros à 4 euros.

En cas de cumul d'actes dans une même journée, le montant ne peut toutefois pas excéder 4 euros de reste à charge par jour sur les actes médicaux (contre 2 euros jusqu'alors) et 8 euros sur les transports sanitaires (contre 4 euros précédemment).

La « **participation forfaitaire** » **passera, quant à elle, à 2 euros contre 1 euro**. La date de cette augmentation, actée par un décret paru à la mi-février, n'est pas encore connue.

Afin que les personnes ayant le plus fort recours aux soins ne soient pas pénalisées, les deux plafonds annuels – l'un pour les franchises, l'autre pour les participations forfaitaires – sont maintenus à 50 euros chacun.

Les franchises et remboursements forfaitaires ne sont pas applicables aux mineurs, aux femmes en congé maternité et aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S).

Face à la dégradation des comptes de la Sécurité sociale, le Gouvernement a décidé de faire payer un peu plus les patients sur leur consommation de soins, en augmentant la part non remboursée par l'Assurance-maladie et les complémentaires santé. Selon le ministère délégué à la santé, la mesure devrait permettre 800 millions d'euros d'économie par an aux caisses de la Sécurité sociale.

Lien : <https://presse.economie.gouv.fr/fixation-des-tarifs-des-franchises-et-participations-forfaitaires/>

➤ **Consultations médicales : le reste à charge des assurés passera à 2 euros dès le 15 mai**

Pour lutter contre la dégradation des comptes de la Sécurité sociale, le gouvernement a décidé, en janvier, de faire payer davantage les patients en augmentant la part non remboursée par l'Assurance-maladie et les complémentaires santé.

Un premier volet de mesures est entré en vigueur le 31 mars : la « franchise médicale » a doublé. Les assurés sociaux payent depuis 1 euro sur chaque boîte de médicament ou acte paramédical, contre 50 cents auparavant, et 4 euros par transport sanitaire au lieu de 2.

Le doublement de la « participation forfaitaire », ce reste à charge des assurés sur les consultations médicales, examens de radiologie et biologie, avait été initialement annoncé aux alentours de juin. Il entrera finalement en vigueur dès le 15 mai, a annoncé à l'Agence France-Presse (AFP) l'Assurance-maladie. À compter de cette date, le reste à charge des patients pour ces prestations s'élèvera à 2 euros contre 1 euro aujourd'hui.

Ce doublement tarifaire concernera tous les patients majeurs, **sauf les femmes enceintes à partir du 6ème mois de grossesse et les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) et de l'aide médicale d'État (AME)**. Ainsi, pour une consultation d'un médecin généraliste tarifée à 26,50 euros, l'assuré sera remboursé par l'Assurance-maladie sur la base de 16,55 euros contre 18,55 euros auparavant.

➤ [Projet de loi visant à renforcer la lutte contre les dérives sectaires et à améliorer l'accompagnement des victimes](#)

Le Sénat a rejeté, le 2 avril en nouvelle lecture, le projet de loi contre les dérives sectaires.

Une majorité au Sénat a en effet considéré que le projet de loi, qui cible notamment les dérives en santé, peut porter atteinte à la liberté d'expression. Le texte crée selon la Haute assemblée de la confusion avec les nouveaux délits proposés.

Ce sera donc à l'Assemblée nationale de décider en dernier lieu du sort du projet de loi visant à renforcer la lutte contre les dérives sectaires et à améliorer l'accompagnement des victimes.

Lien : <https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl23-111.html>

Les députés ont adopté le 9 avril, en dernière lecture, le projet de loi visant à renforcer la **lutte contre les dérives sectaires et à améliorer l'accompagnement des victimes**.

Par cette loi, sont notamment créés deux nouveaux délits. Tout d'abord, à l'article 1er, le fait même de **placer ou de maintenir une personne dans un état de sujétion psychologique ou physique**. Ensuite, à l'article 4, sera sanctionnée la provocation à l'abandon ou à l'abstention de soins, ou à l'adoption de pratiques dont il est manifeste qu'elles exposent la **personne visée à un risque grave pour sa santé**.

