

A S S E M B L É E      N A T I O N A L E

X V I <sup>e</sup>      L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes

- Audition, ouverte à la presse, de Mme Agnès Firmin Le Bodo,  
ministre déléguée auprès du ministre de la santé et de la  
prévention, chargée de l'organisation territoriale et des  
professions de santé ..... 2
- Membres présents ou excusés ..... 19

Mercredi

5 avril 2023

Séance de 16 heures 30

Compte rendu n° 10

**SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023**

**Présidence  
de Mme Véronique  
Riotton,  
*Présidente***



*La séance est ouverte à 16 heures 30.*

*Présidence de Mme Véronique Riotton, présidente*

*La Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes auditionne Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée auprès du ministre de la santé et de la prévention, chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé.*

**Mme la présidente Véronique Riotton.** Madame la ministre, notre délégation est honorée de vous recevoir. Ce temps d'échange permettra d'éclairer nos membres quant à votre feuille de route en matière d'offre de soins et d'accès aux soins et concernant les problématiques particulières des femmes, mais aussi l'avenir, les conditions de travail et la santé des professionnels de santé, lesquels sont très majoritairement des femmes.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée auprès du ministre de la santé et de la prévention, chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé.** Mesdames les députées, puisque je ne vois aucun homme parmi vous – c'est une façon assez sympathique de concevoir la parité ! –, je vous remercie de me recevoir pour échanger sur les enjeux liés à la santé de la femme.

Le sujet qui nous réunit requiert la mobilisation de chacun : les parlementaires – je serai attentive aux travaux de la mission d'information sur la santé mentale des femmes –, les ministères, le monde associatif et académique, les collectivités locales et le monde de l'innovation. Loin d'être des sujets uniquement sanitaires, la santé des femmes et la lutte contre les violences faites aux femmes appellent des réponses collectives qui dépassent les clivages politiques.

J'aborderai la prise en charge des femmes victimes de violences et la santé de nos professionnelles de santé avant de détailler les différentes mesures liées au suivi de la loi de bioéthique.

L'égalité entre les femmes et les hommes est à nouveau grande cause nationale en ce deuxième quinquennat. La lutte contre les violences faites aux femmes, qui sont la première manifestation de la rupture d'égalité entre les sexes, constitue une priorité pour notre gouvernement. Avec le Grenelle des violences conjugales, en 2019, de nombreuses actions ont été entreprises pour que la parole se libère et que chaque victime puisse être prise en charge. La déclinaison adaptée et réactive des plans de lutte contre les violences faites aux femmes et, plus globalement, la prise en charge des violences intrafamiliales sont inscrites sur la feuille de route de mon ministère.

En 2021, on dénombrait 208 000 victimes de violences commises par leur partenaire ou ex-partenaire et 143 homicides conjugaux, contre 125 en 2020, concernant à 85 % des femmes. Les viols et tentatives de viol ont crû de 31 %, contre une hausse de 27 % en 2020. La part des victimes étrangères, de 15 %, est deux fois plus élevée que la proportion d'étrangers vivant en France. La Guyane, la Seine-Saint-Denis, le Nord, La Réunion, le Pas-de-Calais et le Lot-et-Garonne sont les départements dans lesquels le nombre de victimes conjugales enregistré est le plus élevé. Nul ne peut rester indifférent face à ces chiffres.

Le 25 novembre, j'ai installé au ministère de la santé et de la prévention le comité de suivi des mesures du Grenelle des violences conjugales, afin de réunir tous les acteurs concernés – administrations, mécènes et associations. Cette installation a été précédée d'une

représentation de la pièce de théâtre *Je me porte bien !* de Sonia Aya, femme policière et auteure ; c'est un outil pédagogique de formation et de prévention.

Mon ministère est notamment chargé du développement des structures dédiées à la prise en charge sanitaire, psychologique et sociale des femmes victimes de violences, suivant le modèle de la Maison des femmes, fondée à Saint-Denis par le docteur Ghada Hatem, au travail de laquelle je rends hommage. Un cahier des charges national du dispositif a été établi, en lien avec un groupe d'experts issus du comité de suivi du Grenelle des violences conjugales. Une instruction nationale destinée aux agences régionales de santé (ARS) a permis de diffuser ce cahier des charges. Un soutien financier national dans le cadre d'une mission d'intérêt général (MIG) de trois ans, de 2020 à 2022, d'un total de 5,1 millions d'euros, complété, le cas échéant, de financements ARS du Fonds d'intervention régional (FIR), et de financements autres venant de collectivités locales, de mécènes et du privé, a permis le soutien de 56 structures avec une moyenne de 3,5 dispositifs soutenus par région.

Alors que les maisons des femmes sont dédiées aux femmes victimes de violences, les centres de santé sexuelle s'adressent à un public plus large. Anciennement centres de planification et d'éducation familiale, ils sont financés par les conseils départementaux. Il s'agit de lieux ouverts à tous pour favoriser l'écoute et la prévention en matière de sexualité : contraception, IST – infections sexuellement transmissibles –, IVG – interruption volontaire de grossesse – et tout ce qui touche à la vie affective et relationnelle. L'on peut y bénéficier d'une consultation médicale par des sages-femmes ou des médecins. Certains centres pratiquent des IVG.

Les maisons des femmes sont situées dans des hôpitaux assurant au moins une activité d'urgence de gynécologie-obstétrique. Elles pratiquent des activités spécialisées comme l'IVG, la chirurgie générale et spécialisée, la psychiatrie et les permanences d'accès aux soins de santé. L'objet de ce dispositif dédié est d'assurer un panel de prestations garantissant la complétude et la qualité des parcours des femmes victimes. Il n'est pas toutefois nécessaire de proposer *in situ* la totalité des prises en charge visées. Le cas échéant, celles-ci sont organisées par voie de convention avec d'autres établissements de santé ou partenaires de ville, notamment avec les centres de santé sexuelle. À l'occasion du comité interministériel à l'égalité entre les femmes et les hommes, le 8 mars, la Première ministre a annoncé le doublement du nombre de maisons des femmes afin qu'il y en ait une par département à l'horizon 2025.

En 2021, moins d'une victime de violences conjugales sur quatre a porté plainte. Pour faciliter le dépôt de plainte des femmes victimes de violences et encourager le recueil des preuves sans plainte, mon ministère, en lien avec ceux de l'intérieur et de la justice, veille à accélérer la signature de conventions santé-sécurité-justice – 269 avaient été signées fin 2022 et 54 étaient en cours de signature. Il s'agit de permettre le dépôt de plainte à l'hôpital. Un travail conjoint des trois ministères sera engagé pour identifier les freins au développement, favoriser la signature de ces conventions et adapter les modalités de dépôt de plainte pour faciliter l'« aller vers » les victimes.

Le recueil de preuves sans plainte, qui permet aux femmes de prendre le temps de la réflexion et de porter plainte quand elles s'y sentent prêtes, est également une priorité. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 septembre 2022, 5 367 examens ont été effectués dans ce cadre au sein des unités médico-judiciaires hospitalières. Cela représente une augmentation de 44 % par rapport à 2021.

