

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 29 novembre 2022 relatif au référentiel de mises en situation et d'actes permettant au docteur junior inscrit dans le diplôme d'études spécialisées de pharmacie hospitalière d'acquérir progressivement une pratique professionnelle autonome pris en application de l'article R. 6153-1-2 du code de la santé publique

NOR : SPRH2231323A

Le ministre des armées, la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de l'éducation, notamment son article D. 633-11 ;

Vu le code de santé publique, notamment son article R. 6153-1-2 ;

Vu l'arrêté du 4 octobre 2019 modifié portant organisation du troisième cycle long des études pharmaceutiques ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 11 octobre 2022,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux étudiants de troisième cycle des études de pharmacie et aux pharmaciens des armées inscrits en pharmacie hospitalière qui accomplissent la phase 3 dite phase de consolidation mentionnée à l'article D. 633-11 du code de l'éducation.

Sous réserve des dispositions de l'article R. 6153-93 du code de la santé publique, les personnes visées au premier alinéa du présent article sont dénommées « docteur junior » dans les dispositions du présent arrêté.

Pendant la phase 3 mentionnée ci-dessus, les docteurs juniors réalisent des actes ou des missions de pharmacie hospitalière sous le régime de l'autonomie supervisée, selon un référentiel de mises en situation et d'actes permettant de mettre en œuvre progressivement les connaissances et compétences à acquérir et à consolider durant cette phase, conformément à la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées annexée à l'arrêté du 4 octobre 2019 modifié portant organisation du troisième cycle long des études pharmaceutiques, et des dispositions générales définies dans la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de pharmacie hospitalière annexée à l'arrêté du 4 octobre 2019 susvisé.

Le référentiel de mises en situation et d'actes qui fixe les étapes du parcours permettant au docteur junior d'acquérir progressivement une pratique professionnelle autonome figure en annexe du présent arrêté.

Art. 2. – Les dispositions du présent arrêté sont applicables à compter de la rentrée universitaire 2022.

Art. 3. – Le directeur central du service de santé des armées, la directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle et la directrice générale de l'offre de soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 29 novembre 2022.

*Le ministre de la santé
et de la prévention,*

Pour le ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,

M. DAUDÉ

Le ministre des armées,

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur central

du service de santé des armées,

médecin général des armées,

P. ROUANET

*La ministre de l'enseignement supérieur
et de la recherche,
Pour la ministre et par délégation :
La cheffe du service de la stratégie des formations
et de la vie étudiante,
adjointe à la direction générale,
L. VAGNER-SHAW*

ANNEXE

RÉFÉRENTIEL DE MISES EN SITUATION ET D'ACTES PERMETTANT L'ACQUISITION DE L'AUTONOMIE

Les circonstances dans lesquelles le docteur junior est conduit à mobiliser ses connaissances et compétences en phase de consolidation, en autonomie croissante et supervisée, constituent autant de mises en situation propres à l'exercice de la spécialité.

Le statut de docteur junior est accessible aux étudiants qui effectuent la phase de consolidation quelle que soit l'option précoce qui a été choisie à l'issue de la phase socle.

I. – Mises en situation et actes du DES de pharmacie hospitalière options PHG et RPH

1. Prise en soin de patients et réalisation d'actes pharmaceutiques en référence aux connaissances et compétences à mobiliser en phase de consolidation, détaillées dans la maquette de la spécialité :

- prise en soin de patients ou réalisation d'une activité spécifiquement identifiée au sein d'une pharmacie à usage intérieur, d'un secteur d'hospitalisation, ou d'un plateau technique ou en ambulatoire ;
- actes de pharmacie conformément aux missions des pharmacies à usage intérieur (gestion, approvisionnement, préparation, contrôle, détention, évaluation et dispensation, pharmacie clinique, etc.) ;

2. Prise en charge des urgences pharmaceutiques :

- gardes ou astreintes d'urgences de senior (le cas échéant selon l'organisation du service) ;
- actes pharmaceutiques en urgence ;
- situations de crise propre à la spécialité ;

3. Les étapes de la supervision et de la restitution :

- i. Présence du praticien senior (restitution en direct) ;
- ii. Restitution quotidienne de l'activité réalisée et vérification le jour des documents associés ;
- iii. Revue hebdomadaire des activités réalisées et des documents associés.

