



HAL
open science

Guide sur le rôle du “ Docteur Junior ” en oncologie médicale

Adrien Rousseau, Elisabeth Ashton, Natacha Naoun, Pierre-Yves Cren,
Joseph Gligorov, Sylvie Negrier, Nicolas Penel, Jean-Philippe Spano

► **To cite this version:**

Adrien Rousseau, Elisabeth Ashton, Natacha Naoun, Pierre-Yves Cren, Joseph Gligorov, et al.. Guide sur le rôle du “ Docteur Junior ” en oncologie médicale. *Bulletin du Cancer*, 2021, 108 (4), pp.377-384. 10.1016/j.bulcan.2021.02.002 . hal-03955855

HAL Id: hal-03955855

<https://hal.science/hal-03955855>

Submitted on 25 Jan 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Guide sur le rôle du « Docteur Junior » en oncologie médicale

Adrien Rousseau¹, Elisabeth Ashton¹, Natacha Naoun¹, Pierre-Yves Cren², Joseph Gligorov³, Sylvie Negrier⁴, Nicolas Penel⁵, Jean-Philippe Spano⁶

Reçu le 2 février 2021

Reçu sous la forme révisée le 18 février 2021

Accepté le 19 février 2021

Disponible sur internet le : 19 mars 2021

1. Association pour l'enseignement et la recherche des internes en oncologie (AERIO), 149, avenue du Maine, 75014 Paris, France
2. Association du nord des internes et des chefs de clinique d'oncologie médicale et de radiothérapie (ANICOR), 3, rue Frederic-Combemale, 59000 Lille, France
3. Hôpital Tenon, Collège national des enseignants en cancérologie (CNEC), service d'oncologie médicale, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France
4. Collège national des enseignants en cancérologie (CNEC), centre Léon-Bérard, service d'oncologie médicale, 28, Promenade-Léa-et-Napoléon-Bullukian, 69008 Lyon, France
5. Université de Lille, centre Oscar-Lambret, service d'oncologie médicale, UNICANCER, 3, rue Frédéric-Combemale, 59000 Lille, France
6. Hôpital Pitié-Salpêtrière, Collège national des enseignants en cancérologie (CNEC), service d'oncologie médicale, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

Correspondance :

Natacha Naoun, Association pour l'enseignement et la recherche des internes en oncologie (AERIO), 149, avenue du Maine, 75014 Paris, France.
aerio.oncologie@gmail.com

Mots clés

Docteur Junior
Recommandations de pratique
Autonomie supervisée
Oncologie Médicale
Réforme

■ Résumé

La réforme du troisième cycle des études de médecine mise en place en 2017 a créé le statut de « Docteur Junior » pour la dernière phase, appelée phase de consolidation. Elle a pour principe la mise en autonomie croissante et supervisée de l'étudiant de troisième cycle, afin de mieux l'accompagner vers son statut de praticien sénior. Des recommandations pour définir les missions spécifiques à l'oncologie médicale paraissent indispensables à la bonne mise en place de la réforme. Ce document, réalisé conjointement par l'association pour l'enseignement et la recherche des internes en oncologie (AERIO) et le Collège national des enseignants en cancérologie (CNEC) est une référence nationale qui vise à orienter les pratiques locales, sans s'imposer à elles, en vue de l'arrivée des premiers Docteurs Juniors en oncologie médicale en novembre 2021. Les principaux rôles du Docteur Junior y sont explicités : activité de réunion de concertation pluridisciplinaire, de consultation, d'hôpital de jour, d'hospitalisation complète, d'enseignement, de recherche notamment clinique et de démarche qualité. L'option oncologie-radiothérapie n'est pas abordée dans ce document.

Keywords

Junior Doctor
Guidelines
Supervised autonomy
Medical Oncology
Reform

Summary**Manual for "Junior Doctors" in medical oncology**

The reform of medical residency introduced in 2017 established the position of Junior Doctor, for its last phase, called the consolidation phase. Its goal is the increasing and supervised autonomy of the resident, in order to better support the transition toward senior practitioner. It appears necessary to define proper guidelines on the status and the specific role of Junior Doctor in medical oncology, in order to help the implementation of the reform of the 3rd cycle. This document is the result of a collaboration between AERIO and CNEC, that respectively represent medical oncology residents and university teachers. It aims to advise and guide local practices, without being compulsory, before the arrival of the first Junior Doctors in November 2021. It explains the Junior Doctors' principal jobs: consultation, multidisciplinary meeting, day clinic, hospitalization, clinical research, quality policy and teaching.

