

➤ Décret n°2021-365 du 29 mars 2021 portant création du statut des praticiens associés :

Publié au Journal officiel du 1^{er} avril, ce décret définit les conditions de recrutement et d'exercice des praticiens associés, ainsi que le cadre statutaire général applicable à cette catégorie de **personnels médicaux non titulaires**.

Pour rappel, la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, dite loi LOTSS, a prévu la **suppression du statut de contractuel associé**, mais les textes d'application demeuraient en attente.

Sont concernés les **médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens titulaires de diplômes obtenus dans un État non-membre de l'Union Européenne et non-inscrits à l'ordre des professions concernées, ou dans un État membre de l'Union européenne mais non conformes à la directive 2005/36/CE ainsi que les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens titulaires d'un diplôme obtenu dans la province de Québec**.

Au titre de ce nouveau statut, les nouveaux praticiens associés sont ceux qui doivent accomplir un **parcours de consolidation des compétences ou un stage d'adaptation** ainsi que les praticiens mentionnés aux articles R.4111-38 (titulaires d'une autorisation temporaire d'exercice et d'un diplôme permettant l'exercice de leur spécialité dans leur pays d'origine) et R.4221-14-6 créé par le décret du 3 juin 2020 (réfugiés, apatrides et bénéficiaires de l'asile territorial ou de la protection subsidiaire et aux Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises).

Le décret rappelle que ces praticiens associés « participent au service de garde et d'astreinte des internes. Ils peuvent également être appelés à collaborer à la continuité des soins et à la permanence pharmaceutique organisées sur place, en appui et sous la responsabilité des personnels médicaux statutairement habilités à participer à la continuité des soins et à la permanence pharmaceutique. Ils ne sont pas autorisés à effectuer des remplacements. »

À l'instar des internes, leur temps de travail est apprécié au trimestre (et non au quadrimestre), mais leurs obligations de service sont identiques aux autres personnels. Ils peuvent également effectuer du temps de travail additionnel.

Par ailleurs, au 1^{er} janvier 2023, les établissements de santé devront mettre fin, quelles que soient les conditions dans lesquelles ces personnes ont été recrutées, à leurs fonctions ainsi qu'aux fonctions de celles qui, avant l'entrée en vigueur du décret, ont entamé la formation probatoire imposée par les dispositions législatives antérieures à la loi du 24 juillet 2019 et qui, à la date du 31 décembre 2022, ne bénéficient ni d'une autorisation d'exercice au titre de l'une de ces dispositions ni des dispositions relative à la formation probatoire ou au stage d'adaptation.

Enfin, le décret précise :

- Les praticiens n'ayant pas, le 31 décembre 2022, achevé la formation probatoire imposée par les dispositions législatives antérieures à la loi du 24 juillet 2019 acquièrent à la date du 1^{er} janvier 2023 la qualité de praticien associé. Ils en sont informés par le directeur général du CNG, qui procède à leur affectation, en cette qualité, dans un établissement de santé.

- Les praticiens n'ayant pas, le 31 décembre 2022, achevé leur stage d'adaptation, acquièrent à la date du 1^{er} janvier 2023 la qualité de praticien associé. Ils en sont informés par le directeur général de l'ARS, qui procède à leur affectation, en cette qualité, dans un établissement de santé.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section/lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190874/>

➤ [Décret n°2021-368 du 31 mars 2021 relatif à la prime à la naissance :](#)

Publié au Journal officiel du 1^{er} avril, ce texte supprime la disposition réglementaire établissant la date de **versement de la prime à la naissance de la prestation d'accueil du jeune enfant**.

Cette disposition est en effet désormais prévue au niveau législatif en application de l'article 75 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

Modifié par cette disposition législative, l'article L.531-2 du code de la Sécurité sociale précise, dorénavant, que **la prime à la naissance est versée avant le dernier jour du mois civil suivant le sixième mois de la grossesse**.

Toutefois, elle est attribuée à une date fixée par décret et versée avant le dernier jour du mois civil suivant le sixième mois prévu de la grossesse :

1° Lorsque la naissance intervient avant le sixième mois prévu de la grossesse ;

2° En cas de décès de l'enfant intervenant au-delà de la vingtième semaine de grossesse.

A noter cependant que par dérogation aux dispositions de l'article L. 531-2 du code de la sécurité sociale, la prime à la naissance est versée au cours du mois d'avril 2021 pour les grossesses ayant débuté entre le 1^{er} juin 2020 et le 30 septembre 2020.