Les violences conjugales sont à l'origine de nombreux traumatismes psychologiques pour les femmes. Nous devons donc proposer aux victimes une prise en charge adaptée. Le développement des centres régionaux du psychotraumatisme, les CRP, découle des mesures prises dans le cadre des plans de lutte contre les violences faites aux femmes. Certains CRP étaient historiquement spécialisés dans la lutte contre les violences faites aux femmes. En 2021, les données d'activité font état d'une file active composée à 72 % de femmes. Ces centres ont évolué vers d'autres dispositifs concernant toutes les formes de psychotraumatisme : violences faites aux enfants, violences intrafamiliales, actes terroristes, traite des êtres humains. De nouveaux moyens ont été déployés pour la création, en 2020, de cinq nouveaux dispositifs de prise en charge du psychotraumatisme, portant leur nombre à quinze et permettant la couverture de l'Ouest du territoire national. L'ensemble des régions est ainsi couvert, à l'exception de la Corse, de la Guadeloupe, de la Guyane et de Mayotte.

Ces structures doivent assurer deux missions principales : d'une part, prendre en charge tout type de victimes et de violences ; d'autre part, proposer des ressources, des formations et leur expertise concernant le psychotraumatisme, pour favoriser la prise en charge dans les territoires. Les dispositifs retenus constituent des points d'animation et de contact, des pilotes régionaux qui ont vocation à impulser et à soutenir une dynamique de prise en charge. Il est essentiel que tous les acteurs du soin et, plus largement, de la santé travaillent de manière coordonnée pour proposer à chaque personne ayant besoin du système de santé une offre diversifiée et de qualité permettant de l'accompagner dans son parcours vers la résilience.

Pour former les professionnels de santé, un outil d'évaluation de la gravité et de la dangerosité des situations de violence conjugale a été élaboré, en lien avec la mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (Miprof). Il a été validé par les ordres en novembre 2022. Il comporte un logigramme, un tableau de caractères, une fiche de signalement, un guide pour la remplir, un rappel des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé (HAS) ainsi que des ressources utiles pour aller plus loin.

Le 25 novembre, la HAS a largement diffusé un outil et des vidéos consacrés au dépistage systématique pour encourager les médecins généralistes à questionner systématiquement leurs patientes sur l'existence de violences conjugales actuelles ou passées.

Nous menons également des actions de formation des professionnels en addictologie. La littérature montre que la consommation de substances psychoactives, en premier lieu l'alcool, est constatée dans 40 % des cas de violences conjugales. Aussi avons-nous lancé une campagne de formation ciblée pour les référents chargés des violences faites aux femmes dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les Csapa, et dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues, les Caarud. Tous les référents ont été formés.

Mieux connaître pour mieux agir : toujours selon cette logique, je souhaite documenter davantage le sujet des violences sexistes et sexuelles en milieu étudiant. Une étude de large envergure sera lancée avec la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildec) afin de mesurer la prévalence des violences envers les femmes étudiantes et d'identifier les moyens de prévention les plus efficaces.

La santé des professionnels de santé me tient particulièrement à cœur, comme à chacun de nous. Nos professionnels de santé sont précieux ; prendre soin de ceux qui nous soignent est un devoir. Ce sujet n'est pas nouveau, mais il a été mis en exergue par la crise sanitaire. Les

problèmes demeurent aigus et vont le rester : bien que nous soyons à l'œuvre pour apporter des réponses rapides, il faudra du temps pour que les résultats se fassent sentir concrètement. J'ai donc souhaité, en prenant appui sur les travaux menés depuis 2017, donner une nouvelle impulsion à ce chantier.

La grande majorité des Français mesure combien l'engagement de ces professionnels qui épousent leur métier par vocation est précieux. C'est une richesse qu'il nous appartient de préserver, ensemble, dans un esprit de solidarité. Or le surmenage auquel ces professionnels sont très souvent confrontés induit des conséquences au plan individuel et collectif et fait peser un risque sur l'ensemble du système de santé.

Si tous les professionnels et toutes les générations sont concernés, deux populations s'avèrent plus à risque : les professionnelles de santé et les étudiants se préparant aux métiers de la santé. La charge de travail et le déséquilibre entre la vie professionnelle et la vie privée affectent leur santé psychique. L'organisation et les conditions de travail ont des incidences sur leur santé physique ; un quart des professionnels de santé a le sentiment d'être en mauvaise santé. En outre, les professionnelles de santé semblent spécifiquement exposées à certains risques sanitaires, dont certains types de cancers. Cette conjugaison de facteurs nuit à l'attractivité des métiers de la santé, lesquels comptaient pourtant encore récemment parmi les orientations professionnelles très valorisées.

En tant que ministre chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé, cette situation m'oblige à rechercher avec vous des réponses structurelles et des solutions durables.

En tant que pharmacienne, en relation avec de nombreux collègues médicaux et paramédicaux, je mesure la force du déni et la détresse qui s'empare des soignants lorsqu'ils perdent pied. J'ai donc engagé un chantier visant à coconstruire avec les professionnels concernés les mesures pragmatiques qui apporteront des réponses concrètes à leurs besoins de santé. J'ai demandé à trois personnes qualifiées – Philippe Denormandie, Marine Crest-Guilluy et Alexis Bataille-Hembert – d'en assurer le pilotage, en lien avec mon ministère. La première de nos priorités est d'arriver à préciser finement les problèmes de santé auxquels sont exposés les soignants.

Le 7 novembre, nous avons lancé avec la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et la fondation mutuelle nationale des hospitaliers (MNH) un appel à manifestation d'intérêt relatif à la recherche sur la santé des professionnels de santé. Quatre projets ont été retenus le 30 mars, consacrés aux thématiques suivantes : grossesse et maternité chez les professionnelles de santé ; exposome et pénibilité professionnelle dans le secteur de la santé ; santé mentale et addictions, impact du parcours professionnel ; dépistage, incidence et mortalité des cancers chez les personnels du secteur de la santé.

Nous avons lancé, le même jour, une enquête coconstruite avec les différentes fédérations – FHF (Fédération hospitalière de France), FHP (Fédération de l'hospitalisation privée), FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs), Unicancer (Fédération des centres de lutte contre le cancer) –, le groupe SOS, la Croix-Rouge et les organisations représentatives des professionnels de santé – l'UNPS (Union nationale des professionnels de santé), les représentants des libéraux et l'Association française des directeurs de soins (AFDS). Nous souhaitons que cette liste d'une quarantaine de questions

soit accessible à tous les soignants. Il s'agit de les solliciter directement et de leur montrer que nous souhaitons apporter des réponses à chacun et chacune d'entre eux.

J'ai également noué un partenariat avec l'association Solidarité avec les soignants, fondée par Anne Roumanoff durant la crise sanitaire pour accompagner leur action et améliorer leur bien-être.

L'application de la loi de bioéthique, enfin, a ouvert aux femmes des droits inédits et attendus de longue date en matière d'AMP (assistance médicale à la procréation). C'est une avancée collective, conforme à l'engagement pris par le Président de la République en 2017. Nous nous réjouissons que les femmes se saisissent de ce nouveau droit : en 2022, 15 100 demandes de première consultation ont été enregistrées en vue d'une AMP avec don de spermatozoïdes au bénéfice de couples de femmes ou de femmes non mariées, contre 6 800 en 2021. Au 31 décembre 2022, l'on recensait 444 grossesses évolutives, correspondant à plus de douze semaines d'aménorrhée, et 21 accouchements issus de ces tentatives depuis août 2021.

Malgré les moyens déployés pour permettre au système d'assumer l'afflux de nouvelles demandes, le délai moyen de prise en charge pour une AMP avec don de spermatozoïdes, de la prise de rendez-vous à la première tentative, est estimé à 14,4 mois, contre 12 avant la loi. Ce délai reste trop important et nous travaillons activement à le réduire. Le ministère a décidé de réunir les centres publics et privés au sein d'un groupe de travail pour poser les bases d'une meilleure coopération entre les acteurs, notamment pour gérer les files d'attente et harmoniser les parcours. Nous sommes convaincus qu'il est possible de réduire le délai moyen en généralisant les bonnes pratiques de prise en charge au cours de l'année 2023. Cela passe, par exemple, par le fait de fournir aux patientes, préalablement au premier rendez-vous, une liste des pièces nécessaires, à la manière de ce qui se pratique en mairie lors des demandes de titres d'identité, ou encore par une meilleure coordination de la prise de rendez-vous avec les différents professionnels durant le parcours, pour éviter que les délais d'attente ne s'additionnent.

