

- [Arrêté du 5 mai 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 :](#)

Publié au Journal officiel du 7 mai, cet arrêté a été pris suite à la décision du Conseil d'État qui a suspendu, le 28 avril dernier, l'arrêté du 25 janvier 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. **6 484 places en deuxième année sont ainsi réservées aux étudiants de l'ex-PACES, dont 537 en maïeutique.** La répartition ne change pas par rapport aux quotas fixés en janvier.

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 \(legifrance.gouv.fr\)](#)

- [Attestation de vaccination contre la Covid-19 :](#)

Depuis le 3 mai, le professionnel de santé peut remettre une **attestation de vaccination** dite « certifiée » au format papier à son patient. Cette attestation de vaccination contre la Covid-19 est disponible depuis le téléservice baptisé « **Vaccin Covid** », à partir duquel le professionnel de santé pouvait déjà télécharger une synthèse vaccinale à remettre au patient. Cette attestation est à remettre aux patients en plus de la synthèse de vaccination. Il a été indiqué que, dans la seconde quinzaine de mai, le patient vacciné pourra de son côté **recupérer cette attestation de manière autonome et sécurisée à partir d'un téléservice en cours de développement par l'Assurance maladie.**

Lien : [Covid-19 : l'attestation de vaccination à remettre au patient disponible dans Vaccin Covid | ameli.fr | Établissement](#)

- [Calendrier vaccinal 2021 :](#)

Le nouveau calendrier vaccinal a été publié le 5 mai dernier.

Parmi, les principales nouveautés inscrites au calendrier des vaccinations 2021, citons :

- **L'extension de la vaccination contre les HPV aux garçons de 11 à 14 ans** révolus avec un rattrapage vaccinal pour ceux âgés entre 15 et 19 ans révolus. Cette recommandation est applicable depuis le 1er janvier 2021.

- Les professionnels sont invités à **vérifier systématiquement le statut vaccinal de l'ensemble de leurs patients**, afin de saisir toute opportunité d'effectuer, le cas échéant, un rattrapage vaccinal des vaccins qui n'auraient pas été réalisés lors des confinements successifs. Ce rattrapage doit cibler en priorité les **nourrissons** et les populations particulièrement fragiles pour lesquelles des recommandations particulières figurent au calendrier vaccinal (personnes avec maladies chroniques, immunodéprimées, personnes âgées, **femmes enceintes**, ...).

Il est à noter que, lors du premier confinement, une baisse importante des vaccins délivrés a été constatée, y compris chez les nourrissons. Pour cette raison, la HAS recommande depuis juin 2020 aux professionnels de vérifier systématiquement le statut de l'ensemble de leurs patients, afin de procéder si besoin à des rattrapages.

Lien : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_300421.pdf

- [Instruction n°2021-74 du 1er avril 2021 relative aux engagements du Gouvernement pour l'année 2021 autour de la politique des 1000 premiers jours de l'enfant et de ses modalités de déclinaison territoriale, ainsi qu'aux leviers supplémentaires mis à disposition des acteurs locaux :](#)

Cette instruction, publié au Bulletin officiel Santé-protection sociale-solidarité, détaille la déclinaison territoriale des engagements du Gouvernement sur les 1 000 premiers jours, avec **l'octroi de moyens dédiés sur des expérimentations et des dispositifs ciblés en maternité et à domicile**. Elle comprend également des leviers supplémentaires pour « développer et impulser » la dynamique autour de ces 1 000 premiers jours, une période allant du 4ème mois de la grossesse aux 2 ans de l'enfant (à noter cependant que lorsque les problématiques le justifient, cette période couvre une période plus large depuis la période pré-conceptionnelle jusqu'à l'âge de trois ans). Ainsi, les ARS pourront déployer de nouvelles mesures, avec des moyens supplémentaires dédiés, des expérimentations ou le déploiement de dispositifs ciblés. **L'accompagnement de la prématurité est visé avec, en premier lieu, l'HAD, laquelle va devenir une activité de soins à part entière** (l'ordonnance du 12 mai a été adoptée en ce sens ; voir plus bas). En outre, l'instruction incite à la **formalisation d'une convention de partenariat entre les maternités et la PMI** afin de « fluidifier les parcours et faciliter les liens entre les champs sanitaire, social et médico-social ».

