

Lettre d'information UNSSF juillet 2022

La situation dans les maternités et les services d'urgences continue d'être inquiétante pendant ce mois de juillet. Dans le cadre de cette inquiétude et de notre communiqué sur la pénurie de sages-femmes dans les maternités et ses conséquences sur la prise en charge des femmes et les conditions de travail des sages-femmes libérales, différentes mesures ont été mises en place dans l'urgence pour tenter de remédier, provisoirement, au déficit de soignants, que ce soit dans les maternités ou les services d'urgences générales. Des arrêtés ont notamment été pris suite aux recommandations de la mission « d'appui aux soins urgents et non programmés » menée par M.Braun, désormais ministre de la santé, à la fin du mois de juin.

1. Les 41 recommandations de la mission flash « d'appui sur l'accès aux soins urgents et non programmés » menée par M.Braun

2. Les mesures mises en place par les autorités pour tenter de limiter les risques liés au manque de soignants pendant l'été

- Une enquête sur les risques de fermeture partielle dans les maternités
- L'ARS Île-de-France met l'accent pour l'été sur les maternités et Ehpad
- Une instruction du ministre de la santé pour mettre en œuvre pendant l'été les mesures du « plan été » pour les soins urgents
- Le retour à un doublement de la majoration des heures supplémentaires est cadré
- Un arrêté étend les possibilités de vacation des étudiants en santé non médicaux

3. Les nouveaux interlocuteurs : le ministère de la santé et la commission des affaires sociales à l'Assemblée nationale

4. La liste des actes et prestations pris en charge pour les sages-femmes est mise à jour

5. Autres informations :

- COVID-19 et vaccins : l'ANSM met en place une aide à la déclaration des troubles menstruels
- De nouveaux publics éligibles au 2e rappel de vaccin contre le Covid-19 : le point
- La justice donne raison à un médecin après un signalement de maltraitance sur mineur

1. Les 41 recommandations de la mission flash « d'appui sur l'accès aux soins urgents et non programmés » menée par M.Braun

La mission flash sur les urgences menée par M.Braun avant sa nomination en tant que ministre de la santé a conclu à 41 recommandations, selon 4 grands axes, toutes retenues par la 1^{ère} ministre Elizabeth Borne.

1) éviter le recours non justifié aux urgences :

- relayer voire compléter la campagne nationale sur le bon usage des urgences ;
- recruter par dérogation des assistants de régulation médicale (Arm) qui ne possèdent pas le diplôme *ad hoc*, une mesure qui sera suivie à la rentrée d'un plan d'action pour augmenter le nombre d'Arm diplômés (création de nouveaux centres de formation, autorisation de doubles entrées, valorisation du métier...);
- abonder "*à titre indicatif de l'ordre de 15%*" la mission d'intérêt général (Mig) dévolue aux Samu pour financer le recrutement d'Arm en *front office* du Sas, la dernière mise à jour de cette Mig datant de 2020 sur la base de l'activité de 2018 ;
- permettre une couverture assurantielle des régulateurs libéraux par les établissements, une mesure entérinée par courriers faute de vecteur législatif ;
- favoriser les filières directes de prises en charge sans passer par les urgences en ouvrant le Sas à l'ensemble des professionnels de santé ;
- rémunérer les médecins régulateurs au taux horaire de 100 euros (€) avec prise en charge des cotisations sociales, un dispositif ouvert aux retraités participant à la régulation ;
- déployer progressivement d'ici l'automne la plateforme numérique du Sas ;
- favoriser le recours à l'adjuvat des médecins, sages-femmes et infirmiers et ainsi le cumul d'activité libérale titulaire-remplaçant ;
- encourager l'activité des retraités (déclaration et paiement simplifiés des cotisations et contributions sociales, de même pour les démarches d'affiliation) ;
- accorder un supplément de 15 € pour tout acte libéral effectué dans les 48 heures à la demande de la régulation du Samu-Sas pour un patient hors patientèle médecin traitant et dans la limite d'un plafond hebdomadaire de 20 majorations par médecin ;
- autoriser les maisons médicales de garde à ouvrir dès le samedi matin (8h-12h), avec pendant cette plage horaire une facturation du supplément de 15 € précité ;
- favoriser et financer le déploiement "*à droit constant*" d'unités mobiles de télé-médecine intervenant sur demande du Samu-Sas ;
- maintenir la prise en charge à 100% des téléconsultations (et non 70%) ;
- autoriser sur prescription du Samu-Sas le transport sanitaire vers des cabinets médicaux et maisons médicales de garde, avec des frais de transport aller-retour pris en charge par l'assurance maladie ;
- relever "*jusqu'à 10%*" le plafond d'heures de gardes dédiées aux transports sanitaires urgents ;
- mobiliser les infirmiers libéraux sur des soins non programmés à la demande du Samu-Sas ;
- simplifier l'application des protocoles de coopération entre professionnels de santé en élargissant aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) les six protocoles autorisés depuis 2020 en maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et centres de santé, assortie d'une déclaration d'adhésion simplifiée.

