

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### **Arrêté du 16 janvier 2020 relatif au référentiel de mises en situation et aux étapes du parcours permettant au docteur junior d'acquérir progressivement une pratique professionnelle autonome pris en application de l'article R. 6153-1-2 du code de la santé publique**

NOR : SSAH1935170A

Par arrêté de la ministre des armées, de la ministre des solidarités et de la santé et de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation en date du 16 janvier 2020 :

Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine ou de pharmacie pour les étudiants inscrits en biologie médicale et aux internes et assistants des hôpitaux des armées, qui accomplissent la phase 3 dite de consolidation mentionnée à l'article R. 632-20 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 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 aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées annexées à l'arrêté du 21 avril 2017 modifié relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine, et des dispositions générales définies à l'article 4 de ce même arrêté.

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.

Les dispositions du présent arrêté sont applicables à compter de la rentrée universitaire 2020/2021.

#### 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.

#### **I. – Mises en situation et actes communs aux groupes de spécialités**

1. Prise en charge de patients, en référence aux connaissances et compétences à mobiliser détaillées dans les maquettes de spécialité, notamment :

- activités de consultation propres à la spécialité : consultations courantes (patients ambulatoires) ; consultation d'annonce ; le cas échéant, consultations de recours ; avis spécialisés donnés pour des patients hospitalisés dans d'autres structures (dans ou hors établissement) ;
- prise en charge de patients au sein d'un secteur d'hospitalisation, ou d'une partie d'un plateau technique (secteur d'un plateau d'imagerie par exemple) ou d'une activité spécifiquement identifiée au sein d'un plateau ;
- actes opératoires, interventionnels ou médico-techniques : indications, réalisation, étape par étape, et suivi spécifique ;
- rendu des résultats des examens complémentaires, interface entre spécialiste prestataire et prescripteur (imagerie, biologie médicale, anatomie et cytologie pathologique...) ;
- organisation du parcours du patient : liens avec d'autres spécialités, réhabilitation reprise du travail... ;
- relation avec les correspondants et les autres professionnels de santé assurant une prise en charge globale et personnalisée du patient ;
- information du patient et/ou de son entourage.

## 2. Prise en charge en urgence de patients :

- admissions d'urgence ;
- gardes ou astreintes d'urgence ;
- gestes techniques en urgence ;
- situations de crise propres à certaines spécialités.

## 3. Les étapes chronologiquement successives 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 même des courriers ou compte rendus (CR) avant envoi ;*
- (iii) *revue hebdomadaire des activités réalisées ainsi que des courriers et/ou CR envoyés.*

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 de l'encadrement qui varient :

(i) initialement période diurne au cours de laquelle un praticien senior du service où est effectué le stage est sur place et systématiquement identifié ; la supervision et la restitution se font alors en direct avec ce praticien ;

(ii) puis, dans un second temps, période nocturne au cours de laquelle le docteur junior peut exercer ses fonctions dans deux situations différentes :

- (a) un senior de la spécialité est simultanément de garde sur place : ce praticien, clairement identifié, est dès lors à même d'assurer une supervision et la restitution en direct au docteur junior ;
- (b) dans certaines spécialités, le docteur junior peut assumer une garde médicale en tant que senior : un praticien senior de la spécialité n'est pas simultanément de garde sur place : un praticien senior de la spécialité, clairement identifié, doit alors être joignable et / ou à même de se déplacer à tout moment, en tant que de besoin, pour assurer la supervision du docteur junior ; la restitution au docteur junior a lieu au terme de la garde avec l'un des praticiens seniors de la spécialité.

## 4. Actes techniques :

- gestes techniques réalisés en ambulatoire ou en hospitalisation ;
- gestes invasifs courants réalisés au cours d'une admission ou nécessitant une admission y compris ambulatoire ;
- gestes invasifs spécialisés nécessitant une admission.

Étapes successives de la supervision et de la restitution :

- (i) *présence du praticien senior pendant la durée du geste ;*
- (ii) *présence du praticien senior au moins au début et en fin du geste ;*
- (iii) *restitution avec le praticien senior au décours du geste avec élément de preuve (radio, photo...).*

## 5. Travail en équipe :

- animation d'un staff ou d'une réunion pluridisciplinaire ;
- relations avec les équipes soignantes ou techniques propres à la spécialité ;
- organisation des circuits de recours, relations avec les organismes sociaux, sollicitation des autres professions de santé, parcours de soin ;
- leadership en situation de crise.

## 6. Exercice professionnel :

- qualité sécurité des soins : déclaration des événements indésirables graves (EIG), prévention et surveillance des risques... ;
- participation/animation d'activités relevant de l'évaluation des pratiques professionnelles (audits de pratiques, revues de morbi-mortalité...);
- participation à une activité de recherche ;
- relations avec les partenaires et les tutelles.

## II. – Autres mises en situation et actes spécifiques à certaines spécialités

Elles sont détaillées dans les maquettes de spécialité des diplômes d'études spécialisées :

- biologie médicale, tenant compte de l'option précoce dans laquelle l'étudiant est affecté, en lien étroit avec les cliniciens prescripteurs ;
- analyse et revue de prescription :
  - validation, interprétation et transmission des résultats d'analyses de laboratoire dans le but d'assurer une prise en charge clinico-biologique optimale pour le diagnostic et le suivi du patient ;
  - gestion autonome de certains automates et prise de contact avec les fournisseurs pour résoudre des problèmes techniques, de maintenance ou autres interventions, du suivi des contrôles de qualité, des évaluations externes qualité ;

- participation au management de la qualité, au suivi des contrôles de qualité, des évaluations externes qualité et participation en tant que spectateur à des audits du Comité français d'accréditation (COFRAC) ;
- participation à la formation des étudiants hospitaliers et encadrement de travaux pratiques ou théorique à la faculté ;
- implication de l'étudiant dans le management et l'organisation de la structure d'accueil, relation avec les centres de référence ;
- relation avec le laboratoire de recherche associé s'il existe.
- génétique médicale, notamment l'approche pluridisciplinaire, les actions d'information et de conseil, en particulier la consultation de conseil génétique, la prise en charge du handicap ;
- médecine et santé au travail, notamment relatives à la santé au travail, aux postes de travail, aux relations des médecins du travail avec les employeurs ;
- médecine légale et expertise médicale, notamment dans le champ de l'expertise médicale ou médico-judiciaire et de la responsabilité médicale, dans l'interface avec la justice, en lien avec d'autres spécialités médicales ;
- médecine nucléaire, notamment dans ses dimensions diagnostiques et thérapeutiques, en lien avec les autres spécialités assurant la prise en charge du patient ;
- médecine d'urgence, notamment dans ses dimensions de médecine hospitalière et pré-hospitalière, à la fois médicales, techniques, et organisationnelles, en lien avec les autres professionnels et structures de prise en charge ;
- psychiatrie, notamment pour le diagnostic et le suivi thérapeutique, en lien avec l'entourage du patient et les autres professionnels médicaux ou médico-sociaux, participation à la rédaction des certificats médicaux de soins ;
- santé publique, en lien avec le projet professionnel spécifique de l'étudiant, tenant compte du large champ d'exercice de cette spécialité.