

## **Veille documentaire, réglementaire et métier. Le 21 juin 2021.**

Réalisé par Franck CLUZEL, Responsable qualité // Corinne JULIEN, documentaliste

### **Veille documentaire et métier**

#### **Finance**

##### **La pénalité financière à la non-qualité se précise**

**Publié le 14.06.2021 par Hospimédia. Rédigé par Pia Hémerly**

Dans un projet de décret modifiant les conditions de calcul et d'attribution de la dotation complémentaire portant sur la qualité et la sécurité des soins dite Ifaq, dont Hospimedia a eu copie, le contrôle de la qualité des données déclarées par l'établissement se resserre. La structure peut même faire l'objet d'une pénalité financière.

Un décret est en préparation en vue de modifier les conditions de calcul et d'attribution de la dotation complémentaire portant sur la qualité et la sécurité des soins dite Ifaq. *Hospimedia* s'est procuré cet avant-projet de texte. Y est clairement notifié que l'établissement peut faire l'objet d'une pénalité financière sous certaines conditions. Le texte précise alors le processus de contrôle de la qualité des données déclarées par l'établissement et la détermination de cette pénalité. Cette évolution du dispositif Ifaq devait s'appliquer à partir de 2020 avec pour objectif, *dixit* les pouvoirs publics, "de sanctionner des résultats considérés comme inacceptables sur des critères de non-qualité".

Cinq nouveaux alinéas décrivent ainsi les modalités du contrôle de la qualité des données déclarées par l'établissement de santé. S'il ne satisfait pas à l'obligation de recueil d'un indicateur ou que ce recueil fait l'objet d'une invalidation par l'autorité administrative compétente, l'hôpital ne perçoit pas de dotation complémentaire au titre du ou des indicateurs concernés pour l'année examinée. À l'issue du contrôle du recueil des indicateurs, l'autorité procède "sur place le jour-même, à la rédaction d'un rapport mentionnant : la période de contrôle, son objet, sa durée ainsi que les résultats de ce contrôle". Rapport remis le jour-même au directeur d'établissement ou son représentant légal. Ce dernier dispose de dix jours pour faire ses observations. À l'issue de ce délai, le rapport (et éventuellement les observations) est transmis à l'ARS.

#### **Un seuil minimal de résultats**

Le texte notifie en outre qu'un seuil minimal de résultats est fixé pour certains indicateurs retenus pour le calcul de la dotation. Un arrêté les déterminera. Il est toutefois indiqué que "ce seuil est fixé, par indicateur, pour une durée minimale de trois ans, sur la base des résultats obtenus par l'ensemble des établissements de santé concernés l'année qui précède la fixation du seuil minimal. Un seuil minimal ne peut pas être fixé lors de la première année de prise en compte d'un indicateur dans le calcul de la dotation complémentaire si l'indicateur concerné n'a jamais fait l'objet d'un recueil généralisé et obligatoire dans le cadre d'une campagne nationale." L'établissement est informé par tout moyen lorsqu'il n'atteint pas le seuil minimal requis et des modalités d'accompagnement lui sont proposées par l'ARS. Lorsqu'un manquement est constaté pendant trois ans, il est également notifié des indicateurs concernés et du montant de la pénalité financière encourue. L'établissement pourra alors présenter ses observations écrites dans un délai d'un mois. Quinze jours après, il recevra la décision motivée de l'ARS. Cette dernière pourra décider de ne pas retenir de pénalité, "en raison de circonstances exceptionnelles et particulières tenant à la situation de l'établissement". L'hôpital dispose ensuite de deux mois pour payer.

Le montant de la pénalité financière globale sera déterminé par arrêté. Il le sera en fonction :

- du nombre d'indicateurs pour lesquels pendant trois années consécutives sans changement dans la définition de l'indicateur le résultat de l'établissement de santé est inférieur au seuil minimal ;
- de l'activité produite par les établissements au cours de l'année civile précédant l'année considérée ;

- de la distribution des résultats observée pour le groupe de comparaison des établissements de santé considéré.

