

FOIRE AUX QUESTIONS DOCTEURS JUNIORS

1. Quelles sont les différences entre le docteur junior et l'interne ? 3
2. Un docteur junior participe-t-il aux mêmes tours de garde que les internes ? 3
3. Dans le cadre d'un stage effectué en ambulatoire, les actes effectués par le docteur junior le sont-ils à son nom ou au nom du praticien ? 3
4. Les docteurs juniors sont-ils inscrits à l'Ordre des médecins ? 3
5. Comment sont financés les postes de docteur junior ? 4
6. La rémunération des docteurs juniors est-elle différente de celles des internes des autres phases ? 4
7. Combien de docteurs junior peuvent être accueillis sur un terrain de stage ? 4
8. Un docteur junior peut-il prendre des disponibilités ? Si oui, est-il possible de les prendre entre deux semestres et ce quelle que soit la durée prévue par la maquette (6 mois / 1 an) ? 5
9. Un docteur junior peut-il effectuer des stages de sa phase de consolidation en interCHU ? 5
10. Un docteur junior peut-il effectuer des stages de sa phase de consolidation à l'étranger ? 5
11. Un docteur junior peut-il effectuer des stages « hors filière » ? 5
12. Un docteur junior peut-il faire une FST ou une option lors de sa phase de consolidation ? 6
13. Un docteur junior peut-il effectuer des stages en surnombre ? 6
14. Comment réaffecter un interne n'ayant pas validé son dernier semestre de phase d'approfondissement à l'issue de la procédure d'appariement ou souhaitant décaler son entrée en phase de consolidation ? (Annulation d'affectation ... réaffectation ...) 7
15. Lors de la procédure de matching, quel est le nombre minimal de services sur lesquels les docteurs juniors doivent candidater ? Combien de docteurs juniors doivent être classés par les responsables de terrain de stage (RTS) ? 7
16. Est-ce qu'il existe une règle de prise en compte du rang de classement et du projet professionnel lors de la procédure d'appariement ? 7
17. Concrètement, un docteur junior peut-il faire un stage dans un service où il n'a pas fait de stage pendant ses deux phases précédentes (avec le fonctionnement du système de « cœurs » par les futurs docteurs juniors et le classement des candidats par le responsable du service comment un service peut-il se prononcer sur un futur docteur qu'il ne connaît pas) ? 8
18. Que se passe-t-il si aucun service ne classe de docteur junior lors de la procédure d'appariement ? 8
19. Que se passe-t-il en cas d'égalité entre deux docteurs juniors lors de la procédure d'appariement (même classement réalisé par les RTS) ? 8
20. Comment les docteurs juniors en surnombre participent-ils à la procédure d'appariement ? 9
21. Lors du troisième et dernier tour : l'ARS effectue l'affectation mais n'est pas compétente sur l'aspect pédagogique : qui tranche ? Le coordonnateur ? Le doyen selon quelles contraintes ? (Spécificités des maquettes...) 9

- 22. Comment peut s'articuler la phase de consolidation avec un éventuel assistantat ? 9
- 23. Existe-t-il des modalités de remplacements pour les docteurs juniors ? 9

1. Quelles sont les différences entre le docteur junior et l'interne ?

Praticien en formation spécialisée, l'étudiant en phase de consolidation est un agent public ayant le statut de docteur junior lui permettant de **parvenir progressivement à une pratique professionnelle autonome**. Le docteur junior suit donc sa formation sous le **régime de l'autonomie supervisée**. A ce titre, il bénéficie d'une **position particulière au sein de l'équipe** qui l'accueille et qui l'amènera au terme de son DES à pouvoir exercer en toute autonomie dans sa spécialité.

Le docteur junior, bien que docteur en médecine ou en pharmacie, demeure en formation pendant toute la durée de la phase de consolidation. Il ne sera qualifié dans la spécialité de son DES et autorisé à exercer qu'après avoir validé l'ensemble des connaissances et compétences de sa maquette de formation et après l'obtention de son DES et son inscription définitive à l'ordre.

