



Sommaire

LES INCONTOURNABLES	3
<ul style="list-style-type: none"> □ Patient - Usager 3 Parents d'enfants atteint d'un cancer, d'une maladie grave ou d'un handicap – Droits et accompagnement 3 ●●●● □ Ressources Humaines 4 Arrêts de travail et renouvellement – Plafonnement – Indemnisation – ATMP 4 ○○●● 	
LES THEMATIQUES	5
<ul style="list-style-type: none"> □ Organisation de la santé 5 En Bref : SAMU – SMUR – Réseau radio du futur (RRF) 5 ●○○○ □ Financements 5 ONDAM – Dotations médico-sociales – ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques – Maisons d'accompagnement et de soins palliatifs - 2026 5 ○●○● En Bref : Coefficient de minoration – Prestations d'hospitalisation – Tarifs nationaux 6 ○○●○ En Bref : Dotation populationnelle – SMR 6 ●○○○ En Bref : Spécialités pharmaceutiques – Produits et prestations – Facturation en sus 6 ●○○○ □ Comptabilité – Finances 8 En Bref : Statistique – Classification – CIM 10 8 ●○○○ En Bref : Classification commune des actes médicaux descriptive à usage PMSI (CCAM) 9 ●○○○ En Bref : Liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie - Modifications 9 □ Ressources Humaines 9 Visite de préreprise et de reprise – Obligation de l'employeur 9 ●●●● □ Formation – Etudes 9 Développement professionnel continu – Orientations nationales – Année 2027 9 ●●●● 	
1	

☐ Organisation des soins	10
Accès aux urgences – Période estivale ●○○○	10
HAD – Évaluations anticipées à domicile – EHPAD ●●●●	10
En Bref : Parcours de soins coordonnés – Enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap ●●●●	11
Contrôles de la vue – Opticien-lunetier – Intervention au sein des EHPAD ○●○○●	11
☐ Patient - Usager	12
En Bref : Agrément associations d’usagers ●●●●	12
☐ Médicaments – Produits de santé	12
En Bref : Accès précoces et compassionnels ●○○○	12
En Bref : Médicaments – Lutte contre les pénuries ●○○○	12
En Bref : Médicaments agréés – Service public ●●○○	13
☐ Rappel des entrées en vigueur	15
En bref – Intérim – Accident du travail et maladie professionnelle - sinistralité ●●●●	15



LES INCONTOURNABLES

□ Patient - Usager

Parents d'enfants atteint d'un cancer, d'une maladie grave ou d'un handicap – Droits et accompagnement ● ● ●

Une loi parue au Journal officiel le 13 juin 2026 renforce les mesures visant à accompagner les parents d'enfants atteints d'un cancer, d'une maladie grave ou d'un handicap.

Parmi les mesures prises, les salariés parents d'un enfant dont l'état de santé rend indispensable une présence soutenue et des soins contraignants peuvent bénéficier, au même titre que les aidants familiaux, d'un aménagement d'horaires individualisés afin de faciliter l'accompagnement de leur enfant. Ces parents peuvent également bénéficier, à l'annonce de la survenue d'un handicap, d'une pathologie chronique nécessitant un apprentissage thérapeutique ou d'un cancer chez un enfant, de 5 jours de congés supplémentaires ce qui porte leur droit à 10 jours de congés rémunérés.

En ce qui concerne le congé de présence parentale en tant que tel, le délai que doit respecter le salarié qui souhaite bénéficier de ce congé est réduit à 10 jours (contre 15 jours auparavant). De plus, la protection du salarié contre le licenciement pendant un congé de présence parentale est étendue aux 10 semaines suivants la fin de ce congé.

Cette loi consacre également la possibilité pour un établissement de santé de mettre en place un dispositif d'hébergement des parents d'un enfant atteint d'une ALD ou d'une affection grave nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. Ce dispositif d'hébergement concerne les parents dont la résidence est éloignée de l'établissement de santé, pour la durée de l'hospitalisation et peut être mis en place par un prestataire avec lequel l'établissement de santé a conventionné. Les modalités de mise en œuvre de cette prestation seront précisées par décret.