Introduction

La réforme du troisième cycle, instaurée en novembre 2017, a fait évoluer l'organisation de l'internat en le divisant en trois phases : la phase socle, d'une durée de un an, la phase d'approfondissement, d'une durée de trois ans et la phase de consolidation, d'une durée de un an. Cette nouvelle organisation doit permettre l'acquisition progressive des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de sa spécialité. Le DES d'oncologie a aussi été réorganisé avec la création de deux options précoces, choisie en fin de phase socle : oncologie médicale et oncologie radiothérapie.

La phase 3, dite « de consolidation », favorise l'autonomisation croissante de l'étudiant afin de le préparer progressivement à son futur exercice. L'interne change alors de statut et devient « Docteur Junior », puisqu'il ne peut s'y engager sans avoir obtenu son diplôme de Docteur en médecine à la fin de la phase d'approfondissement et être inscrit au conseil de l'Ordre. Ce nouveau statut est défini par le décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 [1] et l'arrêté du 16 janvier 2020 [2].

Les premiers Docteurs Juniors en oncologie médicale prendront leurs fonctions en novembre 2021.

Bien que les principes généraux de la phase de consolidation soient édictés pour l'ensemble des spécialités, il semble indispensable de déterminer plus spécifiquement les objectifs de cette phase pour les Docteurs Junior en oncologie médicale.

Ce document vise à aider la mise en place de la phase de consolidation, en rappelant l'aspect législatif du statut de Docteur Junior et en définissant ses activités spécifiques. Il pourra être adapté aux spécificités locales de chaque service d'accueil, sans toutefois déroger aux textes réglementaires. Les spécificités du Docteur Junior en oncologie-radiothérapie sont abordés dans des recommandations spécifiques [3].

Statut du « Docteur Junior »

Lorsqu'il a validé l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires à la validation de la phase 2 de la spécialité suivie,

soutenu avec succès la thèse mentionnée à l'article R. 632-23 du code de l'éducation [4] et obtenu le diplôme d'Etat de docteur en médecine, l'étudiant de troisième cycle des études de médecine est nommé en qualité de Docteur Junior.

Le Docteur Junior exerce des fonctions de prévention, de diagnostic, et de soins avec pour objectif de parvenir progressivement à une pratique professionnelle autonome. Il suit sa formation sous le régime de l'autonomie supervisée. Les actes réalisés sous ce régime le sont par le Docteur Junior seul.

Après un entretien individuel à l'entrée en phase de consolidation, avec le coordonnateur local de la spécialité et le praticien responsable du lieu de stage : la nature, le nombre et les conditions de réalisation des actes que le Docteur Junior est en mesure d'accomplir en autonomie supervisée font l'objet d'une concertation entre le Docteur Junior et le praticien responsable du lieu de stage, en lien avec le coordonnateur local de la spécialité.

La nature des actes est progressivement diversifiée selon un plan de montée en charge préétabli jusqu'à recouvrir, au terme de cette phase, l'intégralité des mises en situation préalablement définies. Ces éléments doivent être inscrits dans le contrat de formation prévu à l'article R. 632-26 du code de l'éducation [5].

La supervision est assurée par un praticien, détenteur du DES d'oncologie médicale, auquel le Docteur Junior peut avoir recours à tout moment de son exercice, conformément aux tableaux de service. Elle a pour objet le conseil, l'accompagnement dans les actes médicaux accomplis par le Docteur Junior et la prise en charge d'une situation à laquelle ce dernier ne pourrait faire face en autonomie.

Le praticien responsable du lieu de stage ou l'oncologue médical encadrant désigné ou en leur absence, un médecin affecté dans ce lieu, organise la restitution régulière par le Docteur Junior de toute activité réalisée en autonomie. Les actes que le Docteur Junior ne réalise pas encore en autonomie supervisée sont réalisés dans les conditions en vigueur pour les internes. Le

Docteur Junior exerce ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

Les conditions du temps de travail relatif au Docteur Junior sont disponibles dans l'article R. 6153-2 du code de la santé publique [6]. Ce sont les mêmes que celles de l'interne : 48 h hebdomadaires maximum, une demi-journée hebdomadaire de formation en supervision universitaire obligatoire et une demi-journée hebdomadaire de formation en autonomie obligatoire.