Cet ultime passage du texte en séance a été l'occasion, une dernière fois, pour les députés de la plupart des groupes d'opposition, à l'instar de nombreux sénateurs, de dénoncer cet article 4, le plus controversé. Cet article pourrait en effet restreindre, selon ces élus, la liberté du débat scientifique, notamment dans le champ médical, ainsi que la liberté thérapeutique des patients.

La difficulté, aux termes des débats, vient en effet de la nécessaire conciliation entre, d'une part, la protection de la santé publique, et d'autre part la liberté de choisir ou de refuser des soins, la liberté d'expression, y compris celle du débat scientifique et des lanceurs d'alerte, voire la liberté de pratiquer une médecine non conventionnelle.

En conséquence, une saisine du Conseil constitutionnel sur ce texte est fort probable avant sa ratification définitive.

Lien : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16t0285_texte-adopte-provisoire.pdf

➤ **Évolutions des missions de la sage-femme**

L'Assurance Maladie a organisé un webinaire le 21 mars afin de présenter les récentes évolutions du métier et les **revalorisations tarifaires de la profession de sage-femme, issues des avenants 6 et 7 à la convention nationale.**

Une synthèse des dernières mesures conventionnelles a été présentée, incluant notamment :

- le nouveau rôle de sage-femme référente ;
- la place renforcée de la sage-femme dans le champ de la prévention et de l'accès aux soins ;
- les mesures de valorisations tarifaires.

La vidéo du webinaire du 21 mars 2024 est disponible sur Youtube : <https://www.youtube.com/watch?v=oEJZcnxq638>

➤ **Arrêté du 28 mars 2024 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Consultation de santé sexuelle par la sage-femme en lieu et place du médecin**

Cet arrêté, publié du Journal officiel du 4 avril, **autorise un protocole de coopération permettant aux sages-femmes de réaliser des consultations, à la place du médecin, dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), centres de santé sexuelle (ex-CPEF) et centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC).**

Cet arrêté précise que les structures d'emploi, d'exercice ou de coordination sont tenues de **déclarer auprès de l'ARS** territorialement compétente chaque membre de l'équipe volontaire pour mettre en œuvre ce protocole.

Cette déclaration doit se faire **via une application en ligne dédiée** du site internet du ministère chargé de la santé. Doivent être déposés, pour chaque membre de l'équipe volontaire, les pièces justificatives suivantes :

- a) Accord d'engagement daté et signé ;
- b) Copie d'une pièce d'identité ;
- c) Numéro d'enregistrement au tableau ordinal ou fichier professionnel spécifique et son justificatif ;
- d) Attestation sur l'honneur de l'acquisition des compétences exigées pour la mise en œuvre du protocole national.

Pour rappel, la loi permet la mise en place, **à titre dérogatoire** et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de **transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients.** Ces initiatives locales prennent la forme d'un **protocole de coopération** qui est transmis à l'agence régionale de santé (ARS). Celle-ci vérifie la cohérence du projet avec le besoin de santé régional, avant de le soumettre à la validation de la HAS.

La mission de la HAS consiste à vérifier que ces protocoles apportent une garantie de qualité et sécurité des soins aux patients. Sur la base de cet avis, l'ARS autorise ou non, par arrêté, la mise en œuvre de ces protocoles.

Les protocoles de coopération précisent les formations nécessaires à leur mise en œuvre.

Le patient est informé des conditions de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération.

Pour ce protocole de coopération, le Collège de la HAS a rendu un avis en date du 7 décembre 2023 qui précise les actes délégués par dérogation, par un médecin compétant en santé sexuelle, à une sage-femme.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049364268>

➤ **Lancement imminent d'un comité de suivi sur la santé des soignants**

Lors d'un séminaire, Frédéric Valletoux a annoncé la mise en place prochaine d'un comité de suivi sur la santé des soignants, chargé d'établir une feuille de route sur la base d'un rapport dédié.

