

Sommaire

LES INCONTOURNABLES	3
□ Organisation de la santé	3
Profession d’infirmier – Nouveau champ de compétences et d’exercice – Prescription	●●●●
Profession d’infirmier – Nouveau champ de compétences et d’exercice – Actes et soins	●●●●
□ RH Fonction Publique	5
Report des congés – Information – Nécessités de service – FPT	●●○○ 5
 LES THEMATIQUES	 7
□ Établissements – Gouvernance	7
En Bref : PMSI – Recueil et traitement des données d’activités médicales – HAD	●○○○ 7
En Bref : PMSI – Recueil et traitement des données d’activités médicales – SMR	●○○○ 7
□ Financements	8
ONDAM – Dotations médico-sociales – 2026	○○○● 8
Forfait journalier transport – Accueil de jour – Exercice 2026	○○○● 8
EHPAD – Forfait global soins – Valeur du point 2026 – Modification	○○○● 9
En Bref : Spécialités pharmaceutiques – Produits et prestations – Facturation en sus	●○○○
□ Comptabilité – Finances	11
En Bref : Liste des actes et prestations pris en charge par l’assurance maladie - Modifications	11 ●○○○
□ Ressources Humaines	11
Assistant de régulation médicale – Étudiants en médecine, pharmacie et maïeutique – Étudiants infirmiers	●○○○ 11
□ RH Fonction Publique	12
Praticiens contractuels – Indemnité de précarité	●●○○ 12

En Bref : Accès au logement – Agent public – Clause de fonction	●●○○	12
□ Organisation des soins		13
Autorisation de soins – Insuffisance rénale – Conventions de coopération	●○○○	13
□ Patient - Usager		13
En Bref : Haute Autorité de Santé – CNIL – Guide sur l’utilisation de l’intelligence artificielle à destination des usagers	●●○○	13
ESAT – Travailleurs handicapés – Carnet de parcours et de compétences	○○●●	14
□ Qualité – Gestion des Risques		14
Portail de signalement des évènements indésirables sanitaires – Liste des éléments à déclarer		14
	●●○○	
□ Médicaments – Produits de santé		16
En Bref : Accès direct – Prise en charge assurance maladie – PUI	●○○○	16
En Bref : Médicaments agréés – Service public	●●○○	16



LES INCONTOURNABLES

□ Organisation de la santé

Profession d'infirmier – Nouveau champ de compétences et d'exercice – Prescription ●●●●

Une loi du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier a apporté un nouveau cadre juridique à l'exercice de cette profession en modifiant l'article L. 4311-1 du code de la santé publique, prévoyant notamment que l'infirmier pouvait entreprendre, réaliser, organiser et évaluer les soins infirmiers ainsi qu'effectuer des consultations infirmières et poser un diagnostic infirmier (cf. Sentinelle n° 388). Un décret pris pour l'application de cet article est paru au Journal officiel en date du 26 décembre 2025. Les nouvelles dispositions instaurées par ce décret renforcent le rôle propre de l'infirmier et lui permettent de prescrire seul des produits de santé et examens complémentaires dans ses domaines de compétences (cf. Sentinelle n° 400).

En ce sens, un arrêté du 26 juin 2026 fixe la liste des produits de santé et examens complémentaires que les infirmiers sont autorisés à prescrire ou à renouveler. Cette liste concerne plusieurs activités :

- ☐ La vaccination ;
- ☐ La prévention et le traitement de la plaie ;
- ☐ La santé sexuelle et reproductive ;
- ☐ Le sevrage tabagique ;
- ☐ Les examens biologiques et bactériologiques standards.