De même, en matière de **psychiatrie périnatale**, des échanges auront lieu avec les ARS pour préparer **l'installation de 5 à 10 nouvelles unités parents bébés et de 15 à 20 équipes mobiles**.

Lien : [Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2021/7 du 30 avril 2021 \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

- [Ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds :](#)

Dans le cadre du chantier « Ma santé 2022 », portant notamment sur l'organisation des soins hospitaliers autour des principes de gradation des autorisations et de simplification des procédures, la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) a habilité le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures visant à « **modifier le régime d'autorisation des activités de soins, des équipements matériels lourds, des alternatives à l'hospitalisation et de l'hospitalisation à domicile en vue notamment de favoriser le développement des alternatives à l'hospitalisation, de prévoir de nouveaux modes d'organisation des acteurs de santé et d'adapter ce régime aux particularités de certaines activités rares ou à haut risque** ».

Concrétisation de ces engagements, l'ordonnance du 12 mai qui a été publiée au Journal officiel du 13 mai a deux conséquences majeures :

1- Les dossiers d'évaluation des autorisations d'activités de soins sont remplacés par des demandes simples de renouvellement :

La **suppression du dossier d'évaluation systématique** vise à simplifier considérablement la procédure de renouvellement d'autorisation en passant du dépôt d'un lourd dossier d'évaluation à une demande simple des établissements. Cette mesure est issue du Ségur de la Santé, mené à l'été 2020, qui a fait émerger une forte volonté de simplification des procédures administratives tant de la part des ARS que des établissements de santé. Cet allègement de la procédure de renouvellement est rendu possible par l'existence ou la **création d'autres canaux d'information pour les ARS** sur les autorisations en cours (rapports de certification HAS, indicateurs de vigilance...) permettant une évaluation continue.

2- **La mise en place d'indicateurs de vigilance :**

Ces indicateurs de vigilance devront être précisément définis, pour les activités concernées, par arrêté du ministre chargé de la santé sur proposition de la HAS. Il est en outre créé une obligation pour les titulaires d'autorisation d'engager une concertation avec l'ARS lorsque ces indicateurs font apparaître une alerte à analyser, afin d'envisager, le cas échéant des mesures correctrices.

A noter par ailleurs, parmi les autres mesures insérées par cette ordonnance, la **transformation de l'hospitalisation à domicile (HAD) en activité de soins autorisée**.

Lien : [Ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ **Décret n° 2021-574 du 10 mai 2021 relatif à l'allongement et à l'obligation de prise d'une partie du congé de paternité et d'accueil de l'enfant :**

Publié au Journal officiel du 12 mai, ce décret a été pris en application de l'article 73 de la loi du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021. Il fixe les **délais de prévenance de l'employeur** dont le salarié bénéficie du congé de paternité et d'accueil de l'enfant, précise les **possibilités de fractionnement de la prise de la partie non obligatoire** de celui-ci et fixe à **six mois le délai de prise de ce congé suite à la naissance de l'enfant**. Il fixe également les **durées minimales et maximales** de ce congé pour **les travailleurs indépendants** et les **personnes non-salariées des professions agricoles, soit respectivement sept et vingt-cinq ou trente-deux jours**.

Ses dispositions s'appliquent aux **enfants nés à compter du 1er juillet 2021** et **aux enfants nés avant cette date dont la naissance était supposée intervenir à compter de cette date**.

Pour rappel, l'article 73 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021 prévoit l'allongement du congé paternité et d'accueil.

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant passera ainsi de 11 jours à 25 jours calendaires. En comptant, le congé de naissance de 3 jours ouvrables, prévu par le code du travail, un salarié bénéficiera en tout de 28 jours (contre 14 auparavant) de congés après la naissance de son enfant.

En cas de naissances multiples, le congé de paternité passera de 18 à 32 jours calendaires (plus 3 jours de congés de naissance, sauf durée plus élevée fixée par accord collectif).

Le père, le conjoint de la mère, son concubin ou son partenaire de pacs pourra bénéficier de ce congé. La loi prévoit également de rendre obligatoire une partie du congé paternité, 4 jours consécutifs adossés au congé de naissance, soit 7 jours obligatoires en tout. La prise de ces 4 jours conditionne l'indemnisation par la Sécurité sociale du congé de paternité.

La deuxième période de congé de paternité, à savoir le solde de 21 jours (28 jours en cas de naissances multiples), pourra être prise à la suite.