Parallèlement, plusieurs projets de recherche sont en cours pour mieux comprendre les enjeux liés à la santé des professionnels de la santé et éclairer les politiques publiques dans ce domaine.

Parmi les préoccupations prioritaires figurent le travail de nuit et l'ergonomie au travail, ainsi que l'alimentation des professionnels de santé.

Lien : <https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20240320-ressources-humaines-un-comite-de-suivi-sur-la>

VACCINATIONS/MALADIES INFECTIEUSES

➤ **Calendrier vaccinal 2024 :**

Le calendrier vaccinal, mis en ligne ce 26 avril à l'occasion de la semaine de la vaccination, intègre des nouveautés importantes à la suite des avis rendus ces dernières semaines par la Haute Autorité de santé (HAS).

Publié le 26 avril sur le site du ministère de la Santé, il comporte des nouveautés importantes, en particulier pour la protection du nourrisson et de l'adolescent contre les méningites. La vaccination élargie contre les sérogroupes B et ACWY des nourrissons deviendra obligatoire en 2025.

Pour rappel, chaque année, le calendrier des vaccinations, publié par le ministère chargé de la santé, après avis de la HAS, fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France, en fonction de leur âge.

Pour plus d'information, le site Vaccination info-service, site institutionnel de référence, apporte de nombreuses réponses aux questions relatives aux vaccins (<https://vaccination-info-service.fr>).

Lien : <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/semaine-europeenne-de-la-vaccination-2024-publication-du-calendrier-vaccinal>

➤ **Infections invasives à méningocoques : la HAS préconise de renforcer l'obligation vaccinale chez les nourrissons**

Alors que la France est confrontée à une **recrudescence des infections invasives à méningocoques**, la **Haute Autorité de santé (HAS)**, à la demande du ministère de la Santé, vient de réactualiser le 27 mars ses recommandations relatives à la stratégie de vaccination.

Elle préconise, notamment, **l'obligation d'une protection des nourrissons de moins d'un an contre tous les sérogroupes, et non plus seulement contre le séro groupe C.**

L'objectif est de protéger l'ensemble de la population et plus particulièrement les nourrissons, les adolescents et les jeunes adultes.

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3502914/fr/infections-invasives-a-meningocoques-des-recommandations-vaccinales-actualisees

➤ **La France a connu une recrudescence de la rougeole en 2023**

En raison de la **recrudescence de la rougeole** en France en 2023, Santé publique France (SPF) appelle à la vigilance.

L'an passé, 117 cas de rougeole (dont 31 importés) ont été déclarés, contre respectivement 15 en 2022, 16 en 2021 et 240 en 2020, selon un bilan publié mercredi 3 avril par l'agence sanitaire qui confirme la tendance internationale. Aucun décès n'a été rapporté.

En 2023, la rougeole a entraîné 27 hospitalisations en France, dont deux en réanimation, essentiellement des enfants de moins de 5 ans et des adultes de plus de 30 ans, et 12 cas avec complication, principalement des pneumopathies.

Faute de traitement contre la rougeole, la vaccination est la seule protection, souligne l'agence sanitaire. Or, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'est alertée, fin février, de la forte recrudescence de la rougeole dans le monde après un relâchement de la vaccination.

L'agence précise, à cet égard, que parmi les 96 cas éligibles à la vaccination (âgés de ≥ 1 an et nés depuis 1980) et avec un statut vaccinal renseigné, **44 % n'étaient pas vaccinés contre la rougeole**, 9 % étaient vaccinés avec 1 dose, 46 % avec deux doses et 1 % étaient vaccinés sans que le nombre de doses reçues soit précisé. Aucune complication et une seule hospitalisation a été rapportée parmi les sujets correctement vaccinés.