En amont de l'AMP se pose la question de la santé reproductive des femmes et de ce qu'elle implique pour les femmes concernées et pour notre société. L'infertilité s'explique par des facteurs environnementaux – des perturbateurs endocriniens –, d'origine médicale – une endométriose, le syndrome des ovaires polykystiques – ou par des comportements sociétaux. Ces derniers ont sur la fertilité des conséquences soit directes – dans le cas de la consommation de tabac ou de cannabis, de l'obésité, des troubles de l'alimentation – soit indirectes, lorsqu'ils entraînent un recul de l'âge de la maternité, sachant que le déclin naturel de la fertilité avec l'âge est le premier facteur d'infertilité.

Dans le cadre de mon action en matière de santé environnementale, je souhaite avancer pour une prise en compte globale de la santé reproductive lors des travaux du quatrième plan national santé environnement, le PNSE4, qui comprend un volet dédié au caractère reprotoxique des produits ménagers, et dans le cadre de la deuxième stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, la SNPE2.

En lien avec votre délégation, je suis pleinement engagée concernant l'ensemble de ces sujets. Je forme le vœu que nous avancions ensemble. Je sais que vous partagez cet état d'esprit.

**Mme la présidente Véronique Riotton.** Merci, madame la ministre. Nous serons heureuses de vous réentendre dans le cadre de notre mission de contrôle du Gouvernement : l'évaluation est un volet important.

Je donne d'abord la parole aux deux rapporteuses de la mission d'information sur la santé mentale des femmes.

**Mme Pascale Martin (LFI-NUPES).** La délégation nous a désignées, Anne-Cécile Violland et moi-même, rapporteuses d'une mission d'information sur la santé des femmes. Le sujet étant vaste, nous avons décidé de nous concentrer sur la question souvent négligée et pourtant primordiale de leur santé mentale.

Nous avons mené de nombreuses auditions, notamment auprès de professionnels de santé, tant dans le secteur hospitalier et libéral qu'auprès d'associations d'usagers et d'usagères. En outre, Santé publique France nous a fourni des données chiffrées dont il ressort que la demande de soutien psychologique et de soins lorsque des troubles mentaux apparaissent est en constante augmentation, renforcée par la crise du covid-19, notamment chez les jeunes et tout particulièrement les jeunes filles. Or l'offre de soins peine à répondre à ces besoins accrus. Le nombre de professionnels de santé et de structures dédiées tend même à diminuer, du fait des départs à la retraite et de la désaffection des nouvelles générations, que les conditions d'exercice découragent.

**Mme Anne-Cécile Violland (HOR).** Il en va de même des associations, lesquelles ne peuvent pas lancer ou poursuivre toutes les actions voulues, en raison de l'insuffisance ou de l'absence de pérennité des moyens financiers alloués par la puissance publique. Cela vient notamment du recours à l'appel à projets, qui ne permet pas de pérenniser les financements.

Nos interlocuteurs ont par ailleurs souligné l'importance de la prévention en matière de santé mentale. Pour préserver celle-ci ou la restaurer, il faut mener des actions de dépistage précoce et assurer une prise en charge rapide. Cela passe par une information et une sensibilisation tant du public que des professionnels de santé. Or la formation de ces derniers ne consacre qu'un temps réduit au dépistage et au traitement des troubles psychiques. C'est particulièrement le cas pour les médecins généralistes, qui sont souvent le premier interlocuteur des personnes en souffrance psychologique, voire le seul.

La santé mentale est-elle une priorité des politiques de santé publique ? Si oui, les moyens qui lui sont consacrés seront-ils renforcés ? Le dispositif MonParcoursPsy pourrait-il être adapté pour une meilleure articulation avec les professionnels ?

De nombreuses inégalités territoriales sont observées en matière d'accès aux soins. L'absence de praticiens spécialisés – psychologues, psychiatres, infirmiers en pratique avancée – ou de structures dédiées ne permet pas à toutes les femmes d'avoir accès dans des délais raisonnables à une prise en charge pour elles ou pour leurs enfants, notamment lorsque ces derniers sont traumatisés par des violences conjugales, ou à un suivi prolongé. Qu'est-il prévu pour améliorer l'accès aux soins en matière de santé psychique dans tout le territoire national, en mettant l'accent sur les territoires les plus déshérités ? Je pense aux zones rurales, aux territoires touchés par la précarité économique et à ceux d'outre-mer.

L'accompagnement périnatal des femmes est trop souvent négligé, et l'absence de soutien durant cette période de particulière vulnérabilité peut avoir un retentissement important sur leur santé mentale comme sur celle de leur enfant, y compris à long terme. À cet égard, je

salue le travail de ma collègue Sandrine Josso et la proposition de loi visant à favoriser l'accompagnement psychologique des femmes victimes de fausse couche. Est-il prévu d'instaurer un accompagnement périnatal systématique, en donnant la priorité à la pluridisciplinarité et à la continuité du suivi ?

**Mme Pascale Martin (LFI-NUPES).** Est-il prévu d'approfondir la formation des professionnels de santé amenés à repérer et à prendre en charge les troubles mentaux des femmes – médecins généralistes, sages-femmes, infirmiers et infirmières en pratique avancée, psychiatres et psychologues ? S'agirait-il de formation initiale ou de formation continue ?

Qu'est-il prévu pour améliorer l'attractivité des métiers de la santé en lien avec la prise en charge de la santé mentale des femmes, notamment en matière de conditions de travail et de rémunération, surtout en milieu hospitalier, pour éviter une fuite des professionnels qui préfèrent se tourner vers l'exercice libéral, voire abandonner la profession ? La question est cruciale pour la salle de naissance. Je me suis entretenue avec une sage-femme qui m'a alertée à ce sujet.

Enfin, dans des métiers de la santé fortement féminisés, la souffrance des personnels est évidente. Les taux de démission deviennent astronomiques, notamment chez les infirmières. Les soignantes avec qui j'ai échangé m'ont parlé de burn-out et de dépression – cela ne vous surprendra pas. Comment comptez-vous agir, à court et à long terme, pour améliorer la santé mentale des personnels soignants ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée.** Je vais répondre à vos nombreuses questions, puis je vous transmettrai un complément écrit.

La santé des professionnels de santé, particulièrement des femmes, puisqu'elles sont majoritaires dans le système de santé, est un enjeu majeur. La mission dont j'ai parlé est chargée d'objectiver les problématiques de santé, notamment dans le milieu libéral – elles sont beaucoup mieux documentées en établissement, grâce à la médecine du travail et à la réflexion sur la qualité de vie au travail (QVT). Le questionnaire que nous venons de diffuser a déjà reçu plus de 8 500 réponses. Cela confirme que l'enjeu est de taille et concerne tous les professionnels de santé. Nous vous transmettrons le lien vers ce questionnaire, afin que vous le diffusiez aux professionnels que vous connaissez. Plus la question sera documentée, plus nous pourrons lui apporter des réponses.

