

# La R3C « pour les Nuls »

-

## Focus sur la phase de consolidation en l'état actuel

### DOCUMENT DE TRAVAIL ISNI

#### Sommaire

#### Table des matières

<b>1. Rappels brefs sur le cadre et constitution de la R3C</b>	2
a. Cadre de la R3C	2
b. Une nouvelle structuration de l'Internat : éléments de repère	2
<i>La phase 1 : phase socle</i>	2
<i>La phase 2 : phase d'approfondissement</i>	2
<i>La phase 3 : phase de consolidation</i>	3
<b>2. Focus sur la phase 3 : état de l'actualité et du flou persistant</b>	5
a. Ce qui est défini	5
b. Ce qui reste flou concernant la phase 3	6
c. Ce qui reste inconnu aujourd'hui	8
<b>3. Conclusion</b>	9

# 1. Rappels brefs sur le cadre et constitution de la R3C

## a. Cadre de la R3C

La Réforme du 3<sup>ème</sup> Cycle (R3C), construite à partir de 2004 et mise en application à partir de la rentrée universitaire 2017-2018, a été réfléchi initialement dans le but d'améliorer la formation théorique et pratique des internes en proposant une acquisition encadrée progressive de connaissances et compétences.

Le diplôme d'études spécialisées (DES) devient le diplôme nécessaire avec la thèse d'exercice pour la validation de l'internat et de la spécialité. Les diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC) ont été supprimés et remplacés par des formations spécialisées transversales (FST) ou de nouveaux DES à part entière : allergologie, gériatrie, maladies infectieuses et tropicales, médecine d'urgence, médecine légale, médecine vasculaire et la filiarisation des DES chirurgicaux. Il existe actuellement 44 DES.

## b. Une nouvelle structuration de l'Internat : éléments de repère

**L'internat est décomposé en 3 phases (Figure 1) :**

*La phase 1 : phase socle*

C'est la phase d'acquisition des connaissances de bases de la spécialité qui se fera dans des terrains de stage agréés avec théoriquement un fort niveau d'encadrement. Elle dure un an sauf en biologie médicale (2 ans).

**Un contrat pédagogique de formation** entre l'interne et son coordinateur de DES est établi à la fin de la phase socle et définit les objectifs pédagogiques, le parcours de formation avec le choix d'option/FST durant le cursus de l'interne ainsi que la possibilité d'établir des perspectives de post-internat (carrière HU, poste dans la région etc.).

*La phase 2 : phase d'approfondissement*

L'interne continue sa formation avec de nouvelles connaissances et compétences à acquérir, dans une logique d'amélioration et de progression par rapport à la phase 1.

Il devra débiter puis soutenir obligatoirement sa thèse avant la fin. **Si la thèse n'est pas soutenue et validée à l'issue de cette phase, une prolongation de 6 mois de la phase 2 sera**

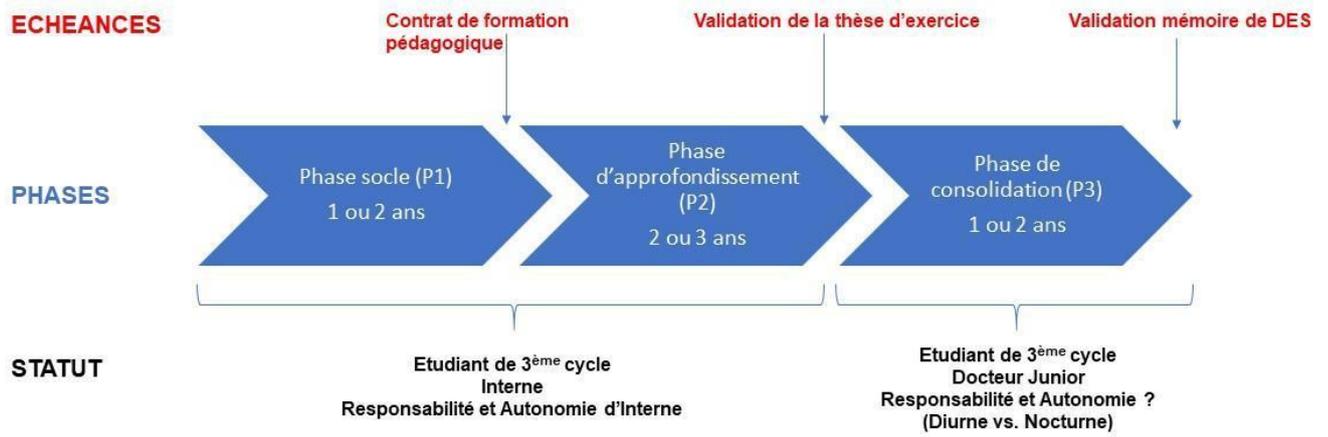
**mise en place.** Les stages hors subdivision (inter-CHU) ou à l'étranger seront possibles à partir de cette phase.