Pour rappel, la prime à la naissance ou à l'adoption est attribuée et versée au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond, pour chaque enfant à naître, avant la naissance de l'enfant, ou pour chaque enfant adopté ou accueilli en vue d'adoption.

Le plafond de ressources varie selon le nombre d'enfants nés ou à naître. Il est majoré lorsque la charge du ou des enfants est assumée, soit par un couple dont chaque membre dispose d'un revenu professionnel minimal, soit par une personne seule.

Lien : [Décret n° 2021-368 du 31 mars 2021 relatif à la prime à la naissance - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ [Décret n°2021-367 du 31 mars 2021 relatif à la prime à la naissance et à la prime à l'adoption :](#)

Publié au Journal officiel du 1^{er} avril, ce décret complète les dispositions du décret précédent.

Ce texte précise ainsi la date **d'attribution de la prime à la naissance** de la prestation d'accueil du jeune enfant en cas de **naissance prématurée ou de décès de l'enfant** intervenant après la vingtième semaine de grossesse.

Il précise également que la **prime à la naissance ou à l'adoption** est attribuée selon le montant en vigueur à la date d'examen de la situation de la famille.

Lien : [Décret n° 2021-367 du 31 mars 2021 relatif à la prime à la naissance et à la prime à l'adoption - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ [Décret n° 2021-334 du 26 mars 2021 portant suppression des limites au nombre de présentations aux concours et examens de la fonction publique civile et de la magistrature :](#)

Suppression de la limitation du nombre de candidatures aux concours et examens de la fonction publique civile et de la magistrature. Tel est l'objet de ce décret publié au Journal officiel du 28 mars.

Pour la fonction publique hospitalière, cette suppression concerne :

- l'accès aux **corps des directeurs d'hôpital, des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social, des directeurs des soins et des attachés d'administration hospitalière** ;

- les cycles préparatoires aux concours d'accès à ces corps.

Lien : [Décret n° 2021-334 du 26 mars 2021 portant suppression des limites au nombre de présentations aux concours et examens de la fonction publique civile et de la magistrature - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ [Le Ministre de la Santé et des Solidarités annonce une hausse inédite des tarifs hospitaliers pour 2021 :](#)

Dans le cadre du Ségur de la santé, le Gouvernement a annoncé **plusieurs engagements en faveur de la revalorisation salariale des personnels hospitaliers.**

Selon les dernières annonces du ministère de la Santé et des Solidarités, ces engagements se traduiront par une **hausse inédite des tarifs hospitaliers de 8 milliards d'euros par rapport à 2020.** Outre ce rehaussement, une hausse des enveloppes de dotations finançant les missions d'intérêt général (MIG) est également prévue.

Dans un communiqué de presse, daté du 31 mars 2021, Olivier Véran confirme que les tarifs des établissements de santé pour 2021 augmenteront de manière inégalée depuis la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) :

+ 7,5 % en moyenne pour les hôpitaux publics et privés à but non lucratif ;

+ 6,4 % pour les cliniques privées à but lucratif.

Cette évolution s'inscrit dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021 qui prévoit une progression des ressources allouées à 92,9 milliards d'euros.

D'autres dotations liées aux engagements portés par le Ségur de la Santé se concrétiseront également dès 2021, est-il annoncé.

Lien : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/campagne-budgetaire-des-etablissements-de-sante-pour-2021-olivier-veran-annonce>

➤ [Décret n°2021-364 du 31 mars 2021 relatif aux modalités de remise des certificats médicaux aux victimes de violences :](#)

L'article 10-5-1 du code de procédure pénale, résultant de la loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à **protéger les victimes de violences conjugales**, dispose :

« Lorsque l'examen médical d'une victime de violences a été requis par un officier de police judiciaire ou un magistrat, le certificat d'examen médical constatant son état de santé est remis à la victime selon des modalités précisées par voie réglementaire. »

Publié au Journal officiel du 1^{er} avril, ce décret vient préciser les **modalités selon lesquelles les personnes victimes de violences, et notamment les victimes de violences commises au sein du couple, peuvent, à leur demande, obtenir la remise d'une copie du certificat médical, constatant ces violences, réalisé par un médecin requis par les autorités judiciaires.**

Ainsi, « les personnes victimes de violences ont le droit, lorsque leur examen médical a été requis par un officier ou agent de police judiciaire, un magistrat ou une juridiction, de se voir remettre une copie du certificat d'examen médical constatant leur état de santé physique ou psychologique et décrivant les éventuelles lésions qu'elles ont subies, sont précisées par le présent article. »

