

NOUVEAUTES

➤ [Le gouvernement lance une concertation pour définir le nouveau « congé de naissance »](#)

La ministre des Affaires, Sarah El Haïry doit réunir, ce mercredi 15 mai, employeurs, patronat, syndicats, élus et associations familiales au sujet du congé de naissance pour peaufiner ce sujet qui doit remplacer le congé parental.

Cette **réunion portera sur quatre thématiques**, dont une éventuelle **articulation avec l'actuel congé parental qui peut s'étendre jusqu'aux trois ans de l'enfant et la possibilité de prendre ce congé de naissance à temps partiel**. Sera également au menu de ces discussions **l'accès à ce congé pour des populations spécifiques** (agriculteurs, indépendants, ou parents adoptants...).

Les **grands axes de ce congé de naissance** avaient été dessinés par Emmanuel Macron dans une interview au magazine Elle : « Trois mois pour les mères, trois mois pour les pères, cumulables durant la première année de l'enfant, et indemnisé à hauteur de 50% du salaire jusqu'au plafond de la Sécurité sociale », soit 1900 euros.

Le gouvernement vise une **entrée en vigueur de ce congé dans la deuxième moitié de 2025**.

➤ [Loi n°2024-420 du 10 mai 2024 visant à renforcer la lutte contre les dérives sectaires et à améliorer l'accompagnement des victimes](#)

La loi **visant** à renforcer la lutte contre les dérives sectaires et **à améliorer l'accompagnement des victimes** a été publiée dans l'édition du 11 mai du Journal officiel.

Sa publication marque **l'entrée en vigueur de nouveaux délits**, notamment celui de **provocation à l'abandon ou l'abstention de soins**.

Ce dispositif, le plus controversé du texte, a été particulièrement visé par deux recours d'élus LR et RN devant le Conseil constitutionnel, redoutant des atteintes à la liberté du débat scientifique, notamment dans le champ médical, ainsi qu'à la liberté thérapeutique des patients.

Mais le Conseil constitutionnel a validé ces dispositions du texte, dans une décision également publiée ce même jour, celui-ci ayant estimé que les dispositions instituant le délit contesté n'ont pas un caractère équivoque et sont « suffisamment précises pour garantir contre le risque d'arbitraire ».

Les **sages ont d'ailleurs validé la quasi-intégralité du texte, à l'exception de son article 2**. L'article 2 donnait compétence aux conseils locaux et intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance pour traiter des questions relatives à la prévention des phénomènes sectaires et à la lutte contre ces phénomènes. Introduites en première lecture, ces dispositions ne présentent pas de lien, même indirect, avec celles de l'article 6 du projet de loi initial qui permettait au ministère public ou à

la juridiction compétente de solliciter, en cas de poursuites pour des faits commis sur une personne en état de sujétion psychologique ou physique, certains services de l'État dont la compétence serait de nature à les éclairer utilement.

Dès lors, sans que le Conseil constitutionnel ne préjuge de la conformité du contenu de ces dispositions aux autres exigences constitutionnelles, il a constaté que, adoptées selon une procédure contraire à la Constitution, elles lui sont donc contraires.

Pour de plus amples informations : <https://www.vie-publique.fr/loi/291820-loi-du-10-mai-2024-renforcer-la-lutte-contre-les-derives-sectaires>

➤ **Soutenir la construction des premiers liens parent-enfant**

Santé publique France publie, dans un nouveau numéro de sa revue La Santé en action (n°466, mai 2024), un **dossier consacré à la construction de la relation parent-bébé**, dont la qualité apparaît comme un **déterminant essentiel pour la vie future du nourrisson**, et en premier lieu **pour sa santé**.

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-mai-2024-n-466-soutenir-la-construction-des-premiers-liens-parent-enfant>

RAPPORTS / ETUDES

➤ **Cour des comptes : « Des résultats sanitaires médiocres, une mobilisation à amplifier »**

Faut-il fermer les petites maternités ? Renoncer aux structures n'atteignant pas un certain seuil d'accouchements à l'année, au nom d'une prise en charge sécurisée, ou laisser les établissements ouverts au nom d'un maillage territorial au plus proche des futurs parents ?