2) préserver la réponse aux urgences vitales et graves :

- prioriser le maintien d'une ligne de structure mobile d'urgence et de réanimation (Smur) mutualisée avec les urgences dans les établissements à faible activité ;
- promouvoir le dispositif de médecin correspondant du Samu auprès des libéraux, surtout ceux situés dans des secteurs à plus de 30 minutes d'une Smur ;
- déployer les véhicules légers infirmiers des sapeurs-pompiers dans les zones où l'arrivée d'une Smur prend plus de 30 minutes, avec financement sur le fonds d'intervention régional (pour une sortie sur demande exclusive du Samu-Sas) ou par les pompiers (en cas d'application d'un protocole avec le Samu pour un véhicule déjà positionné) ;
- créer des équipes paramédicales de médecine d'urgence (EPMU) incluant un infirmier et un conducteur pour permettre une réponse précoce, éventuellement en remplaçant un véhicule médicalisé existant.

3) soutenir les équipes des urgences :

- concentrer l'activité des urgences sur leur "*plus-value*" en organisant les admissions par un infirmier d'accueil et d'orientation voire une régulation médicale préalable, qui adresse ensuite le patient vers une solution de soins non programmés ;
- autoriser les services d'urgences à ne plus recevoir de patients à certains horaires définis et pour une durée maximale de 10 heures consécutives par jour, "*sous réserve de la capacité à gérer une urgence vitale au sein de l'établissement et de de maintenir une Smur si nécessaire*", ce qui implique au préalable un accord territorial partageant la garde de nuit ;
- maintenir la dérogation exceptionnelle à l'éviction Covid-19 pour les professionnels de santé asymptomatiques ou pauci-symptomatiques "*sans signes cliniques respiratoires susceptibles de majorer l'excrétion virale*" ;
- adapter la composition des jurys pour accélérer le traitement des dossiers de validation des acquis par l'expérience (VAE) pour les aides-soignants et auxiliaires de puériculture ;
- associer les spécialistes privés et publics, sous coordination de l'ARS, pour la permanence des soins en établissements de santé (PDES) ;
- autoriser les étudiants de 3^e cycle d'études de médecine, pharmacie et odontologie à effectuer des remplacements en établissements sur les mêmes modalités qu'en libéral ;
- encourager les établissements à contractualiser avec davantage de professionnels de santé sapeurs-pompiers membres d'un service de santé et de secours médical (3SM) ;
- simplifier et accélérer le traitement des dossiers des médecins titulaires d'un diplôme acquis hors union européenne (UE) ;
- autoriser le temps de travail additionnel (TTA) pour les docteurs juniors jusqu'à 15 demi-périodes par trimestre ;
- faciliter le recrutement des libéraux qui acceptent de participer à l'activité hospitalière en plus de leur activité (80 € par heure ou 105 € la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés pour un médecin, respectivement 53 et 68 € pour une sage-femme, 42 et 52 € pour un infirmier, 30 et 41 € pour un masseur-kinésithérapeute) ;
- accélérer la titularisation des personnels non médicaux et sages-femmes en poste ;
- doubler jusqu'au 30 septembre tous les taux des indemnités de nuit dans la fonction publique hospitalière "*en attendant l'ouverture d'une négociation sur la reconnaissance globale de la pénibilité*", ce qui monte le taux pour travail normal de nuit à 0,34 €, la première majoration pour travail intensif à 1,80 €, la seconde majoration à 2,52 €. L'indemnité de sujétion des médecins est quant à elle relevée de 50% ;
- doubler les indemnités de sujétion les ponts estivaux des 14 juillet et 15 août ;

- **accorder la prime de risques aux centres d'accueil et de crise (anciennement urgences psychiatriques) et aux urgences gynéco-obstétricales ;**
- veiller à l'application des rémunérations forfaitaires des urgentistes dans les services d'urgences privés, lesquels sont cumulables avec les suppléments 20h-minuit pour passages non suivis d'une hospitalisation.