La loi fixe également, à titre expérimental pour une durée d'un an, à deux mois le délai dans lequel la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées rend sa décision sur la demande d'AEEH. En l'absence de réponse dans ce délai, il est octroyé au bénéficiaire une avance du montant de base de l'allocation. Les délais de traitement des demandes de carte « mobilité inclusion » est également fixé à deux mois.

Enfin, et sur la prise en charge de l'enfant, la loi insère au sein du code de la sécurité sociale un article qui prévoit que les séances réalisées par un ergothérapeute, par un psychomotricien ou par un diététicien peuvent, sous certaines conditions, faire l'objet d'une prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Un bilan neuropsychologique auprès d'un psychologue spécialisé peut également faire l'objet d'une prise en charge. Ces prises en charge et leurs conditions seront précisées par un décret en Conseil d'État.



- [Loi n° 2026-492 du 12 juin 2026 visant à améliorer la protection et l'accompagnement des parents d'enfants atteints d'un cancer, d'une maladie grave ou d'un handicap \(JORF n°0137 – Texte 2 – 13 juin 2026\)](#)

□ Ressources Humaines

Arrêts de travail et renouvellement – Plafonnement – Indemnisation – ATMP ○○○●●

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 avait prévu un encadrement plus strict des prescriptions au sein de son article 81 (cf. Sentinelle n° 400). Trois décrets parus au Journal officiel le 13 juin 2026 font application de ces dispositions et modifient le régime relatif aux arrêts de travail et à leur indemnisation.

Un premier décret plafonne la durée des arrêts de travail prescrits par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme à 31 jours pour une première prescription et à 62 jours pour une prolongation.

Le deuxième décret fixe à 3 mois la durée de renouvellement d'un arrêt de travail à partir de laquelle le professionnel prescripteur peut solliciter l'avis du service du contrôle médical. Il supprime également la durée maximale de l'arrêt de travail prescrit par une sage-femme suite à une interruption volontaire de grossesse (qui était de 4 jours renouvelables une fois).

Enfin, un troisième décret prévoit que la durée maximale de versement des indemnités journalières versées aux salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est fixée à 4 ans. Si le salarié reprend le travail pour une durée d'un an au minimum, le délai de 4 ans court à nouveau.

Ces dispositions entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2026 en ce qui concerne le plafond de la durée des arrêts de travail et des renouvellements ainsi que la durée à partir de laquelle le prescripteur peut saisir le service du contrôle médical. Les dispositions relatives à la durée maximale de service des indemnités journalières en cas d'ATMP sont quant à elles applicables aux victimes dont le sinistre est intervenu à compter du 1^{er} janvier 2027.

Les dispositions relatives au plafonnement des arrêts de travail ne sont pas applicables à Mayotte.

- [Décret n° 2026-498 du 12 juin 2026 relatif au plafonnement de la durée des arrêts de travail donnant lieu au versement d'indemnités journalières \(JORF n°0137 – Texte 20 – 13 juin 2026\)](#)
- [Décret n° 2026-499 du 12 juin 2026 relatif à la durée de renouvellement d'un arrêt de travail à compter de laquelle le prescripteur peut saisir l'avis du service du contrôle médical \(JORF n°0137 – Texte 21 – 13 juin 2026\)](#)



☐ [Décret n° 2026-501 du 12 juin 2026 fixant la durée maximale de service des indemnités journalières dues au titre des arrêts de travail résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle \(JORF n°0137 – Texte 23 – 13 juin 2026\)](#)



LES THÉMATIQUES

□ Organisation de la santé

En Bref : SAMU – SMUR – Réseau radio du futur (RRF) ●○○○

Une instruction en date du 29 mai 2026 précise les modalités de déploiement du Réseau radio du futur (RRF) qui a vocation à remplacer l'INPT, réseau radio bas débit utilisé notamment par les sapeurs-pompiers et les SAMU/SMUR. Ce déploiement concerne notamment les établissements sièges de SAMU et les établissements ayant une activité de SMUR.