Le décret précise, à cet égard, que la remise d'une copie du certificat médical à la victime se fait à la demande de celle-ci, celle-ci pouvant « être réalisée par tout moyen, y compris par voie dématérialisée, par l'envoi d'une version numérisée du certificat à l'adresse électronique de la victime. » Le texte souligne en outre que cette remise « ne peut être effectuée par courrier lorsque la victime réside à la même adresse que la personne à l'encontre de laquelle celle-ci a déposé plainte. »

Lien : [Décret n° 2021-364 du 31 mars 2021 relatif aux modalités de remise des certificats médicaux aux victimes de violences - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ [Les entretiens professionnels : dispositif d'accompagnement et de formation de l'ANFH :](#)

Depuis le 1er janvier 2021, l'entretien professionnel vient remplacer la notation.

Pour permettre à tous les agents de la Fonction publique hospitalière d'être accompagnés dans cette nouvelle démarche, l'ANFH met en place un **dispositif d'accompagnement et de formation tout au long du premier semestre 2021 à destination des établissements adhérents, des évaluateurs et des évalués.**

Lien : <https://www.anfh.fr/actualites/l-anfh-accompagne-ses-etablissements-partenaires-dans-la-mise-en-place-des-entretiens-professionnels>

➤ **Dispositif dérogatoire de cumul emploi-retraite :**

Le dispositif dérogatoire de cumul emploi-retraite pour les soignants sera opérationnel durant toute la durée de l'état d'urgence sanitaire.

Parmi les mesures exceptionnelles qui visent à faire face à l'accroissement de la tension hospitalière et médicale liée à l'épidémie de Covid-19, et afin de **faciliter la reprise d'activités des soignants hospitaliers et libéraux retraités**, un nouvel assouplissement du cumul emploi-retraite plafonné est acté.

Dans une lettre interministérielle datée du 23 mars et parue au Bulletin officiel « Santé-protection sociale-solidarité » n°5 (page 184), le dispositif de cumul-emploi retraite est assoupli pour les professionnels de santé libéraux et hospitaliers.

Lien : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2021.5.sante.pdf>

➤ **Liste des professionnels qui bénéficieront d'une priorité pour la garde de leurs enfants :**

La fermeture des crèches, écoles, collèges et lycées a été annoncée par le président de la République, lors de son allocution du 31 mars 2021, dans le cadre des nouvelles mesures de freinage de l'épidémie. Pour autant, des solutions d'accueil sont instaurées pour les enfants des professionnels indispensables à la gestion de l'épidémie.

Le ministère des Solidarités et de la Santé a publié la **liste des professionnels « indispensables à la gestion de l'épidémie pour lesquels une solution d'accueil doit être proposée »**.

Cette liste permet aux professionnels identifiés d'accéder à des solutions de garde d'enfants, à la suite de l'annonce gouvernementale de fermeture des écoles en métropole.

Lien : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/covid-19-liste-des-professionnels-indispensables-a-la-gestion-de-l-epidemie>

➤ **Décret n° 2021-385 du 2 avril 2021 modifiant le 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 3 avril, ce décret est venu proroger la suspension du jour de carence des fonctionnaires dont l'arrêt maladie est directement lié au Covid-19 **jusqu'au 1er juin 2021 inclus**. La disposition, mise en place par le décret du 8 janvier 2021, devait initialement être suspendue le 31 mars dernier. Elle a toutefois été prolongée en raison de la dégradation de la situation sanitaire.

Pour se faire, l'agent public ou le salarié 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 prévu par la loi du 30 décembre 2017, sous réserve d'avoir transmis à son employeur l'arrêt de travail dérogatoire établi par l'assurance maladie.

Lien : [Décret n° 2021-385 du 2 avril 2021 modifiant le 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 \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2021/4/2/2021-385)

➤ **Vaccination anti-Covid : les femmes enceintes sont désormais prioritaires à partir du 2ème trimestre de la grossesse, avec ou sans comorbidités :**

Les femmes enceintes avec ou sans comorbidités, à partir du deuxième trimestre de la grossesse, font désormais partie des populations prioritaires pour la vaccination contre le Covid-19, a précisé la Direction générale de la santé dans un message urgent envoyé le 3 avril aux professionnels de santé.

Lien : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs_urgent_39_rappel_cibles_vaccinales-2.pdf

- [HCSP : Actualisation des règles d'éviction des professionnels de santé positifs à la Covid-19, travaillant en établissements de santé ou établissements sociaux et médico-sociaux :](#)

Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) a publié un avis daté du 2 avril 2021 relatif à l'éviction des professionnels positifs au SARS-CoV-2 travaillant en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux.

