

- Docteur junior, l'intégration de la pharmacie hospitalière
- Fin de l'état d'urgence sanitaire



Les actus

Institut de pharmacie du CHU de Lille

Numéro 11 - Septembre 2022

Docteur junior, l'intégration de la pharmacie hospitalière

Il était temps !

Le décret permettant aux étudiants inscrits en DES de pharmacie hospitalière d'accéder au statut de docteur junior vient d'être publié (décret n° 2022-1122 du 4 août 2022 paru au J.O. du 5 août 2022). Il était temps puisque les premiers étudiants inscrits en DES de en pharmacie hospitalière pouvant bénéficier de ce statut seront là en novembre !

Le statut de docteur junior était ouvert pour les étudiants 3^e cycle de médecine, de biologie médicale et d'odontologie.

La pharmacie hospitalière est maintenant intégrée et toutes les dispositions concernent notre spécialité.

Quid de ces docteurs juniors ?

Les principales mesures statutaires (articles R. 6153-1 à R. 6153-1-23 du code de la santé publique) sont les suivantes :

- Nomination en qualité de docteur junior, par le directeur général du CHU de rattachement, de l'étudiant de troisième cycle des études de pharmacie inscrit en pharmacie hospitalière, lorsqu'il a validé l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires à la validation de la phase 2 de la spécialité suivie, et obtenu le diplôme d'Etat de docteur en pharmacie



- Inscription (ou plutôt enregistrement) du docteur junior, dans les trois mois qui suivent sa nomination, pour la durée de la phase 3 restant à accomplir, sur un tableau spécial établi et tenu à jour par le conseil national de l'ordre des pharmaciens pour les étudiants en pharmacie inscrits en pharmacie hospitalière

- Affectation du docteur junior par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les lieux de stage agréés

- Le docteur junior exerce des missions de pharmacie hospitalière, avec pour objectif de parvenir progressivement à une pratique professionnelle autonome.

Il suit sa formation sous le régime de l'autonomie supervisée.

Les actes réalisés sous ce régime le sont par le docteur junior seul.

- La nature, le nombre et les conditions de réalisation des actes que le docteur junior est en mesure d'accomplir en autonomie supervisée¹ font l'objet d'une concertation entre le docteur junior et le praticien responsable du lieu de stage, en lien avec le coordonnateur local ou l'enseignant coordonnateur interrégional de la spécialité.

¹ La supervision est assurée par un praticien auquel le docteur junior peut avoir recours à tout moment de son exercice, conformément aux tableaux de service. Elle a pour objet le conseil, l'accompagnement dans les actes

médicaux accomplis par le docteur junior et la prise en charge d'une situation à laquelle ce dernier ne pourrait faire face en autonomie.

- La nature des actes est progressivement diversifiée jusqu'à recouvrir, au terme de cette phase, l'intégralité des mises en situation figurant dans un référentiel²

² Un référentiel de mises en situation se référant aux maquettes de formation fixe, pour chaque spécialité, les étapes du parcours permettant au docteur junior d'acquies progressivement une pratique professionnelle autonome. L'arrêté relatif à ce référentiel reste à paraître.

- Le docteur junior exerce ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

- Le docteur junior, à sa demande, peut être autorisé à participer, dans le cadre de ses obligations de service en stage et compte tenu des nécessités pédagogiques, au service de gardes et astreintes « senior ».

Cette autorisation est délivrée par le directeur de la structure d'accueil, en accord avec le praticien dont il relève, pour la durée restante du stage, et après avis du chef de service.

Elle est transmise au conseil de l'ordre auquel le docteur junior est inscrit. Le conseil de l'ordre fait figurer au tableau spécial déjà mentionné, la capacité du docteur junior à assurer des gardes ou des astreintes « senior ».

▪ Le docteur junior, au même titre que les internes, est soumis au règlement des établissements ou organismes dans lesquels ils exercent leur activité. Ils s'acquittent des tâches qui leur sont confiées et participent à la permanence pharmaceutique.

Il ne peut, sous peine de sanctions disciplinaires, s'absenter de son lieu de stage qu'au titre de ses congés réguliers et des obligations liées à sa formation théorique et pratique.

Pendant la durée du stage, le docteur junior ne peut pas effectuer de remplacements dans l'entité où il est accueilli.