Un **rapport consacré à la politique de périnatalité**, que la Cour des comptes a rendu public ce 6 mai, **met de nouveau le sujet sous les projecteurs en invitant les pouvoirs publics à se saisir de ces questions**.

Malgré une hausse des moyens consacrés à la politique de périnatalité et un recul des naissances, la Cour des comptes observe des résultats médiocres au plan sanitaire. Elle juge l'offre de soins inadaptée aux enjeux actuels tandis que la stratégie des 1 000 premiers jours ne prend pas assez en compte la qualité et la sécurité des soins périnataux.

Indicateurs de santé périnatale en aggravation, offre de soins inadaptée et peu efficiente, politique publique au champ trop limité... Plusieurs éléments sont pointés du doigt dans ce rapport.

« Les **principaux indicateurs de la santé périnatale** - mortinatalité, mortalité néonatale et mortalité maternelle - mettent en évidence une **performance médiocre de la France par rapport aux autres pays européens**. Elle s'est, en outre, dégradée dans la période récente. », souligne le rapport.

Malgré la hausse des moyens alloués à la politique de périnatalité (9,3 milliards d'euros en 2021, soit + 9 % par rapport à 2016), la France affiche des performances nettement en-deçà de ses voisins européens. Cette dégradation des indicateurs a déjà été pointée par Santé publique France. Avec une **mortinatalité à 3,8/1 000 enfants** sur la période 2015-2020, la **France est « l'un des seuls pays dans lesquels (le taux de mortinatalité) ne s'est pas amélioré depuis 2000 »**, pointe le rapport.

Sur la **mortalité néonatale**, la **France se situe au 22ème rang européen** (sur 34) avec 2,7 décès pour 1 000 naissances. « La trajectoire est défavorable depuis 2012, après une amélioration constatée entre 2001 et 2011 », indique le rapport. De 2015 à 2017, 40 % des décès (2 079 enfants) auraient pu être évités si la France était alignée sur les meilleurs pays européens. Quant aux décès maternels, ils touchent 8,5/100 000 naissances vivantes, dont 60 % seraient évitables.

Si le rapport souligne la **croissance des facteurs de risque de complications (surpoids et obésité, addictions, grossesses tardives) et les « fortes inégalités sociales et territoriales »** touchant notamment les mères nées à l'étranger et celles vivant dans les outre-mer, le document insiste sur les lacunes de l'offre de soins jugée « inadaptée » et « peu efficiente ».

La **réglementation sur le fonctionnement des maternités peine à répondre aux enjeux actuels de prise en charge et d'offre de soins**. « Une vingtaine de maternités ne respecte pas le seuil minimum annuel de 300 accouchements ». Si la Cour ne se prononce pas sur d'éventuelles fermetures, elle **invite à une « revue » régulière de l'activité**.

Dans ce contexte, la Cour appelle à **revoir les décrets fixant les normes de fonctionnement des unités d'obstétrique et de néonatalogie afin de mieux prendre en compte la concentration de l'activité dans les plus importantes d'entre elles** dans un cadre de gradation des soins, ainsi que les conséquences d'une prise en charge plus précoce des prématurés.

En outre, elle **invite au maintien du service d'accompagnement du retour à domicile « Prado maternité »**, en cours de démantèlement mis en œuvre par l'assurance maladie.

La **prévention doit elle aussi être renforcée**. Si des progrès sont salués dans le dépistage des maladies rares, **l'accent doit être mis sur la vaccination**. De même, le **recours plus important aux entretiens prénatal et postnatal précoces**, encore trop peu utilisés, pourrait contribuer à améliorer l'efficacité des politiques de prévention.

Enfin, la Cour **recommande une amélioration de la gouvernance et du pilotage d'une politique globale de la périnatalité**, qui gagnerait à être alimentée par des données issues d'un registre unique des naissances. **Les données** - actuellement éparpillées dans plusieurs bases - **pourraient ainsi être regroupées dans le système national des données de santé (SNDS)**, suggère la Cour.

Lien : [Rapport public thématique La politique de périnatalité, synthèse \(ccomptes.fr\)](#)

➤ **Cour des comptes : Organisation territoriale des soins de premier recours**

Ce 13 mai, la Cour des comptes a rendu public son rapport sur l'organisation territoriale des soins de premier recours.

En sept recommandations, elle dépeint un accès aux soins de « de plus en plus contraints » et épingle des « mesures successives, peu coordonnées et de moins en moins orientées vers les territoires qui en ont le plus besoin ».

Le rapport note des évolutions « décevantes » dans les conditions d'accès aux soins. Du fait de la saturation des agendas des médecins, les patients rencontrent de plus en plus de difficultés à trouver une réponse à leurs demandes de soins dits non programmés, est-il explicité dans le rapport.

Plusieurs **indicateurs quantitatifs traduisent ces tensions** : les délais moyens pour obtenir des rendez-vous avec les médecins s'allongent, la part de patients sans médecin traitant s'accroît, de même que

la part de médecins ne prenant plus de nouveaux patients. Parmi les patients sans médecin traitant, la part des plus précaires augmente, tandis que les inégalités géographiques de répartition des professionnels de santé s'aggravent.

À partir de l'analyse de différents outils et leviers progressivement rassemblés, le **rapport recommande donc pour consolider et rendre durables les dynamiques positives déjà engagées** et surtout éviter que ces dynamiques « n'oublient des territoires entiers », une stratégie globale. Cette dernière est même jugée « indispensable ».

A cet effet, Il est recommandé **d'établir au niveau national un suivi annuel de la politique d'amélioration de l'accès aux soins de premiers recours**, placé sous le pilotage administratif du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales.

Par ailleurs, il conviendrait ainsi de « **mieux cibler les aides aux médecins libéraux notamment. Cela passe entre autres par le fait de favoriser les protocoles les plus économes en temps médical** ainsi qu'un encouragement, **par une régulation des installations, de la pratique avancée et des activités dites secondaires.**

Néanmoins, dans les territoires où l'accès aux soins est très dégradé, ces outils ne seront pas suffisants, du fait, notamment, de l'enclavement ou de la très grande difficulté sociale de certains territoires.

En conséquence, le **rapport préconise l'implantation de centres de santé, notamment rattachés à des centres hospitaliers**. Une possibilité déjà existante mais dont seuls quelques hôpitaux de proximité ou cliniques se sont déjà saisis.

Lien : [Organisation territoriale des soins de premier recours | Cour des comptes \(ccomptes.fr\)](#)

- [Tentative de suicide ou automutilation non suicidaire : une progression inédite chez les adolescentes et les jeunes femmes](#)

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), avec la collaboration de Santé Publique France, publie une nouvelle **étude sur les hospitalisations liées à une tentative de suicide ou automutilation non suicidaire** montre une **forte hausse des séjours chez les jeunes filles et femmes**. Elle conforte les alertes sur la santé mentale de cette population.

Lien : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/240516_ERHospGestesAutoInfliges

EXERCICE PROFESSIONNEL

- [Arrêté du 13 mai 2024 fixant le nombre maximum d'autorisations d'exercice pouvant être délivrées](#)

Publié au Journal officiel du 14 mai, cet arrêté **fixe le nombre maximum d'autorisations d'exercice pouvant être délivrées, lequel est fixé à 295 pour les professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme** sur la période du 15 mai 2024 au 31 mars 2025 (8 pour la profession de sage-femme).

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049534562#:~:text=Pour%20les%20professions%20de%20m%C3%A9decin,2024%20au%2031%20mars%202025.>

- [Arrêté du 13 mai 2024 fixant les conditions de recevabilité et les modalités d'évaluation des praticiens pouvant bénéficier d'une autorisation d'exercice](#)

Publié le 14 mai au Journal officiel, cet arrêté fixe les **conditions de recevabilité et les modalités d'évaluation des praticiens pouvant bénéficier d'une autorisation d'exercice**.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049534575>

VACCINATIONS/MALADIES INFECTIEUSES

- [HAS : Simplifions les vaccinations !](#)

Selon le dernier baromètre de Santé publique France, la **couverture vaccinale est insuffisante**, malgré l'adhésion de la très grande majorité des Français.

Les raisons de ce décalage peuvent en partie s'expliquer par un manque d'appropriation du calendrier vaccinal.

A l'occasion de la semaine européenne de la vaccination qui s'est tenue du 22 au 28 avril, la **HAS a pris position en faveur d'un calendrier vaccinal simplifié**, estimant qu'il est essentiel de redonner du sens au calendrier vaccinal **en raisonnant par âges-clés de la vie : le nourrisson, l'adolescent de 11 à 14 ans, la personne âgée de 65 ans et plus et la grossesse**.

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3511992/fr/simplifions-les-vaccinations#xtor=EPR-1-%5BL'Actu%20de%20la%20HAS%5D-20240502

- [Campagne de recueil de l'indicateur de couverture vaccinale antigrippale du personnel hospitalier](#)

Pour la deuxième année, la HAS lance une **campagne de recueil de l'indicateur « Prévention de la grippe en établissement de santé**, indicateur de couverture vaccinale antigrippale du personnel hospitalier ». **L'objectif est d'améliorer la maîtrise de la transmission nosocomiale de la grippe et de réduire l'exposition potentielle aux antibiotiques**.

Ce recueil, qui se déroulera **du 3 au 28 juin 2024**, porte sur les données de la campagne de vaccination anti-grippale de l'hiver 2023-2024 et concerne tous les établissements de santé (tous secteurs d'activités confondus).

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3379643/fr/iqss-2024-ias-prevention-de-la-grippe-en-etablissement-de-sante-indicateur-de-couverture-vaccinale-antigrippale-du-personnel-hospitalier-campagne-nationale-de-recueil-d-un-indicateur-de-qualite-et-de-securite-des-soins#xtor=EPR-1-%5BL'Actu%20de%20la%20HAS%5D-20240516

- [Syphilis : les structures associatives et les établissements médico-sociaux peuvent effectuer des Trod](#)

Publié au Journal officiel du 22 mai 2024, un **arrêté** daté du 13 mai **autorise dorénavant les structures associatives et les établissements médico-sociaux à effectuer des tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) pour la syphilis**.

Une avancée importante pour la prévention de cette infection en recrudescence, estiment les associations. Les associations et établissements médico-sociaux n'étaient jusqu'alors autorisés à effectuer ces tests que pour le VIH et les hépatites B et C.

Les **acteurs concernés** par l'arrêté sont **nombreux**. On y retrouve ainsi les établissements médico-sociaux et les **structures associatives impliqués dans la prévention sanitaire ou la réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives, les centres de santé sexuelle** ainsi que les **établissements d'information, de consultation ou de conseil familial**.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049564200>

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

- [Loi n°2024-456 du 23 mai 2024 ratifiant l'ordonnance n°2023-285 du 19 avril 2023 portant extension et adaptation à la Polynésie française, à la Nouvelle-Calédonie et aux îles Wallis et Futuna de diverses dispositions législatives relatives à la santé](#)

La loi ratifiant l'ordonnance du 19 avril 2023 portant extension et adaptation à la Polynésie française, à la Nouvelle-Calédonie et aux îles Wallis-et-Futuna de diverses dispositions législatives relatives à la santé a été publiée au Journal officiel du 24 mai.

Pour rappel, cette **ordonnance** du 19 avril 2023 visait, notamment, à **étendre à ces territoires ultramarins** :

- **les dispositions** de la loi n°2022-295 du 2 mars 2022 **visant à renforcer le droit à l'avortement relatives à l'allongement des délais de recours à l'IVG, à la suppression du délai minimum de réflexion, au possible recours à la téléconsultation et à l'autorisation pour les sages-femmes de réaliser en établissement de santé des IVG par voie instrumentale ;**

- **l'extension des compétences des sages-femmes en matière de dépistage et de traitement des infections sexuellement transmissibles aux partenaires des femmes** prévues par la loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049583373>

L'équipe de veille juridique de l'ANSFC