BULLETIN DE VEILLE JURIDIQUE : OCTOBRE 2026

SANTE DES FEMMES ET DES ENFANTS

- La CIIVISE et le Gouvernement lancent une campagne nationale de sensibilisation à la sextorsion

En 2024, les cas de sextorsion pris en charge par le n°3018 ont augmenté de 74 %. Une forme de chantage qui touche particulièrement les mineurs, et notamment les filles et les garçons âgés de 11 à 17 ans.
Face à l'ampleur du phénomène, la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (CIIVISE) et le Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées déploient une campagne 100 % digitale, ancrée dans l'environnement quotidien des jeunes, pour les aider à mieux identifier, connaître et nommer cette forme de cyberviolence sexuelle, mais aussi à savoir comment réagir lorsqu'ils y sont confrontés, qu'ils soient victimes ou témoins, en parlant à un adulte ou en contactant le 3018 (gratuit et confidentiel).

Pour lire le communiqué de presse : https://lnkd.in/eRthsWzA

- Proposition de loi visant à garantir l'information et la protection effective des victimes de violences sexuelles lors de la libération de leur agresseur

Violences sexuelles : le Sénat adopte la proposition de loi obligeant à informer les victimes lors de la libération de leur agresseur

Après l'Assemblée nationale en mai, le Sénat a adopté, ce 21 octobre, une proposition de loi pour garantir l'information des victimes de violences sexistes et sexuelles, notamment lors de la libération de leur agresseur.

A l'heure actuelle, le droit d'être informé de la fin de l'exécution d'une peine existe. Mais il dépend souvent d'une demande de la victime, ou peut être laissé à la discrétion d'un juge.

Le texte prévoit que l'autorité judiciaire informe les victimes de « toute libération ou cessation, même temporaire, de l'incarcération d'une personne détenue mise en examen, prévenue, accusée ou condamnée » pour viol, agression sexuelle ou violence conjugale notamment. Il couvre donc aussi une sortie de détention provisoire, ou une sortie ponctuelle.

Cette information systématique est, entre autres, l'une des recommandations de la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Civiise).

Enfin, à noter que la proposition de loi prévoyait également l'expérimentation durant deux ans de « guichets de suivi des victimes » dans les départements, qui réuniraient tous les acteurs chargés de les accompagner, notamment en les orientant vers un accompagnement juridique ou psychologique. Cependant, les sénateurs sont revenus sur ce dispositif.

Le texte, soutenu par le gouvernement et les associations de défense des victimes, devra faire l'objet d'un accord entre les deux chambres (Assemblée nationale et Sénat) lors d'une commission mixte paritaire avant son entrée en application.

Lien : https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl25-619.html

- Assises de la ménopause : les sages-femmes demain en première ligne pour améliorer la prise en charge des femmes concernées

Le 15 octobre, à PariSantéCampus, la ministre de la Santé a présenté de nouvelles orientations lors des assises de la ménopause.

Stéphanie Rist, ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, avait consacré un rapport à ce sujet avant sa nomination. Elle a annoncé 13 mesures pour mieux informer, prévenir et accompagner les femmes concernées.
La Haute Autorité de santé (HAS) publiera début 2027 des recommandations, qui seront largement diffusées aux professionnels de santé.

La ménopause deviendra également une priorité de la formation continue des professionnels de santé.

Après la publication des recommandations de la HAS, les femmes pourront être orientées vers une consultation longue pour un bilan global, notamment entre 45 et 50 ans, auprès d'un médecin ou d'une sage-femme. Le dispositif « Mon Bilan Prévention », proposé notamment à ces âges, sera renforcé pour mieux les informer et les orienter.

La ministre souhaite aussi **étudier un rôle accru des sages-femmes dans cette prise en charge** : elles assurent déjà des consultations gynécologiques à cet âge et rencontrent ces situations au quotidien.

Enfin, Santé publique France lancera dès janvier 2027 une campagne nationale de sensibilisation pour mieux informer et combattre la désinformation.