En réponse à l'appel à manifestation d'intérêt que nous avons lancé avec la fondation MNH et la Drees, nous avons reçu onze projets sérieux et intéressants. Il a fallu en sélectionner quatre, d'une durée de deux ans. Le premier concernera la grossesse, la santé des femmes et le travail. La prévalence du cancer chez les femmes, notamment celles qui travaillent de nuit, sera également étudiée. Parmi les trois professionnels qui nous accompagnent, il y a une femme médecin à Marseille et un aide-soignant devenu cadre et militaire – il suivra le sujet au cordeau !

Vous me demandez si la santé mentale est une priorité. La réponse est évidemment affirmative, *a fortiori* depuis la crise sanitaire : nous savons l'incidence qu'a eue cette dernière sur le système de santé et sur nombre de nos concitoyens, notamment les jeunes. Concernant les plus jeunes, en particulier les jeunes filles, les chiffres sortis en novembre dernier font froid dans le dos : les tentatives d'autolyse ont plus que doublé chez les filles âgées de 10 à 12 ans. Cela nous incite à aller encore plus vite en matière de prévention.



Longtemps, la psychiatrie n'a pas bénéficié de la même considération que les autres professions médicales. En décembre 2017, Agnès Buzyn en avait fait l'une de ses priorités et nommé un délégué interministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, M. Bellivier. Celui-ci a développé des réflexions sur des schémas d'organisation territoriale en psychiatrie. C'est un véritable enjeu, que nous souhaitons prendre à bras-le-corps. La première réponse après la crise sanitaire a été la création du dispositif MonPsy, devenu MonParcoursPsy. Il a été fortement débattu, mais nous voyons son intérêt puisque plus de 90 000 consultations ont été effectuées dans ce cadre. La difficulté est d'augmenter le nombre de tous les professionnels de santé et d'inciter les jeunes étudiants à choisir cette spécialité. La résoudre implique de renforcer l'attractivité des métiers, notamment celui de psychiatre, à l'hôpital comme en ville, la pédopsychiatrie représentant un enjeu particulier.

Concernant l'accompagnement périnatal, 16,7 % des femmes qui ont accouché en mars 2021 ont présenté des signes de dépression post-partum deux mois après l'accouchement. Cela a également été le cas de près de 10 % des pères. Le suicide constitue la deuxième cause de mortalité maternelle dans l'année qui suit la naissance. Pour mieux accompagner les jeunes parents durant cette période potentiellement marquée par des bouleversements psychiques, le chantier interministériel des 1 000 premiers jours de l'enfant, lancé par Adrien Taquet, a permis d'instaurer un entretien prénatal précoce (EPP), et un entretien postnatal.

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2020, un nouveau temps fort de l'accompagnement prénatal des mères a été ancré dans le parcours périnatal grâce à la généralisation de l'EPP, devenu obligatoire à l'instar des sept consultations prénatales. Il s'agit d'un temps privilégié d'échange et d'écoute, au début d'un parcours périnatal, entre la femme enceinte ou le couple et un professionnel de santé – médecin ou sage-femme. Dans une logique de prévention, cet entretien prend en compte la dimension psychologique et émotionnelle, ainsi que l'environnement social de la grossesse, pour repérer les besoins d'accompagnement des parents avant l'accueil de l'enfant. Il offre également un soutien précoce à la parentalité avant la naissance, constituant aussi un outil de prévention de la dépression du post-partum et des troubles de la relation parent-enfant. En 2021, 60 % des femmes en ont bénéficié au cours de leur grossesse, soit 423 512 femmes.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2022, l'entretien postnatal est également devenu une étape obligatoire du parcours de soins des femmes en post-partum. Il est effectué par un médecin ou une sage-femme entre la quatrième et la huitième semaine suivant l'accouchement. Il a pour objet de repérer les premiers signes ou les facteurs de risque de dépression du post-partum. Au 31 décembre 2022, 26 400 femmes en avaient bénéficié. Il faudra en évaluer le bénéfice à plus long terme, mais nous n'avons aucun doute quant à son intérêt. S'agissant de la formation des professionnels de santé, nous avons supprimé le numerus clausus et augmenté le nombre de médecins formés de 10 à 15 % par an. Mais il faudra entre huit et dix ans pour que la loi que nous avons votée porte ses fruits – en espérant que les jeunes choisissent la psychiatrie.

**Mme la présidente Véronique Riotton.** En ce qui concerne le déploiement d'une maison des femmes par département, comment procéderez-vous concrètement au maillage ? Quels seront le financement et le calendrier ? Comment nos territoires peuvent-ils se saisir de ce sujet ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée.** La Première ministre a fixé un objectif clair : au moins une maison des femmes par département fin 2025. De mémoire, il en existe déjà cinquante-six, ce qui représente à peu près la moitié des départements. Il nous reste deux ans pour couvrir les autres. Ce travail devra s'effectuer avec les territoires, en commençant

par les régions qui n'ont aucune maison des femmes, avant d'en venir aux grands départements pour lesquels leur situation géographique et les financements prévus permettent d'en avoir une deuxième.

Il importe que ces maisons soient liées à une structure hospitalière pour permettre une prise en charge globale des femmes victimes de violences, à leur arrivée mais aussi après : la prise en charge du psychotraumatisme est un enjeu important. J'ai observé à La Réunion le développement, grâce au lien entre les ministères concernés, du dépôt de pré-plainte à l'hôpital puis de la prise en charge du psychotraumatisme ; le résultat est remarquable. Plus on facilitera le dépôt de plainte, plus on accompagnera ces femmes rapidement.

L'idée est de travailler avec les systèmes de soins, les hôpitaux et les ARS pour atteindre l'objectif – ambitieux – de couverture du territoire. L'État consacrera, de mémoire, 5 millions d'euros au développement de cet outil essentiel.

**Mme la présidente Véronique Riotton.** Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

**Mme Graziella Melchior (RE).** Le 5 avril 1971 paraissait dans *Le Nouvel Observateur* une pétition historique pour les droits des femmes, le manifeste des 343, dans lequel 343 femmes avaient le courage de dire qu'elles s'étaient fait avorter, s'exposant à des poursuites pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement. Les signataires appelaient à une législation pour le droit à l'avortement en France. Cinquante-deux ans plus tard, les exemples des États-Unis, de la Hongrie ou de la Pologne montrent à quel point il demeure pour les femmes un droit fondamental que nous devons encore et toujours défendre.

Le Président de la République a annoncé un projet de loi visant à inscrire dans la Constitution la liberté des femmes à recourir à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). En novembre, l'Assemblée nationale s'est exprimée à une très large majorité en ce sens en adoptant le texte de compromis présenté par La France insoumise.

Pourtant, sur le terrain, ce droit est parfois menacé. Nous devons nous assurer qu'il est pleinement accessible à toutes les femmes de notre pays et dans tout le territoire. Ce matin, le centre du planning familial de Strasbourg a été tagué par des militants d'extrême droite, comme avait été attaqué celui de Brest en août. Compte tenu d'autres préoccupations exprimées par ce dernier, j'ai organisé une réunion entre ses membres et le centre de planification et d'éducation familiale du centre hospitalier universitaire (CHU) de Brest, afin que les bénévoles et le corps médical se comprennent et coopèrent mieux. La première étape a consisté à proposer aux bénévoles du planning familial de venir en stage dans les services du CHU pour mieux comprendre la prise en charge des femmes qui, quelles que soient leurs raisons, souhaitent mettre fin à une grossesse.

Comment pouvons-nous mieux protéger les centres du planning familial face aux menaces des extrémistes ?