Choix du stage de Docteur Junior

L'alinéa II de l'article 44 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant sur l'organisation du troisième cycle des études de médecine [7] précise les modalités de choix :

Les étudiants établissent, chacun, par ordre de préférence, une liste de vœux de lieux de stage agréés parmi les postes offerts aux étudiants de leur spécialité et de leur phase de formation c'est-à-dire parmi les lieux de stage ayant l'agrément principal en oncologie médicale au sein de la région. Cette liste comprend un nombre de vœux correspondant au minimum à 20 % des postes ouverts et au minimum à deux postes. Les responsables médicaux des lieux de stage agréés classent, par ordre de préférence au minimum 80 % des étudiants les ayant sélectionnés (figure 1).

Ce classement comporte pour moitié les étudiants rattachés au CHU de la subdivision dans laquelle est situé le terrain de stage

et, pour l'autre moitié, l'ensemble des étudiants de la région les ayant sélectionnés. Lorsqu'un seul poste est ouvert sur le terrain de stage, l'étudiant de la subdivision est classé en priorité par le responsable du terrain de stage.

Pour les étudiants non-affectés à l'issue de la première phase de sélection, une nouvelle phase de classement a lieu, où la liste de vœux de l'étudiant doit comporter au moins 40 % des postes ouverts.

En cas de nouvelle non affectation, l'étudiant peut être affecté à un stage ne figurant pas sur sa liste de vœux, à l'issue d'un entretien réunissant l'étudiant, le coordonnateur local et le représentant des étudiants à la commission locale de subdivision.

L'équivalent des « inter-CHU » reste possible : par dérogation, un étudiant peut, en fonction de son projet professionnel et des capacités de formation, demander à réaliser un stage de la phase de consolidation dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation. Il n'est pas prioritaire s'il n'y a qu'un seul poste proposé dans le service. En cas de réponse négative à sa demande de réalisation d'un stage hors région, l'étudiant participe à la procédure classique. La procédure de demande est détaillée dans l'article 49 de l'arrêté du 12 avril 2017 [8]. Les stages de phase de consolidation durant une année pour l'oncologie, la durée de la mobilité doit être équivalente. Cette mobilité est encouragée en phase d'approfondissement plutôt qu'en phase de consolidation.