- [Instruction n° DNS/SPSSE/2026/84 du 29 mai 2026 relative au cadrage et à l'accompagnement du déploiement du Réseau radio du futur \(RRF\) dans les services d'aide médicale urgente \(SAMU\) et les structures mobiles d'urgence et de réanimation \(SMUR\)](#)

□ Financements

ONDAM – Dotations médico-sociales – ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques – Maisons d'accompagnement et de soins palliatifs - 2026 ○●○○●

Un arrêté du 8 juin 2026 fixe pour 2026 l'ONDAM des établissements et services médico-sociaux qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques et des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. L'ONDAM est ainsi fixé à 1 108 425 633 euros.

Cet arrêté est complété par un autre arrêté de la même date qui fixe le montant des dotations régionales limitatives des établissements et services médico-sociaux publics et privés accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques conformément à un tableau qui figure en annexe de l'arrêté.

- [Arrêté du 8 juin 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles \(JORF n°0134 – Texte 20 – 10 juin 2026\)](#)
- [Arrêté du 8 juin 2026 fixant pour l'année 2026 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles \(JORF n°0134 – Texte 21 – 10 juin 2026\)](#)



En Bref : Coefficient de minoration – Prestations d’hospitalisation – Tarifs nationaux ○○○

Un décret en date du 12 juin 2026 vient fixer les modalités selon lesquelles le coefficient de minoration des tarifs nationaux pour les prestations d’hospitalisation sera arrêté par le directeur général de l’ARS pour chaque établissement de santé privé. Ainsi, il est minoré en fonction du montant des honoraires des professionnels et auxiliaires médicaux intervenant en libéral.

- [Décret n° 2026-500 du 12 juin 2026 fixant les conditions dans lesquelles est déterminé le coefficient de minoration mentionné au III de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale \(JORF n°0137 – Texte 22 – 13 juin 2026\)](#)

En Bref : Dotation populationnelle – SMR ●○○○

Par une instruction publiée au Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarités, est exposée la méthodologie retenue et les principes généraux encadrant la répartition de la dotation populationnelle entre les régions puis entre les établissements de santé, au sein de chaque région, autorisés en SMR.

Ainsi, il convient de retenir les étapes suivantes :

- ② Dans un premier temps, au niveau national, l’allocation de la dotation populationnelle entre les régions s’organise sur la base de deux volets de critères populationnels (critères «proximité» et «recours infrarégionaux») afin de réduire les inégalités de financement entre régions ;
- ② Dans un second temps, le montant régional de la dotation forfaitaire SMR est réparti par l’ARS entre les établissements du territoire, sur la base d’une liste de critères établie par le directeur général de l’ARS après consultation de la section SMR du Comité Consultatif d’Allocation des Ressources.

- [Instruction n° DGOS/FIP1/2026/72 du 8 juin 2026 relative à la dotation populationnelle du modèle de financement des activités de soins médicaux et de réadaptation](#)

En Bref : Spécialités pharmaceutiques – Produits et prestations – Facturation en sus ●○○○

Sur la base des articles L.162-22-7 et L. 162-23-6 du code de la sécurité sociale, la liste des spécialités pharmaceutiques dispensées aux patients dans les établissements de santé ainsi que certains produits et prestations et pouvant être pris en charge, sur présentation des factures, par les régimes obligatoires d’assurance maladie en sus des prestations d’hospitalisation est fixée conjointement par les ministres chargés de la santé et des comptes publics.



Elle est modifiée par les arrêtés suivants :

- [Arrêté du 11 mai 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-23-6 du code de la sécurité sociale \(JORF n°0129 – Texte 41 – 4 juin 2026\)](#) MEROPENEM PANPHARMA
- [Arrêté du 11 mai 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-23-6 du code de la sécurité sociale \(JORF n°0129 – Texte 42 – 4 juin 2026\)](#) MEROPENEM ARROW LAB
- [Arrêté du 2 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-23-6 du code de la sécurité sociale \(JORF n°0129 – Texte 47 – 4 juin 2026\)](#) AXITINIB ACCORD
- [Arrêté du 2 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-23-6 du code de la sécurité sociale \(JORF n°0129 – Texte 48 – 4 juin 2026\)](#) NEGABAN
- [Arrêté du 2 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-23-6 du code de la sécurité sociale \(JORF n°0129 – Texte 49 – 4 juin 2026\)](#) MEROPENEM KALCEKS
- [Arrêté du 3 juin 2026 pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation \(JORF n°0130 – Texte 39 – 5 juin 2026\)](#) Moniteurs ECG implantables
- [Arrêté du 4 juin 2026 modifiant l'arrêté du 11 mai 2026 portant modification de la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-23-6 du code de la sécurité sociale \(JORF n°0130 – Texte 40 – 5 juin 2026\)](#) MEROPENEM ARROW LAB