Cette partie du congé pourra être fractionnée selon des modalités définies par le décret du 10 mai 2021. **La période de congé de 21 ou 28 jours peut ainsi être fractionnée en 2 périodes d'une durée minimale de 5 jours chacune**.

Lien : [Décret n° 2021-574 du 10 mai 2021 relatif à l'allongement et à l'obligation de prise d'une partie du congé de paternité et d'accueil de l'enfant - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ **La formation de tous les agents de la fonction publique hospitalière à la LAÏCITE :**

Par lettre de mission en date du 1er février 2021, la ministre de la Transformation et de la Fonction publiques, Amélie de Montchalin, et la ministre déléguée auprès du ministre de l'Intérieur chargée de la Citoyenneté, Marlène Schiappa, a confié une mission « flash » chargée **d'établir un dispositif obligatoire de formation à la laïcité pour tous les agents publics**.

Cette mission a formulé le 18 mai des recommandations visant à structurer une offre de formation dans le domaine de la laïcité et, permettant à la fois :

- **d'identifier un socle de connaissances et de réflexes communs** ayant vocation à être maîtrisés par l'ensemble des agents publics ;

- **de répondre aux besoins de formations spécifiques** liés à l'exercice ou au lieu d'exercice de certaines fonctions ou métiers ;

- **de s'assurer de son accessibilité à tous les agents publics**, quel que soit leur statut, sur l'ensemble du territoire.

Concernant plus précisément la fonction publique hospitalière, alors que le respect du principe de laïcité a fait l'objet de plusieurs circulaires, guides à l'attention des établissements de la FPH (sanitaire et médico-social) et de leurs agents, en plus des instructions interministérielles, une enquête menée par la FHF auprès de ses adhérents en 2015, montre que des questions liées à la laïcité se posent

fréquemment dans les établissements et que ceux-ci parviennent avec les outils à leur disposition à apporter dans la plupart des cas une réponse satisfaisante.

Cependant, **à la demande de la direction générale de l'offre de soins (DGOS), une formation « laïcité, droits et obligations dans les établissements de la fonction publique hospitalières » a été déployée par l'ANFH et inscrite en tant qu'action prioritaire de formation nationale de 2017 à 2021.**

Or, seule une infime partie des agents se sont mobilisés puisqu'au 31 décembre 2020, seules 43 sessions de 3 jours ont été réalisées pour seulement 500 agents. Le ministère estime qu'une formation courte (1 journée) abordant le respect de la laïcité sous le prisme de la sécurité des établissements et du risque lié à la radicalisation répond mieux aux besoins des personnels.

Fort de ce constat et du retard important dans nombre de formations « métiers » obligatoires, les rapporteurs proposent de bien cibler les publics prioritaires à cette formation.

Voici leurs propositions :

- **rendre obligatoire l'insertion des règles relatives à la laïcité et à la neutralité** dans les règlements intérieurs des établissements de soins ;

- **pour la fonction publique hospitalière, prioriser la formation pour :**

- **les agents en lien avec le public**
- **les référents laïcité** nommés dans les établissements
- **les cadres de santé**, avec les écoles des cadres qui peuvent intégrer un module laïcité obligatoire
- **les internes en médecine.**

- il pourrait également être utile, pour gérer en amont le flux des entrées dans la FPH, **d'intégrer un module laïcité dans l'ensemble des écoles de soins (IFSI/IFAS) ;**

- l'ANFH étant répartie sur l'ensemble du territoire, lui confier le **relai principal pour les formations laïcité**, avec un cahier des charges précis pour harmoniser celles-ci ;

- en lien avec l'ANFH, développer, dans un **cadre pluriannuel**, une politique volontariste et déterminer les **bassins de vie dans lesquelles ses formations sont encore plus nécessaires.**

La volonté du gouvernement de rendre obligatoire la formation des agents public au principe de laïcité peut se traduire concrètement par les propositions du rapport conciliant des mesures symboliques comme la **transmission aux agents de l'article 25 de la loi de 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires** et de la **nouvelle charte de la laïcité** et le **développement de formations communes aux trois fonctions publiques** aussi bien pour les entrants que pour les agents déjà en poste. Plus largement, le projet de loi confortant les principes de la République consacre plus précisément le **rôle des référents laïcité** dans toutes les administrations publiques.

