

- [Loi n° 2020-1674 du 24 décembre 2020 de programmation de la recherche pour les années 2021 à 2030 et portant diverses dispositions relatives à la recherche et à l'enseignement supérieur :](#)

Cette loi, publiée au Journal officiel du 26 décembre, la loi de programmation pluriannuelle de la recherche pour les années 2021 à 2030 contient au final peu de dispositions spécifiques au monde hospitalier.

En effet, par rapport au projet de loi du Gouvernement, ce texte a vu disparaître nombre des dispositions relatives au domaine de la santé après les examens du Sénat et du Conseil constitutionnel. A noter : Les disciplines de santé sont exclues du système de suppression de l'exigence de qualification nationale pour le recrutement des professeurs des établissements publics d'enseignement supérieur (article 5 de la loi).

Lien : [LOI n° 2020-1674 du 24 décembre 2020 de programmation de la recherche pour les années 2021 à 2030 et portant diverses dispositions relatives à la recherche et à l'enseignement supérieur - Dossiers législatifs - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

- [Décret n° 2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 :](#)

Publié au Journal officiel du 26 décembre dernier, ce décret autorise la création d'un téléservice chargé d'assurer la traçabilité des vaccins et des étapes de vaccination. En service depuis le 4 janvier, ce système d'information « Vaccin Covid » doit recenser les personnes ayant été vaccinées en France.

« Son utilisation est obligatoire pour assurer le bon déroulement et le bon suivi de la campagne de vaccination », précise l'Assurance maladie dans son point explicatif destiné aux professionnels de santé

Lien : <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/medecin/actualites/vaccination-contre-la-covid-19-le-point-sur-le-teleservice-vaccin-covid>

Au-delà de ce traçage obligatoire, ce système d'information a également pour objectif de recenser les personnes éligibles à la vaccination. Autant d'informations collectées afin d'organiser efficacement la campagne de vaccination, surveiller la couverture vaccinale ou encore permettre la pharmacovigilance.

Il est à noter que ces données sont protégées par le secret professionnel et ne doivent être traitées que par des personnes habilitées et soumises au secret professionnel. A cet égard, deux catégories de professionnels se distinguent ici : ceux qui ont accès aux données de manière complète ou partielle sans anonymisation et ceux où une certaine anonymisation doit s'appliquer.

Par ailleurs, le ministère des solidarités et de la santé a diffusé un guide de la vaccination anti-Covid à destination des professionnels de santé. Ce portfolio de 12 fiches techniques décline de façon opérationnelle les différents volets du guide vaccinal : consentement, informations des résidents en EHPAD, consultation pré-vaccinale, ...

Lien : <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/la-vaccination-contre-la-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-ou-du-medico-social/>

Ce guide est téléchargeable en ligne à partir du site Internet du ministère de la santé dédié à la gestion de la pandémie dans la partie réservée aux professionnels de santé, lequel est par ailleurs accompagné de nombreux autres documents (avis de la HAS, supports diffusables aux patients, ...).

Lien : [Décret n° 2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

- [Décret n° 2020-1833 du 31 décembre 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus :](#)

Publié au Journal officiel du 1^{er} janvier, ce texte prévoit la prise en charge intégrale des consultations pré-vaccinales et de vaccination contre la covid-19, des frais d'injection du vaccin contre la covid-19, ainsi que des frais de renseignement des données dans le traitement automatisé dénommé « Vaccin Covid ».

Lien : [Décret n° 2020-1833 du 31 décembre 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

- [Covid-19 : Accélération de la campagne de vaccination pour les professionnels de santé :](#)

Face à l'épidémie de la Covid-19, les pouvoirs publics ont décidé d'accélérer la campagne de vaccination afin de protéger au plus tôt les publics les plus exposés et les plus à risque. La HAS a identifié les professionnels de santé de 50 ans et plus ou présentant une ou plusieurs comorbidités comme étant prioritaires pour la vaccination.