4) fluidifier les parcours en aval des urgences :

- installer dans les établissements une cellule téléphonique joignable en accès direct *via* un numéro unique (une tâche qui peut être confiée à la cellule coordonnée de gestion des lits si elle existe), pour faciliter l'échange direct des professionnels libéraux avec un spécialiste, en particulier en cardiologie et neurologie ;
- renforcer l'accompagnement au recrutement de gestionnaires de lits/de patients dans tous les hôpitaux siège d'urgences non encore pourvus et fluidifier cette gestion à l'échelon territorial en augmentant le périmètre des partenaires impliqués (établissements publics et privés, ville, médico-social) ;
- améliorer le recours en urgence à un hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation en Ehpad ;
- faciliter le recours à l'HAD pour l'évaluation systématique à l'entrée en Ehpad, ainsi que plus largement comme alternative à l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD).

2. Les mesures mises en place par les autorités pour tenter de limiter les risques liés au manque de soignants pendant l'été

➤ Une enquête sur les risques de fermeture partielle dans les maternités

L'ONSSF et le collectif « Santé en danger » ont mené une enquête sur les risques de fermeture partielle des maternités pendant l'été.

122 maternités sur 461 en France ont répondu à cette enquête et ont signalé être en "*difficulté majeure pour assurer l'accueil et la prise en charge des patientes, par manque d'effectifs.*"

Les sages-femmes sont le principal métier en tension mais les médecins spécialistes (pédiatres, gynécologues-obstétriciens, anesthésistes) et les professions infirmières sont également concernés.

49 maternités déclarent, dans cette enquête, des fermetures partielles et 7 en envisagent.

La « fermeture partielle » recouvre divers éléments :

- L'arrêt des cours de préparation à la naissance et à la parentalité.
- La suspension des consultations de suivi de grossesse, d'échographie ou de gynécologie.
- Des fermetures de lits de néonatalogie, d'unité kangourou, de service ou de salles de naissance.

À Compiègne (Oise), la maternité de la Polyclinique Saint-Côme sera fermée trois semaines en août. L'activité des salles de naissance de la Clinique mutualiste de Lesparre-Médoc (Gironde) sera suspendue en août. Au sein du CH du Sud-Seine-et-Marne, les accouchements de la maternité de Montereau-Fault-Yonne sont transférés à Fontainebleau (Seine-et-Marne) en raison de travaux. Au CH

d'Avranches (Manche) comme à la clinique Saint-Cœur de Vendôme (Loir-et-Cher), une organisation spécifique se prépare pour prévenir une fermeture partielle dans le courant de l'été.

Si les maternités privées peinent davantage que les maternités publiques à recruter, des hôpitaux de référence sont également en difficulté.

L'enquête souligne que les établissements de santé ne pourront pas compter sur les sages-femmes libérales pour pallier la pénurie des soignants. Les difficultés de remplacement sont, dans ce secteur, "*encore plus marquées*" en 2022, avec des fermetures de cabinet à prévoir.

➤ **L'ARS Île-de-France met l'accent pour l'été sur les maternités et Ehpad**

En complément de sa déclinaison des 41 mesures retenues par la mission d'appui aux soins urgents et non programmés, l'ARS Île-de-France déploie cet été plusieurs dispositifs de soutien complémentaires pour épauler l'obstétrique et la gériatrie.

L'ARS Île-de-France ne prévoit pas de problème pour la gestion des urgences vitales mais pressent des difficultés majeures de fonctionnement aux urgences, dans les maternités, en psychiatrie, en pédiatrie et autour de l'activité neurovasculaire.

Face à cela, des actions régionales complémentaires aux mesures nationales retenues à la suite de la mission flash d'appui sur l'accès aux soins urgents et non programmés ont été retenues avec un fléchage en particulier vers les maternités et les Ehpad.