Lien : https://www.transformation.gouv.fr/files/presse/Rapport_formation_principe_laicite_agents_publics_20210518.pdf

- **OMS : « il manque 900 000 sages-femmes dans le monde » :**

Il manque actuellement 900 000 sages-femmes dans le monde, alerte l'OMS dans un communiqué.

Selon l'institution, en investissant pleinement en faveur des sages-femmes d'ici à 2035, on pourrait **éviter deux tiers environ des décès maternels, des décès néonataux et des mortinaissances, et sauver 4,3 millions de vies par an.**

Lien : <https://www.who.int/fr/news/item/05-05-2021-new-report-sounds-the-alarm-on-global-shortage-of-900-000-midwives>

- **Vaccination contre la Covid-19 : 2 documents à remettre après chaque injection :**

À l'issue de chaque injection d'une dose de vaccin contre la Covid-19, il faut penser à donner en main propre à la personne vaccinée les 2 documents suivants :

- **la synthèse de vaccination ;**

- **l'attestation de vaccination certifiée.**

Pour rappel, après chaque étape de vaccination, la personne vaccinée doit recevoir sa « **synthèse de vaccination** », remis par le professionnel qui a procédé à la vaccination ou par le centre de vaccination. Ce document, qui **vaut certificat de vaccination**, contient un certain nombre d'informations importantes comme le **numéro de lot du vaccin injecté**, qui pourra être utile pour signaler un éventuel effet indésirable, ou encore la **zone d'injection**. La synthèse de vaccination est un document auquel la personne vaccinée n'a pas et n'aura pas accès en autonomie contrairement à l'attestation de vaccination certifiée. Il est donc important qu'elle soit remise lors de l'injection car elle comporte le numéro de lot du vaccin injecté (information qui ne figure pas dans les codes de l'attestation). En termes de pharmacovigilance, il est donc utile que chacun puisse conserver ce document. La synthèse de vaccination signée par le vaccinateur a **valeur de certificat médical de vaccination**.

Par ailleurs, l'**attestation de vaccination certifiée** (avec les QR codes) doit aussi être remise au patient après chaque injection. Un **service en ligne ouvert par l'Assurance Maladie fin mai** permettra aux personnes vaccinées qui le souhaitent de récupérer en autonomie leur attestation de vaccination certifiée.

Lien : <https://www.ameli.fr/sage-femme/actualites/vaccination-contre-la-covid-19-2-documents-remettre-apres-chaque-injection>

➤ **Décret n° 2021-612 du 18 mai 2021 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires hospitaliers :**

Ce dispositif concerne **les fonctionnaires hospitaliers reconnus inaptes à l'exercice des fonctions correspondant aux emplois de leur grade ou à l'égard duquel une procédure tendant à reconnaître leur inaptitude à l'exercice de leurs fonctions a été engagée**.

Publié au Journal officiel du 20 mai, ce décret du 18 mai 2021 fixe, pour les fonctionnaires hospitaliers, les **modalités de mise en œuvre de la période de préparation au reclassement**. Il détermine le point de départ de la période de préparation au reclassement. Il précise les objectifs de la période de préparation au reclassement et en détermine le contenu. Il fixe les modalités de déroulement de la période et rappelle la situation de l'agent durant cette période.

Le texte précise que cette période de préparation au reclassement doit permettre de « **préparer et, le cas échéant, de qualifier son bénéficiaire à l'occupation de nouveaux emplois compatibles avec son état de santé, s'il y a lieu en dehors de son établissement** ».

Elle permet ainsi d'accompagner sa transition professionnelle vers le reclassement à travers des périodes de formation, d'observation, voire de mise en situation sur un ou plusieurs postes. **Pendant cette phase préparatoire, le fonctionnaire demeure alors « en position d'activité dans son corps d'origine et perçoit le traitement correspondant, ainsi que l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et le complément de traitement indiciaire »**.

Lien : [Décret n° 2021-612 du 18 mai 2021 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires hospitaliers - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ **L'INCa : vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) :**

A l'occasion de Semaine européenne de la vaccination (17-21 mai), l'Institut national du cancer (INCa) rappelle les outils disponibles pour accompagner les praticiens dans l'information de leur patientèle en ce qui concerne la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV).

