



ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

10-13 JuriSanté: le 30 Janvier 2019

Actualités statut des personnels médicaux

Martine CAPPE –Consultante en gestion des Ressources Humaines médicales au centre de droit JuriSanté du CNEH

-
- ① Suppression du numéris clausus
 - ② La fin de l'examen classant national
 - ③ Un nouveau statut : Docteur Junior
 - ④ La création d'un statut unique de praticien hospitalier
 - ⑤ Le décret sur les Padhues

I- | Suppression du Numéris clausus

Fin du numerus clausus



La suppression du numerus clausus est une mesure phare du projet de santé Ma Santé 2022.

Instauré en 1971 par Simone Veil, l'annonce de sa suppression a été bien accueillie tant par les étudiants et par le corps enseignant. Le numerus clausus tendait à réguler le nombre de professionnels en activité en fonction des besoins de santé de la population fixant chaque année un quota d'étudiants admis en deuxième année de médecine.

Le numerus clausus en PACES a longtemps été décrié, considéré comme un mode de sélection drastique et particulièrement stressant, laissant « sur le carreau » de brillants étudiants.

Si la première année commune aux études en santé ne serait plus sanctionnée par le concours d'entrée dans sa version actuelle, le système n'en sera pas moins sélectif.

En effet, à titre alternatif serait envisagé des épreuves à l'issue des trois premières années. Une meilleure sélection des étudiants

Diversifier les profils des futurs médecins

- Le concours PACES ne permettrait de sélectionner qu'un seul et même type de candidats, à savoir les meilleurs bacheliers scientifiques, à la fois matheux et bachoteurs, ne laissant place ni à la pratique, ni aux profils atypiques. Des critères qui ne permettraient pas de distinguer les futurs bons médecins.

Favoriser la pluridisciplinarité et les passerelles entre cursus

- La suppression du numerus clausus se veut s'inscrire dans une refonte plus générale de la formation des médecins leur permettant notamment plus de pluridisciplinarité, permettre des passerelles entre les cursus.

Mettre fin au mal être des étudiants en médecine

- Ce mal être s'explique notamment par l'augmentation du nombre d'étudiants, décorrélée du nombre d'enseignants, la pression constante vers la rentabilité des soins, le glissement des tâches logistiques et administratives vers les étudiants ou encore l'absence de collectif.

II-

A thin, vertical yellow line is positioned to the left of the main title text.

La fin de l'examen classant national

POUR LES ETUDIANTS ENTRANTS EN 4IEME ANNEE EN 2020

Deux nouveautés : épreuves cliniques et analyse du parcours

Aujourd'hui organisées en sixième année, sur trois jours particulièrement stressants et décisifs pour l'avenir des médecins, les ECN seront remplacées par trois grandes étapes :

Une épreuve nationale de contrôle des connaissances en cinquième année (comparable au concours actuel)