Pour les maternités :

- Une cellule régionale d'appui au transfert des femmes sur le point d'accoucher a été activée le 4 juillet afin de faciliter l'orientation des parturientes et leur trouver des places si certaines maternités s'avèrent saturées.
- À cela s'ajoutera une deuxième cellule régionale d'appui mais cette fois destinée aux femmes sans inscription ou sans suivi médical. Objectif affiché : sécuriser les parcours de ces patientes, optimiser leur inscription et leur prise en charge dans des maternités adaptées à leur situation, et réduire ainsi les inégalités d'accès aux soins.
- En parallèle, des lignes d'appui administratif et médiateurs vont être positionnées dans certaines maternités, afin de libérer les sages-femmes de certaines tâches hors soins qui ne relèvent pas de leur cœur de métier.

➤ **Une instruction du ministre de la santé pour mettre en œuvre pendant l'été les mesures du « plan été » pour les soins urgents**

Par le biais d'une "*instruction urgente*" signée le 10 juillet et adressée aux directeurs généraux d'ARS, le ministère de la Santé et de la Prévention détaille la mise en œuvre opérationnelle cet été des 41 mesures de la mission flash d'appui pour les soins urgents et non programmés.

Le texte confirme également la prolongation de la garantie de financement jusque fin décembre tout en demandant aux ARS de "*rapidement préparer le retour à la tarification de droit commun au 1^{er} janvier 2023*". Dans cette optique, elles doivent donc suivre "*attentivement*" l'évolution de l'activité des établissements de santé sur le second semestre.

Ce « plan été » est une véritable "*boîte à outils*" dont le contenu s'avère pour l'essentiel dérogatoire et temporaire pour une durée de trois mois à compter du 1^{er} juillet.

Il s'accompagne de la publication au JO d'arrêtés qui :

- revalorisent le travail de nuit et la rémunération des libéraux mobilisés pour la régulation au niveau du Samu et/ou du service d'accès aux soins (SAS)
- permettent la réalisation de soins non programmés en ville.

Deux premiers textes sont ainsi parus le 10 juillet :

- un premier arrêté sur les émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels en établissements publics de santé : Valable de manière rétroactive du 1er juillet jusqu'à fin septembre, **le texte prévoit le doublement des indemnités horaires pour travail normal de nuit**, entre 21 heures et 6 heures du matin, qui passent de 0,17 euro à 0,34 euro, mais aussi pour les **taux des première et deuxième majoration pour travail intensif**. Le premier passe ainsi à 1,80 euro, contre 0,90 euro en temps normal, et le second, à 2,52 euros, contre 1,26 euro. À noter que ces dispositions ne s'appliquent qu'à la **fonction publique hospitalière** et concernent aussi bien les infirmiers et aides-soignants que les services de pharmacie, les sages-femmes ou encore les personnels concourant aux soins dans les services d'admission d'urgence et les services mobiles de secours d'urgence.
- un deuxième arrêté sur l'indemnisation de la permanence et de la continuité des soins de ces mêmes professionnels mais aussi des internes et étudiants en médecine en établissements de santé et Ehpad.

L'impact de ces mesures sur l'accès aux soins sera mesuré et évalué tout au long de la période avant d'envisager leur pérennisation ou leur généralisation.

➤ **Le retour à un doublement de la majoration des heures supplémentaires est cadré**

Le dispositif avait été mis à l'arrêt début mars. Depuis le 1er juin, la majoration de 50 à 100% des heures supplémentaires. Elle court jusque mi-septembre.

Pour les heures supplémentaires, il nécessite donc à nouveau de porter à "*2,52 à compter de la première heure supplémentaire*" le coefficient appliqué au calcul de la rémunération horaire et non plus seulement à 1,89.

Ce dispositif a pour but d'aider les établissements à passer la période estivale, particulièrement tendue. Cette décision de réactiver ce dispositif de surmajoration s'accompagnait également de l'annonce d'un assouplissement des modalités de recrutement des infirmiers fraîchement diplômés, d'un retour à certaines facilités pour cumuler pensions de retraite et revenus d'activité ou encore d'une remobilisation des dispositifs territoriaux de gestion de crise et d'animation du collectif public, privé et ambulatoire.

➤ **Un arrêté étend les possibilités de vacation des étudiants en santé non médicaux**

Un arrêté, paru au JO ce 10 juillet, élargit le spectre des étudiants de santé pouvant effectuer des vacations d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ou des actes et activités d'infirmiers. En outre, ce texte permet l'obtention du diplôme d'État d'aide-soignant par les étudiants en santé non médicaux

et du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture par les étudiants sages-femmes. Cette mesure s'inscrit dans la continuité de la réingénierie des diplômes d'État d'aide-soignant et auxiliaire de puériculture.