Parmi les produits de santé qui l'infirmier peut prescrire figurent notamment :

- ☐ La prescription d'antalgiques de palier I selon la classification de l'Organisation mondiale de la santé, y compris dans les indications antipyrétiques
- ☐ L'adaptation de posologies selon les indications mentionnées dans la prescription initiale, dans le domaine de la prise en charge de la douleur
- ☐ La prescription et le renouvellement de prescription du matériel de prévention et de dispositifs médicaux, en-dehors de ceux prévus pour la prévention et le traitement des plaies

Ces prescriptions font l'objet d'une inscription par l'infirmier au sein du dossier patient ou du dossier médical partagé. De plus, deux annexes fixent les conditions et modalités relatives :

- ☐ D'une part, à la prescription de vaccins par les infirmiers qui est une activité devant être déclarée par l'infirmier au conseil de l'ordre des infirmiers et qui nécessite une formation relative à la prescription de vaccin (dans le cadre de la formation initiale ou continue) ;



- ☒ D'autre part, au renouvellement de médicaments contraceptifs oraux qui implique l'inscription sur l'original de l'ordonnance de plusieurs renseignements (mention « Renouvellement infirmier », durée du renouvellement ...).
- ☐ [Arrêté du 26 juin 2026 fixant la liste des produits de santé et examens complémentaires que les infirmiers diplômés d'Etat sont autorisés à prescrire ou à renouveler \(JORF n°0149 – Texte 24 – 27 juin 2026\)](#)

Profession d'infirmier – Nouveau champ de compétences et d'exercice – Actes et soins ●●●●

Une loi du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier a apporté un nouveau cadre juridique à l'exercice de cette profession en modifiant l'article L. 4311-1 du code de la santé publique, prévoyant notamment que l'infirmier pouvait entreprendre, réaliser, organiser et évaluer les soins infirmiers ainsi qu'effectuer des consultations infirmières et poser un diagnostic infirmier (cf. Sentinelle n° 388). Un décret pris pour l'application de cet article est paru au Journal officiel en date du 26 décembre 2025. Les nouvelles dispositions instaurées par ce décret renforcent le rôle propre de l'infirmier et précisent également son rôle sur prescription (cf. Sentinelle n° 400).

Un arrêté publié au Journal officiel le 27 juin 2026 précise les actes et les soins pouvant être réalisés par les infirmiers dans ce cadre. Ainsi, et concernant le rôle propre de l'infirmier, il lui permet de réaliser des actes dans les secteurs suivants :

- ☒ Évaluation ;
- ☒ Recherche, collecte et traitement de données ;
- ☒ Mise en œuvre de soins ;
- ☒ Vaccination ;
- ☒ Prévention, évaluation et traitement de la plaie ;
- ☒ Orientation et collaboration interprofessionnelle ;
- ☒ Surveillance et identification des complications ;
- ☒ Education pour la santé et éducation thérapeutique ;
- ☒ Recherche.

Certains actes relevant du rôle propre de l'infirmier peuvent par ailleurs être délégués à certains professionnels sous la responsabilité de l'infirmier. Cela concerne par exemple :

- ☒ Pour les aides-soignants, auxiliaires de puériculture et accompagnants éducatif et sociaux : le recueil d'échantillons biologiques, hors prélèvement invasif d'urine, de salive et de selles, l'aide à la toilette, à l'hygiène bucco-dentaire, à l'alimentation, à l'hydratation et à l'habillage ou encore la pose de bas de contention ;
- ☒ Pour les aides-soignants et auxiliaires de puériculture uniquement : le recueil d'échantillons de sang par captation capillaire afin de réaliser un examen glycémique de la personne, l'aide à la prise des médicaments sous forme non



injectable, l'administration en aérosols de produits non médicamenteux ou la prévention du risque d'escarres.

Le rôle sur prescription de l'infirmier est également précisé puisque sont listés les actes et interventions de l'infirmier dans ce cadre, ce qui comprend notamment :

- ☐ Le recueil aseptique d'urines ;
- ☐ La pose de sondes vésicales ;
- ☐ L'application d'anesthésiques locaux ;
- ☐ Les cures de sevrage ;
- ☐ L'appareillage et irrigation d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ;
- ☐ L'adaptation des soins, hors protocoles standards, pour prioriser les souhaits et le confort de la personne ;
- ☐ Le suivi des patients diabétiques sous pompe à insuline ;
- ☐ La mise en œuvre, surveillance et évaluation des modalités de sédation profonde et continue.

Si ces actes peuvent être réalisés par l'infirmier à la seule condition de disposer d'une prescription médicale, certains actes sont par ailleurs réservés à l'infirmier sous réserve qu'un médecin puisse intervenir à tout moment (ex : le retrait de cathéters centraux et intrathécaux ou la pose de dispositifs d'immobilisation).

