

- [Décret n° 2021-248 du 4 mars 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire :](#)

Annoncé le 4 mars à la presse, afin de vacciner au plus vite la population contre le Covid-19, le Gouvernement a publié le 5 mars au Journal officiel un **nouveau décret permettant aux pharmaciens et sages-femmes de prescrire et d'injecter ces vaccins**. De même, les infirmiers peuvent désormais vacciner sans qu'un médecin soit systématiquement présent.

La vaccination contre le Covid-19 reste réservée en priorité aux personnes de plus de 75 ans, de plus de 50 ans souffrant de comorbidités et aux adultes à très haut risque. Le décret prévoit toutefois que les sages-femmes peuvent :

1° Prescrire ces vaccins aux femmes et à l'entourage de la femme enceinte et de l'enfant pendant la période postnatale, tel que défini à l'article D.4151-25 du code de la santé publique, à l'exception des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection ;

2° Administrer ces vaccins à toute personne, à l'exception des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection.

Pour les vaccins, il s'agit de ceux cités dans la liste figurant aux I et II de l'annexe 6 du décret n°2020-1262 du 16 octobre 2020 modifié, soit :

I.- Vaccins à acide ribonucléique (ARN) messager :

- le vaccin à ARNm COMIRNATY (BNT162b2) des laboratoires Pfizer/BioNTech ;
- le vaccin Moderna Covid-19 mRNA.

II.- Vaccins à vecteur viral :

- le vaccin Covid vaccine AstraZeneca.

Lien : [Décret n° 2021-217 du 25 février 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

- [Arrêté du 4 mars 2021 modifiant l'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique :](#)

Paru au Journal officiel du 6 mars, cet arrêté **modifie quelque peu la composition de la conférence nationale** mentionnée à l'article R.631-1-6 du code de l'éducation.

Pour rappel, cette instance, présidée conjointement par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, est chargée de proposer les objectifs nationaux pluriannuels de professionnels de santé à former pour « répondre aux besoins du système de santé, réduire les inégalités d'accès aux soins et permettre l'insertion professionnelle des étudiants ».

Les objectifs nationaux pluriannuels sont définis par université, pour chacune des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique, pour une durée de cinq ans. Les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé peuvent, avant l'échéance des cinq ans, saisir la conférence nationale pour actualiser les objectifs nationaux pluriannuels.

Lien : [Arrêté du 4 mars 2021 modifiant l'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ [HCSP : actualisation des recommandations pour la stérilisation des biberons :](#)

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) actualise ses préconisations sur la stérilisation des biberons destinés aux nouveau-nés et nourrissons hospitalisés.

Le HCSP établit **qu'il n'est pas nécessaire d'utiliser des biberons stériles car un niveau de propreté bactériologique suffit dès lors que des mesures d'hygiène validées sont obligatoires sur toute la chaîne de production et d'utilisation.**

Le HCSP a pris en compte l'absence de nécessité de stérilisation, la définition de la notion de bactériologiquement propre et les procédés permettant son obtention.

Cette actualisation fait suite à l'avis du Conseil supérieur de la santé (CSS) belge de décembre 2018, sollicité notamment sur les alternatives à la stérilisation à l'oxyde d'éthylène, substance carcinogène dont l'usage est interdit dans la stérilisation des contenants alimentaires.

Trois recommandations :

- ne pas utiliser de biberons stérilisés à l'oxyde d'éthylène ;
- ne pas recourir à l'utilisation de biberons et/ou tétines stériles pour tous les enfants et nourrissons, même les plus à risque, aucune situation clinique le justifiant n'ayant été identifiée ;
- utiliser des biberons bactériologiquement propres et à usage unique en respectant les mesures d'hygiène validées et dans le respect des normes HACCP (pour hazard analysis critical control point) en biberonnerie centrale.

Toutes les mesures d'hygiène sont également recommandées à domicile.

Lien : [Recommandations pour la stérilisation des biberons en établissements de santé \(hcsp.fr\)](https://www.hcsp.fr/Recommandations-pour-la-st%C3%A9rilisation-des-biberons-en-%C3%A9tablissements-de-sant%C3%A9)

➤ [Décret n°2021-259 du 9 mars 2021 élargissant au bénéfice des parents d'enfants décédés le dispositif de don de jours de repos non pris :](#)

Publié au Journal officiel du 10 mars, ce décret étend, pour les agents publics civils des trois fonctions publiques, le dispositif de **don de jours de repos non pris au bénéfice des parents d'enfants décédés.**

Le décret du 28 mai 2015 permettant à un agent public civil le don de jours de repos à un autre agent public est ainsi modifié. Il permettait déjà le don de jours pour l'agent qui :

1° Assume la charge d'un enfant âgé de moins de vingt ans atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants ;

2° Vient en aide à une personne atteinte d'une perte d'autonomie d'une particulière gravité ou présentant un handicap ;

Vient donc s'ajouter un troisième cas :

3° Le parent d'un enfant qui décède avant l'âge de 25 ans ou assume la charge effective et permanente d'une personne qui décède avant cet âge.

