

➤ [Décret n° 2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique](#)

Ce décret, publié au Journal officiel du 8 juillet, fixe les **modalités d'application des nouveaux articles 8 bis à 8 nonies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires** dans sa rédaction issue de l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique.

Il définit tout d'abord les **modalités de négociation des accords**, notamment s'agissant de la demande à l'initiative des organisations syndicales d'ouvrir une négociation ou des **modalités d'organisation des réunions à distance**.

Il identifie ensuite les **mentions obligatoires que les accords doivent comporter**, précise les conditions de publication des accords, ainsi que les conditions dans lesquelles les accords peuvent être révisés, suspendus et dénoncés.

Pour la fonction publique hospitalière, les accords conclus par le directeur d'un établissement sont transmis par voie électronique à l'ARS dont dépend l'établissement. Le Directeur général de l'ARS dispose alors de 2 mois à compter de la réception de l'accord pour en vérifier la conformité aux normes de niveau supérieur, éventuellement prolongé d'1 mois. L'absence de réponse du DG de l'ARS vaut publication. L'autorité administrative signataire de l'accord procède à sa publication par voie numérique ou par tout autre moyen.

Lien : [Décret n° 2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ [Adoption définitive du projet de loi bioéthique](#)

Le projet de loi bioéthique a été définitivement adopté le 29 juin 2021 par le Parlement, près de deux ans après son dépôt à l'Assemblée nationale.

Si certaines dispositions sont toutefois **suspendues à une décision du Conseil constitutionnel (création d'embryons transgéniques, chimères animal-homme, etc.)**, saisi le 2 juillet 2021, ce n'est pas le cas des dispositions principales de cette loi.

Parmi ses principales évolutions, figure notamment **l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation médicale assistée (PMA) aux couples de femmes et aux femmes célibataires** et, par là-même, son remboursement par l'Assurance maladie.

Lien : [Adoption définitive du projet de loi relatif à la bioéthique par l'Assemblée nationale - Ministère des Solidarités et de la Santé \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

➤ [Les Dossiers Médicaux Partagés \(DMP\) ouverts restent accessibles](#)

Depuis le 1er juillet, il n'est plus possible de créer de nouveaux DMP. Cela s'explique par la préparation de **l'arrivée en 2022 de « Mon espace santé » dont le DMP sera une brique**. Cela étant, la consultation et l'alimentation des DMP ouverts restent possibles et même encouragées via les canaux habituels ([dmp.fr](#) et logiciels métier).

L'Assurance maladie fait le point.

Lien : <https://www.ameli.fr/sage-femme/actualites/les-dmp-ouverts-restent-accessibles>

➤ 15 Universités sommées par le Conseil d'État d'accueillir davantage d'étudiants en deuxième année

Le 8 juillet, le Conseil d'État a sommé 15 facultés d'augmenter le nombre de places en deuxième année de santé pour la rentrée prochaine.

Motif : **la dernière promotion de redoublants PACES a été favorisée au détriment des deux nouvelles filières.**

Des associations étudiantes avaient demandé au Conseil d'État d'annuler l'arrêté interministériel fixant, pour l'année universitaire 2021-2022, le nombre de places en 2ème année allouées aux étudiants en 1ère année commune aux études de santé (PACES).

Le Conseil d'État constate « que la répartition des places en 2ème année a été faite, de manière générale, à l'avantage des étudiants issus de l'ancien système, les PACES, alors que le législateur avait souhaité ne pas créer d'inégalités au détriment des nouveaux étudiants de 1ère année, inscrits dans les nouveaux parcours de 1ère année (la LAS et le PASS). »

La Haute juridiction administrative juge en conséquence que l'arrêté attaqué, qui repose notamment sur les capacités d'accueil en 2ème année déterminées par les universités, est illégal et qu'il doit être annulé. Mais, pour ne pas perturber la préparation de la rentrée 2021, elle décide que **les décisions d'admission en 2ème année déjà notifiées aux étudiants en PACES ne sont pas remises en cause.**

Toutefois, le Conseil d'État précise qu'il revient aux 15 universités concernées d'augmenter dès à présent le nombre de places de 2ème année au bénéfice des étudiants en LAS et en PASS, pour accueillir, en septembre 2021, **au moins 20 % d'étudiants de plus qu'à la rentrée universitaire 2020.**

Les nouvelles places seront ouvertes « par ordre de mérite » aux PASS/LAS figurant sur liste complémentaire.

Enfin, suivant l'annonce du Premier ministre, Jean CASTEX, une commission exceptionnelle mise en place dans les universités doit « examiner les situations individuelles de certains étudiants qui, malgré des résultats aux examens permettant une admissibilité, n'auraient pas validé une unité d'enseignement ». Les propositions d'ajustements des différents groupes de travail constitués par le ministère de l'Enseignement supérieur sont attendues pour le 12 juillet.

Lien : <https://www.conseil-etat.fr/actualites/actualites/le-conseil-d-etat-juge-que-quinze-universites-doivent-augmenter-le-nombre-de-places-en-2eme-annee-d-etudes-de-sante-au-benefice-des-etudiants-en-la>

➤ Pénurie de sages-femmes en maternité : le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes tire la sonnette d'alarme

« Alerté par des sages-femmes, des médecins et des maternités, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes tire la sonnette d'alarme : à l'approche de l'été, de nombreuses maternités rencontrent d'immenses difficultés à recruter des sages-femmes. Conséquences : **les effectifs réduits ne permettent plus de garantir la sécurité des patientes.** »

Lien : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/penurie-de-sages-femmes-en-maternite-les-patientes-et-les-nouveaux-en-danger/>

➤ HAS : prolapsus génital de la femme : prise en charge thérapeutique

La HAS a publié le 9 juin dernier une recommandation sur le prolapsus génital qui fait suite à l'évolution de la réglementation des dispositifs médicaux utilisés pour la chirurgie du prolapsus.

Cette recommandation a pour finalité **d'aider les professionnels de santé à proposer des solutions thérapeutiques adaptées aux patientes** souffrant d'un prolapsus génital pour en diminuer les symptômes tout en évitant la survenue d'effets indésirables ou de complications.

Elle est destinée aux médecins spécialistes prenant en charge le prolapsus génital de la femme (gynécologue-obstétricien, urologue, chirurgien digestif, proctologue...), mais aussi aux médecins ou aux professionnels de premier recours (médecin généraliste, gériatre, gynécologue médical, sage-

femme) ainsi qu'aux professionnels de santé participant à la prise en charge (masseur-kinésithérapeute, infirmière...).