À côté **d'un dossier complet sur la prévention des risques infectieux liés au papillomavirus humain, dix arguments sont mis en avant pour une communication auprès des parents**. Il s'agit d'évoquer la fréquence de ces infections sexuellement transmissibles, généralement contractées au tout début de la vie sexuelle, pouvant évoluer vers un cancer.

Comme le rappelle l'INCa, chaque année, en France, **6 300 nouveaux cas de cancers sont attribuables aux infections liées aux papillomavirus humains (HPV) alors qu'il existe une vaccination sûre et efficace**.

Lien : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Agents-infectieux/Prevenir-les-cancers-lies-aux-HPV>

➤ Enquête en maternité : « ériger les biens ordinaires en biens rares » :

En prenant l'exemple de deux maternités, dont l'une fréquentée exclusivement par des femmes appartenant à la bourgeoisie nationale et internationale, une étude réalisée par des sociologues montre comment, pour cette patientèle, **la personnalisation des soins prime sur leur qualité.**

Il s'agit d'une étude menée à partir d'une enquête par observation et entretiens dans plusieurs maternités franciliennes. Il apparaît ainsi que le choix de certaines patientes étaient déterminées à accoucher dans ces maternités alors même que leur état de santé nécessiterait un suivi dans un hôpital, public très souvent, de niveau technique supérieur. Dans leur article publié dans le dossier « Santé critique » des Actes de la recherche en sciences sociales, les trois chercheuses s'interrogent sur ce qui fait **le caractère exceptionnel de cette maternité aux yeux des femmes qui y accouchent.**

Lien : <http://www.arss.fr/actualite/enquete-dans-deux-maternites-de-la-bourgeoisie-eriger-des-biens-ordinaires-en-biens-rares/>

➤ Risques psychosociaux : Un plan d'action pour les étudiants en santé :

Ce 26 mai, le Président de la Conférence nationale des Doyens a présenté un plan de bataille pour mettre fin aux risques psycho-sociaux dont sont victimes les étudiants durant leurs études.

Lien : <https://conferencedesdoyensdemedecine.org/wp-content/uploads/2021/05/Axes-de-proposition-prevention-RPS-FINAL.pdf>

➤ Ordonnance n°2021-658 du 26 mai 2021 renforçant la formation de certains agents publics afin de favoriser leur évolution professionnelle :

Publiée au Journal officiel du 27 mai, cette ordonnance concerne le renforcement de la formation des **agents les moins qualifiés, des agents en situation de handicap** ainsi que des **agents les plus exposés aux risques d'usure professionnelle** afin de favoriser leur évolution professionnelle.

Elle pose le cadre général de ce renforcement dans les trois versants de la fonction publique.

Ce nouveau dispositif vise :

1° Les agents de catégorie C ne disposant pas d'un diplôme ou titre professionnel classé au moins au niveau 4 ou d'une qualification reconnue comme équivalente ;

2° Les travailleurs mentionnés aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L.5212-13 du code du travail soit, parmi les agents publics bénéficiaires de l'obligation d'emploi :

- les travailleurs reconnus handicapés ;
- les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ;
- les titulaires d'une pension d'invalidité ;
- les bénéficiaires des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
- les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité ;
- les titulaires de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité » ;
- les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés ;

3° Les agents les plus exposés compte tenu de leur situation professionnelle individuelle aux risques d'usure professionnelle.

Il est prévu que ces agents pourront bénéficier :

- d'un accès prioritaire à des actions de formation ainsi qu'à un accompagnement personnalisé dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet d'évolution professionnelle ;
- d'une majoration du niveau de traitement et de sa durée pour la mise en œuvre du congé de formation professionnelle ;
- de conditions d'accès et d'une durée adaptées, pour le congé pour validation des acquis de l'expérience et le congé pour bilan de compétences ;
- du congé de transition professionnelle permettant, lorsque la nécessité d'exercer un nouveau métier a été constaté, de suivre les actions de formation longue nécessaires à l'exercice d'un nouveau métier.

A noter que les dispositions de cette ordonnance sont applicables aux **agents contractuels et aux ouvriers d'État**.

Lien : [Ordonnance n° 2021-658 du 26 mai 2021 renforçant la formation de certains agents publics afin de favoriser leur évolution professionnelle - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ **Décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital :**

Ce décret, publié au Journal officiel du 29 mai, est pris pour l'application de l'ordonnance n°2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital.