Actualisant ses précédents avis, le HCSP formule de nouvelles recommandations adaptant la conduite à tenir concernant l'éviction des professionnels de santé positifs au SARS-COV2 en distinguant les différentes situations rencontrées en fonction, notamment, de l'état vaccinal des professionnels.

Lien : [Covid-19 : adaptation des recommandations d'éviction pour les professionnels en établissements de santé ou en EMS \(hcsp.fr\)](#)

- [Liste des professionnels de santé prioritaires pour la garde d'enfant :](#)

Dans une récente publication, le ministère des Solidarités et de la Santé vient apporter un éclairage sur les modalités d'accueil du jeune enfant pendant la période de confinement.

Cette information a lieu par le biais de deux documents :

- le premier comprenant des recommandations concernant les modes d'accueil du jeune enfant et l'accueil des enfants de de 0 à 3 ans de professionnels dits « prioritaires » : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_recommandations_petite_enfance_03042021.pdf

- le second, sous la forme d'une foire aux questions (FAQ), laquelle précise notamment la liste des professionnels éligibles à une garde d'enfant prioritaire, qu'il s'agisse d'accueil en crèche, micro-crèche ou maison d'assistants maternels : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-faq_modes_d_accueil_du_jeune_enfant_0-3_ans.pdf

- [Arrêté du 17 mars 2021 portant application, dans les établissements relevant de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, du décret n°2020-256 du 13 mars 2020 relatif au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes dans la fonction publique :](#)

Publié au Journal officiel du 10 avril, cet arrêté vise à étendre aux établissements relevant du ministère de l'enseignement supérieur le dispositif de signalement destiné à recueillir le signalement des agents qui s'estiment victimes d'un acte de violence, de discrimination, de harcèlement moral ou sexuel ou d'agissement sexiste et de les orienter vers les autorités compétentes en matière d'accompagnement, de soutien et de protection des victimes et de traitement des faits signalés. Ce dispositif permet également de recueillir les signalements de témoins de tels agissements.

Pour rappel, le décret n°2020-256 du 13 mars 2020 précise les modalités de mise en place et définit les exigences d'accessibilité du dispositif de signalement et de respect de la confidentialité des informations traitées, instauré par l'article 80 de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 et rendu obligatoire pour tout employeur public.

Le dispositif de signalement, qui peut être mutualisé entre plusieurs établissements, doit comporter :

- une **procédure de recueil des signalements effectués par les agents s'estimant victimes ou témoins de tels actes ou agissements ;**
- une **procédure d'orientation de ces agents vers les services et professionnels compétents chargés de leur accompagnement et de leur soutien ;**
- une **procédure d'orientation vers les autorités compétentes pour prendre toute mesure de protection fonctionnelle appropriée et assurer le traitement des faits signalés, notamment par la réalisation d'une enquête administrative.**

La publication de cet arrêté s'inscrit dans le cadre des objectifs du « plan national d'action 2021-2023 pour l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes », commun au ministère de l'Éducation

nationale, de la Jeunesse et des Sports et au ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, lequel a été établi en application de la loi du 6 août 2019 qui entend inscrire durablement l'égalité professionnelle dans les politiques de ressources humaines.

Pour de plus amples explications, voici une note de la Direction générale de l'administration de la fonction publique présentant le dispositif de signalement.

Lien : [Arrêté du 17 mars 2021 portant application, dans les établissements relevant de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, du décret n° 2020-256 du 13 mars 2020 relatif au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes dans la fonction publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ **HAS : Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse - Mise à jour :**

Mise en ligne le 12 avr. 2021, la Haute Autorité de santé (HAS) a publié une mise à jour de ses recommandations, à la demande du ministère des Solidarités et de la Santé, sur la pratique de l'IVG médicamenteuse dans lesquelles elle remet à plat la stratégie médicamenteuse et les conditions de prise en charge de cette méthode.

Dans un communiqué publié ce même jour, la HAS énonce comme **objectif « d'étendre de manière pérenne le délai d'une IVG en ville jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée** en répondant à plusieurs enjeux : réduire le délai d'accès à l'IVG médicamenteuse, élargir l'offre de soin qui doit être possible en ville comme à l'hôpital mais aussi alléger la charge des établissements de santé qui doivent pouvoir se concentrer sur les IVG chirurgicales. »

Les recommandations comportent deux parties :

- La **stratégie médicamenteuse** (pour les grossesses de moins de 7 SA, et pour les grossesses de 7 à 9 SA) ;

- Les **conditions de prise en charge de l'IVG par méthode médicamenteuse**.