Ce nouveau décret du 9 mars entre en vigueur le lendemain de sa publication, mais les modalités d'application spécifiques qu'il décrit sont applicables à partir du 5 juillet 2024.

Lien : [Décret n° 2021-259 du 9 mars 2021 élargissant au bénéfice des parents d'enfants décédés le dispositif de don de jours de repos non pris - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2021/3/9/2021-259)

➤ [Mise en œuvre d'une plateforme d'accompagnement psychologique en faveur des étudiants :](#)

Le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation a officiellement lancé, en partenariat avec la Fédération française des psychologues et de psychologie, une **plateforme nationale d'accompagnement psychologique pour les étudiants** : <https://santepsy.etudiant.gouv.fr>

La plateforme est ouverte à tout étudiant souhaitant prendre contact avec un psychologue. Ces séances seront prises en charge par l'établissement d'enseignement supérieur avec lequel ces psychologues volontaires auront passé convention.

- [Arrêté du 12 mars 2021 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire :](#)

Paru au Journal officiel du 13 mars, cet arrêté adapte les modalités de rémunération des professionnels de santé libéraux, notamment les sages-femmes libérales et celles qui travaillent dans les centres de santé, ou ceux ayant fait valoir leur droit à la retraite, et qui participent à la campagne de vaccination contre la Covid-19.

Lien : [Arrêté du 12 mars 2021 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire \(toutelaloi.fr\)](#)

- [Décret n° 2021-271 du 11 mars 2021 modifiant le décret n° 2021-13 du 8 janvier 2021 prévoyant l'application de dérogations relatives au bénéfice des indemnités journalières et de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L. 1226-1 du code du travail ainsi qu'aux conditions de prise en charge par l'assurance maladie de certains frais de santé afin de lutter contre l'épidémie de covid-19 :](#)

Paru au Journal officiel du 12 mars, ce décret prolonge **la prise en charge intégrale par l'Assurance maladie des actes de téléconsultation réalisés par vidéotransmission.**

Cette dérogation s'applique aux patients « n'ayant pas accès à une connexion internet à haut débit ou très haut débit et dans la limite d'une téléconsultation par professionnel par mois pour un même patient ».

Elle s'applique également et dans la même limite aux « patients disposant d'un tel accès mais ne disposant pas d'un terminal permettant une vidéotransmission dans l'une des situations suivantes :

- patient présentant les symptômes de l'infection ou étant reconnu atteint de la covid-19 ;
- patient âgé de plus de 70 ans ;
- patient reconnu atteint d'une affection grave ;
- patiente enceinte. »

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/liste/lois?etatTexte=VIGUEUR&etatTexte=ABROGE_DIFF&sortValue=PUBLICATION_DATE_DESC&pageSize=50&page=1&tab_selection=all

- [Rapport 2020 de l'Observatoire national des violences en milieu de santé \(ONVS\) :](#)

L'ONVS a publié le 16 mars son rapport annuel 2020 (avec les données de 2019), enrichi de nombreux témoignages de terrain.

Pour rappel, l'observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) recueille depuis 2005, sur la base du volontariat, **les signalements de faits de violence (dont les incivilités) commis en milieu de santé contre les personnes et contre les biens.** Afin de prévenir ces actes de violence, l'observatoire élabore et diffuse des outils et des bonnes pratiques, et encourage la coordination des acteurs de terrain.

Ce rapport 2020 recense 23 780 signalements d'atteinte aux personnes et aux biens, données d'ensemble qui comme les années passées doivent être prises avec prudence compte tenu du nombre minoritaire d'établissements déclarants. En effet, seuls 7,8 % de l'ensemble des établissements inscrits dans la plateforme de l'ONVS ont déclaré des signalements en 2019.

Dans le détail, nous avons :

- 23 780 par 451 établissements déclarants.
- 81 % sont des signalements d'atteintes aux personnes (dont 21 % sont liées directement à un trouble psychique ou neuropsychique (TPN)).
- 19 % sont des signalements d'atteintes aux biens (dont 3 % sont liées directement à un TPN).