### **Une dérogation pour 2021**

Toujours selon l'avant-projet de décret, l'ARS arrête, au plus tard le 31 avril de l'année en cours, pour chaque établissement le montant de la dotation complémentaire sur la base des résultats de l'établissement concerné aux indicateurs pour l'année précédente. Celle-ci est versée en douze allocations mensuelles. Pour l'année 2021 toutefois, par dérogation, la notification du montant de la dotation par l'ARS interviendra au plus tard le 31 décembre. Elle sera calculée sur la base des résultats de l'établissement aux indicateurs pour l'année en cours et l'année 2019 avec un prorata de la valorisation économique pour les deux années précédentes. La dotation sera versée en deux fois.

1

### **E-santé**

#### **Un nouveau référentiel sur l'identifiant national de santé est publié**

**Publié le 14.06.2021 par Hospimédia. Rédigé par Géraldine Tribault**

**Trois nouveaux documents structurants pour l'identifiant national de santé viennent d'être rendus opposables dans un arrêté publié le 8 juin. Ces documents tiennent compte des besoins du terrain depuis la mise en œuvre de l'obligation de référencement des données de santé avec l'INS en janvier dernier.**

Les conditions et les modalités de mise en œuvre de l'obligation de référencement des données de santé avec l'identifiant national de santé (INS) sont précisées dans un nouveau référentiel, publié dans un arrêté du *Journal officiel* du 8 juin. Il s'agit, comme l'indique l'Agence nationale de santé (ANS) sur son site, d'une étape majeure franchie pour l'accélération du déploiement de l'INS. Elle rappelle que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et l'arrêté du 24 décembre 2019, les professionnels, établissements, services et organismes ont l'obligation de référencer les données de santé traitées avec l'INS. Depuis, et afin de tenir compte des besoins du terrain recensés auprès de plusieurs sites pilotes, "il s'est avéré indispensable d'apporter des ajustements à la première version du référentiel", indique l'ANS. De ce fait, ce nouvel arrêté rend opposables trois documents structurants.

#### **Alternative à la carte professionnelle nominative**

Le premier porte sur le référentiel. La principale modification qui y est apportée par rapport à la première version publiée en décembre dernier concerne le mode alternatif à l'utilisation de la carte professionnelle nominative. Ainsi, plusieurs modalités d'identification électronique sont mises en place : une identification électronique des professionnels grâce à leur carte professionnelle de santé (CPS) nominative ou à travers du fédérateur de moyens d'identification électronique Pro santé connect permettant une identification électronique par CPx nominative ou e-CPS ; une identification électronique des professionnels personnes morales grâce à l'utilisation de certificats logiciels de type certificat de personne morale d'organisation. Cette alternative à la carte professionnelle nominative permet de s'identifier pour appeler le téléservice INS "grâce à un certificat logiciel de type serveur", souligne l'ANS.

Deux annexes ont également été ajoutées au référentiel. La première porte sur le référentiel national d'identitovigilance (RNIV). À destination des professionnels et des établissements qui interviennent dans la prise en charge sanitaire ou médico-sociale, le RNIV a été élaboré en collaboration avec les acteurs du terrain spécialisés en identitovigilance et mis en concertation publique. Il comporte cinq volets, déclinés pour tenir compte de spécificités des acteurs de terrain : recueil des points essentiels ; principes d'identification des usages communs à tous les acteurs de santé ; mise en œuvre de l'identitovigilance dans les établissements de santé ; mise en œuvre de l'identitovigilance dans les structures hospitalières ; mise en œuvre de l'identitovigilance par les acteurs libéraux. Enfin, la seconde annexe est constituée du guide d'implémentation de l'identité INS dans les logiciels. Il concerne les éditeurs de logiciels équipant les professionnels et les établissements intervenant dans la prise en charge sanitaire ou médico-sociale. "Il s'apparente à des spécifications fonctionnelles détaillées des modalités d'appels au téléservice INS et des modalités de référencement des données de santé avec l'INS", note l'ANS. Son but est d'homogénéiser et de sécuriser,

"par la définition de règles de gestion et de préconisations communes, la mise en œuvre du référencement à travers le territoire".