Lien recommandations : http://www.has-sante.fr/jcms/p_3223429/fr/interruption-volontaire-de-grossesse-par-methode-medicamenteuse-mise-a-jour

Lien communiqué HAS : [https://www.has-sante.fr/jcms/p_3260865/fr/ivg-medicamenteuse-jusqu-a-9-semaines-perenniser-ce-droit-pour-les-femmes#:~:text=Pour%20celles%20qui%20sont%20entre,ou%20sublinguale%20\(hors%20AMM\)](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3260865/fr/ivg-medicamenteuse-jusqu-a-9-semaines-perenniser-ce-droit-pour-les-femmes#:~:text=Pour%20celles%20qui%20sont%20entre,ou%20sublinguale%20(hors%20AMM))

➤ **Décret n°2021-428 du 12 avril 2021 relatif au calcul des indemnités journalières maladie et maternité :**

Publié au Journal officiel du 13 avril, ce décret tire les conséquences réglementaires des articles 84 et 85 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 et **supprime, notamment, la majoration appliquée aux indemnités journalières au-delà d'une certaine durée d'arrêt lorsque l'assuré a au moins trois enfants**.

La règle de reconstitution du salaire pendant la période de référence est également modifiée afin de tenir compte des évolutions inhérentes à la liquidation unique des indemnités journalières pour les assurés ayant une ou plusieurs activités concomitantes ou successives de salarié ou de salarié agricole.

Les dispositions du décret entrent en vigueur le lendemain de sa publication, à l'exception :

- des dispositions relatives aux indemnités journalières allouées lorsque l'assuré est en situation de cumul emploi retraite, qui entrent en vigueur le 1er janvier 2021 ;

- des dispositions relatives au rétablissement de salaire, qui entrent en vigueur à compter du 1er juin 2022.

Lien : [Décret n° 2021-428 du 12 avril 2021 relatif au calcul des indemnités journalières maladie et maternité - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ [Décret n°2021-454 du 15 avril 2021 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en centre de santé :](#)

Publié au Journal officiel du 17 avril, ce décret précise les conditions de réalisation des IVG instrumentales par des médecins en centre de santé, en définissant notamment :

- les **modalités de conventionnement** avec un établissement de santé,
- l'**expérience professionnelle attendue du médecin du centre** pour cette pratique,
- les **conditions d'organisation, de fonctionnement et d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux du centre de santé** pour pratiquer cette activité.

Pour permettre à un médecin du centre de santé de réaliser des IVG par la méthode instrumentale sous anesthésie locale, le centre de santé doit ainsi remplir plusieurs conditions, lesquelles se trouvent détaillées dans ce décret.

Le centre de santé doit par ailleurs avoir passé une convention avec un établissement de santé autorisé en gynécologie-obstétrique. Il doit également « garantir les conditions d'hygiène, de qualité et de sécurité des soins conformes au cahier des charges de la Haute Autorité de santé et la disponibilité d'un chariot d'urgence dont la composition est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé ».

A noter également que, dans le même temps, le décret revoit les termes de la convention type prévue à l'article R.2212-9 du CSP fixant les conditions générales relatives aux interruptions volontaires de grossesse hors établissements de santé réalisées par les sages-femmes et médecins.

Lien : [Décret n° 2021-454 du 15 avril 2021 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en centre de santé - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ [Loi n°2021-478 du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste.](#)

Cette loi vise à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste. Elle est parue au Journal officiel du 22 avril.

Elle définit les cas dans lesquels les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux. D'autres dispositions complètent le texte (sextorsion, prostitution des enfants...).

Dorénavant, aucun adulte ne peut se prévaloir du consentement sexuel d'un enfant s'il a moins de 15 ans, ou moins de 18 ans en cas d'inceste. Quatre nouvelles infractions sont créées dans le code pénal pour punir les actes sexuels sur les enfants :

- le **crime de viol sur mineur de moins de 15 ans**, puni de 20 ans de réclusion criminelle ;
- le **crime de viol incestueux sur mineur** (de moins de 18 ans), puni de 20 ans de réclusion criminelle ;
- le **délit d'agression sexuelle sur mineur de moins de 15 ans**, puni de 10 ans de prison et de 150 000 euros d'amende ;
- le **délit d'agression sexuelle incestueuse sur mineur** (de moins de 18 ans), puni de 10 ans de prison et de 150 000 euros d'amende.

