

## **Information sur la mise en place de la phase Docteur junior de la réforme du troisième cycle des études médicales (R3C).**

**Paris, le 18 décembre 2019**

Depuis le 15 décembre, diffusent des informations sur la R3C, émanant de l'ISNI à l'intention des enseignants, qui génèrent confusion et interrogations. Certains de ces messages sont en effet erronés ou laissent supposer que cette réforme s'est construite sans concertation.

**La R3C est le fruit d'une concertation prolongée**, initiée en 2009, relancée en 2015, et conduite sans interruption depuis sous la houlette des deux ministères de tutelle, en lien étroit avec les organisations d'étudiants et d'internes et avec l'ensemble de la communauté enseignante, représentée par les Collèges nationaux d'enseignants et les CNU. Les textes réglementaires déjà publiés entre 2016 et 2019 ont TOUS été validés par l'ensemble des partenaires et fixent l'esprit, le cadre, et la déclinaison de la R3C.

Le choix de faire de **la phase de consolidation une phase pré-professionnelle supervisée** permettant la maîtrise graduelle des compétences de la spécialité et l'accès progressif à l'autonomie a été négocié et a conduit au statut de *Docteur junior*, bien différencié de celui des internes de la réforme de 2004, ainsi que des étudiants de phase socle et de phase d'approfondissement de la réforme de 2017. C'est délibérément, et à la demande des représentations étudiantes et en particulier de celle des internes, qu'il n'a pas été fait du Docteur junior un assistant "en pleine responsabilité", auquel il ne saurait se substituer, puisqu'il ne sera qualifié dans sa spécialité qu'au terme de son parcours de 3<sup>e</sup> cycle.

**Le statut de Docteur junior ne remet pas en question le post-internat**, en qualité de chef de clinique assistant ou d'assistant-spécialiste, des emplois indispensables tant à l'activité de soins qu'à la mission de formation dévolue aux jeunes universitaires. Pour rappel, devant l'inquiétude des syndicats en avril 2017, la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine et Thierry Mandon, secrétaire d'Etat à l'Enseignement supérieur et de la Recherche se sont engagés par lettre à maintenir l'ensemble des postes de post-internat.

**La méthodologie d'élaboration d'une plateforme nationale de « big-matching », utilisable dans chaque région, a été définie.** C'est l'Université Numérique en Santé et en Sport (UNESS), en convention avec la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), qui a été chargée d'en définir l'algorithme et de le mettre en œuvre. L'adaptation de cet algorithme d'appariement, qui a été identifié, aux contraintes de la répartition des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle dans toutes les spécialités est en cours et se poursuivra en lien avec les représentations des étudiants et internes.

**La procédure de répartition des étudiants dans des lieux de stage agréés au titre de la phase de consolidation des DES est en effet gérée à l'échelon de la Région d'affectation, sous la responsabilité des Agences Régionales de Santé (ARS).** Elle induit donc par nature la possibilité d'une affectation "hors subdivision"; les textes réglementaires prévoient en outre déjà qu'une mobilité *interrégionale* de l'étudiant soit possible en phase de consolidation "en fonction de son projet professionnel" (arrêté du 12/4/2014, art. 44, II). Cette possibilité ouvre un périmètre national à certains DES à faibles effectifs.

**La gestion des "cas particuliers" est bien prise en compte et n'est nullement hasardeuse.** Elle est connue de longue date dans le cadre du déroulé de l'internat. Les congés de maternité et autres causes de "décalage" dans la formation ne sont pas une nouveauté : dans certains DES et pour certains étudiants, des affectations semestrielles seront à gérer dès lors que cette possibilité est ouverte par les maquettes de DES ou de formations complémentaires (option ou FST); une année de recherche sera possible avant l'entrée en phase de consolidation; certains étudiants pourraient ne pas se voir validés de leur phase d'approfondissement ou ne pas avoir soutenu leur Thèse d'exercice pour l'obtention du titre de Docteur en médecine, rendant impossible leur entrée en phase de consolidation. **Un traitement spécifique associé à l'algorithme permettra de gérer tous ces cas particuliers de décalage dans le cursus.**

**A ces divers titres il apparaît donc que la procédure de "matching" devra se dérouler tous les 6 mois.** Les calendriers des différentes procédures (évaluation du besoin de formation, agrément, élaboration de la liste des lieux d'accueil) doivent pouvoir être articulés au mieux. La campagne d'agrément préparera l'ouverture des terrains de stage nécessaires sur la base des formulaires d'agrément nationaux préparés en concertation avec les étudiants et les internes et annexés aux arrêtés relatifs aux Docteurs juniors. La procédure d'affectation, engagée au printemps, devra de toute façon conduire à une affectation *conditionnelle*, subordonnée à la complétion de la totalité des exigences relatives à l'entrée en phase de consolidation ou à l'absence de mise en disponibilité pour quelque raison que ce soit.

**Les éléments constituant le dossier de candidature des internes sont définis. Le contrat de formation de l'étudiant de 3e cycle, élément clé de la R3C, doit en effet être la base du dossier de candidature** des internes aux fonctions de Docteur junior.

En accord avec les représentants étudiants et internes, **l'arrêté relatif au "référentiel de mises en situation" a été délibérément conçu comme un texte générique, concis, ne venant pas dupliquer les arrêtés déjà publiés** et notamment les maquettes de spécialités (Arrêtés des 12 et 21 avril 2017). Les notions de supervision et de restitution y ont été déclinées en accord avec l'ensemble des représentations étudiantes qui les ont approuvées.

Repousser d'un an la mise en place de la phase de consolidation reviendrait à **priver une génération d'internes de la phase qui doit garantir l'acquisition finale de la maîtrise des compétences de la spécialité et l'accès à l'autonomie professionnelle.**

Le travail et la concertation avec les organisations syndicales se poursuivront dès maintenant et au-delà de la mise en place de cette phase pour toutes les spécialités, dans le cadre du suivi de la réforme, pour procéder le cas échéant aux ajustements nécessaires à la complétion de tous les objectifs de la R3C.

Le bureau de la Coordination Nationale des Collèges d'Enseignants en Médecine (CNCEM)

Marie-Christine Copin, Présidente des sections médicales du CNU

Benoit Schlemmer, Chargé de mission "Réforme du 3e cycle des études médicales"