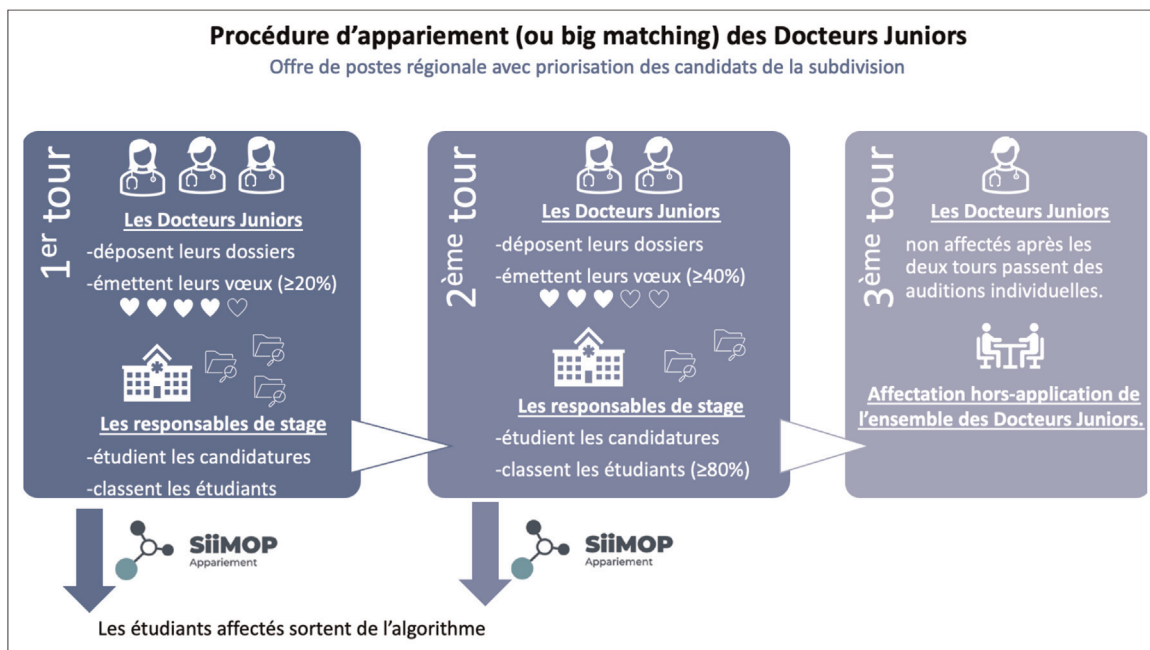


FIGURE 1
Procédure de matching du Docteur Junior

Selon l'article 19 de l'arrêté du 12 avril 2017 [9] portant sur l'organisation du troisième cycle des études de médecine, le nombre minimum de postes à ouvrir est égal à 107 % du nombre des étudiants de la spécialité concernée et qui accompliront un stage au cours de l'année ou du semestre concerné, arrondi à l'entier supérieur et réparti de manière équilibrée entre les subdivisions de la région. Si le nombre d'étudiants qui accompliront un stage au cours de l'année est inférieur à 15, alors le taux de 107 % ne s'applique pas et le nombre minimum de postes à ouvrir dans la spécialité concernée est égal au nombre de ces étudiants, majoré de deux.

Activités du Docteur Junior en oncologie médicale

La maquette du DES d'oncologie définit les compétences spécifiques à acquérir. Elles sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité. Elles sont d'ordre clinique, technique et comportementale, en particulier :

- gérer les situations habituelles de prise en charge d'un patient atteint de cancer ;
- assurer la gestion médicale et relationnelle avec un patient atteint de cancer ;
- se faire aider dans des situations plus complexes ou des tumeurs rares

Afin de se préparer à son futur exercice, le Docteur Junior doit pouvoir avoir accès à des activités différentes, telles que les RCP, les consultations, ainsi que l'hospitalisation conventionnelle et de jour.

Comme spécifié dans l'arrêté du 16 janvier 2020 de l'article R. 6153-1-2 du code de la santé publique [2], le Docteur Junior doit mobiliser ses compétences dans différentes activités, entres autres :

- participation aux consultations d'annonce ;
- participation aux consultations courantes (suivi ambulatoire) ;
- participation aux consultations de recours avec avis spécialisés ;
- participation aux secteurs d'hospitalisation (complète et de jour) ;
- participation à l'activité de recherche clinique et relation avec un laboratoire associé de recherche translationnelle ou fondamentale s'il existe ;
- participation s'il le souhaite à la formation des étudiants hospitaliers et encadrement de travaux pratiques ou théorique à la faculté pour les étudiants de second cycle essentiellement ou d'autres formations de santé en fonction de ses compétences ;
- animation de staff et réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ;
- participation aux audits de pratiques et revue de morbi-mortalité (RMM) ;
- organisation du parcours patient ;

- relation avec les autres professionnels (médecin traitant et correspondants, équipes soignantes, organismes sociaux, équipes techniques...);
- information du patient et de son entourage (éducation thérapeutique par exemple).

Organisation du stage de Docteur Junior en Oncologie Médiale

Conditions nécessaires à l'agrément

La formation de Docteur Junior ne peut se faire que dans un service ayant une activité d'Oncologie générale ou spécialisée avec présence à temps complet de deux médecins spécialistes dont au moins un titulaire du DES d'oncologie médicale et ayant l'agrément principal pour l'oncologie médicale de niveau III. Comme explicité dans l'Article R. 6153-1-2 du code de la santé publique [10], le Docteur Junior exercera ses missions de soins dans son stage d'affectation en autonomie croissante.

Une réunion avec le responsable du lieu de stage doit avoir lieu avant le début du stage afin de déterminer les objectifs et les conditions de réalisation des actes en autonomie progressive. Le praticien sénior responsable de la supervision du Docteur Junior devra systématiquement être identifiable sur les tableaux de service.

Selon l'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 : le praticien sénior devra être présent physiquement. Le praticien sénior devra procéder à une revue de toutes les activités réalisées par le Docteur Junior ainsi que des courriers et/ou CR envoyés, ce dernier restituant régulièrement son activité au senior. Dans les textes, cette revue par le praticien senior est au minimum hebdomadaire. Une fois une certaine autonomie acquise et à la demande du Docteur Junior, ce rythme pourra être espacé et individualisé à chaque Docteur Junior.