Envisagez-vous de favoriser le rapprochement entre les antennes du planning familial et les CHU, pour que nous puissions dire à toutes les femmes de notre pays que la France les protège ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée.** Nous devons condamner fortement ces actes odieux. Le ministère de la santé n'est pas le plus à même de protéger ces lieux ; il

faudra demander aux forces de police d'être présentes là où ils sont visés. Mais nous devons tous – et pas seulement les femmes – regretter qu'en 2023, dans un pays comme le nôtre, il faille encore dénoncer des tags sur des centres pratiquant l'IVG et faire protéger ces derniers par la police.

Le rapprochement entre les centres du planning familial et les centres de santé sexuelle, l'information mutuelle, la formation des bénévoles comme des professionnels sont bénéfiques et à encourager.

Lorsque j'étais parlementaire, nous avons débattu dans l'hémicycle de la prolongation du délai pour pratiquer une IVG. Notre objectif doit être de rendre ce droit effectif. À cette fin, je m'engage à donner des moyens aux plannings familiaux, mais aussi des moyens de s'informer sur la santé sexuelle aux jeunes femmes et aux jeunes filles ainsi qu'aux jeunes garçons. Face au nombre insuffisant de gynécologues, nous avons également permis aux sages-femmes de pratiquer des IVG.

**Mme Géraldine Grangier (RN).** Après dix-sept ans d'interruption de la formation à la gynécologie et le rétablissement d'un diplôme spécifique, la progression du nombre de postes d'internes a permis d'aboutir au chiffre de près de 1 000 gynécologues médicaux en exercice ou en cours de formation, dont 87 pour la rentrée 2022. Légèrement encourageant, ce chiffre ne répond pourtant pas aux besoins puisqu'il ne suffit pas à compenser les départs à la retraite. Le nombre de gynécologues médicaux continue de baisser. Il est ainsi passé de 1 945 en 2007 à 851 en 2022, pour 30 millions de femmes en âge de consulter.

En 2013, on ne dénombrait que sept départements sans gynécologue. Aujourd'hui, on en compte quatorze, et les effectifs ne font que diminuer. Les conséquences sont très lourdes pour les femmes : difficulté voire impossibilité d'un suivi régulier, retard de diagnostic aux conséquences très graves, recours aux urgences, augmentation des infections sexuellement transmissibles, etc. S'y ajoute la faible représentation de la gynécologie médicale dans les conseils nationaux professionnels, structures essentielles pour le fonctionnement et l'évolution d'une profession : six représentants de la gynécologie médicale, contre dix pour la gynécologie obstétrique.

Comptez-vous ouvrir davantage de postes d'internes en gynécologie médicale ?

Ferez-vous respecter dans les instances l'égalité entre gynécologie obstétrique et gynécologie médicale, afin que cette dernière, une médecine spécifique et indispensable de la femme, soit à nouveau accessible à chacune ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée.** Ma réponse, la même que pour la formation des psychiatres, ne sera hélas pas plus satisfaisante. L'enjeu est de développer et de rendre attractifs tous les métiers de la santé, et de leur redonner du sens. La France est à 87 % un désert médical. Nous manquons de médecins. Nous manquons de médecins généralistes. Nous manquons de psychiatres. Nous manquons de tous les spécialistes.

Une façon de pallier le manque de gynécologues – de ville et obstétriciens – a consisté à travailler avec les sages-femmes et à leur permettre de prendre en charge le suivi des grossesses.

Le nombre de postes en gynécologie augmentera nécessairement. J'ignore si ce sera de manière uniforme dans tous les territoires. De façon globale, le nombre de médecins formés

augmentera de 15 % dans les années à venir. Même s'ils s'expriment partout, les besoins sont plus ou moins marqués selon les territoires. Le travail que nous menons dans le cadre du CNR, le Conseil national de la refondation, vise à construire des réponses territoire par territoire. Une piste est l'universitarisation, qui permet aux territoires dépourvus de faculté d'accueillir des internes, afin d'augmenter le nombre de praticiens dans certaines spécialités.

**Mme Sarah Legrain (LFI-NUPES).** À l'occasion de la journée internationale pour les droits des femmes, j'ai déposé avec mes collègues de la NUPES une proposition de loi visant à mieux reconnaître le travail des femmes et sa pénibilité. En tant que ministre déléguée chargée des professions de santé, j'imagine que vous êtes intéressée par cette question. En effet, les professions de santé recouvrent un grand nombre de métiers féminisés : 87 % des infirmiers et 91 % des aides-soignants sont en réalité des infirmières et des aides-soignantes. Je pourrais aussi évoquer les sages-femmes, les orthophonistes, et j'en passe.

Les professions féminisées restent un angle mort de la législation en matière d'égalité salariale, comme l'a montré l'économiste Rachel Silvera. Leurs salaires, leurs qualifications et la pénibilité de leurs métiers sont systématiquement sous-évalués. Au nom d'une prétendue nature féminine, les compétences requises par le soin aux enfants, aux personnes malades et aux personnes âgées dépendantes sont dévalorisées. La pénibilité liée aux postures difficiles, au port de charges et à l'exposition au bruit est invisibilisée quand il s'agit du soin. Quant à la charge émotionnelle liée à ces métiers, elle est tout simplement un impensé dans les critères de pénibilité.

En pleine crise du covid-19, Emmanuel Macron affirmait que « notre pays tient tout entier sur des femmes et des hommes que nos économies rémunèrent si mal ». Mais, comme législateur et comme employeur, l'État a une responsabilité dans la sous-rémunération de ces métiers essentiels.

Notre proposition de loi prévoit, en s'inspirant de ce qui s'est fait au Québec, que les négociations de branche et d'entreprise ainsi que les plans d'action dans la fonction publique appliquent une méthode de comparaison entre différents emplois en tenant compte du diplôme, de l'expérience et de la pénibilité, pour revaloriser par équivalence les emplois occupés majoritairement par les femmes, sous-payés et sous-évalués par rapport à ceux occupés par les hommes. Nous proposons aussi de créer de nouveaux critères de pénibilité liés aux contraintes émotionnelles fortes inhérentes aux métiers du lien, du handicap, de l'éducation et du soin, et d'améliorer la prise en compte de la pénibilité pour les fonctionnaires. Qu'en pensez-vous ?

J'ai avec moi un exemplaire de cette proposition de loi, que j'aimerais que vous regardiez de près avant de nous préciser les objections que vous y apporterez, ou la façon dont vous la soutiendrez, de façon à revaloriser les métiers féminisés.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée.** J'étudierai bien volontiers votre proposition de loi. Des mesures ont déjà été prises conformément à notre volonté d'instaurer une égalité salariale entre les hommes et les femmes, et des progrès sont observés. Malheureusement, à travail égal, il reste encore des inégalités de salaire, jamais en faveur des femmes. Il nous faut encore et toujours les combattre.

Dans le cadre de mon action pour la santé des professionnels de santé, j'entends mettre l'accent sur la santé des femmes. Nous avons déjà constaté la prévalence d'un certain type de cancer chez les femmes qui travaillent de nuit. Nous devons œuvrer pour la santé des professionnelles de santé, notamment dans le cadre du suivi de la grossesse.

Par ailleurs, les sénateurs examinent ce jour une proposition de loi prévoyant notamment l'instauration d'un index de l'égalité professionnelle entre hommes et femmes dans la fonction publique. Nous progresserons donc aussi dans ce cadre.

Nul doute, enfin, que vos propositions seront regardées avec attention dans le cadre du projet de loi « emploi ».

**Mme Frédérique Meunier (LR).** Madame la ministre, vous vous attaquez à de nombreux chantiers, mais la quantité ne fait pas toujours la qualité. Le chantier des maisons des femmes est à saluer. J'ai la chance d'avoir une maison des femmes dans mon département, la Maison de soie. Encore faut-il pouvoir conserver ces structures.