L'Assurance maladie dédie un article à ce sujet à l'attention des professionnels de santé : <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/medecin/actualites/acceleration-de-la-campagne-de-vaccination-pour-les-professionnels-de-sante>

- [Plus de la moitié des décès maternels seraient évitables :](#)

Une femme meurt tous les quatre jours en moyenne chaque année en France d'une cause liée à la grossesse, à l'accouchement ou à leurs suites.

Même si la mort maternelle est devenue un événement rare en France, il est reconnu comme un indicateur de surveillance de la santé maternelle et de la performance du système de soins.

Or, plus de la moitié des décès maternels recensés en France entre 2013 et 2015 sont considérés comme probablement ou possiblement évitables, alerte un comité national d'experts chargé de surveiller le phénomène dans ses conclusions publiées au sein du **6ème rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) de l'INSERM et de Santé publique France**, document rendu public le 6 janvier.

« Un résultat marquant de ce rapport est la place prépondérante des maladies cardiovasculaires et des suicides, les deux premières causes de mortalité maternelle, responsables d'environ un décès par mois chacune. Un autre résultat important est la poursuite de la diminution de la mortalité par hémorragie obstétricale, divisée par deux en 15 ans, en particulier par baisse des hémorragies mortelles par atonie utérine. »

De cette analyse des décès maternels, les auteurs ont dégagé **30 messages clés pour « mieux comprendre pour mieux prévenir »**. Se faisant, ils ciblent des éléments d'amélioration des soins ou de leur organisation.

Ainsi est-il préconisé, notamment, la réalisation d'un examen médical de la femme enceinte sortant de la seule sphère obstétricale (dépistage d'une vulnérabilité psychosociale, recherche d'antécédents psychiatriques et addictologiques, auscultation cardiaque, examen mammaire...).

Lien : <http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2021/01/Rapport-mortalite-maternelle-2013-2015.pdf>

- [Décret n° 2021-15 du 8 janvier 2021 relatif à la suspension du jour de carence au titre des congés de maladie directement en lien avec la covid-19 accordés aux agents publics et à certains salariés :](#)

Publié au Journal officiel du 9 janvier, ce décret détermine les conditions dans lesquelles est mise en œuvre la dérogation temporaire à l'application d'un jour de carence aux congés de maladie directement en lien avec la covid-19 accordés aux agents publics et à certains salariés.

Ainsi, désormais, l'agent public qui a effectué un test positif de détection du SARS-CoV-2 par RT-PCR ou par détection antigénique est placé en congé de maladie sans application du délai de carence, sous réserve d'avoir transmis à son employeur l'arrêt de travail dérogatoire établi par l'assurance maladie. Le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication, soit le 9 janvier et jusqu'au 31 mars 2021.

Lien : [Décret n° 2021-15 du 8 janvier 2021 relatif à la suspension du jour de carence au titre des congés de maladie directement en lien avec la covid-19 accordés aux agents publics et à certains salariés - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ **Arrêt de travail dans l'attente des résultats d'un test Covid : ouverture d'un téléservice :**

L'Assurance-maladie vient de publier un mémo sur les conditions de mise en œuvre des dernières dispositions relatives à la lutte contre la pandémie.

Afin de limiter la propagation de l'épidémie de Covid-19, les personnes présentant des symptômes évocateurs de la Covid-19 sont invitées à s'isoler dès l'apparition des symptômes et à passer rapidement un test de dépistage (RT-PCR ou antigénique).

À partir du 10 janvier 2021, si elles ne peuvent pas télétravailler, elles peuvent demander un arrêt de travail dérogatoire directement sur le site « [declare.ameli.fr](#) » (ou « [declare.msa.fr](#) » pour les travailleurs agricoles).

En se déclarant sur le téléservice, le patient concerné peut bénéficier d'indemnités journalières au titre de cet arrêt de travail de 4 jours maximum, versées sans vérification des conditions d'ouverture de droits et sans délai de carence.

A noter : Ce nouveau dispositif est ouvert aux assurés de l'ensemble des régimes d'assurance maladie (salariés, travailleurs indépendants, personnes sans emploi, agriculteurs, etc.).