Un interne quant à lui exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, **par délégation et sous la responsabilité** du praticien dont il relève. Le docteur junior reste donc bien sous la responsabilité du chef de service et reste couvert par l'établissement. La différence la plus notable avec l'interne porte sur la notion d'autonomie, le docteur junior peut faire des actes seuls dès lors que le chef de service l'en a jugé capable.

En effet, le docteur junior qui a validé sa phase d'approfondissement possède déjà beaucoup des compétences de sa spécialité. **Il peut donc consulter, opérer, faire des gestes techniques, etc...** Il a accès à la supervision en cas de besoin par un médecin senior de l'équipe, et restitue à ce médecin ce qu'il a pu assumer dans le cadre de l'autonomie. A noter que certains actes doivent être réalisés uniquement par des médecins spécialistes inscrits à l'ordre (exemple : hospitalisation sans consentement pour la psychiatre)

2. Un docteur junior participe-t-il aux mêmes tours de garde que les internes ?

Oui.

Jusqu'à ce qu'éventuellement (ça dépend des spécialités) il soit admis à prendre des gardes de médecin senior, si avis favorable du chef de service et après accord de la Direction; il doit en aviser le Conseil de l'Ordre auprès duquel il a été enregistré dans les 3 mois qui suivent son entrée en phase de consolidation. Le passage d'une liste de gardes à une autre peut être progressif, mais le total de gardes par mois doit rester dans les normes (1j par semaine et 1 samedi ou dimanche/mois au maximum).

3. Dans le cadre d'un stage effectué en ambulatoire, les actes effectués par le docteur junior le sont-ils à son nom ou au nom du praticien ?

Conformément à l'article R.6153-1-2 du code de la santé publique le docteur junior exerce ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève. De plus, l'article 15 de l'arrêté du 12 avril 2017 modifié portant organisation du troisième cycle de médecine précise que les étudiants de troisième cycle ne peuvent percevoir de rémunération ni du ou des responsables médicaux et pédagogiques ou praticiens agréés-maîtres de stage des universités ni des patients. Les actes effectués par le Dr. Junior le sont donc au nom du praticien.

4. Les docteurs juniors sont-ils inscrits à l'Ordre des médecins ?

Les Dr Juniors ne sont pas inscrits à l'ordre mais enregistrés à un tableau spécial établi et tenu à jour par le conseil départemental de l'ordre des médecins du département du CHU de rattachement.

À noter qu'il ne s'agit toutefois pas d'une inscription définitive à l'Ordre qui lui permettrait d'exercer la profession de médecin.

Le docteur junior est enregistré à l'Ordre et paye une cotisation de 10€ qui lui donne accès aux services de la commission d'Entraide.

5. Comment sont financés les postes de docteur junior ?

Les circuits de financement et les crédits alloués à la prise en charge financière des postes de docteur juniors restent **identiques à ceux applicables aux internes des autres phases de formation et des internes dit « ancien régime »**, c'est-à-dire ayant intégré le troisième cycle des études de médecine avant la réforme entrée en vigueur à compter de l'année universitaire 2017/2018.

Les émoluments des docteurs juniors restent ainsi financés pour partie par des crédits « MERRI » délégués par l'ARS au CHU et pour partie par la tarification à l'activité (T2A). La part financée par les crédits MERRI décroît progressivement ; elle est donc moindre pour un docteur junior que pour un interne de début de parcours.

6. La rémunération des docteurs juniors est-elle différente de celles des internes des autres phases ?

Oui ; les éléments de rémunération des docteurs juniors sont fixés par les arrêtés des 11 février 2020 et 15 juin 2016 modifié qui prévoient une **rémunération brute annuelle de 27 125 € par année de phase de consolidation** ainsi qu'une **prime d'autonomie supervisée de 5 000 € pour la première année et de 6 000 € pour la seconde**.