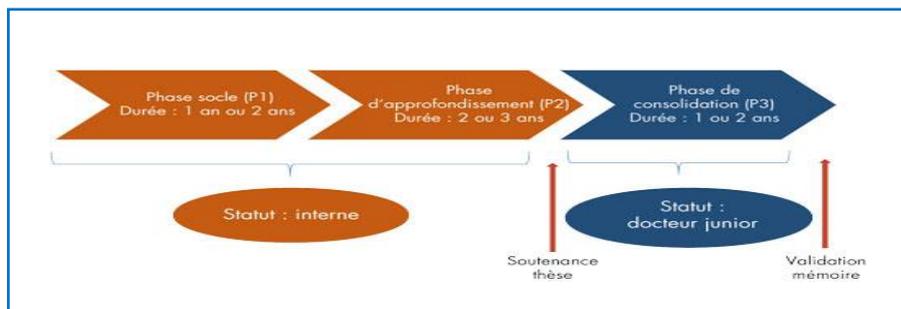
▪ Les dispositions relatives au temps de travail et aux interruptions de fonctions pendant les stages sont identiques à celles des internes (articles R. 6153-2 à R. 6153-2-5 et R. 6153-20 du CSP).

▪ Le docteur junior relève du service de santé au travail de l'entité où il accomplit son stage. A défaut, il relève du service de santé au travail de son CHU de rattachement.

▪ Une nouvelle disposition est publiée pour tous les docteurs junior : la création d'un congé de présence parentale, du congé parental d'éducation et du congé de solidarité familiale.

Il faut enfin préciser quelques termes de sémantique : les *étudiants de 3e cycle des études de pharmacie hospitalière* (DSPS y compris) sont dénommés :

- « *internes* » lorsqu'ils effectuent les phases socle (1) et d'approfondissement (2),
- « *docteurs juniors* » lorsqu'ils effectuent la phase de consolidation (3).



Fin de l'état d'urgence sanitaire

La loi du 30 juillet 2022 mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19 est le 13^{ème} texte d'une série de lois adoptées depuis mars 2020 dans le contexte de la pandémie de Covid-19.

Le 1^{er} août 2022, le cadre juridique de l'état d'urgence sanitaire et le régime dit de sortie de crise sanitaire ont donc expiré.

Dans un contexte de reprise épidémique dû au sous-variant BA.5, le maintien d'un



dispositif de veille et de sécurité sanitaire est néanmoins nécessaire afin de suivre l'épidémie et d'être en mesure d'émettre des recommandations.

Abrogation formelle des régimes d'exception

L'article 1 de la loi abroge formellement le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire défini par la loi du 31 mai 2021 ainsi que le régime de l'état d'urgence sanitaire défini dans le code de la santé publique et issu de la loi du 23 mars 2020.

Prolongation des systèmes d'information de crise

L'article 2 proroge jusqu'au 31 janvier 2023 les systèmes d'information de traitement et de partage des données personnelles aux fins de lutte contre l'épidémie (SI-DEP et Contact-COVID) qui a été mis en œuvre en application de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020.

Du 1^{er} février 2023 au 30 juin 2023, en cohérence avec les dates du règlement européen, les systèmes d'information de traitement et de partage des données personnelles ne pourront s'appliquer qu'aux personnes ayant fait l'objet d'un examen de dépistage virologique ou sérologique de la covid-19 (et non plus aux personnes atteintes par le virus et celles ayant été en contact avec elles), c'est-à-dire uniquement SI-DEP.

Ces systèmes d'informations auront alors pour finalité :

- la centralisation des données des tests
- la délivrance de justificatifs d'absence de contamination par la covid-19 et de certificats de rétablissement.

Contrôle sanitaire aux frontières

L'article 3 prolonge la possibilité de recourir à un contrôle sanitaire aux frontières dans un certain nombre de cas du 1^{er} août 2022 jusqu'au 31 janvier 2023,

Fin de l'obligation vaccinale quand elle n'est plus médicalement justifiée

L'article 4 prévoit que l'obligation vaccinale pour le personnel au contact des personnes fragiles sera suspendue dès que la HAS constatera que l'évolution de la situation épidémiologique ou les connaissances médicales et scientifiques ne la justifient plus.

Evaluation du cadre juridique actuel

L'article 5 prévoit que le Gouvernement présente au Parlement une évaluation du cadre juridique en vigueur, y compris en matière de traitements de données à caractère personnel, afin de faire le bilan des moyens à la disposition des autorités publiques pour lutter contre les pandémies et, le cas échéant, de les redéfinir sans avoir recours à un régime d'exception