Par contre, pour des raisons de continuité d'activité, est-il expliqué, ce téléservice ne s'applique pas à certaines professions pouvant bénéficier de dérogations à l'isolement comme les soignants ou non-soignants salariés des établissements de santé, des établissements médico-sociaux ou des établissements français du Sang.

Lien : <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/medecin/actualites/arrêt-de-travail-dans-lattente-des-resultats-dun-test-covid-ouverture-dun-teleservice>

➤ **Renforcer le droit à l'avortement :**

Ce mercredi 20 janvier 2021, **le Sénat a rejeté la proposition de loi de l'Assemblée nationale**, adoptée le 8 octobre 2020 par l'Assemblée nationale, visant à renforcer le droit à l'avortement.

Il est à noter que, le 13 janvier dernier, la commission des affaires sociales du Sénat, estimant que « l'amélioration de l'accès à l'IVG passe par le renforcement de la prévention et de l'information sur la contraception et les dispositifs existants pour garantir une prise en charge précoce des femmes souhaitant interrompre leur grossesse », n'a pas adopté la proposition de loi.

Aussi la discussion en séance publique a-t-elle été sur le texte de la proposition de loi tel que transmis par l'Assemblée nationale.

Le texte devait permettre, notamment :

- d'étendre la compétence des sages-femmes en matière d'IVG en leur permettant également de pratiquer les IVG par voie chirurgicale jusqu'à la dixième semaine de grossesse ;
- de rendre obligatoire la pratique du tiers-payant pour les actes en lien avec la pratique d'une interruption volontaire de grossesse et garantir dans tous les cas la confidentialité de l'IVG ;
- de supprimer le délai de réflexion de deux jours pour confirmer une demande d'IVG en cas d'entretien psychosocial préalable ;
- de prévoir la publication par les ARS d'un répertoire recensant, sous réserve de leur accord, les professionnels de santé et les structures pratiquant l'IVG ;
- de préciser que le pharmacien qui refuse la délivrance d'un contraceptif en urgence dans les conditions prévues par le code de la santé publique méconnaît ses obligations professionnelles et peut être sanctionné à ce titre.

Ce texte sera donc réexaminé par l'Assemblée nationale pour une seconde lecture

Rappel : Entre temps, à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, le Parlement a adopté, « à titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la publication de la loi », la possibilité pour les sages-femmes ayant réalisé « une formation complémentaire obligatoire et justifiant des expériences spécifiques attendues » de réaliser des IVG instrumentales en établissements de santé.

Un décret en précisera les modalités, notamment les éléments relatifs à la formation exigée et les expériences attendues des sages-femmes ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation.

Un arrêté du ministre chargé de la santé précisera la liste des établissements de santé retenus pour participer à cette expérimentation.

➤ **HAS : cadre national de référence pour l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger :**

La Haute Autorité de santé publie, ce 20 janvier, le premier cadre national de référence pour l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger.

Destiné en priorité aux professionnels des Cellules de recueil et de traitement des informations préoccupantes (Crip) et aux équipes pluridisciplinaires d'évaluation, ce cadre de référence doit permettre **d'améliorer la qualité du traitement des informations préoccupantes (IP) et d'harmoniser les pratiques sur le territoire.**

Il s'adresse également à tous les professionnels et institutions qui contribuent au dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes, en premier lieu aux acteurs intervenant auprès des enfants et adolescents, tels les acteurs de la petite enfance du secteur sanitaire : intervenants en libéral ou en milieu hospitalier (notamment dans les services des urgences, de pédiatrie, **de maternité**).

Les professionnels qui accompagnent des parents sont également susceptibles d'émettre des informations préoccupantes. En lien avec leur expertise, ces mêmes professionnels peuvent également contribuer au traitement des informations préoccupantes.

Concrètement, ce cadre de référence se décline en trois livrets et propose huit boîtes à outils. Le document de la HAS donne ensuite les bonnes pratiques pour le traitement d'une IP.

La HAS insiste sur la pluralité des regards pour construire l'évaluation, et sortir de l'isolement, lorsque les situations sont particulièrement complexes.

