

## Lettre d'information UNSSF avril 2022

Un décret du 21 avril 2022 est venu préciser les compétences des sages-femmes en matière de vaccination, suite aux recommandations de la HAS (voir lettre février 2022). La HAS recommande désormais de vacciner les femmes enceintes contre la coqueluche à chaque grossesse. Les indemnités kilométriques et de déplacement sont revalorisées pour aider les professionnels de santé à faire face à l'augmentation du prix du carburant.

1. [Décret n° 2022-611 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des sages-femmes](#)
2. [Coqueluche : vacciner la femme enceinte pour protéger le nouveau-né](#)
3. [Revalorisation des indemnités de déplacement et des indemnités kilométriques : l'Assurance Maladie met en place une aide financière exceptionnelle pour les professionnels de santé](#)
4. [Autres informations](#)
  - Décision du Tribunal administratif de Rennes sur le service minimum des sages-femmes
  - Sondage IFOP : la dégradation de l'information et de la prévention des jeunes sur le SIDA
  - Ile-de-France: moins d'IVG tardives ou sur mineures, montée en pratique des sages-femmes
  - Des recommandations sont formulées sur les urgences obstétricales hors maternité
  - Enquête sur la vaccination HPV :
  - Premier vaccin contre le paludisme
  - L'UNICEF et l'OMS s'inquiètent de constater que les conditions actuelles sont particulièrement favorables à une flambée épidémique de rougeole, une situation qui met en danger les enfants

## 1. Décret n° 2022-611 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des sages-femmes

Trois mois après un avis favorable de la Haute autorité de santé (HAS), le gouvernement valide l'extension des "compétences vaccinales" pour les infirmiers, les sages-femmes et les pharmaciens.

Les décrets ont été publiés le 21 avril et **concernent tous les vaccins prévus à partir de 16 ans**. Ils sont immédiatement applicables.

Les infirmiers **pourront désormais injecter** le vaccin **sans prescription préalable de l'acte**.

Les pharmaciens pourront administrer les mêmes vaccins mais il faudra encore présenter une ordonnance médicale de prescription de l'acte.

Le syndicat des officines attend un avis de l'agence du médicament pour s'en passer.

Les sages-femmes, quant à elles, peuvent désormais vacciner selon la liste suivante (Arrêté du 1er mars 2022 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à **prescrire et à pratiquer**) :

**A retrouver sur le site de l'UNSSF dans « nos documents »**

**<https://unssf.org/wp/wp-content/uploads/2022/04/UNSSF-Vaccinations-Sages-Femmes-Arrete-modifie-Avril-2022.pdf>**

Le décret du 21 avril 2022 apporte des précisions sur l'entourage et la femme enceinte : **dès la grossesse de la mère et pendant la période de huit semaines qui suit l'accouchement**.

**L'entourage comprend les personnes vivant dans le même domicile que l'enfant ou fréquentant régulièrement ce domicile, ou étant chargées de sa garde régulière en ce lieu.**

Le décret précise également que la sage-femme « *inscrit la vaccination dans le carnet de santé, le carnet de vaccination ou le dossier médical partagé de la personne vaccinée, ses noms et prénoms d'exercice, la dénomination du vaccin administré, son numéro de lot et la date de son administration. A défaut de cette inscription, elle délivre à la personne vaccinée une attestation de vaccination qui comporte ces informations.*

*En l'absence de dossier médical partagé et sous réserve du consentement de la personne vaccinée, elle transmet ces informations au médecin traitant de cette personne. La transmission de cette information s'effectue par messagerie sécurisée de santé répondant aux conditions prévues à l'article L. 1110-4-1, lorsqu'elle existe.*

*La sage-femme déclare au centre de pharmacovigilance les effets indésirables portés à sa connaissance susceptibles d'être dus au vaccin. »*

## 2. Coqueluche : vacciner la femme enceinte pour protéger le nouveau-né

La Haute Autorité de santé (HAS) recommande de vacciner les femmes enceintes contre la coqueluche afin de protéger le nouveau-né chez qui cette maladie est particulièrement dangereuse. Cette vaccination doit être effectuée à partir du deuxième trimestre de chaque grossesse, de préférence entre les semaines d'aménorrhée 20 et 36. Si la vaccination n'a pu être réalisée pendant la grossesse, la HAS préconise le maintien de la stratégie de cocooning, qui consiste à vacciner l'entourage et la mère le plus rapidement possible à la naissance de l'enfant.