Les causes de violences dues à l'institution sont à rechercher dans :

- les facteurs humains : les relations soignants, soignés-entourage, les relations hiérarchiques, les relations entre collègues, les relations avec les autres interlocuteurs réguliers ou non (les divers prestataires extérieurs) ;
- les facteurs institutionnels et organisationnels : l'organisation du travail, des services, des structures et des unités ; l'affectation des personnels ; leur formation initiale ou continue ; l'organisation de la vie en collectivité pour les patients et les résidents (horaires imposés, activités) ; les structures non adaptées à la pathologie des patients, la coordination des soins, la communication durant les transmissions, etc.
- les facteurs architecturaux : l'aménagement et la conception des locaux ; la sécurité des lieux et du matériel ; l'accueil et la gestion de la fluidité des patients et des résidents, etc.

Les 5 structures et unités déclarant le plus de violences sont :

- Psychiatrie (18 %)
- Urgences (16 %)
- USLD/EHPAD (13%)
- Unité de soins (9 %)
- Médecine (8 %)

Parmi les victimes d'atteintes aux personnes, les « personnels » représentent 82 % du total avec une subdivision de 94,5 % pour les professionnels de santé dont 8 % de médecins, 47 % d'IDE et 45 % d'AS et autres soignants.

Lien : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante/article/les-rapports-annuels>

- [Décret n° 2021-287 du 16 mars 2021 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière :](#)

Publié au Journal officiel du 17 mars, ce décret vise à instaurer de manière exceptionnelle et temporaire, pendant la période comprise entre le **1er février et le 31 mai 2021**, d'une part, la compensation sous la forme de la seule indemnisation des heures supplémentaires réalisées par certains agents affectés dans les établissements publics de santé et établissements publics locaux accueillant des personnes âgées ou handicapées relevant de la fonction publique hospitalière et, d'autre part, la majoration de la rémunération de celles-ci.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042475120>

- [Circulaire n° DGOS/RH3/2021/6 du 2 mars 2021 relative aux mesures destinées à inciter à l'auto-isolément des agents publics hospitaliers dans le cadre de la Covid-19. :](#)

Publiée le 17 mars sur le site circulaires.gouv.fr, cette circulaire traite des modalités pratiques de mise en œuvre des mesures d'isolement auxquelles sont astreints les agents hospitaliers en lien avec la Covid-19, en complément du 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.

Elle vient compléter l'instruction n°DGOS/RH3/2020/205 du 12 novembre 2020 et remplace les règles de conduite énoncées au V de celle-ci.

Pour rappel, des autorisations spéciales d'absence liées à la Covid-19 sont accordées aux agents publics hospitaliers, y compris les personnels médicaux, sous réserve qu'ils ne soient pas en mesure de travailler à distance et de la continuité du service public, lorsqu'ils :

- sont identifiés comme cas contact à risque de contamination sous certaines conditions ;
- présentent les symptômes de l'infection à la Covid-19, en s'engageant à réaliser un test dans un délai de deux jours ;
- ne présentent pas de symptômes mais sont testés positif.

Lorsque les agents publics sont testés positifs, le délai de carence d'une journée applicable au versement de la rémunération des agents publics est suspendu temporairement à compter de l'entrée en vigueur du décret du 8 janvier 2021 susvisé. Cette mesure devrait être prolongée jusqu'au 1er juin 2021 (décret modifié à paraître).

Lien : [CIRCULAIRE N° DGOS/RH3/2021/6 du 2 mars 2021 relative aux mesures destinées à inciter à l'auto-isolement des agents publics hospitaliers dans le cadre de la Covid-19. - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ Ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital :

L'article 37 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a, en ce qui concerne les groupements hospitaliers de territoire, principalement créé la **commission médicale de groupement**.

Cet article 37, en insérant un nouvel article L.6144-2-1 dans le code de la santé publique, prévoit :

« Il est institué une commission médicale de groupement dans chaque groupement hospitalier de territoire. La commission médicale de groupement contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie médicale du groupement et du projet médical partagé du groupement. Elle contribue notamment à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

La commission médicale de groupement est composée de représentants des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques. Elle élit son président. »

Ce même article 37 a habilité le Gouvernement à prendre par voie d'ordonnance des dispositions selon un double objectif : d'une part, en vue de procéder au renforcement de la gouvernance médicale tant des groupements hospitaliers de territoire que des établissements publics de santé et, d'autre part, pour ouvrir une faculté aux établissements d'approfondir, dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire, l'intégration de leurs instances représentatives ou consultatives.

Publiée au Journal officiel du 18 mars, cette ordonnance du 17 mars 2021 précise tout d'abord les attributions de la commission médicale de groupement instituée dans chaque groupement hospitalier de territoire et détermine celles du président de cette commission. Il est prévu également la possibilité pour les groupements hospitaliers de territoire qui le souhaitent de créer une commission médicale de groupement unifiée ainsi qu'une commission des soins infirmiers, de rééducation, médico-technique unifiée de groupement. Se trouvent également précisées les finalités et modalités de la mutualisation de la gestion des ressources humaines médicales dans le cadre d'un groupement hospitalier de territoire.