Les juges n'ont plus à établir une violence, une contrainte, une menace ou une surprise pour constater et punir le viol ou l'agression sexuelle. La question du consentement de l'enfant ne se pose donc plus en-dessous de l'âge de 15 ans et de 18 ans dans les affaires d'inceste.

Les amours adolescentes ne sont pas visées. Une **clause dite « Roméo et Juliette »** a toutefois été introduite afin de préserver les relations sexuelles lorsque l'auteur et le mineur ont **moins de cinq ans d'écart d'âge**.

Cette condition de différence d'âge n'est pas applicable si les faits ont été commis en échange d'une rémunération, d'une promesse de rémunération, de la fourniture d'un avantage en nature ou de la promesse d'un tel avantage.

De même, en cas d'agression sexuelle ou de viol incestueux, l'âge de consentement n'est pas fixé à 15 ans mais à 18 ans : l'agression est punie de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende, et le viol, de vingt ans de réclusion criminelle.

La loi prévoit enfin un prolongement du délai de prescription dans certains cas.

Lien : [LOI n° 2021-478 du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste \(1\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ Mobilisation des personnels dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus :

Le ministère des Solidarités et de la Santé propose un vade-mecum présentant les moyens de mobilisation des personnels dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19 et, en particulier pour les professionnels et étudiants en santé, une **fiche de synthèse** récapitulant les différents cas de figure selon la qualité du professionnel, la structure elle-même et les modalités pratiques.

Lien : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_covid_mobilisation_renforts_-_20_avril_2021.pdf

➤ Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification :

Composée de 6 chapitres, la loi du 26 avril 2021 traduit le volet non financier des conclusions du « Ségur de la santé ». Elle traite des professions paramédicales, de la profession de sage-femme, rénove la gouvernance des hôpitaux et permet de déployer les services d'accès aux soins (SAS) ainsi que la plateforme « Mon Parcours Handicap ».

Elle comporte de nombreuses dispositions qui concernent principalement :

- **L'exercice en pratique avancée et les protocoles de coopération :**

Le texte initial prévoyait de créer une profession médicale intermédiaire, qui répondait à la mesure n°7 des conclusions du Ségur de la santé (profession dont le diplôme est situé entre le bac+10 des praticiens hospitaliers et le bac+3 des infirmiers). Devant l'opposition de l'Ordre des médecins et des syndicats de médecins libéraux, cet article a été supprimé.

Sur amendement des députés, le gouvernement doit remettre au Parlement un rapport dressant un état des lieux de la mise en place des auxiliaires médicaux en pratique avancée et des protocoles de coopération. Ces deux dispositifs, dont la mise en place date de 2016, ont pour but d'étendre les champs d'intervention des professions paramédicales.

La loi élargit aussi le dispositif des protocoles de coopération entre professionnels de santé.

La coopération est ouverte, notamment aux professionnels de santé exerçant au sein de services ou d'établissements médico-sociaux publics ou privés ainsi qu'aux professionnels exerçant dans un même établissement public ou privé de santé ou dans plusieurs établissements différents au sein d'un même groupement hospitalier de territoire, au sein d'une équipe de soins ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé.

- **Évolution des professions de sage-femme et de certains auxiliaires médicaux :**

Il s'agit d'élargir le champ d'intervention des sages-femmes, en particulier :

- au **dépistage d'infections sexuellement transmissibles et aux traitements de ces infections** ;
- à la **possibilité de prescrire des arrêts de travail de plus de 15 jours** ;
- de leur **droit à prescrire des médicaments qui se trouve élargi** : notamment la mise à jour de la liste de médicaments que les sages-femmes peuvent prescrire a été simplifiée en supprimant la saisine préalable de l'ANSM ;
- **les sages-femmes peuvent adresser une patiente à un médecin spécialiste.**

Le texte prévoit par ailleurs la **création du statut de sage-femme référente, véritable coordonnatrice de la prise en charge périnatale, qui garantira le lien avec la maternité.**

Le texte dispose ainsi que, afin « de favoriser la coordination des soins en lien avec le médecin, pendant et après la grossesse, l'assurée ou l'ayant droit peut déclarer à son organisme gestionnaire de régime de base de l'assurance maladie le nom de sa sage-femme référente. » Les modalités d'application de ce dispositif seront définies par voie réglementaire.

Vous trouverez en lien le communiqué du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes suite à l'adoption de ce texte : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/ppl-segur-des-mesures-concretes-pour-la-sante-des-femmes-et-les-sages-femmes/>

Dans le même temps, les kinésithérapeutes peuvent désormais prescrire des produits de santé, y compris des substituts nicotiques. Les ergothérapeutes peuvent prescrire des dispositifs médicaux et aides techniques nécessaires à l'exercice de leur profession selon une liste fixée par décret, ou renouveler les prescriptions médicales d'actes d'ergothérapie sauf opposition du médecin.