- [Arrêté du 4 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale \(JORF n°0133 – Texte 9 – 9 juin 2026\)](#) ERIBULINE
HIKMA
- [Arrêté du 8 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-23-6 du code de la sécurité sociale \(JORF n°0133 – Texte 12 – 9 juin 2026\)](#) PELMEG
- [Arrêté du 10 juin 2026 pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation \(JORF n°0136 – Texte 52 – 12 juin 2026\)](#) Systèmes de destruction tissulaire cryogénique
- [Arrêté du 10 juin 2026 pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation \(JORF n°0136 – Texte 57 – 12 juin 2026\)](#) Implants du rachis

□ Comptabilité – Finances

En Bref : Statistique – Classification – CIM 10 ●○○○

A été publié au Bulletin officiel Santé, la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10 FR), dans sa 10^{ème} révision, utilisée par le PMSI pour le codage des diagnostics et des motifs de recours aux services de santé du champs MCO, SMR, HAD et psychiatrie, constituant l'annexe I de plusieurs arrêtés.

La classification présentée dans le bulletin officiel 2025/14 est donc remplacée.

- [CLASSIFICATION STATISTIQUE INTERNATIONALE DES MALADIES ET DES PROBLÈMES DE SANTÉ CONNEXES CIM-10 FR À USAGE PMSI - Volume 1 - Annexe d'arrêté paru au JO](#)



En Bref : Classification commune des actes médicaux descriptive à usage PMSI (CCAM) ●○○○

A été publié au Bulletin officiel Santé, la classification commune des actes médicaux descriptive à usage PMSI, constituant l'annexe II de plusieurs arrêtés.

Cette classification est l'outil qui doit être utilisé pour remplir les résumés de sortie PMSI dans les champs d'activité hospitalière de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), psychiatrie, soins médicaux et de réadaptation (SMR). La classification présentée dans le bulletin officiel 2025/12 est donc remplacée.

- [CLASSIFICATION COMMUNE DES ACTES MÉDICAUX DESCRIPTIVE À USAGE PMSI - CCAM descriptive à usage PMSI - Annexe d'arrêté paru au JO](#)

En Bref : Liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie - Modifications ●○○○

La liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie a été modifiée par une décision de l'UNCAM publiée au JORF du 2 juin 2026 :

- [Décision du 28 avril 2026 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie \(JORF n°0127 – Texte 35 – 2 juin 2026\)](#)

□ Ressources Humaines

Visite de préreprise et de reprise – Obligation de l'employeur ●●●●

Un décret du 12 juin 2026 supprime l'obligation pour le salarié de bénéficier d'une visite de reprise lorsqu'il a bénéficié d'une visite de préreprise dans les 30 jours précédant la reprise effective du travail au cours de laquelle le médecin du travail a conclu qu'aucune mesure individuelle d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste ni aucune mesure d'aménagement du temps de travail n'était nécessaire en vue de la reprise.

- [Décret n° 2026-503 du 12 juin 2026 relatif aux modalités des visites de préreprise et de reprise \(JORF n°0138 – Texte 3 – 14 juin 2026\)](#)



□ Formation – Etudes

Développement professionnel continu – Orientations nationales – Année 2027 ●●●●

Un arrêté du 7 septembre 2022 (cf. Sentinelle n°321) modifié à plusieurs reprises a fixé pour la période 2023-2025 les orientations nationales du développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé (il avait également continué de s'appliquer en 2026 en application d'un arrêté du 23 juin 2025, cf. Sentinelle n°388).

Par un arrêté du 3 juin 2026, l'arrêté est prorogé pour l'année 2027.