### *La phase 3 : phase de consolidation*

L'interne change de statut et devient un « **docteur junior** », marquant une progression dans le troisième cycle avant le plein exercice. Cependant d'après l'arrêté de 2018, **le docteur Junior reste un étudiant de 3<sup>ème</sup> cycle** donc un interne jusqu'à la validation de la phase 3 et la validation du mémoire de DES. La durée est variable selon les DES entre 1 ou 2 ans. La qualification dans la spécialité (obtention du DES) n'est acquise qu'après validation de la phase 3 et la soutenance d'un mémoire.

La phase 3 sera réalisée dans des stages ayant l'agrément spécifique de phase 3 (milieu hospitalier ou ambulatoire). Au cours de la phase de consolidation, les stages ont une durée d'un an sauf lorsque les maquettes de formation prévoient qu'ils durent un semestre. L'affectation dans un stage de phase 3 en fonction de plusieurs facteurs : le **projet professionnel de l'interne**, les desiderata de terrain de stage de l'étudiant et les volontés des responsables d'agrément de terrain de stage. Le choix s'organisera autour du principe de «Big Matching» régional (national pour les DES de Génétique et de Santé Publique), permettant une affectation de stage par un croisement entre vos desideratas et le classement des candidats à un terrain de stage donné par les teneurs d'agréments. Il est prévu deux sessions de Matching régional, à l'issue duquel si l'interne est sans affectation, le choix pourra être guidé par l'ARS.

Les actes pourront être réalisés en autonomie supervisée, avec une volonté de progression des actes pendant la phase. Les gardes seront réalisées sur la ligne de garde des internes, puis sur la ligne de garde des séniors après concertation décisionnelle sur la question entre l'étudiant, le chef de service et le coordonnateur. Lors de ces gardes de senior, la présence d'un séniors en deuxième ligne, disponible à tout moment est en discussion.



**Figure 1.** Schématisation de la R3C à travers les phases, échéances et évolution de statut

## 2. Focus sur la phase 3 : état de l'actualité et du flou persistant

(Tableau 1 de synthèse en fin de document)

### a. Ce qui est défini

- *Le « Docteur Junior » a été défini par l'arrêté du 3 juillet 2018 :*

« Art. R. 6153-1.-La présente sous-section s'applique aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, ou de pharmacie pour les étudiants inscrits en biologie médicale, qui accomplissent la phase 3 dite de consolidation mentionnée à l'article R. 632-20 du code de l'éducation, dans les conditions prévues à la section 3 du chapitre II du titre III du livre VI du même code. **Ces étudiants** sont dénommés « docteurs juniors ». Le concept maître de cette phase est « l'autonomie supervisée ».

- *Critères de validation de la phase 3*

La qualification dans la spécialité (obtention du DES) n'est acquise qu'après validation de la phase 3 et la soutenance d'un mémoire de DES. La validation du travail de thèse et de mémoire est soumise à conditions selon les DES (Version maquette de DES du 25 juin 2019)

- *Quelques éléments concernant le Big Matching (arrêté du 12 avril 2017)*

Pour la phase de consolidation, le choix des stages est organisé au niveau de la région (niveau national pour les internes de Santé Publique et de Génétique). **Pour les stages de la phase de consolidation, les internes devront effectuer une liste de vœux de lieux de stage qui auront été au préalable autorisés par les commissions de subdivision après avis des commissions locales de DES (agrément obligatoire) et ouverts en commission d'évaluation des besoins en formation de chacune des subdivisions de la région.**

La liste établie par l'interne doit comprendre un nombre de vœux correspondant à 20 % des postes offerts avec un minimum de quatre vœux. Les responsables médicaux des lieux de stage agréés classent, par ordre de préférence, les étudiants les ayant sélectionnés. Les étudiants sont affectés en stage par le directeur général de l'agence régionale de santé, **après croisement entre les listes et décisions des responsables médicaux puis avis de la commission locale de spécialité.** Si après cette première étape, un interne n'est pas affecté (aucun desiderata retenu par la procédure de croisement), il va devoir procéder à une nouvelle étape de Matching avec les terrains de stage restants.