### Ressources humaines

#### **Le Cefiec crée un collège dédié à la valorisation du métier de cadre de santé formateur**

**Publié le 14.06.2021 par Hospimédia. Rédigé par Clémence Nayrac**

Lors de ses journées d'études qui se sont tenues début juin, le Cefiec a annoncé la création en son sein d'un collège de cadres de santé formateurs. Il devra travailler sur l'évolution et la valorisation du métier. Un livre blanc est attendu. Il aura pour mission de *"travailler sur l'évolution et la valorisation du métier"*. Le Comité d'entente des formations infirmières et cadres (Cefiec) officialise — dans le cadre de ses 76<sup>es</sup> journées d'étude qui se sont tenues à La Rochelle (Charente-Maritime) les 2, 3 et 4 juin — la création d'un collège de cadres de santé formateurs en son sein. C'est lors de la première journée de ce congrès que la présidente du Cefiec, Michèle Appelshaeuser, et Isabelle Bayle, vice-présidente en charge de la recherche et de l'innovation, ont annoncé la création de ce nouveau collège, indique le comité dans un communiqué. *"Essentiel pour l'apprentissage des professionnels de santé de demain, le métier de cadre de santé formateur reste néanmoins méconnu et trop souvent sous-estimé"*, déplore-t-il. Il s'agit, à travers cette création, *"de faire la lumière sur les réalisations novatrices et singulières des formateurs"*.

*"Depuis le temps que l'on parle d'universitarisation, de sciences infirmières, de licence, master, doctorat (LMD), il est important pour le Cefiec de rappeler au plus grand nombre que ces évolutions nécessaires ne pourront se faire qu'avec le professionnalisme des cadres de santé formateurs"*, insiste le comité. L'un des objectifs de ce collège sera donc de témoigner de la singularité de l'activité des cadres de santé formateurs dans l'accompagnement à la professionnalisation des apprenants. Impulsé à son origine par Michèle Appelshaeuser, il aura pour objectif de penser le métier de demain.

Sa composition et sa feuille de route seront annoncées au mois d'août pour une première réunion de travail en septembre. *"Si la feuille de route n'est pas encore officielle, l'objectif affiché du collège est de produire un livre blanc pour l'évolution du métier"*, a ajouté Michèle Appelshaeuser. Il sera présenté en juin 2022 lors des journées d'études du Cefiec. Parmi les pistes de réflexion figurent la réingénierie des formations cadres, la création du "M" master, et enfin la valorisation du métier de cadre de santé formateur d'aujourd'hui.

### Ressources humaines

#### **Un projet de décret ouvre la voie à un exercice libéral pour les aides-soignants**

**Publié le 15.06.2021 par Hospimédia. Rédigé par Clémence Nayrac**

**Un projet de décret en Conseil d'État, qui sera étudié par le HCPP ce 17 juin, porte une autonomie des aides-soignants et auxiliaires de puériculture pour les soins dits "de la vie courante", qui seront ensuite précisés par un arrêté attendu en juillet. C'est un pas vers l'exercice libéral pour la profession aide-soignante.**

Tandis que les référentiels formation et compétences des aides-soignants (AS) et auxiliaires de puériculture (AP) viennent d'être révisés, une autre évolution se dessine. Un nouveau projet de décret en Conseil d'État — qui devait être examiné lors de la séance du Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP) du 11 mai dernier mais le sera finalement ce 17 juin — modifie les conditions de réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers. Il ouvre la porte à l'exercice libéral des aides-soignants.

#### **Une autonomie pour les soins "de la vie courante"**

Pourquoi cette évolution ? La Direction générale de l'offre de soins (DGOS) s'en explique dans la fiche de présentation de ce projet, dont Hospimédia s'est procuré copie. *"Le rôle autonome de l'infirmier doit évoluer pour permettre la valorisation des missions et le renforcement des nouvelles compétences dévolues aux AS/AP"*, y indique-t-elle.

L'évolution de l'exercice des AS et des AP va en effet impacter les dispositions du Code de la santé publique sur le rôle et le niveau de responsabilité des infirmiers, au regard des actes confiés à ces professionnels.

Ainsi, la révision des référentiels d'activités et de compétences AS et AP a pour conséquence "l'introduction de la notion de "soins" avec deux distinctions pour permettre un niveau d'autonomie jusque-là inexistant pour les soins dits "de la vie courante"". Le projet de décret en Conseil d'État définit ainsi la base réglementaire nécessaire à la mise en œuvre des résultats de la réingénierie des AS/AP en introduisant la réalisation par ces professionnels des soins courants de la vie quotidienne, "selon un cadre précis et défini par l'arrêté relatif à la formation des AS/AP", insiste la DGOS. Ces actes pourront être réalisés à l'initiative de ces professionnels et "sans nécessairement en référer systématiquement à l'infirmier". Le projet de texte explicite en effet : "L'aide-soignant ou l'auxiliaire de puériculture peut réaliser, de sa propre initiative, les soins courants de la vie quotidienne définis par arrêté du ministre chargé de la santé." Cet arrêté serait d'ailleurs déjà en préparation, avec une publication prévue en juillet.