La rémunération des docteurs juniors se situe ainsi à un niveau intermédiaire entre celle d'un interne de 5ème année et celle d'un assistant de 1ère année.

Concernant les gardes, les montants bruts annuels sont les suivants :

- une nuit, un dimanche ou un jour férié : 267,82 € ;
- une demi-nuit ou un samedi après-midi : 133,90 €.

A noter que la rémunération des docteurs juniors quand ils prennent des gardes de senior est celle d'un senior de garde.

7. Combien de docteurs junior peuvent être accueillis sur un terrain de stage ?

Par principe, et sauf exception, pour garantir la qualité de la formation dans toutes les phases, et de la mise en autonomie et de la supervision pour les Drs juniors, **les services candidats à l'agrément ne peuvent offrir qu'un ou deux postes au choix des docteurs juniors et doivent veiller au nombre d'étudiants de phases 1 et 2 déjà accueillis au sein de leur équipe**.

Toutefois, certains services, du fait de leur taille ou de leur organisation médicale, peuvent proposer plus de deux postes. Il conviendra alors que ces postes puissent être différenciés lors de la procédure d'agrément sur la base d'un « profil de poste » accordé à tel ou tel projet professionnel de Docteur junior.

8. Un docteur junior peut-il prendre des disponibilités ? Si oui, est-il possible de les prendre entre deux semestres et ce quelle que soit la durée prévue par la maquette (6 mois / 1 an) ?

Statutairement les docteurs juniors ont accès à des semestres en disponibilité dans les mêmes conditions que les internes. Fonctionnellement il est prudent de s'assurer que cela ne compromet rien le processus d'accès à l'autonomie dans l'exercice de la spécialité.

Dans le cas d'une phase de consolidation d'une année et d'un stage de la même durée, la phase de consolidation ne peut donc pas être interrompue par une disponibilité. Pour ces mêmes formations, un seul appariement sera effectué dans l'année. Par conséquent les interne prenant 6 mois de disponibilité sur le semestre d'hiver dans ces formations devront choisir lors de la procédure d'appariement du semestre d'hiver, mais ne rentreront effectivement en fonction qu'à compter du semestre d'été qui suit.

Un docteur junior qui a une phase de consolidation en 2 ans (exemple des DES des spécialités chirurgicales) peut prendre une disponibilité entre les 2 années de docteur junior. Idem dans le cas d'une maquette qui prévoit des stages d'une durée de 6 mois.

9. Un docteur junior peut-il effectuer des stages de sa phase de consolidation en interCHU ?

Le stage interCHU en phase de consolidation est spécifiquement prévu par les textes et doit être justifié en principe par l'offre de formation dans les régions et par le projet professionnel de l'étudiant. Cela est possible même si le docteur junior a déjà effectué des stages interCHU en tant qu'interne lors de sa phase d'approfondissement. Le stage interCHU en phase de consolidation doit demeurer une exception.

Le docteur junior en interCHU ne participe pas à la procédure d'appariement et dépose un dossier de demande dans les mêmes conditions que pour les autres phases. Les postes ouverts pour les docteurs juniors de la subdivision doivent donc tenir compte des interCHU entrants en phase de consolidation.

Concernant la durée de l'interCHU :

- Si la maquette de phase de consolidation prévoit des stages d'une durée d'un an, l'interCHU est de la même durée (possibilité d'exception compte tenu du timing en fonction des situations individuelles) ;
- si la maquette de phase de consolidation prévoit des stages d'une durée de 6 mois, l'interCHU est de la même durée

10. Un docteur junior peut-il effectuer des stages de sa phase de consolidation à l'étranger ?

Non. Les internes qui souhaitent faire un stage à l'étranger peuvent le faire pendant la phase d'approfondissement.