Si après ces 2 étapes de Matching, un interne n'est toujours pas affecté, un entretien entre l'interne, un représentant de l'ARS, le coordonnateur de l'interne et le représentant d'internes à la commission locale du DES de l'interne en question devra être effectuée afin d'établir une affectation dans un stage dans un terrain ne figurant pas sur sa liste de vœux.

Par dérogation, en théorie, un étudiant peut en fonction de son projet professionnel demander à réaliser un stage de la phase de consolidation dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation,

- *Le statut de Docteur Junior valide une année sur les deux requises pour l'accès au secteur 2*
- *Concernant l'accès au Post-Internat*

Le ministère réitère les propos tenus : il n'y aura pas de modification du nombre de postes de CCA ou d'assistants spécialistes sur les prochaines années.

## **b. Ce qui reste flou concernant la phase 3**

- *Le grand flou du "Big matching"...*

Nous ne savons pas quels seront les moyens logistiques mis en place pour le choix de stage tels (liste non exhaustive) :

- la plateforme de choix permettant ce Matching Régional ou national
- le calendrier nécessaire à l'organisation de ce big Matching au niveau de la subdivision mais aussi régional
- les éléments de constitution du dossier de l'interne permettant de distinguer les candidats pour un même terrain de stage par les responsables médicaux de l'agrément

- *Les dossiers d'agrément ne sont pas prêts*

Les documents de travail actuels présentent un certains nombres de points problématiques. Les dossiers destinés aux stages en service sont très **universitaro-centrés**. De même, le modèle de dossier pour les stages en ambulatoire n'est pas connu à ce jour, pareil pour le dossier d'agrément des stages de biologie médicale.

Par ailleurs, le ministère souhaiterait que le dossier d'agrément soit considéré comme une **fiche de poste**. Cette proposition nous paraît inacceptable dans la mesure où actuellement, ces dossiers ne font apparaître aucune mention sur le temps de travail, l'espace de travail et le matériel mis à disposition de l'interne.

- *Les modalités strictes à respecter permettant l'accès à un InterCHU dans le cadre du Big Matching de la phase 3*

En théorie, une dérogation est possible pour effectuer un stage hors subdivision mais comment cela s'organise-t-il en pratique ? Notamment si la maquette du DES détermine une durée de stage en phase 3 d'un an. Ces questions sont encore sans réponse

- *L'anticipation des surnombres dans le système du Big Matching Régional*
- *Le statut réel du Docteur Junior*

Actuellement, le statut est ambigu. La limite entre assistanat et internat n'est pas claire au sein de cette phase 3. Le Docteur junior du fait de l'arrêté de 2018 est considéré comme un interne de 3eme cycle, mais avec la possibilité d'avoir des responsabilités de senior avec supervision par un senior. Le degré d'autonomie et de responsabilité doit être défini entre le chef de service et le Docteur Junior. Comment espérer une mise en place harmonieuse dans une discussion asymétrique, non expérimentée et non réglementée. C'est pourtant essentiel pour comprendre la place du Docteur Junior dans la phase 3 mais aussi dans l'organigramme du nouvel internat.

- *Les gardes séniors*

Lors de la réunion du comité de pilotage du 3e cycle du lundi 21 octobre 2019, le ministère a entretenu le flou sur la question du **volontariat** de ces gardes séniors. En effet, il est possible que la participation aux gardes séniors puisse être un élément obligatoire de **validation de la maquette** de certains DES et donc que leur non réalisation conduise à l'invalidation de la phase III. Nous devons être particulièrement vigilant sur cette question et n'avons pour l'instant pas été rassuré par les positions tenues par les garants de la réforme.

Toujours concernant les gardes séniors, les internes ont fait part de leur volonté d'avoir la possibilité d'être épaulé en cas de difficulté par un sénior joignable. Pour l'instant la proposition du ministère serait la mise en place d'une **ligne d'astreinte exceptionnelle** avec des séniors à disposition qui serait payé uniquement en cas de déplacement. Il nous semble peu sûr que les séniors acceptent cette modalité d'exercice.

- *Les DES de Cardiologie, Hépto-gastro-entérologie et néphrologie dans le flou*

Ces trois DES avaient souhaité au moment de la réforme un allongement de la durée de leur formation de 4 à 5 ans. Cette demande avait été accordée aux DES de Cardiologie et HGE, et vient d'être accordée au DES de néphrologie durant l'été 2019. Or entre temps, la question de la **rétroactivité** de cette mesure n'avait pas été bien anticipée par les pouvoirs publics. Ainsi, lors de la mise en place du DES en 5ans en cardiologie et HGE, un ou des internes a ou ont contesté la rétroactivité de la mesure devant le Tribunal administratif. Le ministère a donc décidé de **suspendre l'application de l'allongement des DES** concernés à la décision de justice. Un certain nombre de nos collègues se retrouvent donc dans le flou complet sur la durée même de leur formation par manque d'anticipation des pouvoirs publics.