Enfin, l'infirmier participe à la mise en œuvre par le médecin de certains actes comme la première injection d'une série d'allergènes ou enregistrement d'électroencéphalogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs. Dans le cadre de ces actions, l'infirmier ne peut en aucun cas agir seul : il revient au médecin de mettre en œuvre les actions tandis que l'infirmier intervient en soutien.

- ☐ [Arrêté du 26 juin 2026 fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les infirmiers diplômés d'Etat \(JORF n°0149 – Texte 25 – 27 juin 2026\)](#)

☐ RH Fonction Publique

Report des congés – Information – Nécessités de service – FPT ●●○○

Par une décision du 16 juin 2026, le Conseil d'État statuant au contentieux annule les dispositions de l'article 4 du décret n° 2025-564 relatif aux régimes dérogatoires de report et d'indemnisation des droits à congé annuel dans la fonction publique en tant qu'il introduit les articles 5-1 et 5-2 au sein du décret du 26 novembre 1985 relatif aux congés annuels des fonctionnaires territoriaux. Cette annulation est justifiée :

- ☐ D'une part, par l'absence de dispositions subordonnant l'extinction des droits aux congés annuels non pris à l'information de l'agent par son employeur sur le nombre de jours de congés dont il dispose et sur la date jusqu'à laquelle il peut les prendre ;



- D'autre part, par le fait que ces dispositions ne prévoient pas de droit au report des congés annuels non pris lorsque l'agent a été empêché de prendre ses congés annuels pour des raisons tirées de l'intérêt du service.

Cette décision s'inscrit dans la continuité de celle prise par le Conseil d'État dans son arrêt du 17 octobre 2025 dans lequel il reconnaissait l'applicabilité de l'obligation d'information sur le nombre de jours de congés et la date limite pour les poser en ce qui concerne la fonction publique d'État dans la mesure où cette obligation découle de la directive européenne 2003/88/CE du 4 novembre 2003, directement applicable en droit français (cf. Sentinelle n° 398). La Haute juridiction avait d'ailleurs enjoint le Premier ministre de modifier les dispositions litigieuses sous 6 mois.

Ces dispositions concernent la fonction publique territoriale. Toutefois, ce raisonnement (notamment en ce qui concerne l'obligation d'information) est tiré de la directive européenne précitée qui est directement applicable en droit français. De plus, les dispositions relatives au report de congés dans la FPT qui sont annulées par le Conseil d'État en l'espèce sont rédigées de manière quasi-identiques en ce qui concerne la FPE et la FPH.

En ce sens et afin de sécuriser dès à présent les pratiques relatives au report de congés, il semble opportun de mettre en place cette information de l'agent quant à ses droits à congés annuels et la date jusqu'à laquelle il peut les poser, ainsi que de permettre l'application du mécanisme de report pour les agents qui n'ont pas pu poser 4 semaines de congés annuels pour des motifs liés aux nécessités de service.

- [Décision n° 506127 du 16 juin 2026 du Conseil d'Etat statuant au contentieux \(JORF n°0142 – Texte 44 – 19 juin 2026\)](#)



LES THÉMATIQUES

□ Établissements – Gouvernance

En Bref : PMSI – Recueil et traitement des données d'activités médicales – HAD ●○○○

Le guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie qui constitue l'annexe III de l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique (cf. Sentinelle n° 185) a été publié au Bulletin officiel Santé Protection sociale Solidarités du 17 juin 2026.

Il convient de noter que ce guide est découpé en neuf chapitres :

- Production des informations relatives à l'activité en hospitalisation à domicile ;
- Production des informations relatives à la facturation de l'activité en hospitalisation à domicile ;
- Transmission, chainage anonyme, confidentialité, qualité et conservation des informations ;
- Consignes de codage avec la 10^e révision de la classification internationale des maladies (CIM-10) ;
- Cotation de la dépendance selon la grille des activités de la vie quotidienne ;
- Modalités de tarification de l'activité en hospitalisation à domicile ;
- Les modes de prise en charge, tableaux croisés, exemples de codage en pédiatrie, récapitulatif des intitulés et positions d'enregistrement des modes de prise en charge ;
- Indice de Karnofsky ;
- Fonction groupage HAD.