- [Arrêté du 3 juin 2026 prorogeant l'arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2023 à 2025 \(JORF n°0131 – Texte 25 – 6 juin 2026\)](#)

□ Organisation des soins

Accès aux urgences – Période estivale ●○○○

Une circulaire du 29 mai 2026 détaille les attendus du ministère pour la mise en place de plans d'action territoriaux visant à garantir l'accès aux soins non programmés et de médecine d'urgence pendant la période estivale.

Les trois grands axes autour desquels ces plans doivent être articulés sont :

- La progression du « bon recours » au système de soins et le renforcement du déploiement opérationnel du Service d'accès aux soins (SAS) ;
- La mise en place de la régulation de l'accès aux urgences dès que nécessaire ;
- La mobilisation de la médecine de ville.

La circulaire comprend les annexes suivantes :

- Annexe 1 : Mesures organisationnelles ;
- Annexe 2 : Leviers en ressources humaines ;
- Annexe 3 : Gestion des tensions hospitalières ;
- Annexe 4 : Régulation de l'accès aux urgences.
- [Circulaire n° DGOS/AS3/DGS/2026/66 du 29 mai 2026 relative à la préparation du système de santé afin de garantir l'accès aux soins non programmés et de médecine d'urgence durant l'été 2026](#)



HAD – Évaluations anticipées à domicile – EHPAD ● ● ● ●

Le dispositif d'évaluations anticipées réalisées par les établissements d'HAD a été mis en place en 2020 et continue de s'étendre depuis. Aujourd'hui, ces évaluations sont possibles à domicile comme au sein des établissements et services médico-sociaux (ESMS). Son objectif est notamment de permettre une prise en charge rapide et adaptée en HAD par le biais d'une évaluation anticipée qui concerne les patients à domicile (ou en ESMS) dont l'état de santé est susceptible de se dégrader à courte échéance (risque de décompensation, risque de transfert aux urgences, identifications de situation palliative précoce ...).

En ce sens, une note d'information de la DGOS précise notamment les situations que cette évaluation permet d'identifier et précise les cas dans lesquels elle peut être organisée (par exemple, en ESMS, elle est réalisée sur demande de l'établissement après avis médical). Dans tous les cas, le consentement du résident/patient est requis. La mise en place de telles évaluations permet notamment, lorsque l'état de santé de la personne se dégrade, de mettre en place l'HAD au plus vite.

L'évaluation anticipée en ESMS nécessite la conclusion d'une convention entre l'établissement et l'HAD qui précise notamment les engagements réciproques des parties pour la bonne réalisation des évaluations ainsi que la réalisation d'un compte rendu de synthèse de l'évaluation.

- ☐ [Note d'information n° DGOS/P2/2026/64 du 3 juin 2026 relative à la possibilité pour les établissements d'HAD de réaliser des évaluations anticipées à domicile](#)

En Bref : Parcours de soins coordonnés – Enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap ● ● ● ●

Un décret du 5 août 2025 avait précisé le déroulement des parcours coordonnés de bilan, de diagnostic, d'intervention précoce et de rééducation sur prescription médicale permettant la détection précoce des troubles invalidants tels que les troubles du neuro-développement chez les enfants et leur prise en charge ainsi que l'accompagnement des enfants polyhandicapés ou atteints de paralysie cérébrale (cf. Sentinelle n° 391). Dans ce cadre, un arrêté du 19 décembre 2025 avait défini le cahier des charges des structures chargées de coordonner ces parcours de bilan, de diagnostic et d'intervention ainsi que le cahier des charges des structures qui coordonnent les parcours de rééducation et de réadaptation (cf. Sentinelle n° 400).

Une instruction parue au Bulletin officiel le 4 juin 2026 renvoie aux ARS pour l'impulsion des travaux de structuration territoriale de cette offre au sein de chaque territoire et détaille les mesures à mettre en œuvre dans le cadre de cette structuration. Elle se compose de 4 annexes comme suit :

- ☐ Annexe 1 : Cadre de déploiement des parcours inscrits dans le service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce ;
- ☐ Annexe 2 : Modèle d'arrêté type de désignation des structures chargées d'organiser les parcours inscrits aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du code de la santé publique dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce ;