Cette vaccination est actuellement indiquée dès l'âge de deux mois, mais elle procure une protection qui reste partielle jusqu'à l'âge de trois mois, ce qui laisse une fenêtre de contamination possible durant les premières semaines de vie de l'enfant.

Infection des voies respiratoires très contagieuse, la coqueluche est responsable de quintes de toux épuisantes et répétées pendant plusieurs semaines, pouvant également provoquer des vomissements. Cette maladie peut devenir particulièrement grave voire mortelle chez les personnes fragiles mais également chez les nourrissons : plus de 90 % des décès par coqueluche surviennent ainsi chez les nouveau-nés et les enfants de moins de six mois. Entre 2013 et 2021, 993 cas de coqueluche ont nécessité une hospitalisation chez les enfants de moins de 12 mois, dont 604 chez les moins de trois mois.

En mars 2018, la Haute Autorité de santé s'était prononcée en faveur de la vaccination contre la coqueluche chez la femme enceinte dans un contexte épidémique à Mayotte. Elle se prononce aujourd'hui en faveur de la vaccination de la femme enceinte sur l'ensemble du territoire, dans une recommandation qui sera intégrée dans le calendrier vaccinal de 2022. Le nouveau-né sera ainsi protégé grâce au passage transplacentaire des anticorps anticoquelucheux de la mère. Cette vaccination peut se faire avec les vaccins non-vivants tétravalents disponibles à ce jour en France.

La HAS précise qu'il est nécessaire de vacciner la femme à **chacune de ses grossesses**. En effet, si la mère a été vaccinée avant la grossesse, la concentration des anticorps maternels est insuffisante pour assurer une protection passive des nourrissons

Si la mère n'a pas été vaccinée durant sa grossesse, et au moins un mois avant l'accouchement, la HAS recommande le maintien de la stratégie de cocooning. Il est alors nécessaire de vacciner la mère en post-partum immédiat, avant la sortie de la maternité, et ce même si elle allaite.

La vaccination de l'entourage du nouveau-né est également encouragée à sa naissance ou avant. Cela concerne les parents, la fratrie, les grands-parents ainsi que toutes les autres personnes susceptibles d'être en contact étroit et durable avec le nourrisson au cours des six premiers mois de sa vie.

Les données en vie réelle recueillies depuis plus de 10 ans à l'étranger établissent une bonne efficacité de la vaccination de la femme enceinte pour protéger les nourrissons âgés de moins de trois mois. Cette vaccination diminue les hospitalisations chez les nourrissons de moins de deux mois (de 58,3 et 84,3%) ; elle réduit également la mortalité par coqueluche des nourrissons de moins de trois mois (de 95 % environ en Angleterre et au Pays de Galles).

Par ailleurs, les différentes études montrent que la vaccination présente un bon profil de tolérance et n'est pas associée à un risque accru d'événements indésirables chez la femme enceinte, le fœtus ou le nouveau-né.

Les sages-femmes peuvent désormais vacciner les femmes enceintes et les proches.

La HAS précise que les maternités et autres centres de soins prenant en charge des femmes enceintes doivent disposer de ces vaccins, pour qu'ils puissent être administrés à l'occasion d'un examen prévu dans le suivi de grossesse. Elle précise par ailleurs que la vaccination contre la coqueluche de la femme enceinte peut être effectuée en même temps que la vaccination contre la grippe saisonnière et la Covid-19.

**La HAS souligne que le calendrier vaccinal des nourrissons doit être suivi conformément aux recommandations en vigueur, que la mère ait été vaccinée ou non pendant la grossesse.**

### **3. Revalorisation des indemnités de déplacement et des indemnités kilométriques du 25 avril au 31 juillet pour les professionnels de santé**

Face à l'augmentation du coût du carburant et afin de soutenir les professionnels de santé qui doivent se déplacer dans le cadre des soins délivrés aux patients à domicile, l'Assurance

Maladie met en place une revalorisation financière complémentaire à celle mise en place par le gouvernement du 25 avril au 31 juillet 2022.

Ainsi, en complément de l'aide gouvernementale d'une remise à la pompe de 0,15€ par litre, l'Assurance Maladie revalorise les indemnités de déplacement et les indemnités kilométriques des professionnels de santé conventionnés pour atteindre une aide équivalente à 0,15€ par litre.

#### **4. Autres informations**

##### **➤ Décision du Tribunal administratif de Rennes sur le service minimum des sages-femmes**

Par deux ordonnances des 7 et 13 janvier 2022, opposant des sages femmes à la préfecture du Finistère, le Tribunal administratif de Rennes a jugé que la réquisition préfectorale effectuée au mois de janvier par le préfet du Finistère afin d'assurer un service minimum à la maternité Keraudren à Brest était légale.