Lien : https://sante.gouv.fr/actualites-presse/presse/communiques-de-presse/article/assises-de-la-menopause-stephanie-rist-annonce-de-nouvelles-mesures-pour-mieux?TSPD_101_R0=087dc22938ab200081754a8e69dc9ed02f134885fe014ffe38711fa6c0dd2c0a22ca4cac7249f7cf08496a5953143000d66b24bca3b5a4cb285846db28f41b40e90d21d8a20a727d09764431219f7d85aa54cecfbaa4deee69df8b5bc281a80e

- Arrêté du 26 octobre 2026 : consentement aux examens génétiques à des fins médicales

Publié au Journal officiel du 28 octobre, cet arrêté fixe un **modèle distinguant le consentement à la prescription d'un examen génétique à des fins médicales de celui à la révélation de ses résultats**.

Les examens peuvent aussi révéler des résultats incidents, hors indication initiale, permettant des mesures de prévention, de conseil génétique ou de soins. **Leur révélation nécessite un consentement spécifique précisant les modalités d'information de la famille.**

L'article L.1131-1 du code de la santé publique impose à la personne, ou à son représentant légal, d'informer les proches potentiellement concernés dont les coordonnées sont connues ou accessibles, dès lors que des mesures de prévention ou de soins peuvent leur être proposées.

Si l'intéressée ne souhaite pas les informer elle-même, elle peut en charger par écrit le médecin prescripteur, qui atteste cette demande, en lui transmettant leurs coordonnées. Le médecin les

informe de l'existence d'une information médicale familiale et les invite à consulter un médecin qualifié en génétique, sans révéler l'identité de la personne examinée, l'anomalie ni les risques associés.

Le modèle précise que cette obligation s'applique aux résultats incidents connus de l'intéressée révélant des anomalies susceptibles de causer des affections graves, si des mesures de prévention, de conseil génétique ou de soins sont possibles pour les proches concernés dont il possède ou peut obtenir les coordonnées. À défaut d'information, sa responsabilité pourrait être engagée.

Le modèle prévoit aussi le recueil d'informations pour l'assistance médicale à la procréation (AMP) et la naissance sous le secret, ainsi que des déclinaisons pour le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou en cas de protection juridique.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000055020712

- Protection des enfants : le gouvernement veut renforcer et sécuriser le contrôle d'honorabilité des intervenants auprès d'un public vulnérable

Adopté en première lecture à l'Assemblée nationale le 21 juillet, le projet de loi relatif à la **protection des enfants** est examiné en séance publique au Sénat depuis le 27 octobre et devrait se terminer le 3 novembre prochain.

A cette occasion, le gouvernement souhaite par la voie d'un amendement **renforcer le contrôle des incapacités des personnes en contact par leurs activités à des personnes vulnérables,** qui devra se traduire par la **production d'une attestation d'honorabilité** prévue à l'article 5 de ce projet de loi.

Cet amendement définit dans un premier temps le **périmètre des personnes devant présenter une attestation.** Il s'agit des **professionnels ou bénévoles intervenant auprès des personnes vulnérables**, **enfants comme adultes**. Un décret en Conseil d'État identifiera les catégories d'établissements, services et structures concernés.

L'amendement prévoit également qu'en cas de **mise en examen ou de condamnation non définitive**, l'autorité administrative compétente ou l'ordre professionnel pourra prononcer une interdiction temporaire d'exercer dûment motivée.

Sera déterminé dans le même temps un certain nombre d'incapacités résultant de condamnations définitives pour les crimes et délits les plus graves (ex. : atteintes volontaires à la vie, les violences les plus graves, les infractions sexuelles, …).

Des voies de recours seront toutefois prévues.

Enfin, sera instauré, sous la responsabilité de l'État, un **système d'information sécurisé** afin de réinterroger régulièrement les incapacités des personnes intervenant auprès des personnes vulnérables.