- ☐ Annexe 3 : Modèle de convention partenariale entre les structures participant à l'un des parcours prévus aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du code de la santé publique dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce ;
- ☐ Annexe 4 : Logo du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce.
- ☐ [Instruction n° DGCS/DGOS/DITND/2026/51 du 13 mai 2026 relative à la mise en œuvre des parcours prévus aux articles L. 2134-1, L. 2135-1, L. 2136-1 du code de la santé publique inscrits dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce \(SRP\)](#)

Contrôles de la vue – Opticien-lunetier – Intervention au sein des EHPAD ●●●●

L'article D. 4362-18 du code de la santé publique impose à l'opticien-lunetier effectuant des contrôles de vue de réaliser ces actes dans l'enceinte du magasin d'optique-lunetterie ou dans un local y attenant.

Afin de faciliter l'accès des résidents d'EHPAD à ces contrôles de vue, une loi du 5 février 2019 avait ouvert la possibilité à l'opticien-lunetier, par dérogation, de réaliser les actes professionnels relevant de sa compétence au sein des EHPAD dans 4 régions à titre expérimental (cf. Sentinelle n°235). Dans ce cadre, un décret du 12 juin 2026 pérennise ce dispositif et l'étend à l'ensemble des régions.

Dans ce cas de figure, l'opticien-lunetier doit adresser au patient, au médecin prescripteur, au médecin coordonnateur et au médecin traitant un compte-rendu.

L'intervention de l'opticien-lunetier en qualité de professionnel de santé exerçant à titre libéral nécessitera la conclusion d'un contrat d'exercice libéral conformément à l'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles.

- ☐ [Décret n° 2026-507 du 12 juin 2026 relatif au déplacement des opticiens-lunetiers en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes \(JORF n°0138 – Texte 22 – 14 juin 2026\)](#)

☐ Patient - Usager

En Bref : Agrément associations d'usagers ●●●●

Par arrêté en date du 29 mai 2026, est délivré à titre national l'agrément pour 5 ans à l'association suivante :

- ☐ Ligue nationale contre l'obésité.

De plus, sont renouvelés pour 5 ans les agréments suivants :

- ☐ Collectif national des associations d'obèses ;
- ☐ Vivre comme avant ;
- ☐ Cutis laxa internationale ;



- ☐ FNATH, association des accidentés de la vie ;
- ☐ Association pour le droit de mourir dans la dignité ;
- ☐ Confédération de la consommation, du logement et du cadre de vie.
- ☐ [Arrêté du 29 mai 2026 portant agrément et renouvellement d'agrément national d'associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique \(JORF n°0128 – Texte 43 – 3 juin 2026\)](#)

☐ Médicaments – Produits de santé

En Bref : Accès précoces et compassionnels ●○○○

Un décret publié au Journal officiel le 5 juin 2026 modifie les dispositions du code de la sécurité sociale et du code de la santé publique afin d'harmoniser les régimes des accès précoces et des accès compassionnels en simplifiant notamment les modalités d'octroi des autorisations dérogatoires entre la Haute Autorité de santé et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Ces dispositions entrent en vigueur au 1^{er} septembre 2026.

- ☐ [Décret n° 2026-448 du 3 juin 2026 harmonisant les dispositions applicables aux accès précoces et aux accès compassionnels \(JORF n°0130 – Texte 33 – 5 juin 2026\)](#)

En Bref : Médicaments – Lutte contre les pénuries ●○○○

Dans un objectif de lutte contre les pénuries de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, un décret en date du 3 juin 2026 prévoit que le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut décider à titre temporaire pour une durée maximale de 6 mois de diminuer le seuil du stock de sécurité d'une spécialité. Une telle dérogation est possible lors des événements suivants :

- ☐ La survenance d'un événement ayant les caractéristiques de la force majeure ;
- ☐ Une situation exceptionnelle dûment justifiée par des éléments objectifs, notamment d'ordre épidémiologique ;
- ☐ Pour pallier la rupture de stock d'une alternative thérapeutique.
- ☐ [Décret n° 2026-449 du 3 juin 2026 portant diverses mesures relatives à la lutte contre les pénuries de médicaments \(JORF n°0130 – Texte 34 – 5 juin 2026\)](#)

En Bref : Médicaments agréés – Service public ●●○○

L'article L. 5123-2 du code de la santé publique prévoit une limitation quant à l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation par les collectivités publiques de certains médicaments. Dans ce cadre, plusieurs arrêtés modifient la liste des



spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics par voie d'inscription de nouvelles spécialités, de modification et de radiation des spécialités déjà inscrites ainsi que des modifications en termes d'indications thérapeutiques.