Cet arrêté comprend en outre des dispositions relatives à l'élargissement des possibilités d'obtention des diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture, sous certaines conditions, par certains étudiants en santé en échec ou ayant interrompu leur formation.

Sont concernées notamment les personnes ayant entrepris la formation d'infirmier avant la mise en œuvre de l'arrêté du 31 juillet 2009, admises en deuxième année et ayant suivi et validé une formation d'actualisation des connaissances dans un institut de formation d'aide-soignant (Ifas) ; ainsi que les titulaires du diplôme d'État d'ergothérapeute, d'infirmier, de pédicure-podologue, de masseur-kinésithérapeute, de manipulateur en électroradiologie médicale ou du DTS IMRT n'ayant pas exercé depuis plus de trois ans, après avoir suivi et validé une formation d'actualisation des connaissances dans un Ifas.

3. Les nouveaux interlocuteurs : le ministère de la santé et la commission des affaires sociales à l'Assemblée nationale

➤ Le nouveau ministère de la santé :

Le Gouvernement remanié a été dévoilé ce 4 juillet. Le médecin urgentiste François Braun succède à Brigitte Bourguignon au poste de ministre de la Santé et de la Prévention.

Le départ de Brigitte Bourguignon, nommée il y a un peu plus d'un mois ministre des Solidarités et de la Santé mais battue en juin dans sa circonscription aux législatives, est confirmé. Le poste est confié au Dr **François Braun**, médecin urgentiste, chef du pôle urgences, médecine polyvalente, justice et précarité au CHR de Metz-Thionville (Moselle) et à la tête du service Samu-Smur-urgences.

Président de Samu-Urgences de France (SUDF) depuis 2014, ce praticien a fait partie des trois référents santé nommés par La République en marche (LREM, désormais Renaissance) pour construire le volet santé du programme défendu par Emmanuel Macron, alors candidat à sa réélection à l'Élysée.

François Braun s'est ensuite vu confier par l'exécutif une mission d'appui sur l'accès aux soins urgents et non programmés qui a rendu ses conclusions début juillet (voir ci-dessus).

Après de François Braun est nommée une **ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, Agnès Firmin-Le Bodo**. Pharmacienne de profession, elle était jusqu'alors députée de Seine-Maritime. Éluë en 2017 pour la première fois à l'Assemblée nationale sous la bannière LREM, elle a été réélue en juin dernier sous l'étiquette Horizons, le parti dirigé par l'ancien Premier ministre Édouard Philippe. Sous la précédente législature, elle siégeait au sein de la commission des affaires sociales.

Laetitia de La Maisonneuve est nommée cheffe de cabinet de Mme Firmin-Le Bodo.

Elle était directrice des affaires publiques chez Axema.

Par ailleurs, **Sylvie Retailleau** conserve son portefeuille de ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, et **Stanislas Guerini** celui de la Fonction publique, mais l'intitulé des fonctions de ce dernier évolue en ministre de la Transformation et de la Fonction publiques.

➤ **Élection du bureau de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale**

La commission des Affaires sociales a procédé ce jeudi 30 juin 2022 à l'élection de son bureau.

Mme Fadila Khattabi (Renaissance, Côte-d'Or) a été réélue présidente.

Mme Stéphanie Rist (Renaissance, Loiret) a été élue rapporteure générale de la commission des Affaires sociales.

Les membres de la commission ont par ailleurs élu :

– **Vice-présidents :**

- M. Paul Christophe (Horizons et apparentés, Nord) ;
- Mme Josiane Corneloup (Les Républicains, Saône-et-Loire) ;
- M. Pierre Dharréville (Gauche démocrate et républicaine – NUPES, Bouches-du-Rhône) ;
- Mme Michèle Peyron (Renaissance, Seine-et-Marne) ;

– **Secrétaires :**

- M. Thibault Bazin (Les Républicains, Meurthe-et-Moselle) ;
- M. Christophe Bentz (Rassemblement National, Haute-Marne) ;
- M. Cyrille Isaac-Sibille (Démocrate – MoDem et Indépendants, Rhône) ;
- M. Nicolas Turquois (Démocrate – MoDem et Indépendants, Vienne).

4. La liste des actes et prestations pris en charge pour les sages-femmes est mise à jour

Une décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance maladie est parue au JO du 30 juin. Elle allonge la liste des actes et prestations des sages-femmes. Il s'agit notamment de mettre à jour cette liste en lien avec l'avenant n° 5 à la convention des sages-femmes signé en décembre dernier.