Lien : https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl25-911.html

PERINATALITE

- Consensus SAFE : parcours imagerie des femmes avec antécédents de césariennes

Une première collaboration entre le Collège National des Sages-Femmes (CNSF), le Collège Français d'Échographie Fœtale (CFEF) et le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) se concrétise.
Le consensus pratique SAFE (SAge-FEmme) propose un cadre pour organiser et sécuriser le parcours d'imagerie anténatale des femmes ayant un antécédent de césarienne, notamment lorsque la prescription ou la réalisation des échographies de dépistage est assurée par des Sages-Femmes.

Lien : https://www.em-consulte.com/article/1838457/consensus-pratique-safe-college-des-sages-femmes-p

- Handicap de l'enfant et parentalité

Des parentalités bouleversées par le handicap de l'enfant
Le diagnostic constitue souvent une rupture, ébranlant les représentations et les pratiques parentales. De nouvelles prescriptions sociales de la parentalité s'imposent alors, et les rôles au sein de la fratrie peuvent être redéfinis. Le handicap de l'enfant interroge l'entraide au sein de la famille et les attentes à propos des institutions scolaires et médicales.

L'ensemble des articles est disponible en libre-accès sur Cairn.info : https://shs.cairn.info/revue-informations-sociales-2026-1?lang=fr

- La bientraitance en périnatalité

La Société française de médecine périnatale diffuse un état des lieux de la question des violences obstétricales en France.

Elle défend la bientraitance comme démarche positive d'amélioration continue et ouvre la voie à des travaux de long terme.

Sept catégories identifiées de mauvais traitements :

- violences physiques (usage de la force et contrainte physique) ;
- violences sexuelles (abus sexuels et viols) ;
- violences verbales (langage brutal, culpabilisant, jugements, menaces) ;
- stigmatisation et discrimination (caractéristiques sociales, ethniques, religieuses, âge, VIH) ;
- soins non conformes (absence de consentement, rupture de confidentialité, retard d'analgésie, négligences) ;
- défaut d'interaction (défaut de communication, manque d'accompagnement et d'autonomisation) ;
- contraintes du système (manque de ressources, locaux inadaptés, absence de procédures, cultures d'établissement).

Une nouvelle enquête nationale périnatale sera lancée en 2027, avec de nouveaux items.

Lien : https://www.sfmp.net/wp-content/uploads/2026/10/Rapport_bientraitance_SFMP-15-octobre-2026.pdf

- Colloque HAS-ANM : Périnatalité. Le décrochage français, et après ?

L'Académie nationale de médecine et la Haute Autorité de santé (HAS) donnent rendez-vous le mardi 8 décembre de 9h à 17h pour un colloque dédié à la périnatalité. Au programme : qualité d'accès aux droits et aux soins, équité territoriale, transformation du système au service des mères et des nouveau-nés, formation, simulation, attractivité des métiers…

Voir le programme et les modalités d'inscription : https://one.wisembly.com/perinatalite

SANTE PUBLIQUE

- Les conditions dans lesquelles les médecins, sages-femmes et infirmiers, exerçant à titre libéral, ainsi que les centres de santé, peuvent s'approvisionner et détenir des vaccins sont fixées

Ce décret, publié au Journal officiel du 10 octobre, fixe la liste des vaccins et des lieux dans lesquels certains vaccins peuvent être détenus et administrés par les professionnels de santé libéraux et les centres de santé en vue de leur administration aux personnes ciblées par les recommandations vaccinales du calendrier des vaccinations. Il détermine également les conditions d'approvisionnement, de conservation et de traçabilité applicables à ces vaccins.

Le dispositif, qui **ne concerne dans l'immédiat que les vaccins contre la grippe saisonnière et le Covid-19,** est entré en vigueur ce 11 octobre, soit deux jours avant le lancement de la campagne saisonnière de vaccination contre ces deux infections respiratoires.

Par ailleurs, le texte précise que, « **dès la délivrance par le pharmacien, le transport et la détention des vaccins s'effectuent sous la responsabilité des centres de santé ou des professionnels de santé qui les reçoivent** ». A charge pour ces derniers de garantir les conditions nécessaires à leur bonne conservation.