□ [GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES RECUEILS D'INFORMATIONS STANDARDISÉS DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE Annexe d'arrêté paru au JO](#)

En Bref : PMSI – Recueil et traitement des données d'activités médicales – SMR ●○○○

Le guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie qui constitue l'annexe III de l'arrêté du 27 décembre 2023 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou



privés ayant une activité en soins médicaux et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique (cf. Sentinelle n° 352) a été publié au Bulletin officiel Santé Protection sociale Solidarités du 17 juin 2026.

Il convient de noter que ce guide est découpé en sept chapitres :

- ② Production des informations relatives à l'activité en soins médicaux et de réadaptation ;
- ② Production des informations relatives à la facturation de l'activité en soins médicaux et de réadaptation ;
- ② Transmission, chainage anonyme, confidentialité, qualité et conservation des informations ;
- ② Hiérarchisation et codage des informations médicales dans le résumé hebdomadaire standardisé ;
- ② Consignes de codage avec la 10^e révision de la classification internationale des maladies (CIM-10) ;
- ② Exemples de hiérarchisation et de codage de la morbidité ;
- ② Cotation de la dépendance selon la grille des activités de la vie quotidienne.

□ [GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET A SA FACTURATION EN SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION - Annexe d'arrêté paru au JO](#)

□ Financements

ONDAM – Dotations médico-sociales – 2026 ○●○●

Un arrêté du 15 juin 2026 vient fixer pour 2026 l'ONDAM des établissements et services médico-sociaux publics et privés, ainsi que l'objectif national des dépenses des établissements relevant de la CNSA. L'ONDAM est fixé à 34 301,74 millions d'euros, tout comme l'objectif de dépenses CNSA.

Cet arrêté est complété par une décision du 15 juin 2026 de la CNSA qui fixe le montant des dotations régionales limitatives.

- [Arrêté du 15 juin 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code \(JORF n°0139 – Texte 13 – 16 juin 2026\)](#)
- ② [Décision n° 2026-19 du 15 juin 2026 du directeur de la CNSA relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2026 \(JORF n°0139 – Texte 14 – 16 juin 2026\)](#)



Forfait journalier transport – Accueil de jour – Exercice 2026 ●●●

Un arrêté du 9 juin 2026 fixe, pour l'exercice 2026, les plafonds des forfaits journaliers de soins et de transport, pris en charge par l'assurance maladie, des établissements et des services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie ainsi que des prestations de soins.

Ainsi, le plafond du forfait soins prévu à l'article D. 313-18 du CASF est fixé à :

- ☐ 14,68 € dans les petites unités de vie ;
- ☐ 40,98€ dans les structures assurant un accueil de jour qui ne sont pas rattachées à un EHPAD.

Le montant du forfait journalier transport est fixé à :

- ☐ 13,18€ dans les EHPAD, quelle que soit leur taille
- ☐ 16,05€ dans les structures assurant un accueil de jour qui ne sont pas rattachées à un EHPAD.

- ☐ [Arrêté du 9 juin 2026 fixant pour 2026 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles \(JORF n°0139 – Texte 4 – 16 juin 2026\)](#)

EHPAD – Forfait global soins – Valeur du point 2026 – Modification ●●●

Un arrêté en date du 9 juin 2026 vient modifier les valeurs annuelles du point mentionnées à l'article R. 314-162 du CASF, fixées initialement par l'arrêté du 2 juin 2022 (Cf. sentinelle n°315) comme suit :

- ☐ Pour les établissements ayant opté pour le tarif global et ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur : 13,86€ ;
- ☐ Pour les établissements ayant opté pour le tarif global et disposant d'une pharmacie à usage intérieur : 14,60€ ;
- ☐ Pour les établissements ayant opté pour le tarif partiel et ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur : 11,79€ ;
- ☐ Pour les établissements ayant opté pour le tarif partiel et disposant d'une pharmacie à usage intérieur : 12.48€.