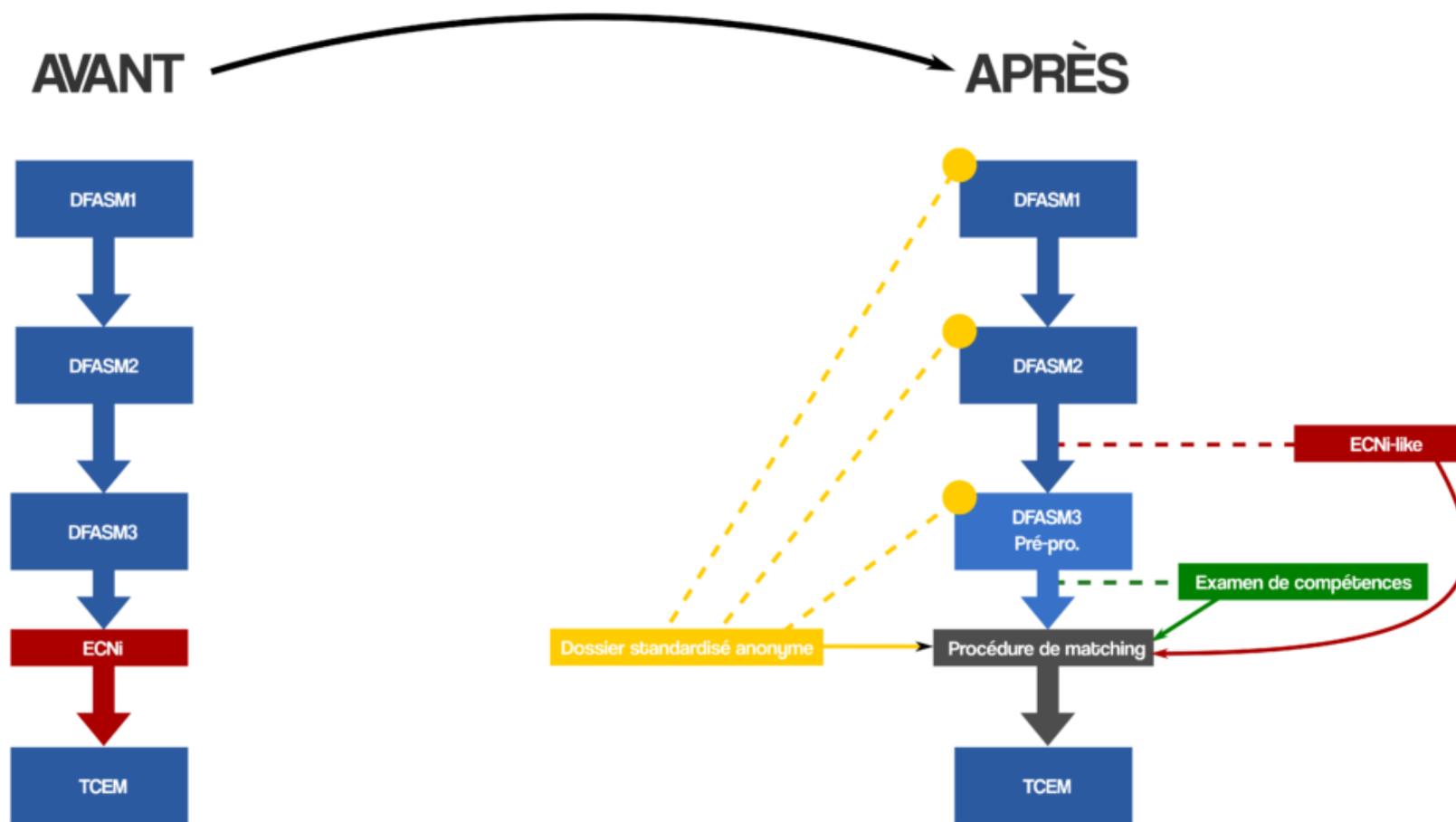


Une évaluation des compétences cliniques et relationnelles au travers de la simulation en santé en fin de sixième année.



Une analyse du parcours universitaire et du projet professionnel de l'étudiant, valorisant notamment les stages effectués, la mobilité internationale, les doubles cursus

La réforme propose de remplacer les ECNi par un matching se basant sur un trépied de critères, les connaissances, les compétences cliniques et relationnelles et le parcours de l'étudiant



III- | Le nouveau statut: « docteur Junior »

Introduction

Un nouveau « statut médical » apparaît à l'hôpital, celui de « docteur junior ».

Cette nouvelle création statutaire s'inscrit dans la suite logique de la réforme du troisième cycle des études médicales engagée en 2016

L'axe prioritaire de la réforme est de répondre aux besoins de santé en formant mieux les médecins par la mise en place d'une organisation plus lisible, un seul diplôme pour l'exercice d'une spécialité (le diplôme d'études spécialisé, DES), et un parcours de formation progressif organisé en 3 phases :



« Docteur Junior »



La création de ce statut doit répondre au souhait de mettre fin à une ambivalence sur le statut de l'interne tant dans la loi que dans la pratique.

Le titre de « Docteur Junior » en phase 3 de consolidation permet :

Un réel positionnement

L'interne n'est plus un étudiant, il n'est pas un médecin au sens propre du terme mais il a un statut : celui de « docteur junior ».

Une autonomie (mais supervisée)

Le docteur junior exerce des fonctions de prévention, de diagnostic, de soins et, le cas échéant, des actes de biologie médicale seul.

Une valorisation financière par les gardes prises sur les lignes des séniors, par l'attribution d'une indemnité de logement et par les remplacements.

Ce que disent les textes

A compter du 1^{er} novembre 2020, après validation des connaissances et compétences nécessaires à la validation de la phase 2 de la spécialité suivie, après avoir soutenu sa thèse et obtenu le diplôme d'état de docteur, l'étudiant pourra être nommé en qualité de docteur junior comme le précise le décret n°2018- 571 en date du 03 juillet 2018 : les étudiants de 3^e cycle en médecine, pharmacie ou biologie médicale qui accomplissent la phase 3 dite « de consolidation » sont dorénavant dénommés "docteurs juniors".

Le texte précise que le docteur junior exerce des fonctions de prévention, de diagnostic, de soins et, le cas échéant, des actes de biologie médicale, avec pour objectif de parvenir progressivement à une pratique professionnelle autonome.

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

« Docteur Junior »



Le docteur junior bénéficiera, ainsi que les internes, d'une indemnité forfaitaire d'hébergement (200 € bruts/mois) versée lorsqu'il accomplit un stage ambulatoire situé dans une zone sous-dense et à plus de 30 kilomètres de son centre de formation.