Le texte impose également une **obligation de traçabilité vaccinale** et renvoie aux règles applicables pour les sages-femmes et les infirmiers.

Enfin, un arrêté, publié au Journal officiel le lendemain, fixe les **règles de facturation** et les modalités de rémunération des professionnels de santé et des centres de santé.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000054969535

- La campagne de vaccination 2026-2027 contre la grippe et le Covid-19 est lancée

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 a débuté le 13 octobre 2026 en métropole. Menées conjointement, ces deux campagnes visent notamment à protéger les personnes les plus exposées au risque de formes graves, parmi lesquelles figurent les femmes enceintes.

Les professionnels de santé ont un rôle essentiel pour informer et rassurer leurs patients afin de traverser la période de circulation des virus grippaux.
Lien : https://www.ameli.fr/paris/sage-femme/actualites/grippe-la-vaccination-est-le-meilleur-moyen-de-proteger-les-patients

Par ailleurs, l'Assurance maladie propose un focus sur la vaccination des femmes enceintes.
Lien : https://www.ameli.fr/paris/sage-femme/actualites/grippe-focus-sur-la-vaccination-des-femmes-enceintes

- Légionellose : les recommandations thérapeutiques 2026 évoluent

Le groupe recommandations de la **SPILF - Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française** propose une actualisation consacrée au traitement antibiotique de la légionellose chez l'adulte.
Côté prévention, la priorité reste donnée aux mesures environnementales, à la maintenance des installations et à la maîtrise du risque lié aux aérosols d'eau. La prophylaxie antibiotique n'est pas recommandée en routine.

Lien : https://swll.to/FhyvdO

- 2ème feuille de route 2026-2028 « améliorer la sécurité des patients et des résidents »

La sécurité des patients et des résidents porte un double enjeu de qualité des prises en charge et d'efficience du système de santé. La feuille de route nationale « Sécurité des patients et des résidents » engagée en 2023, a pour finalité de réduire la part évitable des événements indésirables associés aux soins et d'améliorer la sécurité des prises en charge. Elle vise pour cela à développer une culture de sécurité partagée entre professionnels, patients et résidents et à coordonner les actions conduites aux niveaux national, régional et local. Un programme d'actions 2026-2028 a été co-construit avec les acteurs de la sécurité des patients
La 2ème feuille de route nationale 2026-2028 est structurée autour de 3 objectifs transversaux et 5 axes de travail, déclinés en 26 actions. Elle accorde une attention particulière à l'évaluation des résultats et de l'impact des actions, au développement de la culture de sécurité, au travail en équipe, au retour d'expérience, à la sécurisation de certaines situations à risque et à l'implication des patients dans la sécurité de leurs soins.
Pilotée par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la mise en oeuvre de cette feuille de route repose sur une mobilisation collective des acteurs concernés. Les actions sont portées et pilotées par les coordonnateurs des différents axes : la Haute Autorité de santé (HAS), la Direction générale de la santé (DGS) et l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, la Fédération des organismes régionaux et territoriaux pour l'amélioration des pratiques en santé (FORAP), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et France Assos Santé, en lien avec l'ensemble des partenaires associés à leur mise en œuvre.

Lien : **https://lnkd.in/eWvnsCHu**

RAPPORTS / ETUDES / PUBLICATIONS HAS et SOCIETES SAVANTES

- La santé des femmes : rapport de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes de l'Assemblée nationale

Le 21 octobre, la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances de l'Assemblée nationale a publié un **rapport d'information sur la santé des femmes**. **Il porte sur le cancer du sein et l'infertilité.**

Le rapport souligne la surincidence du cancer du sein en France : 13 000 cas annuels seraient évités avec le taux d'incidence allemand. Il préconise des recherches sur cette spécificité, notamment sur le cadmium et les pesticides, et des mesures de dépistage et d'accompagnement.

Pour l'infertilité, il identifie trois priorités : information et prévention, accès aux soins et moyens. Face au manque de places et de personnel dans les centres d'assistance médicale à la procréation, il recommande notamment d'ouvrir l'autoconservation des ovocytes au privé pour réduire les délais.