Les PUI ont aussi pour mission de pouvoir effectuer certaines vaccinations dont la liste est fixée par arrêté.

- Recrutement des praticiens hospitaliers et mesures diverses concernant l'emploi en établissement public de santé :

Un nouvel article L.6152-5-3 du code de la santé publique a pour objectif de permettre un recrutement plus fréquent des praticiens hospitaliers. En outre, et pour 3 ans à compter de la publication de la loi, le directeur de l'établissement support du GHT pourra décider de la création de postes de PH, sans que le directeur général de l'ARS puisse s'y opposer ni même y participer. Toutefois, il faut que le directeur et le président de la CME de l'établissement partie en fassent conjointement la proposition et que la CME du groupement rende son avis.

Si le recours aux professionnels de santé bénévoles avait été prévu par l'Assemblée Nationale, le Sénat avait rejeté cette possibilité en maintenant cependant l'intervention à titre bénévole, des médecins, sages-femmes et odontologistes à l'article L.6146-2 du code de la santé publique, avec la précision que ces contrats ne se substituent pas aux postes de titulaires laissés vacants.

Enfin, des dispositions spécifiques visent à renforcer la lutte contre les abus en matière d'intérim médical. Ainsi, tout acte juridique irrégulier conclu entre un établissement et une agence d'intérim ou avec un praticien dans le cadre de vacation est déféré devant le tribunal administratif par le DG de l'ARS.

- Simplification de la gouvernance dans les établissements publics de santé

La loi rénove la gouvernance hospitalière perçue aujourd'hui comme trop rigide et trop éloignée de la prise de décision des acteurs de terrain. Ses mesures, qui s'inspirent du rapport de la mission sur la gouvernance et la simplification hospitalières, présidée par le Professeur Olivier Claris, consistent notamment à :

- remettre le service et le chef de service au cœur de l'hôpital :

Les services deviennent l'échelon de référence en matière de qualité et de sécurité des soins et d'encadrement et les chefs de service sont reconnus légalement. La loi du 21 juillet 2009 dite HPST les avait écartés de la gouvernance, pour rapprocher logiques budgétaires et logiques médicales. Le service constitue dorénavant « l'échelon de référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail ».

Le chef de service exerce en étroite collaboration avec le cadre de santé et ils sont associés au projet d'établissement, au projet de gouvernance et de management participatif et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement. Le chef de service est nommé par décision conjointe du directeur d'établissement et du président de la CME, après avis du chef de pôle.

- **élargir les directoires des hôpitaux** (organes collégiaux de gestion), aux soignants, aux étudiants en médecine et aux usagers ;

La composition du directoire est élargie (à 9 et 11 membres) avec la nomination d'un membre du personnel non médical et la désignation possible de trois personnalités qualifiées (notamment des représentants des usagers ou des étudiants).

- intégrer dans le projet d'établissement des hôpitaux des objectifs managériaux :

Le projet médical s'articule avec le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques pour définir, chacun dans les domaines qu'il recouvre, les objectifs stratégiques d'évolution de l'organisation des filières de soins, du fonctionnement médical et des moyens médico-techniques permettant de répondre aux besoins de santé de la population.

Le directeur de l'établissement peut décider, sur proposition conjointe des présidents de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, et après consultation du conseil de surveillance, de **créer une commission médico-**

soignante se substituant aux précédentes. La CME et la CSIRMT doivent donner un avis conforme à cette création. Le président relève des personnels médicaux (sens large), le coordonnateur général des soins infirmiers en est vice-président et l'ensemble des professions médicales et paramédicales sont équitablement représentées. La composition et les règles de fonctionnement de la commission médico-soignante sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement.

- **donner plus de souplesse aux hôpitaux dans leur fonctionnement et leur organisation :**

Un nouveau chapitre, intitulé "Simplification et liberté d'organisation" est créé au sein du code de la santé publique ; un article L.6149-1 permet ainsi à un établissement d'organiser librement le fonctionnement médical, les soins et la gouvernance en son sein, conformément au projet d'établissement approuvé par le conseil de surveillance.

Une possibilité est ouverte pour une organisation interne plus libre ; le directeur et le président de la CME d'un établissement public de santé peuvent décider d'organiser librement le fonctionnement médical et la dispensation des soins, conformément au projet médical d'établissement approuvé par le directoire. L'avis conforme de la CME, de la CSIRMT et la consultation du CTE sont requis.