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/rougeole/documents/bulletin-national/rougeole-en-france.-bilan-annuel-2023>

➤ **Covid-19 : renouvellement du vaccin recommandé pour les personnes fragiles à partir du 15 avril**

Les personnes les plus à risque de forme grave de Covid-19 peuvent se voir proposer depuis le 15 avril, et jusqu'au 16 juin 2024, **un renouvellement du vaccin contre cette maladie.**

Les personnes ciblées par cette nouvelle campagne de vaccination contre le Covid-19 sont :

- les personnes âgées de 80 ans et plus ;
- les patients immunodéprimés, quel que soit leur âge ;
- les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et des unités de soins de longue durée, quel que soit leur âge ;
- et toutes les personnes à très haut risque selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale.

Du 15 avril au 16 juin, les personnes éligibles peuvent recevoir une dose de vaccin à partir de 3 mois après leur dernière injection ou infection au Covid-19. En fonction de la situation épidémiologique, cette campagne vaccinale printanière pourra être prolongée d'un mois.

Lien : <https://www.ameli.fr/paris/sage-femme/actualites/covid-19-renouvellement-du-vaccin-recommande-pour-les-personnes-fragiles-partir-du-15-avril>

➤ **Alerte sur le retour de la coqueluche, une infection respiratoire dangereuse pour les bébés :**

Santé publique France observe une inquiétante recrudescence des cas depuis le début de l'année. L'autorité sanitaire rappelle l'intérêt de la vaccination pour les tout-petits ainsi qu'aux personnes en contact avec des jeunes enfants (professionnels de la petite enfance, professionnels de santé).

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/recrudescence-de-la-coqueluche-en-europe-appel-a-une-vigilance-renforcee-en-france>

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS
--

➤ **Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir**

Sur la période 2016-2018, **272 morts maternelles** sont survenues pendant la grossesse ou dans l'année suivant la fin de celle-ci, selon l'étude coordonnée par l'équipe de recherche en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique (EPOPé) de l'Inserm, avec le soutien de Santé publique France. Cela représente en France **1 décès tous les 4 jours** d'une cause liée à la grossesse, à l'accouchement ou à leurs suites.

Il existe des disparités territoriales : les femmes résidant dans les DROM présentent un risque de mortalité maternelle multiplié par deux par rapport à celles de métropole, différence significative mais de moindre ampleur qu'en 2013-2015.

A cela, s'ajoutent des disparités sociales : la mortalité des femmes migrantes est plus élevée que celle des femmes nées en France, surmortalité particulièrement marquée pour les femmes nées en Afrique subsaharienne dont le risque est trois fois celui des femmes nées en France.

Par ailleurs, un résultat marquant est la place prépondérante des suicides et causes psychiatriques de décès qui se confirme pour la période 2016-2018, première cause de mortalité maternelle considérée jusqu'à un an (17 %), soit environ **un décès maternel de cause psychiatrique toutes les trois semaines en France**.

Publiée ce 3 avril, cette 7ème édition s'appuie sur les données de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) et porte sur le triennat 2016-2018.

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/maladies-vasculaires-de-la-grossesse/documents/enquetes-etudes/les-morts-maternelles-en-france-mieux-comprendre-pour-mieux-prevenir.-6e-rapport-de-l-enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>

➤ **Contraception : de nouvelles marques de préservatifs prises en charge par l'Assurance Maladie**

Parmi les mesures mises en place pour faciliter l'accès aux moyens de contraception, la prise en charge de certains **préservatifs féminins et masculins s'élargit à de nouvelles marques**.

L'occasion de refaire le point sur les moyens de contraception remboursables par l'Assurance Maladie.

Lien : <https://www.ameli.fr/paris/assure/actualites/contraception-de-nouvelles-marques-de-preservatifs-prises-en-charge-par-l-assurance-maladie>

➤ **Parentalité et activité professionnelle ne font souvent pas bon ménage, particulièrement pour les soignants**

D'après les nouveaux résultats du baromètre santé 360 réalisé par Odoxa pour la Mutuelle nationale des hospitaliers et Le Figaro Santé dévoilés le 10 avril dernier, **la parentalité a un impact majeur sur l'activité professionnelle et la carrière des actifs, en particulier les professionnels de santé**.