Ces dispositions entreront en vigueur le 1er janvier 2022.

Il définit les **règles de fonctionnement et les compétences de la commission médicale de groupement (CME) et de son président**. Dans le même temps, tirant les conséquences de ces nouvelles règles, **le texte modifie celles des commissions médicales d'établissement**.

Le décret prévoit également les compétences respectives des établissements support de GHT et des établissements parties s'agissant de la **mutualisation de la gestion des ressources humaines médicales**.

Il modifie les conditions dans lesquelles sont prises les **décisions** dans ces mêmes établissements en renforçant la part prise par les instances médicales des GHT et des établissements publics de santé.

Au plan des rapports entre le GHT et les établissements, il est possible d'opter pour une **commission médicale unifiée**, en lieu et place de la commission médicale de groupement et des commissions médicales des établissements parties au groupement. Cette CME unifiée est composée de façon similaire à la CME d'un établissement de santé.

La même possibilité est ouverte pour la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques qui peut être unifiée.

Enfin, il prévoit la tenue des **élections** permettant la désignation des membres et l'institution des commissions médicales de groupement au 1er janvier 2022.

Lien : [Décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ **Décret n°2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement :**

Ce décret, complétant le précédent et publié le même jour, définit les **compétences des présidents des commissions médicales des groupements hospitaliers de territoire (GHT)** et prévoit les moyens dont ils disposent pour exercer leurs prérogatives.

Il procède aux modifications de même nature s'agissant des **présidents de commissions médicales des établissements publics de santé**.

En particulier, s'agissant des pouvoirs, le **président de la CMG signe conjointement avec le directeur de l'établissement support les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques inter-établissements** conclus avec le chef de pôle et décide conjointement avec le directeur de l'établissement support des **nominations des chefs de pôles inter-établissements** entre tout ou partie des établissements parties au groupement.

Ce décret entrera en vigueur le 1er janvier 2022.

Lien : [Décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ **Décret n°2021-684 du 28 mai 2021 relatif au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique :**

Publié au Journal officiel du 30 mai, ce décret tire les conséquences de l'ordonnance n°2020-232 du 11 mars 2020 relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou

d'accompagnement social ou médico-social à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique, en procédant aux adaptations rendues nécessaires du code de la santé publique et du code de l'action sociale et des familles.

L'ordonnance du 11 mars 2020 est venue modifier plusieurs dispositions du code de la santé publique relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social **à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique**. Il est important de souligner que **le mot « tuteur » disparaît au profit de « personne chargée de la mesure de protection »**. Cette modification terminologique a pour but d'**harmoniser les dispositions du code de la santé publique**, jusqu'alors recentrées sur la notion de tutelle, **avec celles du code civil** qui prennent en compte les différents modes de protection des majeurs (habilitation familiale, mandat de protection future, ...).

Dans le même temps, par cette ordonnance, **l'autonomie du majeur protégé pour les décisions relatives à sa personne, dès lors que son état de santé lui permet, est accrue**.

Ainsi, l'article L.1111-4 du code de la santé publique, modifié par cette ordonnance du 11 mars 2020, précise dorénavant que **le consentement relatif aux décisions concernant la santé de la personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne doit être obtenu si elle est apte à exprimer sa volonté, au besoin avec l'assistance de la personne chargée de sa protection**.

Toujours, selon ce même article, lorsque cette condition n'est pas remplie, il appartient à **la personne chargée de la mesure de protection juridique** avec représentation relative à la personne de **donner son autorisation en tenant compte de l'avis exprimé par la personne protégée**.

Enfin, **sauf urgence**, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, **le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision**.

Lien : [Article 12 - Décret n° 2021-684 du 28 mai 2021 relatif au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ **Décret n°2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant :**

Ce texte, publié au Journal officiel du 30 mai, précise les modalités relatives au pharmacien correspondant, notamment les **conditions dans lesquelles il peut être désigné**, ainsi que les **modalités de renouvellement des traitements et de leur ajustement le cas échéant**.

Il définit dans le même temps les **modalités de prise en charge financière des médicaments dispensés après renouvellement ou ajustement de la prescription par le pharmacien correspondant**.

Lien : [Décret n° 2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Le groupe de veille législative de l'ANSFC.