De plus, les valeurs annuelles du point des tarifs plafonds sont majorées de 20% dans les départements d'outre-mer comme suit :

- ☐ Pour les établissements ayant opté pour le tarif global et ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur : 16,63€ ;
- ☐ Pour les établissements ayant opté pour le tarif global et disposant d'une pharmacie à usage intérieur : 17,52€ ;



- ☒ Pour les établissements ayant opté pour le tarif partiel et ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur : 14,15€ ;
- ☒ Pour les établissements ayant opté pour le tarif partiel et disposant d'une pharmacie à usage intérieur : 17,98€.
- ☐ [Arrêté du 9 juin 2026 fixant pour 2026 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles \(JORF n°0139 – Texte 5 – 16 juin 2026\)](#)

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 10 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 \(JORF n°0139 – Texte 6 – 16 juin 2026\)](#) DAZUBLYS
- ☐ [Arrêté du 16 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 \(JORF n°0141 – Texte 22 – 18 juin 2026\)](#) Implants articulaires de hanche
- ☐ [Arrêté du 17 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 \(JORF n°0142 – Texte 11 – 19 juin 2026\)](#) EVRYS DI
- ☐ [Arrêté du 17 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 \(JORF n°0142 – Texte 12 – 19 juin 2026\)](#) TUKYSA



- [Arrêté du 17 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 \(JORF n°0142 – Texte 19 – 19 juin 2026\)](#) Implants du rachis
- [Arrêté du 18 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 \(JORF n°0143 – Texte 22 – 20 juin 2026\)](#) Implants auditifs
- [Arrêté du 23 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 \(JORF n°0147 – Texte 39 – 25 juin 2026\)](#) Systèmes d'implants cochléaires et d'implants du tronc cérébral
- [Arrêté du 24 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 \(JORF n°0148 – Texte 42 – 26 juin 2026\)](#) Stimulateurs cardiaques

□ Comptabilité – Finances

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 deux décisions de l'UNCAM publiées au JORF du 20 juin 2026 et du 27 juin 2026.

- [Décision du 2 juin 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 \(JORF n°0143 – Texte 25 – 20 juin 2026\)](#)



- [Décision du 29 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 \(JORF n°0149 – Texte 27 – 27 juin 2026\)](#)

□ Ressources Humaines

Assistant de régulation médicale – Étudiants en médecine, pharmacie et maïeutique – Étudiants infirmiers ●○○○

Un arrêté du 27 juillet 2022 avait introduit la possibilité de recruter des d'étudiants de médecine ayant validé la troisième année du premier cycle pour assurer des activités d'assistant de régulation médicale dans un centre de réception et de régulation des appels (CRRA) d'un service d'aide médicale urgente (SAMU) ou d'un service d'accès aux soins (SAS) (cf. Sentinelle n° 318).

Cette possibilité de recrutement est étendue par un arrêté du 25 juin 2026 :

- Aux étudiants en médecin ayant validé la deuxième année du premier cycle (et non plus la troisième année) ;
- Aux étudiants en pharmacie ayant validé la deuxième année du premier cycle ;
- Aux étudiants en maïeutique ayant validé la deuxième année du premier cycle ;
- Aux étudiants infirmiers ayant été admis en troisième année.

- [Arrêté du 25 juin 2026 relatif aux vacances des étudiants en santé pour la réalisation des activités d'assistant de régulation médicale dans les centres de réception et de régulation des appels des SAMU centre 15 et du service d'accès aux soins \(JORF n°0148 – Texte 45 – 26 juin 2026\)](#)

□ RH Fonction Publique

Praticiens contractuels – Indemnité de précarité ●●○○

Un arrêté du 19 juin 2026 procède à la mise en cohérence des dispositions de l'arrêté du 5 février 2022 relatif à l'indemnité de précarité versée aux praticiens contractuels. La nouvelle version de l'arrêté prévoit toujours l'absence de versement de la prime de précarité dans le cas où le praticien contractuel a perçu des émoluments bruts annuels supérieurs à un certain seuil. Ce seuil correspond à des émoluments annuels supérieur de 30 % au seuil minimum de 41 386,48 euros (prévu par l'arrêté du 8 juillet 2022). Il est également précisé que ce seuil est apprécié proportionnellement à la durée de travail.