Enfin, concernant plus précisément l'exercice infirmier, le projet de texte modifie plusieurs des intitulés et conditions de réalisation de certains actes infirmiers relevant du rôle propre. En particulier, le texte inscrit le recueil de glycémie capillaire dans le rôle propre infirmier.

## Finance

### Les modalités de calcul de la dotation complémentaire Ifaq seront bientôt dévoilées

Publié le 15.06.2021 par Hospimédia. Rédigé par Pia Hémerly

50 millions d'euros de dotation complémentaire Ifaq seront versés au titre de 2021. Hospimedia a obtenu copie du projet d'arrêté unique qui fournit les modalités de son calcul, la liste des indicateurs retenus et leur pondération par champ d'activité. Ceux soumis à diffusion publique sont également listés.

En lien avec le projet de décret modifiant les conditions de calcul et d'attribution de la dotation complémentaire portant sur la qualité et la sécurité des soins, le projet d'arrêté unique fixant la liste des indicateurs obligatoires et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé est en cours de finalisation. *Hospimedia* s'en est procuré une copie (à télécharger ci-dessous). Le dispositif chamboulé par la crise sanitaire liée au Covid-19 reprend ainsi son cours, tandis qu'en parallèle la Haute Autorité de santé a adapté son programme de mesure de la qualité.

L'arrêté unique fournit non seulement la liste des indicateurs obligatoires mais il fixe aussi les seuils d'obligation de recueil. Il identifie ceux retenus pour le calcul du montant de la dotation complémentaire d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (Ifaq), selon les nouvelles modalités du dispositif défini par décret. Enfin, il livre les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé. Le montant global de la dotation complémentaire au titre de 2021 est ainsi fixé à 450 millions d'euros :

- 200 millions au prorata de la dotation complémentaire attribuée à l'établissement de santé concerné au titre de l'année 2019 ;
- 100 millions au prorata de la valorisation économique de l'établissement de santé au titre de l'année 2019 ;
- 150 millions sur la base des résultats de chaque établissement concerné aux indicateurs utilisés dans Ifaq et dans les conditions prévues.

### 60% pour le niveau atteint, 40% pour l'évolution

Le calcul de la dotation complémentaire prend en compte, pour chaque indicateur, une part pour le niveau atteint (60%) et une part pour l'évolution des résultats (40%, dès lors qu'une évolution est disponible). Pour le niveau atteint, 70% des établissements concernés par l'indicateur au sein du groupe de comparaison sont rémunérés. Pour l'évolution des résultats, l'ensemble des établissements obtenant une évolution positive ou stable de leurs résultats entre les deux mesures disponibles au 30 septembre de l'année civile sont rémunérés, dans la limite de 70% d'établissements. "Pour chaque groupe de comparaison est calculée une valeur unitaire de rémunération qualité pour

un euro de valorisation économique. [...] Pour chaque établissement, sa rémunération initiale correspond à sa valorisation économique multipliée par cette valeur unitaire de rémunération qualité pondérée par le ratio entre le nombre d'indicateurs pour lesquels il est rémunéré et le nombre d'indicateurs pour lesquels il est soumis à une obligation de recueil", lit-on dans le projet de texte. Le résultat pris en compte pour l'indicateur relatif à la certification des établissements de santé est celui validé par le collège au 30 septembre 2021. Seules les structures certifiées A ou B sont rémunérées au titre de cet indicateur, aux deux tiers pour les B et en totalité pour les A. À noter aussi qu'une part de la rémunération est ponctionnée à l'ensemble des établissements concernés par l'indicateur relatif aux prothèses de hanche et de genou et qui ne seraient pas au résultat attendu.

La Haute Autorité de santé a émis le 3 juin un avis favorable à ce projet d'arrêté unique 2021. Son collège précise toutefois que "concernant le modèle de calcul 2021, qui mixe des indicateurs de qualité et de sécurité des soins validés et d'autres indicateurs, [...] la validité de l'ensemble des indicateurs doit être garantie". Il réitère par ailleurs son souhait de révision dès à présent du dispositif global de financement afin de prendre en compte dès 2022 d'une part les résultats de la certification comme "éléments prépondérants" et d'autre part un seuil minimum à atteindre pour les indicateurs de qualité et de sécurité des soins établi en cohérence avec les objectifs de qualité définis par l'agence.