Ainsi, selon cette enquête, **23 % des professionnels de santé disent avoir reporté ou annulé un projet d'enfant à cause de leur carrière et 54 % avoir songé à changer de métier ou à quitter leur emploi actuel parce qu'ils envisageaient d'être parents**.

Les femmes se déclarent particulièrement touchées par les difficultés soulevées par cette enquête puisqu'elles s'occupent davantage des charges familiales que les hommes, qu'elles posent plus souvent des congés pour enfant malade et qu'elles ressentent des pressions de leur famille et de leur travail sur leur situation de mère travailleuse.

Au quotidien, cette parentalité bouleverse l'organisation professionnelle des soignants, pointe aussi l'enquête.

L'enquête a été menée par Internet du 1er au 26 février auprès d'un échantillon de 1 432 professionnels de santé.

Lien : <https://www.odoxa.fr/sondage/parentalite-et-activite-professionnelle-ne-font-souvent-pas-bon-menage-particulierement-pour-les-soignants/>

➤ **Contraception : les marques de préservatifs prises en charge par l'Assurance maladie**

Parmi les mesures mises en place pour faciliter l'accès aux moyens de contraception, **la prise en charge de certains préservatifs féminins et masculins s'élargit à de nouvelles marques**. L'Assurance maladie fait le point sur les moyens de contraception remboursables.

Lien : <https://www.ameli.fr/paris/sage-femme/actualites/contraception-focus-sur-les-marques-de-preservatifs-prises-en-charge-par-l-assurance-maladie>

➤ **Mon soutien psy : une réforme attendue prochainement**

Dans un entretien accordé à plusieurs titres de la presse régionale le 6 avril, le Premier ministre a fait plusieurs annonces concernant **une évolution de Mon soutien psy**.

Tout d'abord, dans le cadre de ce dispositif soumis à conditions, **le nombre de séances chez le psychologue remboursées par l'Assurance maladie chaque année passera de 8 à 12 à partir du mois de juin**. Chacune des séances sera valorisée 50 euros, contre 30 euros actuellement.

Ensuite, l'adressage ne sera plus indispensable. Actuellement, celui-ci est nécessaire, soit par un médecin, soit par une sage-femme. 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. Cependant, la loi accompagnant les femmes en cas d'interruption spontanée de grossesse, promulguée en juillet 2023, a rendu possible l'adressage par les sages-femmes.

Prochainement, les patients pourront donc aller directement chez le psychologue mais le gouvernement a précisé que « les médecins garderont bien entendu aussi la main pour adresser leurs patients vers ce dispositif ».

➤ **Cancer du sein : trop peu de femmes participent au dépistage organisé :**

Santé publique France publie des nouvelles données sur le dépistage organisé du cancer du sein concernant la participation au programme de la période 2022-2023 et sa performance concernant la période 2019-2020. Ce programme invite tous les 2 ans les femmes âgées de 50 à 74 ans à effectuer une mammographie de dépistage pour détecter un cancer à un stade précoce.

A cette occasion, Santé publique France déplore que seulement 46,5 % des femmes âgées de 50 à 74 ans ont participé au programme de dépistage organisé du cancer du sein en 2022-2023, un taux en baisse par rapport à la période 2021-2022 (47,7 %).

Avec près de 60 000 nouveaux cas et 12 000 décès par an, le cancer du sein est le plus fréquent chez la femme en France et la première cause de décès par cancer.

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/depistage-du-cancer-de-sein-encore-trop-peu-de-femmes-se-font-depister#block-622540>

FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
--

➤ **Qui souhaite travailler plus ou changer d'emploi dans la fonction publique ?**

La Direction générale de l'administration et de la fonction publique, dans son dernier Point stat basées sur les années 2021-2022, souligne que, dans la fonction publique, 20 % des agents désireraient travailler davantage d'heures avec une hausse de salaire correspondante. Cette proportion un peu moins élevée que dans le privé masque cependant des disparités puisqu'elle retombe à 17 % dans le versant hospitalier et même à 16 % côté État quand elle grimpe à 27 % chez les agents territoriaux.