Le préfet avait réquisitionné l'ensemble du personnel gréviste, ce qui était contesté par les sages-femmes. Le juge a donc contrôlé deux éléments afin de vérifier la légalité :

- **Réquisitionner l'essentiel de l'effectif du personnel gréviste est possible et régulier si la réquisition permet d'assurer un effectif suffisant pour garantir le service minimum.**

L'effectif suffisant correspond à l'effectif indispensable pour assurer la continuité du service et donc le service minimum et ce, même s'il correspond à la totalité de l'effectif de l'établissement.

Pour les maternités, le service minimum se déduit de l'article D. 6124-44 du code de la santé publique qui fixe l'effectif minimal requis dans une maternité en fonction du nombre de naissances annuel.

Le juge des référés du tribunal administratif de Rennes a d'ailleurs reconnu cet article comme la référence pour déterminer le service minimum.

Concrètement, le contrôle du juge a porté sur les plannings hors période de réquisition et pendant la période de réquisition, qui constituent un élément clef, afin de déterminer si l'effectif requis correspondait à l'effectif nécessaire pour garantir la sécurité des patientes.

Après avoir constaté que le préfet avait réquisitionné la totalité des sages-femmes se déclarant grévistes qui étaient initialement prévues sur ce planning, il a jugé « *d'une part que le nombre d'agents réquisitionnés permet de couvrir les besoins en personnel nécessaires pour assurer le service minimum prévu par les dispositions de l'article D. 6124-44 du code de la santé publique eu égard au nombre d'accouchements annuels que la polyclinique pratique de l'ordre de 1800, d'autre part que chacun des agents n'est requis qu'une à deux fois au cours de la période restant en litige du 7 janvier 2022 au 10 janvier 2022* ».

**C'est d'ailleurs une preuve que cette maternité fonctionne avec le strict minimum puisque toutes les sages-femmes sont nécessaires au service minimum...**

**- Le juge contrôle les possibilités de redéploiement des patientes sur le territoire**

Le juge vérifie que les possibilités de redéploiement des patientes ont été suffisantes et suffisamment étudiées.

Les solutions de redéploiement possibles (transfert des patientes vers d'autres maternités sur le secteur géographique) doivent être réelles et correspondre à la capacité et le niveau (I, II ou III) de la maternité en grève.

Dans ce cas, le juge a considéré que les difficultés de prise en charge des patientes causées par la grève des sages-femmes étaient réelles et ne pouvaient être évitées en transférant des patientes vers d'autres maternités du secteur.

➤ **Sondage IFOP : la dégradation de l'information et de la prévention des jeunes sur le SIDA**

En 2022, 69% des jeunes s'estiment bien informés sur la question du VIH/sida. En 2020, ils étaient 74%, soit une chute de 5 points. « Le sentiment d'information chez les 15-24 ans a diminué depuis le début de pandémie et à ce jour, nous n'avons pas retrouvé le niveau de l'avant-covid. Comme si la pandémie avait occulté les connaissances sur le VIH/sida » s'inquiète Florence Thune, directrice générale de Sidaction.

A titre d'exemple, moins d'un sondé sur deux s'estime bien informé sur les lieux où aller se faire dépister pour le test du VIH/sida. Un chiffre en chute libre depuis février 2019.

➤ **Ile-de-France: moins d'IVG tardives ou sur mineures, montée en pratique des sages-femmes**

Une étude de l'Observatoire régional de la santé et de l'Institut Paris Région analyse l'évolution de la pratique des IVG en Ile-de-France, où environ 50 000 IVG sont effectuées chaque année. Les 10 points essentiels :

**1° Baisse significative des IVG en établissement liée au confinement de 2020**

Au niveau régional, le nombre d'IVG a baissé de 5,6% entre 2019 et 2020. Cette baisse concerne essentiellement les IVG pratiquées en établissement hospitalier et non en médecine de ville où le nombre est resté stable. Elle s'est aussi concentrée au deuxième trimestre, au moment du confinement, et non au premier trimestre.

**2° Une baisse corrélée à une diminution des conceptions**

La diminution des IVG n'a pas donné lieu à une augmentation des naissances. Celles-ci ont aussi diminué. C'est donc le nombre total de conceptions qui a diminué.

**3° Une baisse à moduler en fonction des départements**

Cette diminution a fortement varié d'un département à l'autre, allant de -10% à Paris à -0,8% en Seine-et-Marne.