Lien : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3270984/fr/prolapsus-genital-de-la-femme-prise-en-charge-therapeutique#toc_1_1_2

➤ **Covid-19 : Organisations ordinales et fédérations de santé s'engagent pour l'obligation vaccinale**

Le 7 juillet, l'Ordre des sages-femmes, les six autres ordres des professions de santé et huit fédérations ont signé une déclaration commune pour **encourager les professionnels de santé, du soin et de l'accompagnement à la vaccination contre le Covid-19 et engager le gouvernement à aller vers une obligation vaccinale de ces professionnels.**

Lien : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/obligation-vaccinale-declaration-commune/>

➤ **L'avant-projet de loi sur l'obligation vaccinale**

Soumis à l'examen du Conseil d'État, l'avant-projet de loi visant à appliquer les annonces du Président de la République du 12 juillet dernier est dorénavant connu, avec la mise en ligne du document dans la presse.

Le texte détaille les catégories d'établissements pour lesquels l'obligation vaccinale s'applique aux personnels. Sont visées, notamment, les personnes exerçant leur activité dans les établissements de santé mentionnés à l'article L.6111-1 du code de la santé publique. En l'occurrence, il s'agit des « **établissements de santé publics, privés d'intérêt collectif et privés** » qui assurent « le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes et mènent des actions de prévention et d'éducation à la santé. »

Sont aussi concernés les « **professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du code de la santé publique,** » ainsi que « **les élèves, étudiants et les autres personnes exerçant avec eux.** »

Il est prévu à ce stade deux exemptions possibles à l'obligation vaccinale des agents ou salariés concernés :

- les personnes disposant d'un certificat valide de rétablissement après une contamination par le virus Sars-Cov-2 ;
- celles justifiant par certificat médical d'une contre-indication à la vaccination.

En l'absence de schéma vaccinal complet, l'agent ou le salarié aura interdiction de venir travailler. Le texte précisant que le fait pour un professionnel de ne plus pouvoir exercer pendant une période de plus de deux mois justifiera son licenciement.

Selon les termes du Ministre de la santé, Olivier Véran, interviewé sur le plateau de BFMTV, à compter du 15 septembre, « des contrôles pourront être faits par l'employeur, l'agence régionale de santé, l'assurance maladie, le directeur d'établissement, d'EHPAD ». « Si la personne n'est pas en conformité, alors elle peut être mise en équivalent congés sans solde, c'est-à-dire qu'elle n'est plus rémunérée, elle ne peut plus travailler au contact des patients sans être pour autant licenciée. »

La version soumise au Parlement le 21 juillet pourrait être modifiée par le Conseil d'État.

Lien : [\[Document\] L'avant-projet de loi sur l'obligation vaccinale et le passe sanitaire généralisé | Public Senat](#)

➤ **Dépistage du cancer du sein : quelle participation des femmes en 2020 ?**

Santé publique France publie les nouvelles données de participation des femmes au programme de dépistage organisé du cancer du sein. Ce programme invite tous les 2 ans les femmes âgées de 50 à 74 ans à effectuer une mammographie de dépistage, complétée par un examen clinique des seins.

Or, Santé publique France constate une participation au **programme de dépistage en diminution constante depuis plusieurs années**, baisse accentuée de manière importante en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19.

Lien : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/depistage-du-cancer-du-sein-quelle-participation-des-femmes-en-2020>

- [Décret n° 2021-934 du 13 juillet 2021 portant adaptation de certaines conditions d'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique pour l'année universitaire 2020/2021](#)

Tandis que dans une décision du 8 juillet du Conseil d'État enjoint à une quinzaine d'universités de réviser à la hausse le nombre de places en deuxième année des études de santé, un certain nombre d'ajustements se poursuivent dans le cadre de l'application de la réforme du premier cycle.

Publié au Journal officiel du 14 juillet, un décret du 13 juillet détermine, pour la seule année universitaire 2020-2021, **les conditions dans lesquelles les places non pourvues de l'un des trois parcours de formation ou groupes de parcours, peuvent être reportées sur l'un ou les deux autres parcours de formation, ou un ou plusieurs groupes de parcours.**

Ce texte organise ainsi la possibilité, pour les universités qui en feront la demande, de mettre en place la fongibilité des places entre les différentes disciplines. Cette autorisation sera accordée aux universités concernées par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur

Le décret prévoit, par ailleurs, la création d'une commission dite « commission d'examen des situations individuelles exceptionnelles » au sein de chaque université ayant pour objet de permettre un réexamen de situations individuelles lorsque des circonstances exceptionnelles ont affecté les chances réelles et sérieuses dont disposait l'étudiant d'accéder en deuxième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique, pour la seule année universitaire 2020-2021. A cet effet, il précise la composition et le rôle de cette commission.

L'étudiant pourra saisir la commission au plus tard le 23 août 2021, dans les limites et conditions préalablement définies par le président de l'université en application de ce décret. Les universités devront informer sans délai les étudiants concernés des conditions et des modalités pratiques de saisine de la commission par affichage au sein des locaux ainsi que sur leur site Internet.

- [L'AP-HP dote trois de ses maternités d'une unité de psychiatrie périnatale commune](#)

À l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP), avec le soutien de l'ARS d'Île-de-France, les hôpitaux la **Pitié-Salpêtrière**, **Tenon** et **Armand-Trousseau** disposent désormais d'une unité de psychiatrie périnatale commune.

Cette structure entend répondre « au besoin de **renforcer l'offre de soin en psychiatrie à destination des mères et des enfants, de prévenir les situations d'urgence et de crise et d'améliorer l'accessibilité et le parcours de soins parents-enfants en évitant les ruptures de prise en charge** », relate le CHU francilien dans un communiqué.

Lien : <https://www.aphp.fr/actualite/ap-hp-ouverture-dune-unite-de-psychiatrie-perinatale-pour-mieux-prendre-en-charge-les>

- [Ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé](#)

L'article 5 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé habilite le Gouvernement à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi afin d'une part de **créer une procédure de certification** indépendante de tout lien d'intérêt permettant, **à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, de garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau des connaissances.**

Ce même article autorise le Gouvernement à déterminer, toujours par voie d'ordonnance, les professionnels concernés par cette procédure de certification, les conditions de sa mise en œuvre et de son contrôle, les organismes qui en sont chargés, les conséquences de la méconnaissance de cette

procédure ou de l'échec à celle-ci, ainsi que les voies de recours ouvertes à l'encontre de ces conséquences.

Des dispositifs de certification périodique existent dans de nombreux pays, à l'exception de la France qui a mis en place des dispositifs spécifiques plus limités (développement professionnel continu et formation continue). L'OCDE et l'OMS notent à cet égard que ces démarches se multiplient dans la zone OCDE.

Dans cette perspective, afin de doter la France d'un dispositif encadré et organisé de **validation régulière des compétences** de ses professionnels de santé, une mission avait été confiée en 2016 au Professeur Uzan pour envisager la mise en place de cette réforme pour la profession de médecin. Le large consensus atteint alors a conduit à inscrire ce projet dans la loi du 24 juillet 2019 et, à la demande des ordres des autres professions de santé, à prévoir son élargissement à ces dernières.

L'ordonnance, qui a été publiée au Journal officiel du 21 juillet, détermine les principes structurants applicables à la certification périodique, dont les modalités d'application seront définies par voie réglementaire.

L'article 1er modifie l'intitulé du titre II du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique consacrée au « Développement professionnel continu » en y ajoutant la « certification périodique des professionnels de santé » et le complète d'un nouveau chapitre II relatif à la certification périodique des professionnels de santé.

Ce nouveau chapitre précise les principales caractéristiques de la certification périodique.

Il définit en premier lieu les objectifs de la certification périodique, le champ des actions qui participent à celle-ci, **la périodicité de l'obligation de certification (six ans)**, ainsi que les sept professions dotées d'un Ordre qui seront assujetties à cette obligation.

Seront ainsi soumis à cette obligation de certification périodique les professions de médecin, de chirurgien-dentiste, de **sage-femme**, de pharmacien, d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue.

Certains professionnels pourront néanmoins être exonérées, totalement ou partiellement, de l'obligation de certification. Il s'agira des professionnels qui n'exercent pas leur activité directement auprès de patients, voire ceux qui sont déjà soumis à des obligations spécifiques de formation ou ne sont pas inscrits à l'ordre de leur profession.

Les professionnels concernés devront donc, au cours d'une période de six ans, fixée par l'ordonnance, **avoir réalisé un programme minimal d'actions en vue de remplir leur obligation de certification.**

Ce même article 1^{er} prévoit également que les actions de certification seront librement choisies par le professionnel de santé, parmi une liste figurant dans un **référentiel national de certification périodique**. Pour les professionnels salariés, ce choix s'effectuera en lien avec l'employeur, selon des modalités définies par décret.

Il précise que les actions de certification, ainsi que leurs conditions et modalités de détermination et de réalisation seront définies par voie réglementaire.

Ainsi, les professionnels de santé devront établir, au cours d'une période de six ans, avoir réalisé un programme minimal d'actions visant à :

- 1° Actualiser leurs connaissances et leurs compétences ;
- 2° Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ;
- 3° Améliorer la relation avec leurs patients ;
- 4° Mieux prendre en compte leur santé personnelle.

A noter : **les actions réalisées au titre du développement professionnel continu (DPC), de la formation continue et de l'accréditation seront prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification périodique.**

Toujours par cet article 1^{er}, **est créé un Conseil national de la certification périodique**. Celui-ci sera chargé de **définir la stratégie, la promotion, le déploiement ainsi que les orientations scientifiques de la certification périodique**. Il aura pour fonction, dans ce cadre, de :

- fixer les orientations scientifiques de la certification périodique et émettra des avis qui seront rendus publics ;

- veiller à ce que les acteurs intervenant dans la procédure de certification périodique soient indépendants de tout lien d'intérêt ;
- veiller à ce que les actions prises en compte au titre de la certification répondent aux critères d'objectivité des connaissances professionnelles, scientifiques et universitaires et aux règles déontologiques des professions concernées.

L'article 1er précise que des référentiels de certification périodique définissent, par profession ou spécialité, les actions à accomplir au titre de la certification. **Sur proposition de la Haute Autorité de santé et après avis du Conseil national de la certification périodique, le ministre chargé de la santé devra arrêter la méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique.**

Après avis du conseil national professionnel compétent, le ministre chargé de la santé arrêtera le référentiel de certification périodique de chaque profession ou spécialité. Le ministre chargé de la santé pourra saisir la Haute Autorité de santé pour avis lors de l'élaboration des référentiels.

Par ailleurs, **le contrôle du respect de l'obligation de certification périodique sera confié aux ordres professionnels.** Ce contrôle s'exercera dans le cadre de la procédure disciplinaire. Ainsi, le fait pour un professionnel de santé de ne pas satisfaire à cette obligation de certification constituera une faute susceptible d'entraîner une sanction disciplinaire. Cette procédure disciplinaire ne fera pas obstacle à l'application, le cas échéant, de la procédure de suspension temporaire d'exercice pour insuffisance professionnelle, est-il précisé.

Enfin, sont instaurés, au bénéfice de chaque professionnel, des comptes individuels qui retraceront les actions de certification périodique suivies. Ces comptes seront gérés par une autorité administrative, laquelle sera désignée par voie réglementaire.

L'article 2 de l'ordonnance modifie le code de la sécurité sociale et introduit une nouvelle mission dévolue à la Haute Autorité de santé, lui permettant de participer au processus d'élaboration des référentiels de certification périodique, à la demande du ministre chargé de la santé.

Quant à l'article 3, il définit les conditions d'entrée en vigueur de la nouvelle procédure en différenciant la situation des professionnels de santé en exercice avant ou après le 1er janvier 2023.

Ainsi, les dispositions de l'ordonnance s'appliqueront à compter du 1er janvier 2023.

Toutefois, les professionnels en exercice au 1er janvier 2023 disposeront d'un **délai de neuf ans** pour établir avoir réalisé les actions requises au titre de l'obligation de certification professionnelle périodique pour leur première période de certification, laquelle commencera donc à compter de cette date.

Lien : [Ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

- [Décret n° 2021-964 du 20 juillet 2021 modifiant le décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'intéressement collectif lié à l'engagement collectif lié à la qualité du service rendu](#)

Ce décret, publié au Journal officiel du 22 juillet, renforce la dimension d'engagement collectif attachée à la prime. Il favorise la négociation locale pour la détermination des objectifs et indicateurs de résultats. Il prévoit en outre un bilan annuel sur la mise en œuvre du dispositif, présenté en Conseil supérieur de la fonction publique.

Faisant partie des mesures prévues dans l'accord du Ségur de la santé relatif à la fonction publique hospitalière, par le biais de ce décret et d'un arrêté daté du même jour, le ministère des Solidarités et de la Santé revalorise le montant maximum pouvant être alloué au titre de l'intéressement dans la fonction publique hospitalière.

La base servant de référence à la prime mise en place au printemps 2020 reste fixée à 300 euros brut. Par contre, le montant pourra désormais être modulé non plus selon un ratio de 0,66 à 2 suivant la complexité du projet mais un ratio de 0,66 à 4. Cela augmente ainsi l'éventail des possibilités entre 200€ et 1 200€ (contre 200 à 600€ jusqu'à présent).

Jusqu'alors fixée à 600€ dans sa limite haute, la prime d'intéressement collectif mise en place l'an dernier dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux pourra ainsi monter jusqu'à 1 200€.

Cette mesure prendra effet à compter du 1er août.

Pour rappel, depuis son instauration l'an dernier, la prime cible potentiellement l'ensemble des personnels, aussi bien les personnels soignants et médicaux que les agents administratifs ou les agents techniques.

Ces deux nouveaux textes rappellent également la nécessité de moduler la prime par la négociation locale sur le fondement d'indicateurs de résultats collectifs objectifs, précis, mesurables, accessibles et adaptés à l'activité. Il est également précisé que les sommes versées doivent être identiques pour tous les membres d'une équipe impliqués dans le dispositif, quel que soit leur statut.

Lien : [Décret n° 2021-964 du 20 juillet 2021 modifiant le décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'intéressement collectif lié à l'engagement collectif lié à la qualité du service rendu - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

➤ **Mesures conservatoires afin de protéger les étudiants et internes en santé**

Dans un courrier du 18 mai 2021 « engagement total : tolérance zéro » adressé à l'ensemble de la communauté hospitalo-universitaire concernant les situations de mal-être des étudiants en santé, le ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Veran et la ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, Frédérique Vidal se sont engagés sur la **prise de « mesures conservatoires » dans le but de protéger les étudiants et internes en santé concernant le mal-être et les situations de violences et risques psychosociaux**. Ils ont ainsi demandé aux directeurs généraux d'ARS, aux recteurs, aux présidents d'universités, aux doyens et aux responsables d'instituts de prendre au plus vite ces mesures.

Dressant le bilan des mesures prises et envisagées avec les responsables locaux, ils ont annoncé, le 22 juillet, l'ensemble des mesures conservatoires prises depuis le début de l'année afin de protéger les étudiants en souffrance.

A noter également que le **programme « premiers secours en santé mentale »**, qui devrait permettre le repérage des étudiants et internes en état de souffrance psychique, **est actuellement en cours de déploiement dans les universités et dans la fonction publique hospitalière**.

Lien : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid159244/engagement-total-et-tolerance-zero-olivier-veran-et-frederique-vidal-annoncent-des-mesures-conservatoires-afin-de-protoger-les-etudiants-et-internes-en-sante.html>

➤ **Comité interministériel de la laïcité**

Présidée par la Premier ministre, la première réunion du Comité interministériel de la laïcité (CIL) a eu lieu le 15 juillet dernier.

Un dossier de presse décline les **17 décisions prises dans le cadre de la feuille de route « laïcité » dans le service public**. Plusieurs points importants sont à souligner :

- des **référénts laïcité** dans le secteur hospitalier et médico-social :

Cette organisation sera structurée en 3 niveaux : national, régional auprès de l'ARS et dans les établissements. Les référents laïcité au sein de ces derniers seront placés auprès des directeurs d'établissement. Ils seront **chargés d'assurer la diffusion des principes de la laïcité au sein de l'établissement et d'assurer les remontées trimestrielles**.

Pour se faire, le statut général des fonctionnaires comportera, aux termes du projet de loi confortant le respect des principes de la République, l'obligation de nommer un référent laïcité dans chaque administration d'État, territoriale, hospitalière ainsi que dans les établissements publics.

- des **formations sur la laïcité** :

Le projet de loi confortant le respect des principes de la République rend **obligatoire la formation** des agents publics au principe de laïcité. Un programme de formation interministériel des agents publics à

la laïcité sera mis en place avec l'objectif d'avoir formé l'ensemble des agents publics à la laïcité d'ici 2024-2025. Le déploiement sera ainsi organisé :

D'ici fin 2021, l'ensemble des écoles de service public dispenseront une formation obligatoire à la laïcité ;

Mi-2022 au plus tard, chaque nouvel entrant dans la fonction publique devra suivre une formation à la laïcité ;

L'ensemble des agents publics devront avoir été formés à la laïcité d'ici 2025. Les référents laïcité, les encadrants, les agents en contact avec le public et les services ressources humaines seront formés en priorité.

Lien : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2021/07/2021_07_15_dp_17_decisions-laicite.pdf

- [Instruction interministérielle n° DGOS/RH1/DGESIP/2021/93 du 3 mai 2021 relative à la mise à disposition des étudiants du premier cycle des formations en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique, des tenues professionnelles gérées et entretenues par les structures d'accueil en stage](#)

Une instruction, parue en novembre dernier, visait à organiser la prise en charge nouvelle des tenues professionnelles des étudiants, conformément aux accords du Ségur de la santé, dont les mesures en faveur des étudiants visaient à favoriser leur accueil et leur intégration au sein des établissements.

Une nouvelle instruction publiée dans l'édition du Bulletin officiel « Santé-protection sociale-solidarité » du 16 juillet 2021 (page 8) rappelle **l'obligation faite aux lieux de stage d'assurer la mise à disposition de l'entretien des tenues des étudiants du premier cycle des études en santé.**

Lien : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2021.12.sante.pdf>

- [Cartographie des pratiques obstétricales des maternités](#)

L'ARS Île-de-France publie une cartographie des différentes pratiques obstétricales et un comparatif de leurs indicateurs par maternité.

Depuis juin dernier, sur le site Internet « accouchements.sante-idf.fr », se trouve disponible un **outil recensant le nombre d'accouchements, ainsi que le taux de césariennes, de péridurales ou d'épisiotomies réalisées.**

Cette cartographie a pour vocation à **compléter le rôle central d'information et d'accompagnement que doivent assurer les professionnels de santé tout au long du parcours de la grossesse.**

La conception de ce site Internet s'appuie sur l'équipe Périnat ARS Île-de-France, des gynécologues-obstétriciens et sages-femmes coordinateurs de réseaux de périnatalité franciliens, ainsi que des représentants du Collectif Inter-associatif autour de la naissance (Ciane).

Lien : <https://accouchements.sante-idf.fr/accouchements/>

- [Démographie des professionnels de santé](#)

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) vient de rendre disponibles les données 2021 sur la démographie des professionnels de santé.

Présentées dans une application interactive, elles sont issues des fichiers statistiques élaborés chaque année à partir du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et du répertoire Adeli. Elles concernent les professionnels actifs au 1er janvier et les **données concernent les effectifs de professionnels de santé entre 2012 et 2021.**

Lien : <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

➤ Adoption par le Parlement du projet de loi sur la gestion de la crise sanitaire

Le Parlement a adopté, dans la nuit du 25 au 26 juillet, le projet de loi sur la gestion de la crise sanitaire. Si la loi est adoptée en l'état, après examen par le Conseil constitutionnel, l'accès à certains lieux, établissements, services ou événements sera subordonné à la **présentation** :

- **soit du résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19,**

- **soit d'un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19,**

- **soit d'un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19.**

En ce qui concerne les services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, l'obligation s'appliquera pour les seules **personnes accompagnantes ou rendant visite aux personnes accueillies dans ces services** et établissements ainsi que pour celles qui y sont accueillies pour des soins programmés », **sauf en cas d'urgence.**

« La personne qui justifiera remplir les conditions prévues ci-dessus ne pourra se voir imposer d'autres restrictions d'accès liées à l'épidémie de covid-19 pour rendre visite à une personne accueillie et ne pourra se voir refuser l'accès à ces services et établissements que pour des motifs tirés des règles de fonctionnement et de sécurité de l'établissement ou du service, y compris de sécurité sanitaire », est-il précisé.

Cette réglementation sera rendue applicable au public et, à compter du 30 août 2021, aux personnes qui interviennent dans ces lieux, établissements, services ou événements.

Elle sera applicable aux mineurs de plus de 12 ans à compter du 30 septembre 2021.

Par ailleurs, devront être vaccinées, sauf contre-indication médicale reconnue, contre la covid-19, notamment les personnes exerçant leur activité dans les établissements de santé mentionnés à l'article L.6111-1 du code de la santé publique. **Seront concernés également, de façon générale, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du code de la santé publique, ainsi que les étudiants ou élèves des établissements d'enseignement préparant à l'exercice des professions de santé.**

Les professionnels mentionnés ci-dessus établiront satisfaire à l'obligation de vaccination en **présentant le certificat de statut vaccinal.** Les employeurs seront chargés de contrôler le respect de cette obligation par les personnes placées sous leur responsabilité. Les agences régionales de santé compétentes seront quant à elles chargées de contrôler le respect de cette même obligation par les autres professionnels.

Lorsque l'employeur constatera qu'un agent public ne pourra plus exercer son activité en application de cette obligation, il l'informera sans délai des conséquences qu'emportera cette interdiction d'exercer sur son emploi ainsi que des moyens de régulariser sa situation. L'agent public qui fera l'objet d'une interdiction d'exercer **pourra utiliser, avec l'accord de son employeur, des jours de congés payés. À défaut, il sera suspendu de ses fonctions ou de son contrat de travail.**

Ainsi, les parlementaires n'ont finalement **pas voté le licenciement promis des professionnels de santé et du médico-social non vaccinés.** Le dispositif de sanction se limitera à un congé sans solde à durée indéterminée.

Avec les modifications apportées par le Parlement, le non-respect de l'obligation vaccinale se limitera donc à une suspension du contrat de travail et une interruption du versement de la rémunération. Cette sanction, sans limite dans le temps, devrait être suffisamment incitative aux yeux des parlementaires.

De même, **en cas de non-respect de l'obligation, aucun entretien entre l'employeur et le salarié ou agent ne sera nécessaire.** Le texte voté ne prévoit pas d'entretien mais plutôt une information sans délai du professionnel, par l'employeur, de son impossibilité d'exercer ses fonctions.

Par ailleurs, la suspension ne pourra être considérée comme une période de travail effectif permettant de déterminer la durée de congés payés ou l'ancienneté. En revanche, le bénéfice des garanties de la protection sociale complémentaire souscrits est conservé pour les agents publics comme les salariés privés.

Pour les professionnels inscrits à un Ordre, l'employeur sera chargé d'informer le Conseil national de l'Ordre de l'incapacité d'un professionnel de travailler plus de 30 jours en cas de refus de la vaccination. Les ordres seront également avertis par le procureur de la République en cas d'usage ou d'établissement d'un faux certificat.

Aucun licenciement ne sera possible pour les salariés en contrat à durée indéterminée (CDI) tandis que les contrats à durée déterminée (CDD) s'achèveront au terme prévu s'ils prennent fin au cours de la période de suspension. Ces CDD pourront être rompus sans dommages et intérêts en cas de non-respect du PASS sanitaire.

Enfin, le calendrier de respect de l'obligation sera nuancé avec une combinaison temporaire entre première dose et tests négatifs. Le texte modifié assoupli quelque peu en effet la mise en œuvre de l'obligation vaccinale. **Pour les professionnels concernés, une seule dose sera suffisante pour continuer de travailler à titre dérogatoire entre le 15 septembre et le 15 octobre 2021. Ils devront néanmoins continuer d'être testés régulièrement pour pouvoir exercer leurs fonctions.**

Pour lever l'obligation vaccinale de certaines catégories, un avis de la Haute Autorité de santé (HAS) sera nécessaire. La loi, si elle est ainsi validée par le Conseil constitutionnel, prévoit également un avis de la HAS sur les schémas vaccinaux et un autre sur les contre-indications.

Lien : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15t0660_texte-adopte-provisoire.pdf

➤ **Décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé**

Ce décret, entré en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel du 25 juillet, introduit la **notion de soins courants de la vie quotidienne que peuvent réaliser les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture dans la limite de leurs compétences.**

Il modifie les conditions de réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers mais aussi par les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture. **Il donne plus d'autonomie à l'aide-soignant, mais finalement pas de rôle propre, comme le souhaitait la profession.**

Lien : [Décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2021/07/23/2021-980)

➤ **Stabilité de la mortalité périnatale entre 2014 et 2019**

La DREES vient de publier, dans son numéro 1199 de juillet 2021, les dernières données statistiques concernant la mortalité périnatale (nombre d'enfants nés sans vie ou décédés au cours des 7 premiers jours de vie rapporté à l'ensemble des naissances à partir de 22 semaines d'aménorrhée).

En 2019, le taux de mortalité périnatale s'élève à 10,2 ‰, d'après les données hospitalières.

Le taux de mortinatalité (enfants nés sans vie par mort fœtale spontanée ou interruption médicale de grossesse) est de 8,5 pour 1 000 naissances totales en 2019, en légère baisse après quatre années de stabilité, proches de 9 ‰.

Quant à la **mortalité néonatale précoce** (enfants nés vivants et décédés dans les 7 premiers jours de vie), **en 2019, son taux s'élève à 1,7 pour 1 000 naissances vivantes.** Que ce soit avant ou après la naissance, les risques de décès sont plus importants dans les DROM où le taux de mortalité périnatale atteint 13,4 enfants pour 1 000 naissances totales.

En 2015, dernière année disponible en comparaison européenne, la France se classait au 20e rang ex æquo sur 33 pays pour la mortinatalité spontanée à partir de 28 semaines d'aménorrhée (indicateur utilisé pour les comparaisons internationales).

Lien : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1199.pdf>

➤ **Décret n° 2021-975 du 23 juillet 2021 relatif à la durée d'emploi dans la réserve sanitaire**

Ce décret, publié au journal officiel du 24 juillet, autorise par dérogation, pour l'année 2021 et en raison de la crise sanitaire, le ministre chargé de la santé à porter la limite d'emploi dans la réserve sanitaire à **300 jours.**

Ce faisant, l'arrêté du 23 juillet 2021, publié au Journal officiel du 25 juillet, précise que « En application de l'article 1er du décret n°2021-975 du 23 juillet 2021 susvisé, **la durée des périodes accomplies au titre de la réserve sanitaire est portée à 300 jours pour l'année 2021** ».

Ainsi, l'arrêté du 16 mars 2021 relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire est abrogé mais les périodes d'emploi accomplies dans le cadre de la réserve sanitaire à la date de publication de l'arrêté du 23 juillet sont prises en compte dans le calcul de la durée maximale des 300 jours.

Lien : [Décret n° 2021-975 du 23 juillet 2021 relatif à la durée d'emploi dans la réserve sanitaire - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2021/07/23/2021-975)

➤ **Projet de loi relative à la gestion de la crise sanitaire**

Le projet de loi relative à la gestion de la crise sanitaire a été voté par le Parlement le 25 juillet. Elle est actuellement en cours d'examen au Conseil constitutionnel, lequel devrait rendre sa décision début août.

L'Assurance maladie fait un petit tour d'horizon des **mesures prévues concernant l'obligation vaccinale, l'extension du PASS sanitaire et l'isolement**.

Lien : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/les-principales-nouveautes-issues-de-la-loi-relative-la-gestion-de-la-crise-sanitaire>

Une page est dédiée par ailleurs à **l'obligation vaccinale des professionnels de santé**, telle qu'elle se trouve fixée par le projet de loi adopté par le Parlement :

Lien : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/lobligation-vaccinale-des-professionnels-de-sante-votee-par-le-parlement>

➤ **Projet de loi « confortant le respect des principes de la République et de lutte contre le séparatisme »**

Le projet de loi « confortant le respect des principes de la République et de lutte contre le séparatisme » a été adopté par l'Assemblée nationale le 23 juillet. Une adoption définitive par le Parlement, alors que le Conseil constitutionnel doit examiner ce texte le 13 août.

Ce texte vise à « **lutter contre le séparatisme et les atteintes à la citoyenneté** ». Il entend apporter des réponses au repli communautaire, en renforçant le respect des principes républicains et en modifiant les lois sur les cultes.

Se faisant, il vise en premier lieu en **renforcer les principes de laïcité et de neutralité dans les services publics**.

Le texte énonce ainsi, comme les juges l'ont déjà reconnu, que ces principes s'appliquent aux salariés des organismes publics ou privés qui participent à une mission de service public. Les salariés des titulaires de contrats de marché public ou de concession exécutant une mission de service public sont aussi concernés.

Le texte a plus largement pour ambition de mieux protéger toutes les personnes exerçant une mission de service public, et parmi eux les professionnels de santé. L'article 4 du projet de loi crée, dans un nouvel article 433-3-1 du code pénal, une nouvelle infraction pénale afin de mieux protéger les agents chargés du service public, texte rédigé ainsi : « **Est puni de cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende le fait d'user de menaces, de violences ou de commettre tout autre acte d'intimidation à l'égard de toute personne participant à l'exécution d'une mission de service public, afin d'obtenir pour soi-même ou pour autrui une exemption totale ou partielle ou une application différenciée des règles qui régissent le fonctionnement dudit service.** »

Ce nouveau délit de séparatisme viendrait donc protéger les agents publics contre les pressions ou violences pour obtenir une exemption ou une application différenciée des règles du service public. **Les agents publics pourront, par ailleurs, signaler via un dispositif d'alerte existant les menaces ou atteintes à l'intégrité physique dont ils sont victimes.**

Par ailleurs, parmi les mesures de ce texte, une en particulier concerne directement le monde de la santé.

Il s'agit de l'article 16 du projet de loi. Celui-ci insère dans le code de la santé publique un nouvel article L.1110-2-1, lequel précise : « **Un professionnel de santé ne peut établir de certificat aux fins d'attester la virginité d'une personne.** »

Des sanctions sont également prévues en cas de non-respect de cette nouvelle disposition. Ainsi, de la même manière, un nouvel article L.1115-3 dispose que « **L'établissement d'un certificat en méconnaissance des dispositions de l'article L.1110-2-1 est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.** »

Lien : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3649_projet-loi#D_Article_4

➤ **Le Collège national des sages-femmes (CNSF) diffuse de nouvelles recommandations sur la période périnatale**

Publiées sur son site Internet, ses recommandations de pratique clinique concernent les interventions pendant la période périnatale.

« Elles ont pour but de **définir les messages et les interventions de prévention à délivrer aux femmes et aux co-parents par les différents professionnels de la périnatalité** », est-il indiqué en synthèse.

Divisées en dix chapitres, elles sont articulées autour de quatre axes : l'adaptation des comportements maternels ; les comportements alimentaires ; l'exposition domestique aux agents toxiques ; la promotion de la santé de l'enfant (allaitement, mort inattendue du nourrisson, syndrome du bébé secoué, etc.).

Lien : <https://www.cnsf.asso.fr/pratiques-professionnelles/rpc-du-cnsf/interventions-periode-perinatale/>

➤ **Instruction n° DGOS/R4/2021/155 du 6 juillet 2021 relative aux modalités d'attribution des mesures nouvelles en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2021 ainsi que des mesures de la feuille de route « 1000 jours » en psychiatrie périnatale**

Une instruction du Ministère des Solidarités et de la Santé (DGOS), datée du 6 juillet, détaille les modalités d'attribution des 10 M€ pour des mesures de la feuille de route « 1 000 jours » en psychiatrie périnatale, ainsi que de 20 M€ pour des mesures nouvelles en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en 2021.

Cette instruction, pas encore publiée au Bulletin officiel « Santé-protection sociale-solidarité » (BO Santé), s'inscrit dans le cadre de la reconduction en 2021 de l'appel à projets en pédopsychiatrie lancé par le ministère des Solidarités et de la Santé.

Pour le volet de l'appel à projets relatif à la feuille de route nationale sur les « 1 000 jours », l'objectif est de **créer 15 à 20 équipes mobiles** pour un montant de 5 M€ et 5 à 10 unités de soins conjoints parents-bébés, en hospitalisation de jour ou temps plein, pour une enveloppe de 5 M€ également.

A ce sujet, il est précisé : « Ces projets devront prendre en compte les **enjeux forts de coordination avec la pédiatrie, les PMI et les maternités** ainsi qu'avec les **dispositifs de repérage des publics vulnérables**. La prise en charge par des consultations conjointes de psychiatrie adulte et pédopsychiatrie devra être assurée au plus près de l'environnement des familles (domicile, maternité...). Des actions de sensibilisation, de formation au repérage des signes d'alerte (souffrance psychique, dépression, addiction, risque suicidaire...) et d'appui aux professionnels de ville seront également proposées au sein des projets ».

Lien : <https://www.normandie.ars.sante.fr/media/81398/download>

➤ **DREES : La fermeture des maternités a eu un effet négatif global sur leur accessibilité**

Selon une étude mise en ligne le 29 juillet de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère chargé de la santé, entre 2000 et 2017, de nombreuses maternités ont fermé, ce qui réduit le maillage territorial. **Le nombre total de maternités est ainsi passé de 717 à 496.**

Pendant cette période, la part des femmes en âge de procréer résidant à respectivement plus de 30 minutes et plus de 45 minutes d'une maternité augmente. Ce constat global résulte de deux effets de sens contraire : l'évolution de la répartition des femmes en âge de procréer sur le territoire a plutôt conduit à un rapprochement de celles-ci des maternités, mais dans le même temps, de nombreuses maternités ont fermé depuis 2000 et ce dernier effet l'emporte.

Globalement, les mouvements socio-démographiques de rapprochement des maternités n'ont pas compensé, en termes d'accessibilité pour les femmes en âge de procréer, la fermeture de plusieurs centaines d'établissements.

Cela dit, la situation reste contrastée entre les départements. Par exemple, la part des femmes éloignées s'est ainsi réduite dans les deux départements de Corse et dans les Alpes-de-Haute-Provence. Dans d'autres départements, **la fermeture de certaines structures se traduit par une accessibilité dégradée.**

« L'évolution de l'accessibilité aux maternités ne résulte pas seulement de fermeture, elle est aussi due aux restructurations des maternités », indique la Drees à propos des déménagements et des regroupements. La décision de fermer des maternités en France s'appuie souvent sur des considérations de sécurité des soins. Les maternités qui ferment sont plus petites et celles qui demeurent sont de taille plus importante. Ainsi, la tendance est à la concentration de l'offre de soins dans des maternités plus grandes et plus spécialisées. Le nombre de petites maternités est ainsi passé de 448 à 202 sur la période écoulée, tandis que le nombre de type 2a, 2b et 3 est à la hausse.

Lien : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1201.pdf>

➤ **Covid-19 : réactivation des dispositifs dédiés aux personnels**

Dans un communiqué daté du 2 août, afin de lutter contre le Covid-19, le Ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, a annoncé la réactivation de plusieurs leviers de mobilisation et de soutien aux soignants face au rebond épidémique.

À partir du 2 août 2021, sont ainsi reconduites à l'échelle nationale selon les mêmes modalités qu'au printemps 2021 :

- **la majoration des heures supplémentaires de 50 %** (ce dispositif est déclenché par les établissements après autorisation du Directeur général de l'ARS) ;

- **la majoration du temps de travail additionnel pour les praticiens hospitaliers et des gardes pour les personnels hospitalo-universitaires ;**

- **l'indemnité exceptionnelle de compensation de congés payés non pris pour raisons de service**, permettant de rémunérer ces jours à un niveau supérieur à celui proposé pour l'indemnisation des jours de CET dans les territoires les plus en tension.

A partir du 2 août 2021, plusieurs dispositifs sont aussi spécifiquement réactivés pour la Martinique, la Guyane, la Guadeloupe et la Réunion.

Enfin, d'autres dispositifs sont toujours en place : formations accélérées en soins critiques, mobilisation de la réserve sanitaire, assouplissement des règles encadrant le cumul emploi-retraite, dérogations aux règles usuelles relatives au compte épargne temps (CET), ...

Lien : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/210803_cp_lutte_contre_le_covid_19_reactivation_de_plusieurs_leviers_de_mobilisation_et_de_soutien_aux_soignants_face_au_rebond_epidémique_-_03.08.2021.pdf

➤ **Loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique**

Le Conseil Constitutionnel n'ayant opposé aucune inconstitutionnalité dans sa décision n°2021-821 DC du 29 juillet 2021, la loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique a été publiée au Journal officiel du 3 août.

Pour l'essentiel, c'est surtout le Titre I sur lequel se sont focalisés les débats. **Il ouvre, en effet, aux couples de deux femmes ou à une femme non mariée la possibilité de recourir à l'assistance médicale**

à la **procréation (AMP)**. Il n'est plus question de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité car l'AMP est destinée à répondre à un projet parental. La couverture des frais relatifs aux actes et traitements liés à la préservation de la fertilité et à l'AMP, sauf exceptions, est assurée.

Dans le même temps, **est institué un système d'établissement de la filiation pour les enfants des couples de femmes**. La filiation est établie à l'égard de la femme qui accouche par sa désignation dans l'acte de naissance. Elle peut aussi être désormais établie vis-à-vis de l'autre mère par une **reconnaissance conjointe anticipée faite devant notaire** lors du recueil des consentements, puis transmise à l'officier d'état civil au moment de la naissance.

Un couple de femmes dont l'enfant serait né d'une AMP pratiquée à l'étranger avant l'entrée en vigueur de la loi peut aussi recourir à ce mécanisme de la reconnaissance conjointe lorsque la filiation de l'enfant n'est établie qu'à l'égard de celle qui a accouché.

Par contre, **l'AMP post mortem continue d'être interdite** et la ROPA (réception de l'ovocyte par la partenaire), qui permet à une femme de porter l'enfant conçu avec l'ovocyte de sa partenaire, n'est pas autorisée.

La gestation pour autrui (GPA), qui consiste pour une femme « désignée généralement sous le nom de "mère porteuse", à porter un enfant pour le compte d'un "couple de parents d'intention" à qui il sera remis après sa naissance », **reste interdite**.

En ce qui concerne **la transcription sur les registres de l'état civil français des actes de naissance des enfants nés à l'étranger de cette technique, la loi exige que la reconnaissance de la filiation soit « appréciée au regard de la loi française »**, ce qui empêchera la transcription automatique du parent qui n'est pas biologiquement lié avec l'enfant. Pour voir sa parenté reconnue sur le sol français, **ce dernier devra donc recourir à l'adoption**.

La loi autorise également la conservation des gamètes (ovocytes et spermatozoïdes) pour mener à bien une grossesse future, jusqu'ici strictement conditionnée à des raisons médicales.

Un droit d'accès aux origines personnelles des personnes conçues par dons de gamètes et d'embryons **est créé**. Ainsi, toute personne conçue par AMP avec tiers donneur pourra, à sa majorité, accéder à l'identité et aux données non identifiantes du tiers donneur (personne ayant procédé au don de gamètes ou d'embryon). Ces données sont définies au nouvel article L.2143-3 du CSP : âge, état général tel que les personnes le décrivent au moment du don, caractéristiques physiques, situation familiale et professionnelle, pays de naissance, motivations de leur don, rédigées par leurs soins.

Désormais, **tout donneur de gamètes ou tout couple décidant de proposer un embryon à l'accueil devront, expressément et préalablement au don, consentir à ce que ces données soient communiquées à l'enfant devenu majeur s'il en fait la demande. En cas de refus, ces personnes ne pourront procéder au don.**

Une commission d'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur, placée auprès du ministre chargé de la santé, sera en charge des demandes relatives à l'accès aux origines des personnes conçues par AMP exogène (AMP faisant intervenir un tiers donneur via un don de spermatozoïdes, d'ovocytes ou d'embryon).

La loi permet la « régularisation » des situations antérieures. Ainsi, les personnes conçues antérieurement à la loi nouvelle, dès lors qu'elles souhaitent accéder leurs origines, bénéficient de deux mesures. Tout d'abord, elles pourront effectuer une demande en ce sens auprès de la commission d'accès aux données précitée. Ensuite, les donneurs ayant fait un don avant l'entrée en vigueur de la loi pourront se manifester auprès de cette commission.

D'autres domaines de la biomédecine connaissent d'importantes évolutions dans le cadre de ce texte. En matière de tests génétiques, **la loi autorise dorénavant un médecin à informer le patient si le résultat dévoile autre chose que le but initial du test** (par exemple, identifier une maladie). Côté recherche, elle facilite notamment les recherches sur les cellules souches embryonnaires.

En ce qui concerne la médecine fœtale, il revient à la femme enceinte de prendre les décisions en matière de médecine fœtale. Elle peut, si elle le souhaite, associer l'autre membre du couple. Ainsi, « En cas de risque avéré, la femme enceinte et, si elle le souhaite, l'autre membre du couple, lorsque la femme vit en couple, sont pris en charge par un médecin et orientés, si la femme enceinte ou le

médecin en fait la demande, vers un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Ils reçoivent, sauf opposition de leur part, des informations sur les caractéristiques de l'affection suspectée, les moyens de la détecter et les possibilités de prévention, de soin ou de prise en charge adaptée du fœtus puis de l'enfant. (...) » (article 25).

Par ailleurs, l'interruption volontaire partielle d'une grossesse peut être pratiquée en cas de grossesse multiple mettant en péril la santé de la femme, des embryons ou des fœtus.

Le délai de réflexion d'au moins une semaine, prévu en cas d'interruption médicale de grossesse est supprimé (article 28). A noter, dorénavant, la présence d'une sage-femme choisie par la femme dans l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme d'IVG pour motif médical.

La loi élargit aussi à la mineure non émancipée l'IVG pour motif médical (article 29).

Enfin, un nouveau chapitre est créé dans le CSP pour **les enfants présentant une variation du développement génital**. Il est notamment prévu, en cas d'impossibilité médicalement constatée de déterminer le sexe de l'enfant au jour de l'établissement de l'acte de naissance, que le procureur de la République autorise l'officier de l'état civil **à ne pas faire figurer immédiatement le sexe sur l'acte de naissance et ce, pour une durée de 3 mois**. **Le code civil est également modifié pour permettre la rectification de l'état civil à la demande de l'intéressé(e) majeur(e) ou de ses représentants légaux dès lors qu'il est médicalement constaté que son sexe ne correspond pas à celui figurant sur son acte de naissance.**

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043884384>

➤ **Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail**

Cette loi, publiée au Journal officiel du 3 août, apporte des modifications à la prévention en santé au travail.

Certaines de ses dispositions entreront en vigueur au plus tard le 31 mars 2023.

Les missions des services de santé au travail sont élargies à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de **préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi ou aux actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail, dans le cadre de la stratégie nationale de santé.**

Le médecin du travail chargé du suivi de l'état de santé d'une personne **pourra accéder au dossier médical partagé (DMP) et l'alimenter, sous réserve du consentement exprès du patient et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier. Le refus opposé ne sera pas fautif.**

La loi prévoit également une visite médicale à mi-carrière et, a minima à 45 ans, visant à établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur, évaluer les risques de désinsertion professionnelle, et sensibiliser le travailleur aux enjeux du vieillissement au travail et sur la prévention des risques professionnels.

À titre expérimental et pour une durée de cinq ans, dans trois régions volontaires, l'État pourra autoriser les médecins du travail à prescrire ou renouveler un arrêt de travail, ainsi qu'à prescrire des soins, examens ou produits de santé strictement nécessaires à la prévention de l'altération de la santé du travailleur du fait de son travail ou à la promotion d'un état de santé compatible avec un maintien dans l'emploi. Cette dernière prescription sera subordonnée à la détention d'un diplôme spécialisée ou à une formation dans certains domaines. Les modalités de cette expérimentation et les conditions de prescriptions par le médecin du travail seront prochainement définies par arrêté.

Enfin, parmi d'autres mesures, il est prévu qu'après un congé de maternité ou une absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident, le travailleur bénéficiera d'un examen de reprise par un médecin du travail dans un délai déterminé par décret.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000043884445/>

➤ [Décret n° 2021-996 du 28 juillet 2021 relatif au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique hospitalière](#)

Publié au Journal officiel du 30 juillet, ce décret, qui entre en vigueur le lendemain de sa publication, précise les **conditions d'octroi et de renouvellement des droits à temps partiel pour raison thérapeutique**.

Il détermine les effets du temps partiel pour raison thérapeutique sur la situation administrative de l'agent hospitalier et les obligations auxquelles celui-ci doit se soumettre pour l'octroi et le renouvellement du temps partiel pour raison thérapeutique.

A noter : Au titre des dispositions transitoires, les fonctionnaires bénéficiant d'un temps partiel pour raison thérapeutique en application des dispositions antérieures à l'entrée en vigueur du décret continuent d'en bénéficier dans les conditions prévues par ces dispositions jusqu'au terme de la période en cours. **La prolongation du service à temps partiel pour raison thérapeutique s'effectue dans les nouvelles conditions.**

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043872189>

➤ [Dérives sectaires en santé : rapport d'activité 2018-2020 de la MIVILUDES](#)

Publié le 22 juillet, le rapport d'activité 2018-2020 de la MIVILUDES souligne la part importante des dérives sectaires dans le domaine de la santé. **Certaines sont depuis peu l'objet de vives inquiétudes, comme les radicalités alimentaires.**

« Le secteur de la santé et du bien-être reste la première porte d'entrée du risque de dérive sectaire et cette prééminence s'explique en partie par le **foisonnement des offres dans ce domaine** », souligne le rapport. En 2020, près de 40 % des demandes adressées à la MIVILUDES concernaient le domaine de la santé et du bien-être, dont certaines directement en lien avec la crise sanitaire.

Lien : <https://www.derives-sectes.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/Rapport%202018-2020.pdf>

Le groupe de veille législative de l'ANSFC.