Ainsi, la décision de l'Uncam détaille les modalités des deux entretiens postnataux, prévus pour renforcer le suivi postnatal et favoriser le dépistage de la dépression postpartum. L'avenant n° 5 inscrit aussi la possibilité pour les sages-femmes de recourir à la téléconsultation, aux actes à distance et à la télé-expertise de manière pérenne. Ces modalités sont également détaillées dans cette décision.

Les mesures de cette décision prendront effet le 5 septembre 2022.

5. Autres informations

➤ **COVID-19 et vaccins : l'ANSM met en place une aide à la déclaration des troubles menstruels**

Les femmes touchées par des troubles menstruels depuis leur vaccination contre le Covid-19 peuvent désormais le faire savoir officiellement. Malgré l'incertitude concernant un lien direct entre les vaccins

et ces troubles, l'Agence du médicament (ANSM) souhaite encourager la diffusion d'informations sur les troubles menstruels survenant après une vaccination contre la COVID-19 avec des vaccins ARNm.

Les troubles menstruels les plus fréquemment décrits sont :

- des saignements anormalement longs pendant les règles ou en dehors ou au contraire une absence de règles pendant plusieurs mois et des douleurs pelviennes importantes, ou abdominales.
- Des femmes atteintes d'endométriose ont fait état d'une réactivation de leurs symptômes douloureux alors que la maladie était bien contrôlée tandis que des femmes ménopausées ont évoqué des saignements anormaux.
- Enfin dans certains cas, les saignements anormaux en quantité et en durée ont conduit à des hystérectomies.

L'ANSM se veut dans un premier temps rassurante sur le sujet, en évoquant le retour de professionnels de santé. Ainsi, « *ils ont expliqué qu'ils voyaient en pratique peu de cas graves de troubles menstruels et qu'il était difficile de les analyser car ils étaient souvent peu documentés. Dans leur expérience, la majorité des troubles menstruels observés étaient généralement non graves, de courte durée et résolutifs.* »

Les troubles menstruels déclarés après la vaccination par un vaccin à ARNm font l'objet d'une surveillance au niveau national (ANSM/CRPV) et européen (Agence européenne des médicaments ou EMA) depuis leur détection.

Au 28 avril 2022, les CRPV ont analysé 9381 déclarations de troubles du cycle rapportées avec le vaccin Comirnaty, et 1 557 avec le vaccin Spikevax. « *La majorité de ces déclarations ont été réalisées par les patientes directement. A cette date, 58 millions de personnes, tous sexes confondus, avaient été vaccinées avec le vaccin Comirnaty et 12 millions de personnes avec le vaccin Spikevax.* », note l'ANSM.

Outre le fait que ces événements indésirables restent le plus souvent « non graves » et qu'ils se manifestent généralement par des saignements anormaux et des retards de règles ou aménorrhées, l'analyse des données recueillies jusqu'ici permet d'établir que ces cas peuvent survenir aussi bien après la première injection qu'après la deuxième ou le rappel. Concernant les femmes souffrant d'endométriose, l'ANSM souligne plus précisément que « *l'analyse de ces événements n'a pas permis de mettre en évidence une aggravation de la symptomatologie existante ou le déclenchement d'une endométriose non connue jusqu'à présent.* »

Ces données disponibles ne permettent cependant pas de décrire le mécanisme de survenue de ces troubles du cycle menstruel, même si plusieurs hypothèses sont d'ores et déjà citées :

- En premier lieu la réactogénicité (fièvre, maux de tête, nausées, etc.) provoquée par la vaccination qui pourrait influencer sur les hormones impliquées dans le cycle menstruel.
- Sont également évoqués un stress ou une anxiété importante, engendrés par la vaccination et/ou le contexte de pandémie.
- « des facteurs autres » comme une maladie gynécologique sous-jacente, une grossesse ou un traitement contraceptif.

Depuis plusieurs mois déjà, les déclarations de ces troubles peuvent se faire [via le portail des signalements de pharmacovigilance.](#)

Mais l'ANSM fait savoir que son site met à disposition depuis le 19 juillet un guide d'aide à la déclaration ainsi qu'un tutoriel à destination des patientes.

Le guide, à destination des patientes mais aussi des professionnels de santé, est destiné à améliorer la qualité du contenu des déclarations de ces troubles tandis que sa déclinaison en tutoriel pas-à-pas pour les patientes détaille les champs et rubriques à compléter lors d'une déclaration, ainsi que la nature des informations complémentaires d'intérêt à renseigner.

➤ **De nouveaux publics éligibles au 2e rappel de vaccin contre le Covid-19 : le point**

Au-delà des personnes âgées de plus de 60 ans, des résidents d'Ehpad et d'USLD ainsi que des personnes immunodéprimées actuellement éligibles, un message DGS Urgent paru le 20 juillet 2022 présente l'élargissement de l'éligibilité à la 2e dose de rappel (4^{ème} injection), et insiste sur **l'importance du maintien d'une offre vaccinale durant toute la période estivale**, sur l'ensemble du territoire.

Le 2e rappel est étendu, dès à présent, aux :

- 18-60 ans identifiés comme étant à risque de forme grave de Covid-19 ;
- **femmes enceintes, dès le 1er trimestre de grossesse** ;
- personnes vivant dans l'entourage ou au contact régulier de personnes vulnérables ou immunodéprimées.

La 2e dose de rappel doit être administrée :

- dès 3 mois après le premier rappel pour les 80 ans et plus, ainsi que pour les résidents en Ehpad et en USLD et les personnes sévèrement immunodéprimées, quel que soit leur âge ;
- dès 6 mois après le 1er rappel pour les autres personnes éligibles.

En cas d'infection Covid-19 intercurrente, c'est-à-dire survenue entre la dernière injection et la date prévue du rappel, il est recommandé de respecter un délai minimal de 3 mois après l'infection.

Pour les personnes éligibles à un 2e rappel 6 mois après le 1er, en cas d'infection Covid-19 intercurrente, le 2e rappel est recommandé dès 3 mois après l'infection, en respectant un délai minimal de 6 mois après l'injection.

Compte tenu de ces clarifications, les personnes qui n'étaient jusqu'alors pas éligibles, car ayant été infectées plus de 3 mois après leur 1er rappel, vont pouvoir prétendre à une 2e dose de rappel.

➤ **La justice donne raison à un médecin après un signalement de maltraitance sur mineur**

Un médecin ne peut pas être poursuivi devant les juridictions disciplinaires après un signalement de maltraitance d'un mineur lorsqu'il a fait ce signalement conformément aux termes de la loi et qu'il a agi de bonne foi. C'est ce que précise en substance le Conseil d'État dans une décision rendue le 5 juillet.

Il en va de même pour les sages-femmes, qui peuvent être amenées à signaler des maltraitances.

L'affaire impliquait un psychiatre, exerçant au centre médico-psychologique pour enfants et adolescents de Lamballe (Côtes-d'Armor). En 2017, ce professionnel a alerté la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) au sujet d'un enfant, alors âgé de 9 ans, susceptible de faire l'objet de maltraitements psychologiques par sa mère. Cet enfant était déjà pris en charge dans ce centre, après une première information préoccupante transmise quelques mois plus tôt par d'autres professionnels de santé. Il a été placé par le juge des enfants, après le signalement de ce psychiatre.

La mère de l'enfant a alors décidé de porter plainte contre le médecin auprès de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins pour dénoncer ce signalement. La chambre disciplinaire a rejeté la requête en 2019, une décision confirmée en appel par la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins en 2020. La mère de l'enfant a ensuite saisi le Conseil d'État.

Le Conseil d'État a jugé que *"lorsqu'un médecin signale au procureur de la République ou à la CRIP des faits et éléments venus à sa connaissance dans le cadre de son exercice professionnel, laissant penser qu'un mineur subit des violences physiques, sexuelles ou psychiques, sa responsabilité disciplinaire ne peut être engagée, sauf s'il est démontré qu'il a agi de mauvaise foi"*.

En outre, il précise que le législateur, en particulier par la loi du 5 novembre 2015 tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé, a en effet *"entendu protéger ces professionnels contre l'engagement de leur responsabilité disciplinaire — ainsi que d'ailleurs civile ou pénale — à raison d'un signalement qu'ils ont dûment effectué"*.

Le Conseil d'État relève enfin le raisonnement de la juridiction d'appel. Celle-ci a estimé que le médecin a procédé à un signalement à la CRIP compétente après avoir recueilli des éléments en recevant en consultation l'enfant et sa mère et qu'il avait ainsi agi de bonne foi en vue de protéger l'enfant.