Le surmenage des soignants vient uniquement du manque de personnels. Augmentez leur nombre dans les hôpitaux et leurs problèmes de santé diminueront énormément. Nul besoin d'experts pour le savoir.

Je siége au conseil de surveillance d'un hôpital, et je peux évoquer de nombreux exemples de problèmes quotidiens. Les professionnelles de santé qui y travaillent auraient besoin d'une crèche pour leurs enfants, mais cela coûte trop cher. Par ailleurs, il n'existe pas d'infirmières en pratique avancée dans la médecine du travail, alors que cela permettrait de décharger les médecins d'une partie de leurs tâches.

Je m'apprête à déposer une proposition de loi visant à permettre aux juges aux affaires familiales saisis dans le cadre d'une ordonnance de protection d'enfants victimes de violences de s'emparer d'office de la question de l'autorité parentale, qu'il s'agisse de son exercice, de sa suspension ou de son retrait. C'est tout simple !

Il existe un vivier de propositions de loi, à l'Assemblée nationale et au Sénat. Elles pourraient faire rapidement avancer votre travail concernant le quotidien. Regardez ce que nous écrivons.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée.** Merci de votre solution, mais notre problème est que nous n'avons pas de personnels. Nous avons la volonté et les budgets, mais il n'y a pas de professionnels. L'enjeu, pour nous tous, est de répondre aux besoins de santé et, pour cela, d'éviter la fuite des personnels en redonnant du sens à leur métier. C'est la priorité des priorités. Ce n'est pas en affirmant qu'il suffit d'augmenter leur nombre qu'on leur permettra d'aller mieux. Pour l'instant, nous devons accompagner les personnels en poste pour les fidéliser.

Les premières maisons des femmes ont été construites à marche forcée et, pour certaines, grâce à des mécènes – j'invite d'ailleurs ces derniers à continuer. Mais il s'agit bien pour nous, désormais, de les pérenniser une fois créées et d'en assurer le financement.

Nous manquons aussi de médecins du travail, comme nous manquons de médecins scolaires. Là encore, il s'agit d'accompagner les professionnels. L'idée du recours aux infirmiers en pratique avancée fait son chemin.

Quant aux crèches, elles sont un élément d'attractivité du métier, de qualité de vie au travail, des projets d'entreprises et de ceux de certains hôpitaux. L'objectif est de faciliter le cumul entre parentalité et emploi dans les professions dont nous manquons. De tels projets existent et se développent – sans doute pas assez vite.

**Mme Sandrine Josso (Dem).** Ma récente proposition de loi visant à favoriser l'accompagnement psychologique des femmes victimes de fausse couche s'appuyait sur MonParcoursPsy. Disposez-vous de données genrées concernant le recours à ce dispositif ?

À l'échelle mondiale, les femmes comptabilisent deux à quatre fois plus de tentatives de suicide que les hommes. Quelles sont les données disponibles en France ? Comment nous situons-nous par rapport à nos voisins européens ? Les dispositifs d'accompagnement sont-ils suffisants ? Quelles évolutions pourraient être envisagées pour mieux accompagner les femmes confrontées à des épisodes dépressifs et prévenir le passage à l'acte ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée.** Les 90 000 patients qui ont recours à MonParcoursPsy sont à 71 % des femmes. Les femmes admettent-elles plus facilement que les hommes qu'elles ne vont pas bien ? Peut-être. En tout cas, ce taux laisse songeur.

Par ailleurs, le suicide représente la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans, après les accidents de la route. Le nombre de décès par suicide est nettement plus élevé chez les hommes, puisqu'il s'élève à 6 278 par an, contre 2 088 chez les femmes. En revanche, le nombre de tentatives de suicide est plus élevé pour les femmes : 13,8 pour 10 000 femmes, contre 8,7 pour 10 000 hommes. Même si tous ces chiffres doivent nous alerter, je répète que le nombre de tentatives de suicide chez les jeunes filles, notamment les plus modestes, nous incite à prendre des mesures de prévention. Une vigilance particulière mérite d'être assurée à l'école.

**Mme Marie-Noëlle Battistel (SOC).** Le rapport que j'avais rédigé avec Cécile Muschotti en 2020 relevait les difficultés d'accès à l'IVG dans de nombreux départements. Ce parcours de la combattante conduisait nombre de femmes à dépasser le délai légal, d'où notre proposition de le porter de douze à quatorze semaines, votée en 2022. Par ailleurs, vous avez évoqué l'extension de cette compétence aux sages-femmes. Comment la situation a-t-elle évolué depuis 2020 ?

Après le scandale d'Orpea et à la suite de nombreuses sollicitations de la part de personnels et de familles, j'ai entrepris une tournée des Ehpad de ma circonscription. J'en ai visité une douzaine et dressé un état des lieux dont il ressort que ces établissements fonctionnent en mode dégradé permanent. Les personnels sont proches du burn-out, mais tiennent parce qu'ils aiment leur métier et savent que, sans eux, la maison ne tourne pas. Cette situation ne peut pas durer. Vous indiquiez qu'il n'est pas possible de multiplier le nombre de médecins dans les hôpitaux puisqu'il n'y en a pas ; il est peut-être plus facile de former aux métiers exercés en Ehpad et de les rendre attractifs. Les contrats de court terme y sont nombreux, mais les directeurs souhaitent pouvoir recruter à long terme ; on pourrait suivre l'exemple des hôpitaux qui titularisent les personnels après six mois d'activité. En tout cas, il est temps d'agir pour revaloriser ces métiers dont nous avons grand besoin, *a fortiori* du fait du vieillissement de la population. Avez-vous engagé un travail à ce sujet ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée.** Le besoin d'aides-soignantes et d'infirmières en Ehpad est le même qu'à l'hôpital et partout. Il fait l'objet d'un travail interministériel entrepris par Jean-Christophe Combe, Geneviève Darrieussecq, François Braun et moi-même. L'enjeu est effectivement de donner des perspectives de carrière, par exemple en permettant à une aide-soignante de devenir infirmière grâce à la validation des acquis de l'expérience. En revanche, je ne pense pas qu'il soit plus facile de former une infirmière qu'un médecin. En effet, c'est chez les élèves infirmiers que le taux d'abandon en cours de formation est le plus élevé. Sur 100 jeunes qui entrent en institut de formation aux soins infirmiers, seuls

50 en sortent formés. Entre 20 et 25 % abandonnent leurs études la première année, et les autres en cours de cursus. Ces chiffres nous ont alertés ; une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) a été diligentée et a rendu ses conclusions il y a quelques semaines. L'adaptation de la formation aux soins infirmiers est un enjeu majeur.

L'attractivité des métiers du soin et de la santé nous préoccupe. Nous pourrions apporter des réponses dans les semaines à venir. Il ne suffit pas de décréter qu'il faut du personnel : dans de nombreux établissements, les postes sont financés, mais personne ne les occupe.

Pour arrêter la spirale négative dans laquelle nous nous trouvons, nous devons aussi dire qu'il s'agit de beaux métiers, porteurs de sens. Malheureusement, l'affaire Orpea ne nous a pas aidés à parler positivement de ce qui se passe en Ehpad. Pourtant, il existe de beaux Ehpad, dans lesquels des femmes – elles y sont majoritaires – effectuent un travail extraordinaire pour accompagner nos aînés. Comment voulez-vous que nos jeunes s'engagent dans ces filières s'ils les entendent dénigrer à longueur de journée ? Bien sûr, il ne faut pas nier l'évidence : ces métiers sont difficiles et il faut chercher à résoudre ces difficultés. Nous nous y attelons. Je suis preneuse du rapport que vous avez rédigé après vos visites dans des Ehpad.