- [Arrêté du 21 mai 2026 modifiant l'arrêté du 8 avril 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0127 – Texte 19 – 2 juin 2026\)](#) YESINTEK
- [Arrêté du 22 mai 2026 modifiant l'arrêté du 16 juillet 2024 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0127 – Texte 21 – 2 juin 2026\)](#) UZPRUVO
- [Arrêté du 28 mai 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0127 – Texte 24 – 2 juin 2026\)](#) IBUPROFENE EG LABO
- [Arrêté du 28 mai 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0127 – Texte 26 – 2 juin 2026\)](#) ZADENVI
- [Arrêté du 28 mai 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0127 – Texte 28 – 2 juin 2026\)](#) RIVAROXABAN VIATRIS SANTE
- [Arrêté du 28 mai 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0127 – Texte 30 – 2 juin 2026\)](#) ACIDE ACETYLSALICYLIQUE SANDOZ
- [Arrêté du 29 mai 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0127 – Texte 32 – 2 juin 2026\)](#) TWICOR
- [Arrêté du 29 mai 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0127 – Texte 34 – 2 juin 2026\)](#) JAKAVI



- [Arrêté du 1er juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0128 – Texte 45 – 3 juin 2026\)](#) BLEU PATENTE V SODIQUE AZULTIS
- [Arrêté du 1er juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0128 – Texte 47 – 3 juin 2026\)](#) METHOTREXATE ARROW
- [Arrêté du 1er juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0128 – Texte 49 – 3 juin 2026\)](#) UNIVAGIL LP
- [Arrêté du 1er juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0129 – Texte 46 – 4 juin 2026\)](#) AXITINIB ACCORD
- [Arrêté du 2 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0130 – Texte 36 – 5 juin 2026\)](#) OPUVIZ
- [Arrêté du 6 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0133 – Texte 11 – 9 juin 2026\)](#) ERIBULINE HIKMA
- [Arrêté du 8 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0134 – Texte 17 – 10 juin 2026\)](#) WINREVAIR
- [Arrêté du 8 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0134 – Texte 19 – 10 juin 2026\)](#) ORGOVYX
- [Arrêté du 6 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0135 – Texte 37 – 11 juin 2026\)](#) APREMILAST HCS, MYCOPHENOLATE MOFETIL MYLAN, MYCOPHENOLATE MOFETIL VIATRIS



- [Arrêté du 8 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0135 – Texte 39 – 11 juin 2026\)](#) ADAPALENE ZENTIVA, PINAVERIUM ARROW, ZOPICLONE ALMUS, ROSUVASTATINE ZENTIVA
- [Arrêté du 10 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics et abrogeant l'arrêté du 23 mai 2026 relatif à la dite liste \(JORF n°0136 – Texte 48 – 12 juin 2026\)](#) WEGOVY
- [Arrêté du 10 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics et abrogeant l'arrêté du 23 mai 2026 relatif à la dite liste \(JORF n°0136 – Texte 50 – 12 juin 2026\)](#) MOUNJARO

□ Rappel des entrées en vigueur

En bref – Intérim – Accident du travail et maladie professionnelle - sinistralité ●●●●

Un décret en date du 5 juillet 2024 vient prévoir, à compter du 1^{er} juillet 2026, l'imputation de la sinistralité des accidents du travail et maladies professionnelles qui se sont produits dans le cadre de l'intérim. Ainsi, l'imputation sera supportée à 50% par l'entreprise utilisatrice et à 50% par l'entreprise de travail temporaire.

- [Décret n° 2024-723 du 5 juillet 2024 relatif à l'imputation du coût des accidents du travail et des maladies professionnelles des salariés des entreprises de travail temporaire \(JORF n°0160 – Texte 27 – 7 juillet 2024\)](#)