Les débats se sont conclus sur le diagnostic préimplantatoire des aneuploïdies (DPI-A), examen génétique d'un embryon obtenu par fécondation in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation, interdit en France.

Sa généralisation soulève un risque éthique de sélection du nombre de chromosomes sans indication médicale, notamment concernant le devenir des embryons présentant une trisomie 21 ou le choix du sexe de l'enfant.

Certaines députées proposent une loi transpartisane autorisant le DPI-A sous conditions, notamment un registre et des limites d'âge.

Lien : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/rapports/ega/l17b3390_rapport-information.pdf

- Changer la santé des femmes

La Fédération hospitalière de France (FHF) publie « Changer la santé des femmes », un ouvrage gratuit réalisé avec le laboratoire d'action des Glorieuses.

Fondé sur une cinquantaine d'entretiens avec des acteurs engagés, des soignants, des chercheurs et des témoins, il analyse les **principales urgences de la santé des femmes, leurs causes et les pistes d'action.**

Objectif : Adapter le système de santé aux spécificités des femmes car il s'agit selon les auteurs d'un impératif de santé publique pour l'ensemble de la société et une condition essentielle de l'égalité des droits.

Lien : https://www.fhf.fr/changer-la-sante-des-femmes

- Première enquête nationale sur le consentement en gynécologie (3ème volet)

Mi-juillet, l'association Stop aux violences obstétricales et gynécologiques (StopVOG) a publié son premier rapport d'enquête sur les violences obstétricales et gynécologiques en France.
Ce rapport s'appuie sur des témoignages de patientes concernant leur prise en charge.
Il examine notamment les conditions dans lesquelles les patientes peuvent exercer un consentement libre lors du suivi gynécologique. **Selon l'enquête, 84,6 % des personnes interrogées jugent difficile de refuser un examen proposé par un professionnel de santé, dont 41,6 % très difficile**.
Pour les auteurs, ces résultats traduisent une difficulté importante à exprimer un refus face à un professionnel de santé.
Ils soulignent enfin que **prendre en compte la parole des patientes ne relève pas seulement du respect du consentement : c'est aussi une condition d'une meilleure prise en charge**.

Lien : https://www.stopvog.fr/wp-content/uploads/2026/06/SYNTHESE-du-rapport-de-STOPVOF-France-sur-lenquete-du-consentement-en-gynecologie.pdf

- Facteurs associés à la non-utilisation des visites à domicile post-partum par les Sages-Femmes en France : résultats de l'enquête nationale périnatale française de 2021

Contexte : En France, les visites à domicile postnatales par les sages-femmes jouent un rôle clé dans le suivi des mères et des nouveau-nés. Pourtant, près de **18,2 % des femmes** n'en bénéficient pas dans les 2 mois suivant l'accouchement.

Message clé : Renforcer la **continuité entre les soins hospitaliers et libéraux / communautaires**, notamment pour les femmes les plus vulnérables, est essentiel pour garantir un accès équitable aux soins postnataux.

Lien : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613826002949

- Thrombose veineuse superficielle pendant la grossesse et le post-partum : résultats de l'étude de cohorte multicentrique française « HEMOTHEPP ».

American Journal of Hematology – Septembre 2026
Points clés :
- Forte incidence annuelle 2,8/1 000 par année
- Ne pas partager entièrement le même profil que VTE
- TSV récidivante 3,6 % / Pas d'EVP lors de la même grossesse

Lien : https://doi.org/10.1002/ajh.70503

- Étude de l'IRDES Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé sur les dépassements d'honoraires pendant un épisode de soins liés à l'accouchement.

En France, plus de la moitié des médecins spécialistes exercent en secteur 2 et peuvent pratiquer des dépassements d'honoraires. Pour les patients, ces dépassements s'ajoutent au reste à charge et ne sont que partiellement couverts par les complémentaires santé.