11. Un docteur junior peut-il effectuer des stages « hors filière » ?

Un stage « hors-filière » - qui pour rappel pour l'Île de France s'entend davantage comme un stage hors du groupe de spécialité / amphithéâtre de rattachement de l'interne – doit être justifié dans la maquette de l'interne par un stage libre ou par un besoin spécifique (par exemple un stage de gynécologie obstétrique pour les internes de gynécologie médicale).

Les maquettes de DES ne prévoient pas ce type de stage durant la phase de consolidation.

12. Un docteur junior peut-il faire une FST ou une option lors de sa phase de consolidation ?

Dans les conditions prévues par les maquettes de formation des options et formations spécialisées transversales, un semestre de FST ou de l'option peut à titre dérogatoire être accompli en phase de consolidation, sans que, dans ce cas, la durée de la phase de consolidation puisse en être prolongée. Il n'y a pas de problème particulier pour les options (puisque les lieux de stage bénéficient d'un agrément principal au titre du DES) ; en revanche cela n'est pas forcément le cas pour les FST : il faut alors s'assurer avec le coordonnateur que le stage de FST est compatible avec la validation de la maquette du DES pour la phase de consolidation (en pratique il faut que le lieu de stage ait aussi un agrément au titre du DES ; exemple : stage de FST chirurgie de la main, ayant également un agrément au titre du DES de chirurgie orthopédique, validant à la fois la FST et le stage exigé par la maquette du DES d'orthopédie).

Il convient d'être attentif sur ce point dans la mesure où les stages des FST et options sont d'une durée de six mois et les stages de phase de consolidation pour 15 spécialités dont 12 spécialités chirurgicales en 6 ans sont d'une durée d'un an. Il faudra donc s'assurer qu'il est possible d'aménager un stage de consolidation dans lequel est compris le deuxième semestre de la FST, dans la situation où le premier stage de la FST a été effectué en phase d'approfondissement.

A noter que les options " cardiologie interventionnelle de l'adulte " et " rythmologie interventionnelle et simulation cardiaque " du diplôme d'études spécialisés de " médecine cardio-vasculaire ", l'option " réanimation pédiatrique " du diplôme d'études spécialisées de " pédiatrie " et l'option " radiologie interventionnelle avancée " du diplôme d'études spécialisées de " radiologie et imagerie médicale " portent la durée de ces formations à 6 ans **avec une phase de consolidation d'une durée de deux ans (et non de 1 an comme prévu initialement par la maquette de ces DES)**.

Il convient également d'indiquer que pour les options « neuropédiatrie », « pneumopédiatrie », « néonatalogie » et « réanimation pédiatrique », un des deux stages se déroule en phase de consolidation.

13. Un docteur junior peut-il effectuer des stages en surnombre ?

En tant qu'étudiant de 3^{ème} cycle, le docteur junior a accès au statut de surnombre dans les mêmes conditions que les internes, dans les situations suivantes :

- 1° Etat de grossesse ;
- 2° Congé de maternité, congé d'adoption et congé de paternité et d'accueil de l'enfant ;
- 3° Affection pouvant donner lieu à un congé de longue durée prévu à l'article R. 6153-15 du code de la santé publique ou à un congé de longue maladie prévu à l'article R. 6153-16 du même code.

Les modalités de participation à l'appariement pour les docteurs juniors en surnombre sont précisées à la question 20.

14. Comment réaffecter un interne n'ayant pas validé son dernier semestre de phase d'approfondissement à l'issue de la procédure d'appariement ou souhaitant décaler son entrée en phase de consolidation ? (Annulation d'affectation ... réaffectation ...)

L'interne qui n'a pas validé sa phase d'approfondissement ne peut intégrer la phase de consolidation.

En cas de non passage de la thèse dans les temps ou de demande de décalage de l'entrée en phase de consolidation, l'interne doit prendre une disponibilité d'un semestre ou est affecté sur un poste non pourvu à l'issue des choix de la phase d'approfondissement.