## Formation

### Les formations aides-soignants et auxiliaires de puériculture poursuivent leur mutation

Publié le 15.06.2021 par Hospimédia. Rédigé par Clémence Nayrac

**Le HCPP a examiné le 20 avril les arrêtés permettant le déploiement des nouveaux référentiels métier et formation des aides-soignants et auxiliaires de puériculture. Ces textes sont parus au Journal officiel le 12 juin dernier.**

Tandis que l'arrêté modifiant les conditions d'accès aux formations des aides-soignants et auxiliaires de puériculture est paru le 14 avril au *Journal officiel*, les projets d'arrêtés présentant le nouveau cadre des référentiels métier et formation de ces professions se précisent. Ils seront examinés ce 20 avril par le Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP). En amont de cette séance, *Hospimedia* s'est procuré copie des deux projets d'arrêtés, de plus d'une centaine de pages chacun.

### **Ne plus être "un simple exécutant"**

La note explicative, commune aux deux projets, rappelle que "l'objectif de cette réingénierie est de répondre aux besoins de la population vieillissante en assurant une meilleure prise en charge des personnes âgées et de leurs pathologies mais également de valoriser la profession d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture". De nouvelles missions seront ainsi confiées à l'aide-soignant et à l'auxiliaire de puériculture. "Il n'est plus un simple exécutant mais participe aux soins apportés aux patients", résume la note. Pour atteindre cet objectif, la durée de la formation sera désormais fixée à 12 mois. Elle s'appuiera sur une répartition égale entre enseignement théorique et clinique, soit 22 semaines consacrées à chacun. Il est en outre prévu que la formation pratique comprenne quatre stages, dont un de sept semaines. Ce dernier devra être positionné en fin de formation. L'ambition est de "permettre l'exploration ou la consolidation du projet professionnel" et de "favoriser une prise de poste [et] aboutir à une embauche".

### **Faciliter les passerelles**

Le projet de texte prévoit que les compétences des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture soient structurées en cinq blocs de compétences, dont chacune est en lien avec des domaines d'activités regroupant eux-mêmes des activités détaillées. Cette organisation doit permettre l'inscription de ces diplômes au répertoire national des compétences professionnelles (RNCP) auprès de France compétences. Cette organisation vise en outre à faciliter les parcours professionnels en instaurant des passerelles entre les métiers d'accès comparable, ainsi qu'à assouplir l'accès par la validation des acquis de l'expérience (VAE). Il est dans ce but explicité que chacun des enseignements réalisés devra obligatoirement aborder les différents lieux d'exercice de l'aide-soignant. Les recommandations pédagogiques soulignent également "que les outils numériques devront être largement utilisés".

### **Les modalités d'évaluation revues**

Concernant les modalités d'évaluation des compétences : elles ont été revues. Elles seront "*d'avantage basées sur des études de situation réalisées soit en pratique simulée, soit en stage*". "*Compte tenu de la diversité des profils et des nouvelles modalités d'accès à la formation envisagée, le projet d'arrêté introduit un dispositif d'accompagnement pédagogique individualisé et la mise en place de travaux personnels guidés pour assurer la réussite des élèves*", détaille la note. Il est précisé que, par ces évolutions, ces professionnels seront intégrés dans la catégorie B de la fonction publique hospitalière. C'est l'un des engagements du Ségur de la santé.

Par ailleurs, le projet d'arrêté sur la formation des aides-soignants introduit les modifications sur la gouvernance des instituts de formation d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture. De nouvelles instances sont créées sur le même modèle que les instances existantes pour les autres formations paramédicales. Ces textes devraient entrer en vigueur dès la rentrée de septembre 2021. Il est enfin prévu que les anciens référentiels soient abrogés le 30 juin 2022.

### **Politique de santé**

**Le plan départemental de gestion d'une canicule est remplacé par une disposition Orsec  
Publié le 16.06.2021 par Hospimédia. Rédigé par Lydie Watremetz**

Comme chaque année, la survenue d'épisodes caniculaires est anticipée par instruction interministérielle. Le texte 2021 évoque la nouvelle disposition spécifique Orsec de gestion sanitaire des vagues de chaleur.