Pour mesurer concrètement l'ampleur qu'ils peuvent représenter lors d'un événement fréquent tel que l'accouchement, cette étude évalue l'ensemble des dépassements facturés autour de l'épisode de soins : des quatre derniers mois de grossesse jusqu'aux douze jours suivant la sortie de maternité.

En 2021, plus d'une patiente sur deux a été confrontée à au moins un dépassement lors de son épisode d'accouchement. Lorsqu'ils existent, ces dépassements atteignent en moyenne 300 €, mais sont supérieurs à 755 € pour les 10 % de patientes les plus exposées. Les écarts selon le type de maternité sont particulièrement marqués : 9 patientes sur 10 accouchant en clinique privée paient en moyenne 540 € de dépassements au cours de leur épisode, contre 4 patientes sur 10 dans le public, où les dépassements ne peuvent intervenir qu'avant ou après le séjour (110 € en moyenne).

Ces pratiques renforcent les inégalités territoriales : lorsqu'elles ne sont pas protégées par la complémentaire santé solidaire (C2S), les femmes des communes défavorisées sont plus souvent exposées à des dépassements élevés lorsque l'offre en secteur 1 dans leur département de résidence est limitée.

Lien : https://www.irdes.fr/recherche/2026/qes-310-le-cumul-des-depassements-d-honoraires-au-cours-d-un-episode-de-soins-accouchement.html

- HAS : L'évaluation de la prévention des infections associées aux soins
  Selon le référentiel / Septembre 2026

Les infections associées aux soins représentent un enjeu majeur de santé publique, puisqu'elles concernent environ 5,7 % des patients hospitalisés*. Elles peuvent entraîner des conséquences importantes en termes de morbidité et de mortalité. Leur prévention repose principalement sur l'application des précautions standard et complémentaires, la maîtrise de l'utilisation des dispositifs invasifs, la maîtrise des risques associés aux actes interventionnels, la désinfection des dispositifs médicaux réutilisables, la vaccination des professionnels et la prévention de l'antibiorésistance. Ces

derniers sujets sont traités dans les fiches sur les secteurs interventionnels, la maîtrise des ressources et des compétences et sur la prise en charge médicamenteuse.

Lien : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-01/fiche_pedagogique_6e_cycle_prevention_ias.pdf

EXERCICE PROFESSIONNEL

- Décret n° 2026-1006 du 28 octobre 2026 modifiant la liste des classes thérapeutiques ou médicaments autorisés aux sages-femmes

Publié au Journal officiel du 29 octobre, ce décret, pris en application de l'article D.4151-31 du code de la santé publique, vient modifier la liste des médicaments que les sages-femmes peuvent prescrire auprès des nouveau-nés en primo-prescription.

Se trouvent ainsi ajoutés les anticorps monoclonaux antiviraux : nirsevimab (ATC : J06BD08), clesrovimab (ATC : J06BD10).

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000055023758

FORMATION INITIALE / ETUDIANTS

- Arrêté du 16 octobre 2026 définissant les objectifs nationaux pluriannuels de professionnels de santé à former pour la période 2026-2030

Cet arrêté, publié au Journal officiel du 20 octobre, fixe de nouveaux objectifs pluriannuels de formation pour les filières de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000054999264

- Sérumpsy : une plateforme pour la santé mentale des étudiants en santé

En 2024, la Mutuelle nationale des hospitaliers (MNH) a lancé une expérimentation auprès de 200 étudiants d'instituts de formation en Île-de-France et en Normandie, cofinancée par les ARS locales.

Objectif : favoriser leur réussite et leur santé psychologique en développant leurs compétences psychosociales.

Deux ans plus tard, l'expérimentation devient Sérumpsy, une plateforme ouverte à tous les étudiants en santé, entièrement financée par la MNH et déployée depuis le 5 octobre.

Conçue avec les fédérations d'étudiants en santé, notamment l'Association nationale des étudiants sages-femmes, elle propose un parcours gratuit, entièrement numérique.