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3120418/fr/evaluation-globale-de-la-situation-des-enfants-en-danger-ou-risque-de-danger-cadre-national-de-reference

➤ **L'INSEE dévoile un bilan démographique marqué par le Covid-19 :**

Le **bilan démographique pour l'année 2020** a été marqué par les effets de l'épidémie de Covid-19. Selon les estimations arrêtées fin novembre 2020, 658 000 personnes sont décédées, soit 45 000 de plus qu'en 2019 (+ 7,3 %).

Autre impact du Covid-19 sur ce bilan démographique : 148 000 mariages ont été célébrés, en recul de 34 % par rapport à 2019, la pandémie ayant empêché la tenue des célébrations ou incité à les repousser en raison de la limitation du nombre d'invités.

Aucun changement de tendance par contre du côté des naissances, dont le nombre diminue chaque année depuis 6 ans. En 2020, 740 000 bébés sont nés en France, soit 13 000 naissances de moins qu'en 2019 (- 1,8 %) et 79 000 naissances de moins qu'en 2014. En recul depuis 2015, l'indicateur conjoncturel de fécondité s'établit à 1,84 enfant par femme en 2020. La France reste, en 2018, le pays le plus fécond de l'Union européenne.

La conjonction entre la baisse des naissances et la hausse des décès conduit à un solde naturel très bas, le plus faible depuis 1945, à 82 000 contre 140 000 en 2019.

Lien : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5012724>

- [Covid-19 : Mise à jour du portfolio vaccination anti-Covid19 à destination des professionnels de santé :](#)

Le ministère des solidarités et de la santé a diffusé une **nouvelle version, datée du 15 janvier 2021, du guide de la vaccination** à destination des professionnels de santé (en particulier médecins, infirmiers et pharmaciens) ainsi que deux focus sur les missions et responsabilités des acteurs intervenant dans les flux logistiques. Ce portfolio de fiches techniques décline de façon opérationnelle les différentes étapes de la campagne vaccinale.

Lien : [Covid-19 / Mise à jour du portfolio vaccination anti-Covid19 à destination des professionnels de santé - Fédération Hospitalière de France \(FHF\)](#)

- [Instruction interministérielle n° SG/Pôle santé ARS/DGOS/RH1/DGS/SP/DGESIP/2020/216 du 27 novembre 2020 relative aux principes et aux modalités d'organisation du service sanitaire des étudiants en santé \(SSES\) à partir de la rentrée universitaire 2020/2021.](#)

Publiée au Bulletin officiel « Santé-protection sociale-solidarité » du 15 janvier, cette nouvelle instruction datée du 27 novembre 2020, complétant une instruction interministérielle de novembre 2018, rappelle les grands principes applicables au dispositif du service sanitaire des étudiants en santé (p. 151).

Les nouvelles modalités, relatives à la **prise en charge financière concernant les interventions et les frais de déplacement des étudiants** pour la réalisation concrète des actions de service sanitaire, y sont également précisées.

Lien : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ste_20200012_0000_p000.pdf

- [Arrêté du 25 janvier 2021 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique à la rentrée universitaire 2021-2022 :](#)

L'arrêté du 25 janvier 2021, publié au Journal officiel du 27 janvier, définit le nombre maximal d'étudiants inscrits en 1^{ère} année commune aux études de santé au cours de l'année universitaire 2020-2021 autorisés à poursuivre leurs études en maïeutique en 2^{ème} année de premier cycle à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2020-2021.

Le nombre maximal d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études en maïeutique dans ce cadre est fixé à 539.

Leur répartition dans les différents établissements de formation est réalisée conformément au tableau figurant en annexe IV de cet arrêté.

A ce nombre, s'ajoutent, à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2020 en Nouvelle-Calédonie, 4 étudiants en maïeutique affectés à l'école de sages-femmes de l'Hôpital St Antoine.

C'est la **dernière publication du numerus clausus** avant sa disparition et **celle de la première année commune aux études de santé (PACES)**.

Lien : [Arrêté du 25 janvier 2021 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique à la rentrée universitaire 2021-2022 - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Le groupe de veille législative de l'ANSFC.