Il pourra également, "à sa demande", être "autorisé à participer (...) au service de gardes et astreintes médicales", et percevra "des émoluments forfaitaires mensuels", variables en fonction de l'avancement de son cursus, mais aussi "des primes et indemnités". Il pourra par ailleurs prétendre à l'indemnité d'hébergement forfaitaire des internes.

La participation aux gardes devra faire l'objet d'une demande au praticien dont relève le docteur junior. Après accord de ce dernier, le directeur de l'établissement peut l'autoriser à participer au service de gardes et astreintes médicales. L'autorisation sera transmise au conseil départemental de l'ordre des médecins.

« Docteur Junior »

Le recrutement du docteur junior

Le **directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement** nomme le Docteur Junior.

Dans les trois mois qui suivent sa nomination, le docteur junior demande à être inscrit pour la durée de la phase 3 restant à accomplir sur un tableau spécial établi et tenu à jour par le **conseil départemental de l'ordre des médecins**.

Le docteur junior est affecté par le **directeur général de l'agence régionale de santé** dans les lieux de stage fixés au deuxième alinéa de l'article L. 632-5 du code de l'éducation.

« Docteur Junior »



Si les internes saluent une avancée réelle avec la création « Docteur Junior », ils s'interrogent également sur ce statut hybride de Docteur junior en autonomie supervisée.

Plusieurs questionnements subsistent :

- Concernant **les éléments de rémunération**, le docteur junior percevrait des émoluments forfaitaires mensuels définis par des textes réglementaires prochainement et des indemnités, parmi lesquelles une prime d'autonomie supervisée annuelle.
- Concernant **le positionnement**, cela reste assez confus, ce statut ressemble à un statut d'assistant en terme de responsabilité mais d'interne en terme de rémunération.
- Le texte pose également la question de **l'opportunité financière** pour les Directions hospitalières ?
- Enfin, quelle sera la **responsabilité professionnelle** du Docteur Junior concernant une action engagée par un patient

IV

A thin, vertical yellow line is positioned to the left of the main title text.

La création d'un statut unique de praticien hospitalier

Le Statut unique de Praticien Hospitalier



Le plan « Ma santé 2022 » vise à la modernisation du statut de praticien hospitalier pour soutenir les carrières hospitalières par la création d'un statut unique de praticien hospitalier .

Il s'agit également de mieux accompagner les parcours professionnels.

S'agissant du personnel médical, l'entrée dans la carrière sera simplifiée (suppression du concours de praticien hospitalier) et la diversification des missions sera facilitée (activité hospitalière et une activité libérale intra ou extra hospitalière, reconnaissance des valences non cliniques) dans les obligations de service.

Le statut unique de praticien hospitalier, il devrait permettre:

- Davantage de réactivité et de souplesse pour le recrutement des médecins hospitaliers
- Renforcer le statut unique des praticiens hospitaliers et
- Le rendre plus attractif pour les jeunes générations

Le Statut unique de Praticien Hospitalier



Complément d'information

L'avant-projet de loi relatif (23 articles répartis en 5 titres) à l'organisation et à la transformation du système de santé autorise le gouvernement à créer par ordonnance un statut unique de praticien hospitalier, associé à la suppression du concours.

L'article 6 prévoit la réforme des conditions de recours à l'emploi médical, simplification du code de la santé publique : 5 statuts remplacés par 2 statuts, un de titulaire, un de contractuel

L'article 6 dispose que, dans un délai de 12 mois à compter de la publication de la loi, "le gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toute mesure relevant du domaine de la loi visant à adapter les conditions d'exercice et les dispositions relatives aux statuts des personnels" médicaux

L'article prévoit qu'un projet de loi de ratification sera déposé devant le Parlement dans un délai de 3 mois à compter de la publication de chaque ordonnance

V- | Praticien Hospitalier à
diplôme hors EU

Praticien Hospitalier à diplôme hors EU



Au deuxième alinéa du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'année : « 2016 » est remplacée par l'année : « 2018 » et l'année : « 2018 » est remplacée par l'année : « 2020 ».

Les députés ont adopté mercredi 12 décembre 2018 à l'unanimité en première lecture la proposition de loi visant à prolonger jusqu'à fin 2020 le dispositif transitoire permettant à plusieurs milliers de praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) de continuer à exercer dans les établissements de santé.

Mardi 18 décembre 2018, dans l'après-midi, le Sénat a définitivement adopté la proposition de loi de l'Assemblée nationale visant à sécuriser l'exercice des praticiens diplômés hors Union européenne.

Rappel

La proposition de loi, déposée le 8 novembre par le député Julien Borowczyk (LREM, Loire) avec le soutien du gouvernement, avait été validée à l'unanimité en commission des affaires sociales le 28 novembre (cf [dépêche du 28/11/2018](#)). Elle doit permettre de sécuriser la situation d'environ 5.000 Padhue sous la menace d'une impossibilité d'exercer dans les hôpitaux au 1er janvier 2019.