Pour les formations dont les périodes de stage en consolidation sont d'un an, un seul appariement sera effectué dans l'année. Par conséquent les internes décalés de six mois à la fin de leur phase d'approfondissement, ou n'ayant pas validé leur thèse au début du semestre d'hiver dans ces formations devront choisir lors de la procédure d'appariement du semestre d'hiver, mais ne rentreront effectivement en fonction qu'à compter du semestre d'été qui suit. Il revient aux futurs docteurs juniors concernés de se manifester rapidement auprès de leur coordonnateur pour le signaler. Le futur docteur junior qui a connaissance de son décalage de 6 mois doit l'indiquer dans la lettre de motivation qu'il joint à son dossier.

15. Lors de la procédure de matching, quel est le nombre minimal de services sur lesquels les docteurs juniors doivent candidater ? Combien de docteurs juniors doivent être classés par les responsables de terrain de stage (RTS) ?

Après consultation des offres dans sa spécialité à l'échelle régionale, le **docteur junior candidate sur les postes de son choix en leur attribuant 1 à 5 cœurs** (1 cœur pour les postes qui lui plaisent moins mais sur lesquels il pourrait aller, 5 cœurs sur les postes qui lui plaisent le plus). Un message lui indique s'il a candidaté sur assez de postes de façon à satisfaire au % fixé par la réglementation (varie selon les spécialités). Le docteur junior peut ne pas mettre de cœur sur un poste, ce qui signifie qu'on ne pourra pas lui imposer ce poste.

Quant au responsable de terrain de stage (RTS), après la période de candidature des docteurs juniors, il procède à l'évaluation et au classement des candidatures reçues sur son ou ses postes. Il a la possibilité de mettre des candidats ex-aequo ainsi que de ne pas classer un candidat ce qui équivaut à refuser la candidature sur son poste. Pour que son classement soit pris en compte dans l'application, le RTS doit classer un minimum de 80% des candidatures reçues.

Il convient de préciser que si le RTS a connaissance du nombre de candidatures reçues et du nom des étudiants concernés, il ne connaît pas le nombre de cœurs qui lui a été affecté par les futurs docteurs juniors.

16. Est-ce qu'il existe une règle de prise en compte du rang de classement et du projet professionnel lors de la procédure d'appariement ?

A la différence de la phase socle et de la phase d'approfondissement, le rang de classement aux ECN n'est pas pris en compte dans les choix et les affectations des docteurs juniors.

Concernant le projet professionnel, il est important de rappeler que l'affectation en qualité de Dr junior se prépare, avec le coordonnateur ou un responsable pédagogique référent désigné par lui, éventuellement par contact préalable avec des chefs de service, etc... Lors de la première étape de la

campagne, le futur docteur junior se connecte à la plateforme pour constituer son dossier : CV, lettre de motivation, contrat de formation. Ces 3 documents forment son dossier par défaut et seront automatiquement joints à toutes ses candidatures.

Le candidat peut aussi ajouter une présentation générale ou toute autre précision dans une case texte.

Une fois qu'il a sélectionné les postes sur lesquels il souhaite candidater, le docteur junior peut personnaliser sa demande sur un poste spécifique par exemple en utilisant une lettre de motivation spécifique pour le poste en question en chargeant d'autres documents et en ajoutant un commentaire dans une case texte prévue à cet effet.

17. Concrètement, un docteur junior peut-il faire un stage dans un service ou il n'a pas fait de stage pendant ses deux phases précédentes (avec le fonctionnement du système de « cœurs » par les futurs docteurs juniors et le classement des candidats par le responsable du service comment un service peut-il se prononcer sur un futur docteur qu'il ne connaît pas) ?

C'est une possibilité.

Cela suppose une préparation puisque l'appariement prévoit l'accord mutuel de l'étudiant et du chef de service et leur participation active à la procédure. Le parcours de l'interne et son projet de formation sont accessibles aux chefs de service lors de la préparation de l'appariement.

Les futurs docteurs juniors sont encouragés à prendre l'attache de leur futur RTS en amont de la procédure d'appariement.