Trois modules courts et interactifs - cognitif, émotionnel et interpersonnel - aident les étudiants à mieux se connaître, comprendre leurs émotions et bien vivre leurs études.

La plateforme : https://serum-psy-etudiants.didask.com

- « Licence portail santé » : la voie unique d'accès aux études de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique est fixée pour la rentrée 2027

Le décret du 23 octobre 2026, publié au Journal officiel le 24 octobre, crée la « licence portail santé », **nouvelle voie principale d'accès aux formations de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique**.

Il fixe les conditions et modalités d'admission et prévoit des dispositions transitoires pour les étudiants déjà engagés dans un cursus.
Cette réforme remplace le parcours d'accès spécifique santé (Pass) et la licence accès santé (Las).

La première année comprend 60 crédits européens (ECTS). Chaque université en détermine la répartition entre trois blocs, dans les limites suivantes :

· Santé : 24 à 30 ECTS. Disciplines de santé définies par arrêté.
· Disciplinaire : 24 à 30 ECTS. Disciplines relevant de mentions de licence définies par arrêté ou de la formation en soins infirmiers.
· Transversal : 6 à 12 ECTS. Compétences nécessaires aux quatre filières : analyse, synthèse, expression écrite et orale, recherche et exploitation de ressources documentaires, connaissance des métiers de la santé, ainsi que compétences psychosociales, linguistiques et numériques.

L'inscription en première année n'est possible qu'une fois, sauf redoublement dans les conditions prévues par le décret ou dérogation du président de l'université, notamment si des circonstances exceptionnelles ont affecté la scolarité de l'étudiant.

Un étudiant qui n'a pas validé cette année peut s'y réinscrire une dernière fois, dans la même mention, à condition d'avoir obtenu le nombre minimal de crédits requis.

La validation de la première année ouvre deux possibilités :
- l'accès aux formations de médecine, pharmacie, odontologie ou maïeutique, dans la limite des capacités de formation et si leur rang de classement leur permet ;
- la poursuite en deuxième année d'une formation conduisant à un diplôme national de licence dans la mention choisie en première année ou la formation en soins infirmiers.
Ce nouveau modèle constituera, à terme, la voie d'accès aux études de kinésithérapie.

Pour les lycéens, dès la prochaine campagne Parcoursup ceux-ci n'auront à formuler qu'un seul vœu en « licence portail santé », accompagné d'un ou plusieurs sous-vœux correspondant aux disciplines dans lesquelles ils souhaitent étudier et valoriser leurs points forts.

Le décret prévoit par ailleurs des **dispositions transitoires pour les étudiants ayant commencé un cursus dans le cadre de la précédente réglementation.**
Il détermine également les conditions particulières d'accès à ces formations pour les élèves du service de santé des armées.
Enfin, il élargit les possibilités d'accès aux études de santé par passerelle pour les étudiants titulaires d'une licence, même lorsqu'ils n'ont pas suivi la licence portail santé.

Le décret entrera en vigueur à la rentrée universitaire 2027-2028.

Lien : https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/acces-aux-etudes-de-sante-la-licence-portail-sante-remplacera-le-passlas-des-la-rentree-2027-104436

- L’accès direct aux infirmiers en pratique avancée entre en phase expérimentale

Publiés au Journal officiel du 24 octobre 2026, un décret et un arrêté fixent les modalités et les territoires de l’expérimentation de l’accès direct aux infirmiers en pratique avancée (IPA).

Le décret daté du 23 octobre 2026, publié au Journal officiel du 24 octobre, précise les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation prévue par la loi n°2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé.

Cette expérimentation permet aux infirmiers en pratique avancée (IPA) exerçant dans une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) de prendre en charge directement les patients. Le décret précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation.

L’arrêté du 23 octobre 2026 fixe la liste des territoires participant à l'expérimentation permettant aux IPA participant à une CPTS de prendre en charge directement les patients.

L’expérimentation débutera le 1er décembre dans six départements pour une durée de cinq ans.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000055011932

L’équipe veille juridique de l’ANSFC