De même, les hospitaliers sont un peu plus enclins que les autres à vouloir travailler moins, quitte à réduire leurs revenus (6 % contre 4 % à 5% dans les autres versants et le privé).

Quel que soit le versant de la fonction publique, l'idée de travailler plus pour gagner plus s'avère plus répandue chez les jeunes, les hommes et les parents isolés. De même, 34 % des contractuels en CDD souhaiteraient accroître leur volume horaire et leurs rémunérations, soit deux fois plus que les fonctionnaires et contractuels en contrat à durée indéterminée. A contrario, les agents qui déclarent vouloir réduire leur temps de travail sont surreprésentés chez ceux affichant un nombre d'heures habituellement élevé.

Enfin, 15% des hospitaliers désirent un nouvel emploi, en remplacement ou en complément de leur poste actuel (contre 13% dans l'ensemble de la fonction publique et 17% chez les salariés du privé). Dans ce versant hospitalier, c'est avant tout l'amélioration des conditions de travail dans un contexte post-crise sanitaire qui revient le plus souvent pour expliquer ce besoin de changement.

Lien : <https://www.fonction-publique.gouv.fr/toutes-les-publications/qui-souhaite-travailler-plus-ou-changer-demploi-dans-la-fonction-publique#:~:text=Dans%20la%20fonction%20publique%2C%20en,des%20agents%20souhaitent%20travailler%20davantage.>

➤ **DREES : effectifs salariés du secteur hospitalier jusqu'en décembre 2022**

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a publié, ce 15 avril, une nouvelle série de **statistiques sur les effectifs salariés hospitaliers de décembre 2003 jusqu'à décembre 2022, par groupes de professions.**

En France, en décembre 2022, 1,07 million de salariés sont employés dans l'ensemble du secteur hospitalier public. Dans la fonction publique hospitalière, entre 2021 et 2022, **les effectifs des hôpitaux sont restés stables.** Cependant, sur la totalité du champ hospitalier public, les effectifs se sont légèrement contractés de -0,2 %.

Cela dit, cette **nouvelle étude révèle une situation contrastée selon les professions.** On observe tout d'abord une **hausse de 1,8 % parmi le personnel médical** des hôpitaux publics (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes). À l'inverse, le **personnel soignant du secteur public poursuit sa diminution**, plus marquée entre fin 2021 et 2022 avec une baisse de 1,3 %, après 0,3 % observée entre fin 2020 et 2021.

Autre constat, la hausse des effectifs salariés hospitaliers est un peu plus marquée dans le secteur privé (+1,0 %) que dans le secteur public (+0,6 %).

Lien : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/240415_Data_EffectifsSalariésHospitaliers

ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES et autres / FORMATION INITIALE DES SAGES-FEMMES

➤ **Santé mentale et précarité chez les étudiants sages-femmes : la situation se dégrade**

L'Association nationale des étudiants sages-femmes a dévoilé le 8 mars la première étude nationale sur la santé mentale des étudiants sages-femmes avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Portant sur près de 2 000 étudiants, l'enquête révèle un **syndrome dépressif chez 62 % des étudiants** sages-femmes. **47 %** d'entre eux présentent même un trouble anxieux généralisé probable.

Depuis la précédente enquête de l'association en 2018, la situation ne s'est pas arrangée. Ainsi, la proportion d'étudiants, estimant avoir des **difficultés financières est passée de 33 à 73 %** tandis que la prévalence du syndrome dépressif qui était de 29 % en 2018 s'élève aujourd'hui à 62 %.

Lien : <http://anesf.com/wp-content/uploads/2024/04/DP-ESM.pdf>

L'équipe de veille juridique de l'ANSFC