Les étapes chronologiquement successives de l'acquisition de l'autonomie dans la prise en charge des urgences, qui tiennent compte des urgences de jour comme de nuit, des effectifs et des modalités d'encadrement et de l'organisation des services qui varient dans le cadre des gardes seniors :

- i. Initialement période diurne au cours de laquelle un praticien senior du service, systématiquement identifié, se trouve sur le lieu de stage : la supervision et la restitution se font alors en direct avec ce praticien ;
- ii. Dans un second temps, période nocturne au cours de laquelle le docteur junior peut exercer ses fonctions dans deux situations différentes :
 - a) Un senior du domaine est simultanément de garde sur place : ce praticien, clairement identifié assure une supervision et la restitution en direct par le docteur junior ;
 - b) Selon le domaine d'exercice, le docteur junior peut assumer la garde en tant que senior : un praticien senior du domaine n'est pas simultanément de garde sur place ; la restitution a lieu au terme de la garde avec l'un des praticiens seniors du domaine ;

4. Travail en équipe :

1. animation de staffs ou réunions pluridisciplinaires ;
2. relations avec les équipes techniques ou soignantes ;

5. Exercice professionnel :

1. Participation à la mise en place du système de management de la qualité ;
2. Participation à la réalisation de la cartographie des risques ;
3. Participation à la qualité et la sécurité des soins : déclaration des événements indésirables, mise en place de mesures curatives, proposition de mesures correctives, retraits de lots de préparations ;
4. Participation à l'animation d'activités relevant de l'évaluation des pratiques professionnelles ;
5. Participation à des activités de formation et de recherche ;
6. Enregistrement, cotation et revue des activités.

II. – Mises en situation et actes du DES de pharmacie hospitalière option DSPS

1. Réalisation d'actes pharmaceutiques en référence aux connaissances et compétences à mobiliser en phase de consolidation, détaillées dans le contrat de formation.

- réalisation d'une activité spécifiquement identifiée au sein d'un établissement pharmaceutique, d'un fabricant de dispositifs médicaux ou de dispositifs de diagnostic in vitro, d'une agence ou autorité de santé ;
- actes de pharmacie conformément aux missions et obligations des établissements industriels et agence ou autorité de santé (conception, développement, production, évaluation, contrôle qualité, enregistrement, accès au marché, etc.) ;

2. Prise en charge des urgences :

- réponse à l'urgence sanitaire ;

3. Les étapes de la supervision et de la restitution :

- i. Présence du praticien senior (restitution en direct) ;
- ii. Restitution quotidienne de l'activité réalisée et vérification le jour des documents associés ;
- iii. Revue hebdomadaire des activités réalisées et des documents associés.

Les étapes chronologiquement successives de l'acquisition de l'autonomie dans la prise en charge des urgences, qui tiennent compte des urgences de jour comme de nuit, des effectifs et des modalités d'encadrement et de l'organisation des services qui varient dans le cadre des gardes seniors :

- i. Initialement période diurne au cours de laquelle un praticien senior du service, systématiquement identifié, se trouve sur le lieu de stage : la supervision et la restitution se font alors en direct avec ce praticien ;
- ii. Dans un second temps, période nocturne au cours de laquelle le docteur junior peut exercer ses fonctions dans deux situations différentes :
 - a) Un senior du domaine est simultanément de garde sur place : ce praticien, clairement identifié assure une supervision et la restitution en direct par le docteur junior ;
 - b) Selon le domaine d'exercice, le docteur junior peut assumer la garde en tant que senior : un praticien senior du domaine n'est pas simultanément de garde sur place ; la restitution a lieu au terme de la garde avec l'un des praticiens seniors du domaine ;

4. Travail en équipe :

- animation de staffs ou réunions pluridisciplinaires ;
- relations avec les équipes techniques ou administratives ;

5. Exercice professionnel :

- participation à la mise en place du système de management de la qualité ;
- participation à la réalisation de la cartographie des risques ;
- participation à la qualité et la sécurité des soins : déclaration des événements indésirables, mise en place de mesures curatives, proposition de mesures correctives, retraits de lots de préparations ;
- participation à l'animation d'activités relevant de l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- participation à des activités de formation et de recherche.