Département	Variation 2019-2020
Paris	-10%
Seine-et-Marne	-0,80%
Yvelines	-2,20%
Essonne	-4,80%
Hauts-de-Seine	-2,60%
Seine-Saint-Denis	-3,60%
Val-de-Marne	-4%
Val-d'Oise	-2,50%

**4° Moins d'IVG à 12 semaines et plus**

Au-delà de la conjoncture sanitaire, une tendance de fond est la diminution des IVG tardives, passées de 6,9% des IVG en 2013 à 3,6% en 2020.

**5° De plus en plus d'IVG médicamenteuses**

Alors que l'IVG est pratiquée plus tôt, le recours aux médicaments plutôt qu'aux opérations progresse, passé de 60% à 15% de 2015 à 2020.

### **6° Progression des IVG en téléconsultation**

L'explosion des téléconsultations liée à la crise du coronavirus a aussi concerné les IVG avec 173 prescriptions dans la région en 2020 (sur les 728 pratiquées au niveau national).

### **7° De moins en moins de mineures**

Alors que les IVG sur mineures représentaient 5,8% des IVG de la région en 2012, elles ont progressivement diminué pour atteindre 2,1% en 2020.

### **8° Les sages-femmes prennent le relais**

Alors que le nombre de gynécologues qui pratiquent l'IVG en Ile-de-France reste stable, autour de 446, le nombre de médecins généralistes a augmenté significativement de 2017 à 2020, passant de 233 à 274. Les sages-femmes, surtout, prennent le relais, passées de 22 à 184. *“Probablement, la crise sanitaire, avec la volonté de réduire la tension hospitalière en encourageant le recours à la médecine de ville y compris pour les IVG jusqu'à 9 SA, a contribué à cette évolution des pratiques particulièrement notable en 2020”*, analyse l'étude. En 2020, la part des IVG réalisée par des gynécologues reste néanmoins majoritaire, de l'ordre de 47,8%, mais elle était de 60% en 2017. La part des sages-femmes, elle, est passée de 1 à 16,8%.

### **9° Progression des IVG dans des centres de santé**

Les IVG en centres de santé et plannings familiaux restent très minoritaires mais progressent significativement, passant de 3,6 à 5,2% de 2017 à 2020.

### **10° La majorité des femmes avortent dans leur propre département**

Globalement, 70% des femmes avortent dans leur propre département, à moduler géographiquement avec un peu plus à Paris (83%) et un peu moins en Val-de-Marne (56%) et Hauts-de-Seine (65%).

#### **➤ Des recommandations sont formulées sur les urgences obstétricales hors maternité**

Un groupe d'experts de la Société française de médecine d'urgence (SFMU), de la Société française d'anesthésie-réanimation et du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (Cngof) vient d'éditer des recommandations de pratiques professionnelles sur la prise en charge des urgences obstétricales hors maternité.

Les principaux éléments de prise en charge des complications obstétricales en structures d'urgences, hors structures spécialisées en obstétrique ont été étudiées : accouchement imminent, hémorragie du post-partum (prévention et prise en charge), menace d'accouchement prématuré, pathologies hypertensives gravidiques, traumatisme, formation



aux urgences obstétricales. Ils intègrent aussi les questions liées à l'imagerie chez la femme enceinte. Les experts ont ainsi abouti à quinze recommandations.

Si les experts invitent les praticiens des urgences et exerçant en extrahospitalier à se conformer à ces recommandations, ils les enjoignent également à exercer leur jugement, en prenant en compte leur expertise et les spécificités de leur établissement, afin d'établir la méthode d'intervention la plus adaptée.

Ce travail actualise les recommandations précédentes, datant de 2010, au vu des modifications de l'organisation territoriale qui ont directement impacté les prises en charge préhospitalières de ces urgences, notamment concernant les transferts interhospitaliers.

➤ **Enquête sur la vaccination HPV :**

Chaque année, environ 6 300 cas de cancers liés aux HPV sont diagnostiqués en France, chez les hommes et les femmes, entraînant 2 900 décès. A l'occasion de la Semaine Européenne de la Vaccination (25-30 avril), la Ligue contre le cancer alerte l'opinion publique sur l'importance et l'efficacité de la vaccination contre les HPV pour les filles et les garçons de 11 à 19 ans, en prévention des cancers du col de l'utérus, ORL, de l'anus, de la vulve, du vagin et du pénis.

Pour connaître le niveau d'information des Français sur le vaccin HPV, leur opinion et leurs craintes, la Ligue leur a donné la parole par le biais d'une étude inédite menée par OpinionWay.