À un autre niveau, le chef de pôle collabore en étroite collaboration avec le cadre supérieur de santé.

Lien : [LOI n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification \(1\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

- [Décret n° 2021-503 du 26 avril 2021 portant création d'une indemnité exceptionnelle pour les étudiants du deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et les étudiants du second cycle des études de maïeutique :](#)

Ce décret, publié au Journal officiel du 27 avril, instaure une indemnité exceptionnelle au profit des étudiants de 2ème cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et des étudiants de première et deuxième année du second cycle des études de maïeutique qui exercent des fonctions dans les services de soins critiques ou les services accueillant des patients atteints de la maladie Covid-19.

Cette indemnité est versée à ces étudiants lorsqu'ils ont exercé des fonctions pendant une durée minimale de cinq jours ouvrés dans un service de soins critiques ou un service dédié à l'accueil des patients SARS-CoV-2 entre le 1er avril 2021 et le 30 juin 2021

Le montant de cette indemnité, fixé par un arrêté également publié ce 27 avril, est de :

- **65 euros brut** pour les étudiants en première année du deuxième cycle des études de médecine et d'odontologie et pour les étudiants en première année du second cycle des études de maïeutique ;
- **80 euros brut** pour les étudiants en deuxième année du deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie, de pharmacie et pour les étudiants en deuxième année du second cycle des études de maïeutique.

Cette indemnité exceptionnelle est **versée par le CHU de rattachement** au terme du mois au cours duquel l'exercice ouvre droit au versement de la prime.

Lien : [JORF n° 0099 du 27 avril 2021 - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

- [Arrêté du 23 avril 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 :](#)

Après la publication du vade-mecum sur les moyens de mobilisation des personnels dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19, cet arrêté précise, notamment, la **rémunération spécifique des étudiants des filières de santé et des professionnels de santé retraités, mobilisés dans les centres de vaccination.**

Lien : [Arrêté du 23 avril 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 - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ Ordonnance du Conseil d'État du 28 avril 2021 : le Conseil d'État suspend le numerus clausus applicable aux redoublants :

Le Conseil d'État a suspendu, ce 28 avril, l'arrêté du 25 janvier dernier fixant le nombre d'étudiants autorisé à passer en deuxième année de médecine, dentaire, pharmacie ou sage-femme. Cet arrêté fixait le numerus clausus 2021, applicable uniquement aux redoublants, dernière génération de PACES. La Haute juridiction administrative répond ainsi favorablement au recours porté par des étudiants en première année PASS qui se sentaient lésés dans leurs chances, reprochant notamment à l'arrêté de réserver la grande majorité des places en deuxième année aux redoublants.

Suite à cette décision, le ministre des Solidarités et de la Santé et la ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ont assuré qu'un nouvel arrêté sera publié dans les plus brefs délais. Les capacités d'accueil ouvertes aux étudiants inscrits dans l'ensemble des filières permettant l'accès aux études de santé seront dès lors garanties aux étudiants en cours de formation. Le calendrier des examens est maintenu, est-il aussi affirmé.

Lien : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/210428_cp_o.veran_f.vidal_ordonnance_du_conseil_d_etat_du_28.04.2021_o_veran_et_f_vidal_reaffirment_leur_engagement_quant_a_l_acces_aux_etudes_de_sante.pdf

➤ Dépistage du cancer du col de l'utérus : données 2017-2019 :

Santé publique France publie de nouvelles données de couverture du dépistage du cancer de l'utérus pour la période 2017-2019

Par ailleurs, Santé publique France, en partenariat avec l'INCa et la HAS, a élaboré un outil à destination des professionnels de santé qui synthétise les **modalités pratiques du dépistage et les conduites à tenir en fonction de l'âge de la femme** qui ont évolué avec les dernières recommandations de la HAS sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. Cet outil est mis à disposition sur le site internet de l'InCa.

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-donnees-2017-2019>

➤ Décret n°2021-506 du 27 avril 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 :

Publié le 28 avril au Journal officiel, ce décret permet aux professionnels de santé de participer à la campagne de vaccination **sans limite d'âge** y compris au sein des établissements de santé ou de tout autre organisme.

Dans le même temps, **il autorise les sages-femmes à prescrire et administrer les vaccins anti-covid, « 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. »**

Lien : [Décret n° 2021-506 du 27 avril 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 \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Le groupe de veille législative de l'ANSFC.