L'instruction interministérielle 2021 de la gestion sanitaire des vagues de chaleur est parue au *Bulletin officiel "Santé-protection sociale-solidarité"* de ce 15 juin. Elle s'inscrit comme la précédente dans le contexte de la crise sanitaire Covid-19 et d'une façon plus globale du réchauffement climatique. En préambule, il est ainsi rappelé que "*les vagues de chaleur survenues en 2019 et 2020 ont été exceptionnelles par leur durée, leur fréquence, leur extension géographique et leur intensité : la survenue de canicules extrêmes a ainsi nécessité l'activation du niveau rouge de la vigilance météorologique canicule pour la première fois en 2019, puis à nouveau en 2020*". Quant aux recommandations de l'année dernière concernant la gestion des épisodes de canicule dans un contexte de pandémie Covid-19, elles restent applicables en 2021.

L'instruction évoque aussi de nouvelles orientations en matière de préparation et gestion sanitaires des vagues de chaleur. Outre le dispositif national de vigilance météorologique, au niveau départemental, l'organisation de la réponse de sécurité civile dite Orsec compte désormais une disposition spécifique sous le nom de "gestion sanitaire des vagues de chaleur". Elle doit assurer la mise en œuvre des mesures de gestion appropriées aux épisodes caniculaires et aux population concernées. Cette disposition remplace le plan départemental de gestion d'une canicule.

Autre précision, la disposition spécifique doit "*être articulée avec les autres dispositifs de préparation existants, notamment le plan départemental d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en cas de risques exceptionnels*".

### **Gestion des risques**

**Près de 10% des candidats à la vaccination à Paris ignorent avoir été contaminés  
Publié le 16.06.2021 par Hospimédia. Rédigé par Lydie Watremetz**

Le dépistage systématique avant vaccination des cas asymptomatiques de Covid-19 devrait prochainement se généraliser. Les premiers résultats des expérimentations au centre de vaccination de la ville de Paris confirment l'utilité d'un tel dispositif.

Les premiers résultats des expérimentations menées à Lyon (Rhône) et Paris dans les centres de vaccination pour dépister les cas asymptomatiques de Covid-19 et éviter une deuxième injection de vaccin semblent encourageants. Le ministère des Solidarités et de la Santé préparerait actuellement la généralisation du dispositif.

Partant du principe qu'une dose unique de vaccin contre le Covid pour les personnes immunocompétentes ayant fait une infection Sars-Cov-2 quelle qu'en soit son antériorité est nécessaire, le dépistage par tests sérologiques rapides (TroD) juste avant de procéder à une première injection a été imaginé en centre de vaccination. L'expérimentation menée au centre de vaccination de la ville de Paris à l'Hôtel Dieu (Assistance publique-hôpitaux de Paris) a ainsi permis de repérer selon le ministère de la santé — faisant le point sur la stratégie vaccinale ce 15 juin — entre 20% et 25% de personnes qui ont été infectées par le Covid-19. Parmi elles, près de 15% possédaient déjà une preuve de leur infection leur permettant de bénéficier seulement d'une dose de vaccin contre le Covid-19. Le ministère estime aussi que 8 à 10% des candidats à la vaccination qui se présentés au centre parisien ignoraient avoir été infectés ou n'avaient pas de preuve de leur infection Covid-19. Sans le dépistage TroD ils auraient fait une deuxième injection pour boucler leur schéma vaccinal.

Prenant acte de ces données, le ministère envisage donc très prochainement de présenter officiellement l'intégralité des résultats des deux expérimentations et annoncer dans la foulée les modalités de la généralisation du dispositif de TroD en centre de vaccination sur l'ensemble du territoire français.

### **Veille réglementaire**

#### **Commande publique / certificat / obligation d'emploi de travailleur handicapé**

Arrêté du 17 mars 2021 modifiant l'arrêté du 22 mars 2019 fixant la liste des impôts, taxes, contributions ou cotisations sociales donnant lieu à la délivrance de certificats pour l'attribution des contrats de la commande publique

#### **Formation / paramédical / instituts et écoles / autorisations / stages / encadrement**

Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R. 4383-2 et R. 4383-4 du code de la santé publique

#### **Formation / aide-soignant / auxiliaire de puériculture / instituts / fonctionnement**

Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

#### **Formation / auxiliaire de puériculture / contenu / équivalence**

Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture