

Lettre d'information UNSSF janvier 2022

Le 30 décembre 2021, a été publié le décret n° 2021-1934 relatif à l'expérimentation de l'exercice des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé par des sages-femmes. Ce décret met en place les détails de l'expérimentation qui va durer 3 ans. En parallèle, la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement, qui prévoit également la possibilité pour les sages-femmes de réaliser des IVG par voie instrumentale poursuit son chemin, malgré un nouveau rejet par le Sénat, et sera probablement adopté avant la fin de la législature.

Le monde médical est en ébullition depuis plusieurs mois maintenant et de nombreuses propositions sont faites : lutte contre la désertification médicale, élargissement des compétences des para-médicaux, réforme des études de médecine...

- 1. Publication du décret relatif à l'expérimentation de l'IVG instrumentale par des sages-femmes**
- 2. Proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement : nouveau rejet par le Sénat**
- 3. Un projet de loi pour une meilleure protection des travailleurs indépendants**
- 4. Proposition de loi d'urgence contre la désertification médicale**
- 5. Autres informations**
 - Un rapport IGAS encourage l'élargissement des compétences des infirmiers pour un meilleur accès aux soins
 - Le Conseil d'État annule les décrets des « actes exclusifs » IBODE
 - Lancement de la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose
 - Le gouvernement lance une nouvelle campagne nationale de sensibilisation au syndrome du bébé secoué
 - La réforme du deuxième cycle des études de médecine précisée
 - Vaccination Covid : intégration de la dose de rappel dans l'obligation vaccinale des personnes travaillant dans les secteurs sanitaires et médico-social
 - Covid-19 : pour l'Agence Européenne du Médicament « les dernières données rassurent sur l'utilisation des vaccins à ARNm pendant la grossesse »

1. Publication du décret relatif à l'expérimentation de l'IVG instrumentale par des sages-femmes

Le [décret n°2021-1934 du 30 décembre 2021](#) prévoit que seules des sages-femmes ayant suivi certaines formations pourront pratiquer ces IVG. Les sages-femmes devront justifier :

- **D'une expérience professionnelle spécifique adaptée, constituée :**
 - D'une **qualification universitaire en orthogénie** ;
 - Ou d'une **expérience professionnelle préalable minimale d'un an dans le domaine de la santé de la femme dont six mois en orthogénie**, complétée d'une **formation théorique préalable** de deux jours portant sur le geste chirurgical d'interruption volontaire de grossesse, ses complications et l'analgésie locale, organisée par l'établissement de santé dans lequel exerce la sage-femme.
- **D'une formation pratique**, constituée par l'**observation d'au moins 30 actes d'IVG par voie instrumentale, complétée par la réalisation d'au moins 30 actes**, en présence d'un médecin formé à cette activité et disposant d'une expérience en la matière de plus de 2 ans ou ayant réalisé plus de 60 actes.
Cette formation est réalisée au sein de l'établissement de santé dans lequel exerce la sage-femme, sous réserve que celui-ci pratique les IVG par voie instrumentale, ou dans un établissement de santé avec lequel il a passé une convention (attestation délivrée par le directeur de l'établissement, sur validation du responsable médical concerné).

Les sages-femmes, compétentes pour pratiquer des IVG médicamenteuses depuis 2016, réalisent 5 100 avortements par an, soit 2 % des IVG pratiquées chaque année en France.

Le ministère de la Santé va désormais lancer un appel à projets auquel devront répondre les établissements souhaitant participer à l'expérimentation. Ceux retenus bénéficieront d'un financement spécifique.

Les établissements participant à l'expérimentation devront également prendre un certain nombre de dispositions pour permettre aux sages-femmes de réaliser des IVG par voie instrumentale :

- **définir une procédure de recours en cas de besoin à un médecin compétent en matière d'IVG par voie instrumentale**, à un gynécologue-obstétricien et à un

- anesthésiste-réanimateur, disponibles sur site, ainsi qu'à un médecin justifiant d'une expérience et d'une formation dans la pratique d'actes interventionnels, disponible sur site ou par convention avec un autre établissement autorisé à réaliser les embolisations artérielles ;
- **Avoir formalisé, s'il n'en dispose pas sur place, les conditions d'accès aux produits sanguins labiles ;**
 - **Avoir défini une procédure permettant de suivre les évènements indésirables graves** associés à l'exercice de l'IVG par voie instrumentale.
 - S'engager à :
 - informer sans délai l'agence régionale de santé compétente de la survenue d'évènement indésirable ;
 - à transmettre chaque année à l'ARS compétente et au ministère en charge de la santé un rapport d'activité relatif à l'activité d'IVG, comportant notamment le nombre de sages-femmes remplissant les critères précisés, le nombre d'IVG réalisées, ainsi que, le cas échéant, le nombre de complications et le nombre d'évènements indésirables graves constatés.

Le décret du 30 décembre 2021 autorisant cette expérimentation a été pris en application de l'article 70 de la dernière loi de financement de la Sécurité Sociale.

En parallèle, une proposition de loi actuellement débattue au Parlement prévoit également d'autoriser les sages-femmes à pratiquer des IVG instrumentales, de manière pérenne cette fois. Cette proposition de loi, qui prévoit également de rallonger le délai légal d'avortement à 14 semaines, a été adoptée en deuxième lecture par l'Assemblée Nationale le 30 novembre dernier et a été une nouvelle fois rejetée par le Sénat en 2^{ème} lecture le 15 janvier 2022 (voir ci-dessous).

Une première évaluation nationale de l'expérimentation sera réalisée par le ministère chargé de la santé un an avant le terme prévu (décembre 2023), sur la base notamment des rapports d'activité des établissements de santé.

Elle porte notamment sur la sécurité et la qualité des prises en charge réalisées et sur la pertinence des organisations et des formations mises en place, afin de répondre aux enjeux de sécurité des soins et de qualité de l'accompagnement proposé aux femmes. Le ministère de la Santé précisera ensuite les conditions de la généralisation.

2. Proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement : nouveau rejet par le Sénat

Adoptée en fin d'année dernière en deuxième lecture à l'Assemblée nationale, la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement a été ré-examinée par le Sénat en séance publique le 19 janvier, et à nouveau rejetée.

Ce sera pourtant un des derniers textes du quinquennat, c'est un souhait d'une partie de la majorité LREM.

Le gouvernement y était plutôt opposé à l'origine avant de changer de pied il y a quelques semaines.

La majorité sénatoriale de la droite et du centre est quant à elle opposée à l'allongement du délai légal de l'IVG.

Le 20 janvier 2021, la Haute assemblée a rejeté le texte via l'adoption d'une question préalable sur l'ensemble du texte, c'est-à-dire que les articles n'ont même pas été examinés.

La mesure phare du texte est l'allongement du délai de l'IVG de 12 à 14 semaines.

Mais en seconde lecture, les députés ont également :

- pérennisé l'allongement du délai de recours à l'IVG médicamenteuse en ville jusqu'à la fin de la 7e semaine de grossesse,
- supprimé la limitation jusqu'à la fin de la 10e semaine de grossesse pour les IVG instrumentales réalisées par les sages-femmes
- encadré les conditions de réalisation d'une IVG chirurgicale par les sages-femmes.

L'Assemblée nationale est toutefois revenue sur la suppression de la clause de conscience spécifique en matière d'IVG, envisagée en première lecture.

Le Sénat ayant rejeté l'intégralité du texte, l'Assemblée nationale aura donc le dernier mot. La commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, présidée par Mme Fadila Khattabi (LaREM, Côte-d'Or), se réunira le 2 février 2022 pour l'examen, en nouvelle lecture, de cette proposition.

3. Un projet de loi pour une meilleure protection des travailleurs indépendants

L'Assemblée Nationale a adopté en première lecture, à la suite du Sénat, le 10 janvier un projet de loi en faveur de l'activité professionnelle indépendante, afin de mieux protéger les 3,3 millions de travailleurs indépendants (secteur agricole compris) qui exercent en France, dont le revenu mensuel moyen s'élève à 2.580 euros, avec de fortes disparités.

Selon des estimations avancées par la présidente de la commission des affaires économiques du Sénat, Sophie Primas : ces travailleurs indépendants ont davantage souffert de la crise et « *ont subi une perte moyenne de leur chiffre d'affaires d'environ 17 %, soit deux fois plus que la baisse d'activité enregistrée en France, qui a atteint 8,3 % du PIB en 2020.* »

Après une forte hausse au début du XXI siècle, puis une stagnation de 2013 à 2017, le nombre de travailleurs indépendants est reparti à la hausse. Exploitants agricoles, commerçants, artisans ou professionnels libéraux, ils sont en moyenne plus âgés que les salariés et exercent plus souvent dans la construction, le commerce ou la santé.

Le projet de loi vise :

- la **création d'un statut unique de l'entrepreneur individuel (EI)**, protecteur du patrimoine personnel. Les entrepreneurs individuels seraient ainsi titulaires de deux patrimoines, l'un professionnel, l'autre personnel, qui serait insaisissable en cas de défaillance, alors qu'aujourd'hui seule la résidence principale est protégée en cas de difficultés.
- La **possibilité pour tous les indépendants qui cesseront leur activité de toucher l'assurance chômage, une fois tous les cinq ans.**
- **L'élargissement des conditions d'accès à l'allocation des travailleurs indépendants (ATI)**, jugées trop restrictives, à toute cessation totale et définitive d'activité qui n'est pas économiquement viable. Il ne sera plus nécessaire d'être passé par une liquidation ou un redressement.
- un **décret assouplissant le critère de revenu d'activité minimal pour percevoir l'ATI**. Mis en place en 2019, le dispositif n'a été utilisé que par un millier de personnes.

- La **simplification du financement de la formation professionnelle** des travailleurs indépendants.

Soumis en premier lieu aux sénateurs, dans un calendrier parlementaire contraint, le projet de loi a été examiné en 1^{ère} lecture par l'Assemblée Nationale et a fait l'objet d'une commission mixte paritaire début janvier, dans l'objectif d'une mise en œuvre en 2022.

4. Proposition de loi d'urgence contre la désertification médicale

Des députés ont déposé une proposition de loi d'urgence contre la désertification médicale, le 7 décembre 2021.

Elle est actuellement en première lecture devant l'Assemblée Nationale. Quelques chiffres donnés dans l'exposé des motifs de cette proposition de loi :

« L'Ordre des médecins n'a jamais compté autant d'inscrits. De moins de 5 000 médecins formés chaque année dans la décennie 1990, nous nous rapprochons progressivement des 10 000 par an aujourd'hui. Mais cette augmentation ne suffit pas à compenser les départs à la retraite et le vieillissement de la population. La DREES estime que le nombre total de médecins actifs de moins de 70 ans continuera à diminuer au moins jusqu'en 2025 ».

« En 2021, on compte 2,5 fois plus de généralistes par habitant dans le département le mieux doté que dans le département le moins bien doté en France métropolitaine. Cet écart de densité médicale monte à 11 pour les ophtalmologues, et à 24 pour les pédiatres. Dans les Hautes-Alpes, dans les Ardennes, dans le Cantal, en Corrèze, il n'y a plus aucun gynécologue libéral en exercice ».

« Aujourd'hui, ce sont plus de 8 millions de Français qui, faute d'un praticien suffisamment proche de chez eux, ne peuvent consulter plus de deux fois par an. Pour les 10 % des Français habitant les territoires les moins bien dotés, il faut, en moyenne, 11 jours pour obtenir un rendez-vous chez un généraliste, et 189 jours pour un rendez-vous chez un ophtalmologue ».

L'article 1^{er} de cette proposition met en place un conventionnement sélectif en encadrant l'installation des médecins dans les zones où l'offre de soins est déjà suffisante, et prépare la mise en place de nouvelles règles d'exercice et d'installation pour l'ensemble des médecins généralistes et spécialistes.

L'installation des médecins libéraux, généralistes et spécialistes, sera soumise à conditions dans les zones où l'offre de soins est déjà à un niveau particulièrement élevé : un médecin ne pourra s'y installer en étant conventionné que lorsqu'un médecin libéral de la même zone cessera son activité.

Les mesures d'incitation déjà existantes, notamment pour les jeunes médecins, au plan financier comme au plan professionnel seront maintenues.

L'article 2 crée une obligation exceptionnelle et transitoire de présence en zone sous-dense pour les internes de médecine au cours de leur dernière année d'internat, puis dans les deux années qui suivent l'obtention de leur diplôme.

Pendant cette durée totale de trois années, les modes d'exercice pourront être souples : libéral, salarié, et même en temps partagé hôpital-cabinet, pour permettre le travail d'équipe et le contact régulier avec un ou plusieurs confrères référents.

5. Autres informations

- **Un rapport IGAS encourage l'élargissement des compétences des infirmiers pour un meilleur accès aux soins**

Un rapport de L'IGAS propose d'aller « plus loin » dans l'élargissement des compétences des paramédicaux, infirmiers en tête, dans un rapport commandé par le gouvernement et publié au début du mois de janvier.

Mettant en avant les difficultés croissantes d'accès aux soins en France, ainsi que le désir d'autonomie des paramédicaux, l'Igas se dit « convaincue que le statu quo n'est aujourd'hui plus envisageable » et préconise « d'accompagner une refonte de l'articulation et du partage des connaissances entre toutes les professions » de santé.

Les orthoptistes peuvent maintenant prescrire lunettes et lentilles, sans consultation chez un ophtalmologue. Et une expérimentation a été lancée pour un accès direct, sans ordonnance, aux kinésithérapeutes ainsi qu'aux orthophonistes exerçant dans une structure de soins coordonnés.

Dans son rapport, l'Igas détaille plusieurs recommandations permettant d'aller « plus loin, à la mesure des besoins de prise en charge des patients et des aspirations des professionnels ».

Pour pérenniser cette évolution, les experts estiment notamment nécessaire « d'assurer la reconnaissance et la portabilité des compétences acquises ». Avec un focus sur les Infirmiers en pratique avancée (IPA) dont il faudrait « soutenir la formation et assurer la viabilité », « notamment par des mesures adéquates de revalorisation et de financement ».

Les auteurs préconisent d'élargir le périmètre d'intervention des IPA en permettant aux patients de les consulter de leur propre initiative ou en laissant ces infirmiers prescrire certains médicaments ou des arrêts de travail.

La mission propose également la création d'un statut d'IPA praticiens, permettant notamment « la reconnaissance des IADE (infirmiers anesthésistes diplômés d'État) en tant qu'infirmiers en pratique avancée spécialisés ».

➤ **Le Conseil d'État annule les décrets des « actes exclusifs » IBODE**

Près de quatre ans et demi après l'attribution de l'exclusivité de la réalisation de certains actes par les Infirmiers de bloc opératoire (IBODE), le Conseil d'État vient d'annuler dans une décision du 30 décembre 2021, les textes successifs organisant l'attribution d'actes exclusifs aux IBODE (décret du 28 juin 2019, arrêté du 31 juillet 2019), à la demande de syndicats de chirurgiens libéraux.

Cette décision enjoint également le Premier Ministre « d'adopter les mesures transitoires permettant d'assurer le bon fonctionnement des services de chirurgie jusqu'à ce que le nombre de titulaires du diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire soit suffisant et, à tout le moins, jusqu'au 31 décembre 2025 ».

Le Conseil d'État souligne par ailleurs l'insuffisance du dispositif transitoire qui avait été mis en place et qui n'a permis ni de prévenir le risque d'atteinte au bon fonctionnement des blocs opératoires et aux conditions d'exercice en bloc opératoire des IDE, ni de préserver les professionnels du risque juridique.

Les syndicats de chirurgiens qui sont à l'origine de la saisine du Conseil d'État, alertaient depuis longtemps sur la disponibilité difficilement compatible de ces formations complémentaires pour les IDE avec les exigences d'une activité professionnelle menée en parallèle dans un bloc opératoire.

Les syndicats demandent un moratoire pour les aides opératoires déjà en poste avec l'instauration de deux voies de formation, l'une par la filière IBODE, et l'autre par la VAE pour les personnels travaillant régulièrement avec les chirurgiens dans leurs structures respectives.

Les IBODE quant à eux sont déçus de cette décision car ils craignent que la suppression de cette exclusivité de conséquences ne supprime l'attractivité de la formation en la rendant inutile, formation qui voit déjà 20% de ses places rester vacantes.

➤ **Lancement de la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose**

L'endométriose touche plus de 2 millions de françaises, mais est encore insuffisamment connue et mal diagnostiquée. Pour répondre à cet enjeu de santé publique et de société, le Président E.Macron a annoncé, le 11 janvier 2022, le lancement d'une stratégie nationale de lutte contre l'endométriose.

Elle est fixée autour de trois objectifs :

1. **Comprendre l'endométriose et ses causes**, par le lancement d'un programme national de recherche ;
2. **Baliser le parcours de diagnostic et de soins**, par la création de parcours territoriaux de soin avec au moins un centre de recours et d'expertise identifié par région qui sera un pôle de formation et de diffusion des connaissances en ville et à l'hôpital, en lien avec le tissu associatif ;
3. **Créer un « réflexe endométriose »** auprès de tous les publics, que ce soit à l'école, à l'université, à domicile, au bureau, et dans les milieux médicaux, pour mieux faire connaître et reconnaître la maladie, et mieux utiliser les traitements disponibles.

Le ministre des Solidarités et de la Santé convoquera prochainement un **comité de pilotage national** pour suivre la mise en place de cette stratégie.

Il rassemblera notamment les **médecins, chercheurs, associations et patientes expertes**, qui ont construit cette stratégie et la porteront dans les territoires, auprès des personnes atteintes et des professionnels.

➤ **Le gouvernement lance une nouvelle campagne nationale de sensibilisation au syndrome du bébé secoué**

En France, on dénombre plusieurs centaines de cas par an. 1 bébé sur 10, victime de secouements, décède, les autres en subiront les conséquences toute leur vie. Le syndrome du bébé secoué est à l'origine de graves séquelles neurologiques qui se manifestent par des déficiences intellectuelles, visuelles ou motrices, ainsi que des troubles du comportement, de la parole ou de l'attention.

Le Gouvernement a lancé une campagne de sensibilisation nationale le 17 janvier.

➤ **La réforme du deuxième cycle des études de médecine précisée**

Quatre ans après l'annonce de la suppression des ECN (épreuves classantes nationales) permettant l'accès à l'internat, la réforme du deuxième cycle des études de médecine (R2C) se précise pour de bon. Un premier décret est venu acter la R2C en septembre 2021.

Un arrêté du 21 décembre 2021 est venu apporter des précisions sur son organisation, précisions très attendues par les externes actuellement en quatrième et cinquième années de médecine restés dans le flou depuis la rentrée 2020 :

- **Répartition des stages** : modalités de stage assouplies avec la possibilité d'effectuer des périodes de stage à temps plein ou à mi-temps tout au long du cycle. Désormais, les externes pourront aussi se rendre dans des structures médicales hors CHU pour leur stage.
- **Nouveaux enseignements** : usages du numérique, cours en sciences humaines et sociales, attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2.
- **Organisation des épreuves dématérialisées nationales (EDN) et des ECOS (examens cliniques objectifs structurés)** : en 6^{ème} année, les étudiants passeront deux épreuves déterminantes pour entrer en internat : les EDN (épreuves dématérialisées nationales) puis les ECOS (examens cliniques objectifs structurés : exercices oraux permettant d'apprécier la réaction des futurs médecins face à des situations cliniques données. Ex : rédaction d'une ordonnance, prévention auprès d'un malade, prise en charge d'un patient...).

Ces deux épreuves comptent pour 90% de la note finale. **Le dossier du parcours de formation des étudiants sera également pris en compte.** L'arrêté du 21 décembre 2021 précise tous les éléments qui peuvent être considérés dans ce dossier comme le suivi d'un cursus médecine ou hors médecine (master ou thèse par exemple), un engagement associatif, pédagogique ou social, une expérience professionnelle ou une mobilité linguistique.

Cet arrêté n'a cependant pas précisé les modalités du « matching », procédure qui va remplacer le classement qui était établi par les ECN. Jusqu'à présent, les notes obtenues aux ECN donnaient un classement unique des externes. Classement déterminant puisque chaque étudiant pouvait choisir son internat en fonction de son rang. Désormais, avec trois épreuves différentes, une réflexion doit s'engager sur la forme que vont prendre ce ou ces classements.

➤ **Vaccination Covid : intégration de la dose de rappel dans l'obligation vaccinale des personnes travaillant dans les secteurs sanitaires et médico-social**

Aujourd'hui, l'obligation vaccinale repose toujours sur un schéma 2 doses mais la 3^{ème} dose sera intégrée dans l'obligation vaccinale à compter du 30 janvier.

La loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire prévoit l'obligation vaccinale contre le COVID des personnes travaillant dans les secteurs sanitaires et médico-social.

Le contexte de progression exponentielle du variant Omicron, avec plus de 250 000 cas positifs chaque jour, a conduit le gouvernement à poursuivre l'accélération de la campagne de vaccination.

Par conséquent la réalisation de la dose de rappel sera intégrée dans l'obligation vaccinale applicable aux personnels travaillant dans les secteurs sanitaire et médico-social au 30 janvier 2022 date à laquelle, ils devront donc présenter un schéma vaccinal valide.

Les règles d'application du rappel dans l'obligation vaccinale sont les mêmes que celles applicables au rappel, à savoir l'application **du délai de 7 mois au 30 janvier 2022 puis de 4 mois à partir du 15 février 2022.**

Les personnes bénéficiant d'un certificat de rétablissement peuvent déroger de manière temporaire à cette obligation, pour la durée de validité de certificat. Les personnes bénéficiant d'un certificat de contre-indication médicale peuvent déroger de manière pérenne à cette obligation, sauf dans les cas où la contre-indication est temporaire.

Les modalités de contrôle et de suspension des personnels présentées dans l'instruction sur la mise en œuvre de l'obligation vaccinale et du passe sanitaire dans les établissements de santé et médico-sociaux du 10 septembre 2021 sont toujours en vigueur.

➤ **Covid-19 : pour l'Agence Européenne du Médicament « les dernières données rassurent sur l'utilisation des vaccins à ARNm pendant la grossesse »**

Le groupe de travail COVID-19 (ETF) de l'Agence Européenne du Médicament (EMA) met en évidence les preuves croissantes indiquant que les vaccins à ARNm COVID-19 ne provoquent pas de complications de grossesse pour les femmes enceintes et leurs bébés.

Le groupe de travail a entrepris un examen détaillé de plusieurs études portant sur environ 65 000 grossesses à différents stades. L'examen n'a trouvé aucun signe d'un risque accru de

complications de la grossesse, de fausses couches, de naissances prématurées ou d'effets indésirables chez les bébés à naître après la vaccination par l'ARNm COVID-19. Malgré certaines limites dans les données, les résultats semblent cohérents d'une étude à l'autre.