- Les parents (28%), notamment d'enfants de moins de 10 ans (38%) se déclarent plus souvent défavorables à la vaccination que le reste de la population, et à la vaccination HPV particulièrement.
- 24% des Français ne sont pas convaincus par la vaccination des filles contre les papillomavirus et 30% par celle des garçons.
- Les femmes et les catégories socio-professionnelles les plus éloignées de l'information sont les plus sceptiques face à la vaccination, alors que les seniors y sont plus favorables.
- Les français (44%) ont moins confiance en la vaccination depuis la crise de la Covid-19.

Le sondage révèle un manque d'informations sur les HPV : 51% des parents ne se sentent pas bien informés sur les risques liés à ces virus. Une proportion qui atteint 57% pour les parents d'enfants de moins de 10 ans mais qui se corrige pour ceux ayant des enfants en âge d'être vaccinés (41%).

28% des personnes interrogées se déclarent opposées à la vaccination contre les papillomavirus, en raison :

- Du manque de recul pour 46%
- Des risques d'effets secondaires pour 41%
- Du manque de preuves sur l'efficacité du vaccin HPV pour 39%

Disponible en France depuis 2007, la vaccination HPV est encore loin d'être généralisée. En 2020, la couverture vaccinale contre les HPV chez les adolescentes était estimée à 41% pour une dose à 15 ans (vs. 35% en 2019) et 33% pour le schéma complet à 16 ans (vs. 28% en 2019). Loin derrière l'objectif de 60% fixé par le Plan cancer 2014-2019. La proportion de garçons vaccinés contre les HPV reste insignifiante.

En Suède, une réduction des lésions précancéreuses de 75 % a été observée chez les jeunes filles vaccinées avant l'âge de 17 ans en comparaison avec les non-vaccinées.

En Australie, où le vaccin HPV est administré aux filles et aux garçons depuis 2005, la proportion de personnes infectées par les HPV est passée de 23% à 1,5% en 10 ans.

#### ➤ **Premier vaccin contre le paludisme**

À l'occasion de la Journée mondiale contre le paludisme, l'OMS a appelé à continuer la recherche contre le paludisme. Plus d'un million d'enfants au Ghana, au Kenya et au Malawi ont désormais reçu une ou plusieurs doses du premier vaccin antipaludique au monde, grâce à un programme pilote coordonné par l'OMS.

Les projets pilotes de vaccin contre le paludisme, lancés pour la première fois par le gouvernement du Malawi en avril 2019, ont montré que le vaccin RTS,S/AS01 (RTS,S) est sûr et réalisable, et qu'il réduit considérablement le paludisme grave mortel.

Ces résultats ont ouvert la voie à la recommandation historique de l'OMS d'octobre 2021 pour l'utilisation élargie du RTS,S chez les enfants vivant dans des contextes de transmission modérée à élevée du paludisme. S'il est largement déployé, l'OMS estime que le vaccin pourrait sauver la vie de 40 000 à 80 000 enfants africains supplémentaires chaque année.

Le RTS,S est un vaccin de première génération qui pourrait être complété à l'avenir par d'autres vaccins d'efficacité similaire ou supérieure. L'OMS salue les progrès réalisés dans le développement de R21/Matrix-M et d'autres candidats vaccins antipaludiques en phase de développement clinique précoce. La réussite des essais cliniques de ces vaccins sera importante pour évaluer leurs profils d'innocuité et d'efficacité. L'OMS se félicite également des nouvelles de BioNTech, fabricant du vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19, selon lesquelles il vise à développer un vaccin contre le paludisme utilisant la technologie de l'ARNm.

Dans le domaine de la lutte antivectorielle, un certain nombre de nouveaux outils et technologies ont été soumis à l'OMS pour évaluation : nouveaux types de moustiquaires imprégnées d'insecticide, répulsifs spatiaux contre les moustiques, approches par forçage génétique et appâts sucrés conçus pour attirer et tuer les moustiques anophèles. De nouveaux médicaments sont également en préparation.

- **L'UNICEF et l'OMS s'inquiètent de constater que les conditions actuelles sont particulièrement favorables à une flambée épidémique de rougeole, une situation qui met en danger les enfants**

Alors que le nombre de cas de rougeole recensés à travers le monde a augmenté de 79 % au cours des deux premiers mois de l'année 2022 par rapport à la même période en 2021, l'OMS et l'UNICEF préviennent que les conditions actuelles sont propices à l'apparition de graves flambées épidémiques de maladies à prévention vaccinale.