Je vous communiquerai les chiffres dont je dispose concernant l'IVG.

**Mme Marie-Charlotte Garin (Écolo-NUPES).** La part de la population française vivant dans un désert médical s'élève à 30,2 %. Chaque année, 1,6 million de personnes renoncent à des soins. Parmi les médecins généralistes, 45 % déclarent être en situation d'épuisement professionnel. Ces chiffres alarmants reflètent la chute de l'hôpital public, qui pénalise en premier lieu les femmes et les publics les plus fragiles.

En 2023, dans la septième puissance économique mondiale, les zones rurales – dans lesquelles vit une femme sur trois – sont toujours des zones blanches de l'égalité. Entre 2007 et 2022, le nombre de gynécologues médicaux a drastiquement diminué, passant de 1 945 à 851, pour plus de 30 millions de femmes en âge de consulter. Quatorze départements ne comptent aucun gynécologue médical, et les maternités sont de plus en plus nombreuses à fermer leurs portes.

Être soignant, c'est souvent être soignante. Ce métier est passionnant mais, pour certaines, il ne fait plus rêver. C'est aisément compréhensible quand on connaît les difficultés quotidiennes, l'épuisement et le manque de moyens auxquels ces personnes sont confrontées. Nous les rencontrons dans nos circonscriptions, nous échangeons avec elles. Ces mauvaises conditions de travail laissent des traces et créent des vides, au détriment, bien souvent, de la santé des femmes.

À la rentrée 2022, 20 % des places en deuxième année de maïeutique sont restées vacantes et une étudiante sage-femme sur deux envisage d'arrêter ou de suspendre sa formation du fait du niveau de stress quotidien, de la maltraitance en stage, du manque d'accompagnement pédagogique et d'une situation financière précaire. Cette situation n'est pas le fruit du hasard : elle découle de choix politiques. Nous avons évoqué la dégradation des conditions de travail des professionnels du soin ; c'est aussi à ces personnes, déjà usées physiquement et mentalement, que votre gouvernement demande de travailler plus longtemps.

Notre pays manque de soignants. C'est en recrutant plus, en les payant mieux et en leur assurant des conditions de travail dignes et à la hauteur du service rendu que l'on rendra

ces professions essentielles plus attractives. Que faites-vous pour améliorer de manière structurelle et concrète les conditions de travail des professionnels de santé ?

Comment revaloriser ces métiers ? Vous avez indiqué que les budgets étaient là. Dans ces conditions et dès lors qu'un récit positif ne suffira pas, envisagez-vous d'augmenter les salaires et la gratification des stagiaires et de reconnaître la pénibilité de ces professions ? Le sujet a été abordé lors du débat relatif aux retraites, mais peu de réponses ont été apportées concernant la prise en compte de la pénibilité des métiers du soin, en majorité féminins.

Une maison des femmes par département est une bonne chose. Mais comment les remplir sans suffisamment de professionnels formés pour être au service des femmes au quotidien ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée.** J'ai en partie déjà répondu à vos questions, mais je compléterai ces réponses dans deux domaines.

Le 6 janvier, le Président de la République nous a demandé de travailler à la refondation du système de santé. Il faut le faire à l'hôpital et en ville. À l'hôpital, il s'agit d'abord d'améliorer l'autonomie de gestion à l'échelle des services, car il faut des emplois du temps permettant une meilleure qualité de vie au travail et une meilleure articulation entre vie personnelle et vie professionnelle. Ce constat a été fait après la crise sanitaire dans tous les métiers, sachant que ceux du soin étaient déjà en difficulté auparavant. Notre relation au travail a profondément changé et nous devons répondre aux nouvelles attentes, y compris dans le système de santé.

Nous avons commencé à travailler sur la sécurité des professionnels de santé, ce qui nous a amenés au problème majeur de la violence qui leur est faite. Une mission est en cours concernant les violences des patients envers les professionnels de santé. À l'occasion de son lancement, nous avons auditionné toutes les fédérations des étudiants en santé – accessoirement, elles sont toutes présidées par des femmes. L'ensemble des personnes présentes ont été marquées par le témoignage récurrent de tous les étudiants – en médecine, sages-femmes, kinésithérapeutes, dentistes, pharmaciens – sur la violence interprofessionnelle subie pendant les stages. C'est sans doute aussi l'une des raisons de la difficulté de ces jeunes lorsqu'ils entrent sur le marché du travail. Nous avons mesuré l'ampleur du phénomène. Peu importe qu'il soit plus marqué qu'avant ou non : désormais, la parole est libérée, et nous avons le devoir de répondre. Pour assurer l'attractivité de ces métiers, pour faire en sorte que l'on y reste, il faut aussi accompagner les étudiants, et surtout les étudiantes. Nous avons intégré ce sujet à notre démarche sur la sécurité et les violences, mais nous allons en faire l'objet d'une réflexion spécifique.

Pour le reste, l'enjeu est global. C'est celui de la création de mon département ministériel et de la lutte contre les déserts médicaux. C'est un enjeu territorial, mais aussi de refondation de notre système de santé. Les salaires ont déjà été revalorisés en 2020, dans le cadre du Ségur de la santé. Nous avons tous conscience du fait que c'était un rattrapage ; nous l'avons présenté ainsi. Mais cela n'avait jamais été fait auparavant. En outre, il ressort de nos discussions avec les professionnels que les salaires ne sont pas le seul problème. La priorité est de redonner du sens à l'exercice de leur métier. Cela passe par la qualité de vie au travail, la santé des personnels et leur protection.

**Mme Soumya Bourouaha (GDR-NUPES).** Les patients ont de plus en plus de mal à obtenir un rendez-vous avec un médecin généraliste, premier praticien vers lequel ils se tournent



et qui parvient à nouer avec eux un lien de confiance particulier – il est d’ailleurs encore souvent appelé médecin de famille. Trouver un médecin à même de prendre de nouveaux patients et qui accepte de consulter sans rendez-vous est devenu un véritable parcours du combattant. Cette situation affecte évidemment les femmes, alors que, en novembre 2022, la HAS a publié une fiche pratique destinée à encourager les médecins généralistes à déceler d’éventuels cas de violences conjugales. Cette initiative a pour objectif de prendre en charge plus rapidement les femmes victimes de violences et de mieux les protéger. Comment l’atteindre dans ces conditions ?

Par ailleurs, des médecins m’ont alertée à propos de l’arrêt du financement dédié à la formation de généralistes titulaires d’une maîtrise de stage qui encadrent des internes et des externes en médecine générale. Cette décision met gravement en péril une formation essentielle. De futurs médecins généralistes ayant exercé dans des déserts médicaux, en zone rurale ou en zone urbaine sensible s’y installent plus facilement ou restent dans la structure qui les a formés. Le dispositif contribue ainsi à remédier au problème des déserts médicaux. Je l’ai constaté dans les centres municipaux de santé (CMS) de mon département.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée.** Plus qu’une seule solution, une addition de réponses est nécessaire. Comme je l’ai dit, la France est à 87 % un désert médical et les médecins généralistes y sont de moins en moins nombreux. Néanmoins, ils travaillent beaucoup et répondent autant que faire se peut aux besoins de nos concitoyens. Il nous faut absolument les accompagner durant les huit à dix ans qui seront nécessaires pour récolter les fruits de la suppression du numerus clausus, d’autant que notre population vieillit et que le besoin de soins ira donc croissant.

Des chantiers ont été ouverts pour développer les assistants médicaux – un assistant médical permet de gagner 15 % de temps médical –, diminuer la charge administrative et permettre aux médecins généralistes de prendre des jeunes en stage. C’est essentiel. Je vérifierai l’information que vous évoquez : pour moi, le financement de la formation des maîtres de stage n’est pas arrêté. Je demande systématiquement aux médecins généralistes que je rencontre s’ils sont maîtres de stage. Certes, ce n’est pas toujours facile : leur cabinet n’est pas toujours adapté ; par ailleurs, la formation n’est pas simple. Pourtant, cela permet d’avoir un remplaçant pendant les vacances et un potentiel successeur. La seconde question que je leur pose systématiquement est de savoir s’ils ont un assistant médical.

Parce que les médecins ne pourront pas répondre seuls aux besoins de santé de nos concitoyens, il faut travailler à des délégations de compétences, tout en s’assurant que le médecin reste la pierre angulaire du système de santé, et au développement de l’exercice coordonné à l’échelle des territoires. C’est ce que nous faisons.

Nous cherchons aussi à identifier les besoins dans toutes les professions à l’horizon de dix, quinze ou vingt ans. Ce travail ne saurait concerner la seule pyramide des âges : il convient de tenir aussi compte du fait que notre relation au travail a changé. Il faut désormais trois médecins pour en remplacer un qui part à la retraite. Contrairement à ce que certains disent, cette évolution n’est pas liée au nombre croissant de femmes médecins. Les jeunes, et pas seulement les femmes, souhaitent exercer différemment leur métier. Le médecin d’aujourd’hui veut être un travailleur comme un autre. Il faut accepter ce phénomène sans porter de jugement et l’intégrer dans nos projections. Malheureusement, cela n’a pas vraiment pu être anticipé. Nous ne pouvons pas en blâmer nos prédécesseurs, car ce changement est très brutal. Il faut le prendre en compte dans l’organisation du système de santé et s’adapter à la volonté des jeunes médecins arrivants d’être parfois salariés, parfois non, et d’exercer en milieu privé et public.

Que seront demain la médecine libérale, la médecine générale ? Nous sommes à un moment charnière pour la transmission. C'est avec les jeunes que nous devons construire le nouveau modèle.

Dans le même temps, en tant que responsables politiques, nous sommes confrontés à l'urgence de répondre aux besoins de santé de nos concitoyens et de nos concitoyennes.

**Mme la présidente Véronique Riotton.** Nous en venons aux questions des autres députés.

**Mme Amélia Lakrafi (RE).** À rebours de mes collègues, je parlerai de la réputation de nos professionnels de santé et de nos services de soins, dont les compétences sont reconnues dans le monde entier par les étrangers et par les Français de l'étranger. Nombreux sont d'ailleurs les ressortissants étrangers qui viennent, chaque année, se faire soigner dans nos établissements de santé pour bénéficier de compétences de pointe. Cette technicité française est, dans certains segments de métier, mise en œuvre par des femmes. Vous l'avez longuement expliqué.

En ma qualité de députée représentant les Français établis hors de France, je veux témoigner de la forte demande qui s'exprime dans les pays de ma circonscription, dont ceux du Moyen-Orient, en faveur du développement de projets de coopération avec la France dans le domaine de la formation médicale et paramédicale, plus particulièrement s'agissant des soins infirmiers. L'Arabie Saoudite, notamment, investit massivement pour développer le secteur de la santé et souhaite s'appuyer sur l'expertise française pour former son personnel. Favoriser nos compétences est un atout pour faire rayonner notre savoir-faire, valoriser les professionnels et améliorer la reconnaissance de leurs métiers. C'est peut-être aussi un atout pour attirer de nouvelles personnes et offrir d'autres perspectives de carrière. Avez-vous une ambition spécifique pour ces coopérations à l'international ?

J'ai été récemment sollicitée par différents acteurs institutionnels et privés pour accompagner un projet de valorisation de ces compétences au Moyen-Orient. Je serais heureuse de vous en présenter plus directement les contours.

Par ailleurs, une maison des femmes sera-t-elle dédiée aux femmes françaises de l'étranger ? Dans neuf couples sur dix qui partent à l'étranger, ce sont les femmes qui suivent leur mari. Elles sont donc plus vulnérables. Quand celles qui sont victimes de violences rentrent en France et ont besoin d'aide, les centres dans lesquels elles se rendent leur répondent souvent qu'elles n'y ont pas droit ou accès parce qu'elles ne sont pas résidentes françaises.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée.** Je vous remercie d'avoir souligné que notre système de santé est de qualité – cela ne veut évidemment pas dire que tout va bien, mais il faut le redire, et en parler positivement. Notre système de santé, fondé sur la solidarité, fait des envieux à l'étranger.

Chaque année, soixante-dix projets de coopération sont soutenus dans le cadre d'un appel à projets, pour un montant de 1 million d'euros financé par la mission d'intérêt général Coopération hospitalière internationale. Parmi eux, le projet du CHU de Rouen et de l'Hôtel-Dieu de France à Beyrouth visant à renforcer les coopérations infirmières au Liban, le projet de coopération entre le CHU d'Angers et l'Hôtel-Dieu de France à Beyrouth, celui de la Pitié-Salpêtrière et de l'hôpital universitaire Rafic-Hariri pour les équipes de liaison et de soins en addictologie, ou encore celui du CHU de Toulouse visant à renforcer les compétences au sein de l'hôpital de Tubas, en Cisjordanie.

En outre, dans le cadre des protocoles d'accord bilatéraux que nous avons signés avec l'Arabie Saoudite, Bahreïn, les Émirats arabes unis, le Koweït, le sultanat d'Oman et le Qatar, le dispositif Fellowship permet aux médecins originaires des pays du Golfe de venir suivre une formation de médecine spécialisée en France. Chaque année, 130 postes leur sont ouverts dans les universités françaises en vue d'obtenir un diplôme d'études spécialisées reconnu dans leur pays d'origine. Ce programme est réputé à l'étranger pour la qualité de la formation médicale dispensée. Il nous paraît essentiel de le préserver et de soutenir son développement, sous réserve impérative de respecter les contraintes diplomatiques et sanitaires. Certains pays souhaitent l'intégrer, comme Djibouti. D'autres qui y appartiennent déjà souhaitent voir augmenter les cohortes de médecins accueillis – c'est le cas de l'Arabie Saoudite – ou étendre le programme aux chirurgiens-dentistes et aux infirmiers.

Concernant une maison des femmes pour les Françaises de l'étranger, pourquoi pas ? Il faudrait l'identifier. Angèle Malâtre, qui travaille à mes côtés, pourra étudier la question avec vous. C'est une bonne idée.

**Mme la présidente Véronique Riotton.** Merci, madame la ministre, pour la qualité de vos réponses.

\*

\* \*

*La séance est levée à 18 heures 10.*

—><><—

### **Membres présents ou excusés**

*Présents.* - Mme Marie-Noëlle Battistel, Mme Soumya Bourouaha, Mme Christine Engrand, Mme Marie-Charlotte Garin, Mme Géraldine Grangier, Mme Sandrine Josso, Mme Amélia Lakrafi, Mme Sarah Legrain, Mme Marie-France Lorho, Mme Pascale Martin, Mme Graziella Melchior, Mme Frédérique Meunier, Mme Véronique Riotton, Mme Anne-Cécile Violland

*Excusés.* - Mme Mireille Clapot, Mme Élise Leboucher, Mme Josy Poueyto, M. Emmanuel Taché de la Pagerie