Il est par ailleurs important de tenir compte des demandes de certaines spécialités d'allonger la durée de leur DES. Il faut que ces demandes soient connues de l'ISNI pour pouvoir être relayée avec succès. Malgré tout, il faudra attendre que la justice tranche avant toute avancée dans ce dossier.

### **c. Ce qui reste inconnu aujourd'hui**

- *Le salaire et financement du Docteur Junior*

**Aucune grille de rémunération** rattachée au statut du Docteur Junior n'est connue actuellement. La future rémunération ne tiendra t elle compte que de l'aspect d'étudiant de 3eme cycle de la phase 3 ? Ou alors le fait d'avoir certaines responsabilité et autonomie réévaluera le salaire à la hausse ? Quelle sera la rémunération de la garde d'interne vs. la garde de senior sous supervision

d'un senior ? Par ailleurs, comment les postes d'assistants spécialistes seront financés à l'avenir par les hôpitaux, avec l'arrivée du statut de Docteur Junior ?

Nous avons à ce sujet fait constater au ministère qu'aucune enveloppe supplémentaire concernant la rémunération des internes n'a été budgétée dans le PLFSS pour l'année 2020.

- ***Le référentiel de mise en situation***

Ce document serait censé répertorier les objectifs, compétences et bonnes pratiques du Docteur Junior par spécialité au sein de la phase 3. Ce terme de « référentiel de mise en situation » est utilisé à plusieurs reprises dans les textes de loi, mais n'est à aucun moment expliqué. Le document produit par le ministère lors de la réunion du 21 octobre 2019 est **une page recto-verso** tout à fait succincte et ne pourra, d'après nous, en aucun cas servir de référence.

- ***Forme et perspectives du post-internat à l'issue de l'internat***

Le ministère affirme qu'il n'y aura pas de modification du nombre de postes de CCA et d'assistants spécialistes. Cependant, avec les frontières floues actuelles du Docteur Junior entre Internat (sur le plan réglementaire) et Assistanat (sur les esquisses de responsabilités et d'autonomie ouvertes), le fait que la phase 3 valide une année d'accès au secteur 2 sur les 2 années requises ; nous pouvons nous poser la légitime question suivante : à quoi ressemblera l'assistanat de demain ? Une seule année ? Deux années ? L'accès au clinicat seulement pour les profils Hospitalo-universitaires ? Le doute de l'accès au Post-Internat ouvre inéluctablement celui concernant l'accès au secteur 2.

Ce qui est défini réglementairement	Ce qui reste flou	Ce qui reste inconnu aujourd'hui
Définition du Docteur Junior	Organisation du choix de stage sur le plan logistique : dossier de l'interne, plateforme de choix, calendrier, dossiers d'agrément notamment en libéral	Salaire et financement du Docteur Junior
Critères de validation de la phase 3	Modalités d'accès aux InterCHU	Le référentiel de mise en situation de phase 3
Quelques éléments concernant le Big Matching	Statut réel du Docteur Junior	Forme et perspectives de Post-internat
Post-internat : validation d'une année pour l'accès au secteur 2. Pas de modification du nombre de CCA et d'assistants spécialistes pour les prochaines années	Degré d'autonomie et de responsabilité du Docteur Junior notamment lors des gardes	Astreinte lors des gardes séniors

**Tableau 1.** Synthèse sur l'état actuel de la Phase 3

### 3. Conclusion

Depuis la mise en place en 2017 de la R3C, trois promotions d'internes se sont engagés dans le nouveau cursus de l'internat avec 44 types de DES. Malgré cela, des éléments majeurs de la phase de consolidation ne sont pas clairement définis, alors que **dans un an**, des internes deviendront des Docteur Junior, statut dont on ignore encore beaucoup. Une phase 3 mal dessinée ne permet pas à l'heure actuelle de visualiser les perspectives possibles de post-internat après la validation de cette phase de consolidation.

Il est urgent d'informer au mieux les internes qui entament en novembre 2019 leur 3e ou (4e année pour les DES concernés) d'internat et qui seront confrontés à une phase III dont les contours sont extrêmement flous et potentiellement dommageables sur la formation et l'état d'esprit des internes.