18. Que se passe-t-il si aucun service ne classe de docteur junior lors de la procédure d'appariement ?

Les RTS pouvant refuser une candidature en ne classant pas un candidat, les docteurs juniors peuvent ne pas être affectés sur un poste à l'issue du premier tour, dans ce cas, ils renouvèlent la procédure en formulant de nouveaux vœux d'affectation sur les postes non attribués lors d'un deuxième tour, en suivant les mêmes modalités que lors du premier. C'est une situation rare.

A noter que les docteurs juniors non-affectés à l'issue du second tour font l'objet d'un traitement hors-application (3^e « tour » manuel).

19. Que se passe-t-il en cas d'égalité entre deux docteurs juniors lors de la procédure d'appariement (même classement réalisé par les RTS) ?

Le RTS a la **possibilité de classer plusieurs candidatures ex-aequo**. Dans ce cas, ce sont les vœux individuels et globaux des futurs docteurs juniors qui viendront départager et déterminer le poste sur lequel le futur docteur junior peut être affecté.

Si deux docteurs juniors ayant fait les mêmes vœux se retrouvent avec le même classement de la part des RTS, l'algorithme les départage en fonction du nombre de cœurs qu'ils avaient octroyé au service, et de leurs autres choix. L'algorithme privilégie le meilleur choix individuel (5 cœurs > 4 cœurs, etc...), et en cas d'égalité entre deux candidats (même nombre de cœurs et classement ex-aequo par le CS), il affecte les docteurs juniors de façon à obtenir le taux de satisfaction moyen le plus élevé pour le groupe des futurs docteurs juniors du même DES.

20. Comment les docteurs juniors en surnombre participent ils à la procédure d'appariement ?

Il convient de différencier les deux types de surnombre :

- **En cas de surnombre validant** : le docteur junior participe normalement à la procédure d'appariement. Il pourra potentiellement être affecté sur un poste d'un docteur junior décalé de ses six mois d'hiver (voir question 8) ;
- **En cas de surnombre non validant** : le docteur junior ne participe pas aux deux premiers tours mais choisit au 3e tour parmi les postes ouverts et déjà pris par un docteur junior. Un mail est adressé à l'ARS avec le coordonnateur en copie.

21. Lors du troisième et dernier tour : l'ARS effectue l'affectation mais n'est pas compétente sur l'aspect pédagogique : qui tranche ? Le coordonnateur ? Le doyen selon quelles contraintes ? (Spécificités des maquettes...)

C'est une décision collégiale. En cas de non affectation du futur docteur junior à l'issue des deux premiers tours d'appariement, le DG ARS, saisi par le Doyen d'inscription de l'étudiant, peut, après un entretien avec l'étudiant, en présence du coordonnateur et des représentants des internes, l'affecter en stage dans un lieu de stage ou auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités.

Dans les faits, en Ile de France, les affectations au 3^e tour ont jusqu'ici seulement concerné les docteurs juniors en surnombre non validant.

22. Comment peut s'articuler la phase de consolidation avec un éventuel assistantat ?

L'année (ou les 2 années) de phase de consolidation valident automatiquement et forfaitairement une ancienneté d'UN AN du statut d'assistant ; elle permet de « comptabiliser » une année sur les 2 ans d'assistantat exigibles pour solliciter un accès au secteur 2. Une seule année d'assistantat en « post-DES » est alors suffisante pour le solliciter.

23. Existe-t-il des modalités de remplacements pour les docteurs juniors ?

Ce sont, à ce jour, les mêmes conditions de remplacement que par le passé, telles qu'elles sont présentées par les Conseils de l'Ordre, variables selon les spécialités. Le Décret n° 2021-781 du 18 juin 2021 *relatif à l'exercice de la profession de médecin par les étudiants de troisième cycle en médecine et modifiant l'article D. 4131-1 du code de la santé publique et l'annexe 41-1 mentionnée au même article* détaille les conditions d'accès au remplacement.