- [Arrêté du 19 juin 2026 modifiant l'arrêté du 5 février 2022 relatif à l'indemnité de précarité prévue à l'article R. 6152-375 du code de la santé publique \(JORF n° 0147 – Texte 31 – 25 juin 2026\)](#)

En Bref : Accès au logement – Agent public – Clause de fonction ●●○○

L'article L. 441-1 du code de la construction et de l'habitation envisage la possibilité pour un établissement public de santé de passer des conventions de réservation avec les organismes d'habitations à loyer modéré afin de réserver des logements qui permettent notamment le logement d'agents publics.

Une loi du 29 juin 2026 prévoit la possibilité d'insérer dans ces conventions ainsi que dans le contrat de location avec l'agent public logé une clause de fonction qui mentionne l'emploi dont l'exercice justifie le droit au maintien dans les lieux du locataire. Sur le fondement d'une telle clause, l'employeur peut demander au bailleur la résiliation du bail dans le délai d'un an à compter de la fin de l'exercice de l'emploi qui justifie le droit au maintien. Cette résiliation a lieu, le cas échéant, au terme d'un délai de préavis prévu par la clause et qui ne peut être inférieur à 6 mois à compter de la notification au locataire, par le bailleur, de la décision de l'employeur.

Il est renvoyé à un décret pour déterminer les conditions dans lesquelles un locataire ou ses ayants droit peuvent disposer d'un délai supplémentaire pour quitter les lieux (dans la limite d'un an à compter de l'expiration du délai de préavis susmentionné), en cas de situation exceptionnelle de nature médicale, familiale ou professionnelle. Ce décret précisera également les modalités de mise en œuvre du droit au maintien pour le locataire (ou les ayants droit) en situation de handicap lorsque cette situation n'était pas connue au moment de la conclusion du bail.

- [LOI n° 2026-553 du 29 juin 2026 visant à améliorer l'accès au logement des travailleurs des services publics \(JORF n°0151 – Texte 2 – 30 juin 2026\)](#)

□ Organisation des soins

Autorisation de soins – Insuffisance rénale – Conventions de coopération ●○○○

L'article R. 6123-55 du code de la santé publique énonce, en ce qui concerne l'octroi de l'autorisation de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale, qu'elle ne peut être délivrée qu'aux établissements de santé traitant de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale, qui disposent au moins des trois modalités suivantes : hémodialyse en centre, hémodialyse en unité d'autodialyse et dialyse à domicile. Ce même article pose toutefois une exception à cette condition : il est possible d'octroyer cette autorisation



à un établissement qui ne dispose pas de ces trois modalités s'il a conclu une convention de coopération avec un ou plusieurs établissements de santé pour organiser la prise en charge des patients. Un arrêté du 25 septembre 2003 fixe à ce titre la nature et les modalités de conclusion de ces conventions.

Cet arrêté de 2003 a fait l'objet d'une refonte totale suite à la parution au Journal officiel d'un arrêté du 22 juin 2026.

Les nouvelles dispositions prévues par cet arrêté concernent entre autres le contenu de la convention qui doit détailler l'organisation de la transmission du dossier médical du patient et prévoir l'élaboration de protocoles concernant la coopération entre les équipes médicales et paramédicales et la concertation entre les médecins pour la prise en charge des patients. L'objectif est notamment d'organiser la continuité des soins, le transfert des patients, son information ainsi que la pertinence des soins. L'effectivité de la convention est évaluée par les parties chaque année et est transmise à l'ARS avant le 31 mars de l'année N+1 pour l'année N, selon des modalités précisées par la convention elle-même. Une liste annexée à l'arrêté prévoit les indicateurs et les informations à transmettre à l'ARS.

Il est également prévu que cette convention de coopération peut prendre la forme d'un groupement de coopération sanitaire. Dans le cadre d'une demande d'autorisation de soins, la convention doit être incluse dans le dossier de demande.

Ces dispositions entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

- [Arrêté du 22 juin 2026 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2003 relatif aux conventions de coopération entre les établissements de santé exerçant l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale \(JORF n°0147 – Texte 36 – 25 juin 2026\)](#)

□ Patient - Usager

En Bref : Haute Autorité de Santé – CNIL – Guide sur l'utilisation de l'intelligence artificielle à destination des usagers ●●●●

La Haute Autorité de Santé a publié en avril 2026 un guide sur l'intelligence artificielle en santé à destination des usagers en vue d'une bonne utilisation de l'IA par ces derniers et un appel à la vigilance. Ce guide s'accompagne d'une FAQ qui se propose de répondre à des questions simples comme « *Puis-je faire confiance à l'intelligence artificielle lorsque je lui demande un conseil sur ma santé ?* »

- [Haute Autorité de Santé, « Intelligence artificielle en santé : Bien l'utiliser et bien se protéger », Guide](#)
- [Haute Autorité de Santé, « Intelligence artificielle en santé : Bien l'utiliser et bien se protéger », FAQ](#)




ESAT – Travailleurs handicapés – Carnet de parcours et de compétences

Un décret du 13 décembre 2022 avait instauré de nouveaux droits à l'égard des travailleurs handicapés accueillis en ESAT, parmi lesquels le droit de disposer d'un carnet de parcours et de compétences, élaboré conformément à un modèle fixé par arrêté (cf. Sentinelle n° 327).

L'arrêté fixant le modèle et les finalités de ce carnet est paru au Journal officiel le 25 juin 2026. Il prévoit à ce titre que le carnet de parcours et de compétences a pour objet d'attester des compétences, formations et expériences professionnelles du travailleur handicapé auquel il appartient, afin notamment d'assurer la traçabilité et la continuité de son parcours professionnel et de favoriser la coordination entre les professionnels intervenant dans l'accompagnement du travailleur qui peuvent y avoir accès après accord du travailleur.

Le carnet peut être établi sous format papier ou numérique et doit être rédigé dans un langage accessible à tout travailleur en ayant recours au « facile à lire et à comprendre » (FALC) ou à la « communication alternative et améliorée » (CAA). Il est actualisé *a minima* une fois par an et est rempli avec la participation active du travailleur.

L'arrêté fixe en annexe la liste des rubriques devant figurer au minimum dans le carnet de parcours et de compétences, ce qui inclut les caractéristiques et les compétences du travailleur ainsi que son parcours professionnel.

-  [Arrêté du 19 juin 2026 fixant les modalités relatives au carnet de parcours et de compétences prévu à l'article R. 243-13-2 du code de l'action sociale et des familles \(JORF n°0147 – Texte 32 – 25 juin 2026\)](#)

Qualité – Gestion des Risques

Portail de signalement des événements indésirables sanitaires – Liste des éléments à déclarer

L'article D. 1413-58 du code de la santé publique, institué par le décret n° 2016-1151 du 24 août 2016 prévoit la mise en place d'un site internet destiné à permettre au public, aux professionnels de santé ou des secteurs sanitaires et médico-sociaux de déclarer et de signaler des événements sanitaires indésirables (Sentinelle n°176). En ce sens, un arrêté du 27 février 2017, publié au JORF du 7 mars, a fixé la liste des catégories d'évènements sanitaires indésirables susceptibles d'être déclarés via ce portail de signalement (cf. Sentinelle n°189).

Par un décret du 26 juin 2026, l'article D. 1413-58 du code de la santé publique est modifié afin d'intégrer les maladies à signalement obligatoire (botulisme, COVID-19, dengue, rougeole ...) au champ des événements sanitaires indésirables dont la déclaration peut se faire par le biais du portail de signalement dédié.



En conséquence, l'annexe de l'arrêté du 27 février 2017 est modifiée et figurent désormais dans ce tableau les catégories d'évènements suivantes :

- ☒ Évènements indésirables résultant d'un dispositif ou d'un acte sans finalité médicale, y compris esthétique ;
 - ☒ Évènements indésirables graves associés à des soins ;
 - ☒ Évènements significatifs de radioprotection ;
 - ☒ Infections associées aux soins ;
 - ☒ Maladies à signalement obligatoire mentionnées aux articles D. 3113-8 et D. 3113-9 ;
 - ☒ L'ensemble des vigilances :
 - Addictovigilance ;
 - Biovigilance ;
 - Cosmétovigilance ;
 - Hémovigilance ;
 - Matérovigilance ;
 - Pharmacovigilance ;
 - Pharmacovigilance vétérinaire (Effets indésirables des médicaments vétérinaires sur l'être humain) ;
 - Réactovigilance ;
 - Toxicovigilance ;
 - Vigilance alimentaire dite nutrivigilance ;
 - Vigilance exercée sur les produits de santé mentionnés aux 18° et 19° de l'article L. 5311-1 du code de la santé publique ;
 - Vigilance exercée sur les produits de tatouage ;
 - Vigilance relative à l'assistance médicale à la procréation ;
 - Phytopharmacovigilance (surveillance des effets indésirables des produits phytopharmaceutiques sur l'être humain).
 - ☒ Autres évènements signalés à la demande des autorités et établissements mentionnés aux articles L.1313-1, L. 1413-1, L.1418-1, L. 1431-1, L. 5311-1 et L. 1111-24 (déclaration par les professionnels de santé non obligatoire).
- ☐ [Décret n° 2026-567 du 26 juin 2026 relatif au portail de signalement des événements sanitaires indésirables et des maladies à signalement obligatoire \(JORF n°0151 – Texte 27 – 30 juin 2026\)](#)
- ☐ [Arrêté du 8 avril 2026 modifiant l'arrêté du 27 février 2017 fixant la liste des catégories d'évènements sanitaires indésirables pour lesquels la déclaration ou le signalement peut s'effectuer au moyen du portail de signalement des événements sanitaires indésirables \(JORF n°0151 – Texte 28 – 30 juin 2026\)](#)



□ Médicaments – Produits de santé

En Bref : Accès direct – Prise en charge assurance maladie – PUI ●○○○

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a prévu en son article 62 (Cf. Sentinelle n°304), un dispositif dit « d'accès direct », dans lequel les entreprises exploitant des spécialités pharmaceutiques ne faisant pas l'objet, dans une indication particulière, d'une autorisation d'accès précoce mais disposant d'une autorisation de mise sur le marché dans cette indication, peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'assurance maladie, d'une durée maximale d'un an, notamment dans certains établissements de santé disposant notamment d'une pharmacie à usage intérieur.

Dans ce cadre un arrêté du 25 juin 2026 prévoit que la spécialité pharmaceutique suivante : « LOQTORZI 240 mg, solution à diluer pour perfusion » ouvre droit à ce type de prise en charge.

- [Arrêté du 25 juin 2026 relatif à la prise en charge par l'assurance maladie de spécialités pharmaceutiques au titre du dispositif d'accès direct prévu à l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 \(JORF n°0151 – Texte 31 – 30 juin 2026\)](#)

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 10 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0139 – Texte 7 – 16 juin 2026\) DAZUBLYS](#)
- [Arrêté du 16 juin 2026 modifiant l'arrêté du 8 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0141 – Texte 19 – 18 juin 2026\) WINREVAIR](#)
- [Arrêté du 17 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0141 – Texte 25 – 18 juin 2026\) CEGFILA, ENBREL,](#)



FIXICAL, FIXICAL VITAMINE D3, LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE TEVA, NYVEPRIA, MYCOPHENOLATE MOFETIL MYLAN

- [Arrêté du 17 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0142 – Texte 14 – 19 juin 2026\)](#) ENWYLMA
- [Arrêté du 17 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0142 – Texte 16 – 19 juin 2026\)](#) LORAZEPAM ARROW
- [Arrêté du 17 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0147 – Texte 30 – 25 juin 2025\)](#) AZAFLUNEX
- [Arrêté du 22 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0147 – Texte 34 – 25 juin 2025\)](#) AZELASTINE CHLORHYDRATE/FLUTICASONE PROPIONATE ZYDUS, OXAZEPAM VIATRIS
- [Arrêté du 25 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics \(JORF n°0151 – Texte 30 – 30 juin 2026\)](#) OMLYCLO