Ensuite, cette ordonnance adapte les attributions du président de la commission médicale d'établissement en cohérence avec la création de la commission médicale de groupement et des compétences nouvelles du président de cette commission. Cet article redéfinit les attributions du président de la commission médicale d'établissement en prévoyant notamment plusieurs cas de codécision entre le directeur d'établissement et le président de la commission médicale d'établissement, en particulier en ce qui concerne l'organisation interne de l'établissement pour les activités cliniques ou médico-techniques ou la nomination des responsables de structures internes, services ou unités fonctionnelles des pôles d'activités cliniques ou médico-techniques.

Lien : [Ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ Vaccination contre la Covid-19 : cotation et rémunération des sages-femmes en centres de vaccination :

Les centres de vaccination sont mis en place partout en France. La vaccination peut y être réalisée notamment par les sages-femmes. L'Assurance-maladie publie une note sur les modalités de rémunération des sages-femmes.

Lien : <https://www.ameli.fr/sage-femme/actualites/vaccination-contre-la-covid-19-cotation-et-remuneration-des-sages-femmes-en-centres-de-vaccination>

➤ DREES : Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? - Constat et projections démographiques :

La démographie des professions médicales et pharmaceutiques est un enjeu central des politiques d'organisation de l'offre de soins : combien de professionnels sont disponibles pour apporter des soins à la population ? Combien le seront dans les années à venir ? Cette évolution répondra-t-elle à l'augmentation de la population et aux évolutions des besoins ?

Le service chargé des études statistiques du Ministère des Affaires sociales et de la santé (DREES) publie une étude prospective sur ces questions.

Lien : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/synthese-quelle-demographie-recente-et-venir-pour-les>

➤ Arrêté du 22 mars 2021 modifiant l'arrêté du 25 janvier 2021 fixant les autorisés à poursuivre leurs études en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique à la rentrée universitaire 2021-2022 :

Publié au Journal officiel du 23 mars, cet arrêté apporte quelques modifications à l'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.

Le nombre maximal d'étudiants inscrits en première année commune aux études de santé au cours de l'année universitaire 2020-2021 autorisés à poursuivre leurs études en maïeutique en deuxième année de premier cycle à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2020-2021 passe ainsi de 539 à 537. Leur répartition figurant au tableau de l'annexe IV de cet arrêté est dans le même temps modifiée.

Lien : [Arrêté du 22 mars 2021 modifiant l'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 \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/arrêté/2021-332)

➤ Décret n° 2021-332 du 26 mars 2021 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicable aux agents de la fonction publique hospitalière :

Publié au Journal officiel du 28 mars, ce décret prévoit que les congés des fonctionnaires et agents contractuels de droit public, exerçant dans des établissements publics de santé, des établissements publics accueillant des personnes âgées et des établissements publics prenant en charge des mineurs ou adultes handicapés relevant de la fonction publique hospitalière, qui sont refusés pour des raisons de service et dans le contexte de la lutte contre l'épidémie de covid-19 peuvent faire l'objet d'une indemnité compensatrice.

Ce texte reconduit, en apportant une modification, le dispositif dérogatoire d'hiver concernant les congés non pris pour raison de service dans le contexte de la lutte contre l'épidémie de la Covid-19. Il prévoit que **les jours de congés qui n'ont pas pu être pris entre le 1er février et le 1er juin 2021 et qui ont été refusés pour des raisons de service au regard du contexte de lutte contre l'épidémie du Covid-19 peuvent faire l'objet d'une indemnisation spécifique.**

A cet effet, et à titre temporaire, il est instauré une indemnité compensatrice de congés non pris.

Les agents concernés sont les fonctionnaires et les agents contractuels de droit public qui disposent d'un solde de congés annuels (CA) ou de jours de repos au titre de la réduction du temps de travail (RTT) dus et non pris, entre le 1er février et le 1er juin 2021, à la suite d'une décision de refus de congés motivée par des raisons de service liées à la lutte contre l'épidémie de covid-19.

Ce droit à indemnisation s'exerce dans la limite de 10 jours maximum.

Le montant forfaitaire de cette indemnité compensatrice est fixés par l'arrêté du 26 mars 2021 publié le même jour, à savoir :

1° Pour les agents relevant de la catégorie hiérarchique A ou assimilés : 200 € ;

2° Pour les agents relevant de la catégorie hiérarchique B ou assimilés : 130 € ;

3° Pour les agents relevant de la catégorie hiérarchique C ou assimilés : 110 €.

Sincères salutations.

Lien : [Décret n° 2021-332 du 26 mars 2021 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicable aux agents de la fonction publique hospitalière - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2021/3/26/2021-332)

Le groupe de veille législative de l'ANSFC.