Le stage de Docteur Junior devra intégrer le parcours antérieur de l'étudiant et apporter une progression dans sa formation. Par exemple, si l'étudiant a participé en majorité à l'activité d'hospitalisation complète au cours des précédents stages de son troisième cycle, alors son stage en tant que Docteur Junior devra lui permettre de s'exercer aux autres activités de sa spécialité, notamment aux activités de différents types de consultations. Le stage sera d'une durée continue de 12 mois, avec une progression anticipée et organisée. Il se fera idéalement au sein d'une même entité (service, pôle, département) ayant l'agrément principal en oncologie médicale au sein de la même institution (un ou deux services différents par période de six mois dans ce dernier cas). Par dérogation aux textes règlementaires un stage pourrait exceptionnellement se faire sur deux institutions différentes ayant contractées un partenariat préalable cohérent et déjà opérationnel dans le parcours patient ; le stage doit alors faire l'objet d'une convention spécifique ou d'un amendement à la convention de partenariat (deux

périodes distinctes et continues de six mois également). Les deux services doivent remplir les conditions d'agrément principal en oncologie médicale de niveau III et notamment avoir une activité d'Oncologie générale ou spécialisée avec présence à temps complet de deux médecins spécialistes dont au moins un titulaire du DES d'oncologie médicale.

Si l'étudiant change de service au sein d'une même institution ou dans une autre institution pendant la période de consolidation (deux stages de six mois), il sera toujours sous la supervision du même praticien référent pendant toute l'année, mais le praticien délègue formellement ses missions de supervision à un autre praticien qui doit le tenir informé régulièrement des activités de Docteur Junior.

Organisation pratique du stage

Le Docteur Junior bénéficiera d'un cycle de formation, sur les 15 premiers jours du semestre, lui permettant la connaissance des règles institutionnelles, un rappel de la gestion des principales urgences, l'autonomie concernant l'utilisation des outils informatiques utilisés dans l'hôpital (notamment le dossier patient informatisé).

Un parcours individualisé de formation, tenant compte des stages déjà effectués et des besoins de formation amènera le Docteur Junior à être affecté préférentiellement à des parcours fléchés sur certaines localisations. Ils devront être en nombre suffisamment restreint pour que le Docteur Junior acquière un niveau de compétence et d'expertise permettant l'autonomie, mais suffisamment élevé afin d'assurer une formation polyvalente et globale. Le Docteur Junior devra activement participer à l'organisation des soins au sein de ces localisations, et bénéficier d'une formation et d'un accompagnement spécifique à ces disciplines. Le choix s'effectuera avec le responsable du lieu de stage, avec comme critère principal les besoins de formation de l'étudiant. S'il le souhaite, le Docteur Junior pourra participer à l'activité des autres localisations.

Un exemple d'organisation souhaitable serait un parcours fléché sur au moins deux localisations tous les six mois (donc au minimum quatre sur l'année), parmi la liste suivante : sénologie, gynécologie, thoracique, ORL, digestif, urologie, dermatologie, neurologie, sarcomes et tumeurs rares. Les objectifs de stage pourront être, conformément à la maquette du DES :

- gérer de manière ambulatoire les situations cliniques oncologiques les plus fréquentes, notamment les cancers les plus incidents (sein, colon-rectum, poumon, prostate, ORL) mais aussi les étapes cliniques les plus fréquentes (bilan diagnostic initial d'une métastase inaugurale, d'une masse mammaire, prescription et suivi de chimiothérapie, immunothérapie, hormonothérapie, thérapie ciblée, gestion ambulatoire des toxicités, préparation et présentation des dossiers en réunion de concertation pluridisciplinaire) ;

- interagir en tant que médecin avec les autres acteurs (infirmière de régulation de flux, pharmaciens hospitaliers, attachés de recherche clinique, acteurs des soins de support...);
- intégrer les soins de support à sa pratique ;
- savoir accéder aux soins de recours (RCP de recours, tumeurs rares) ;
- intégrer la recherche clinique à sa pratique quotidienne (initiation à la recherche clinique et activité au sein de l'unité de recherche clinique ; voire selon le projet professionnel, participer aux consultations de méthodologie en vue de la préparation d'études cliniques) ;
- porter son attention sur l'interaction avec les acteurs de ville, notamment les médecins généralistes.

Un entretien mensuel sera réalisé avec le superviseur ou le tuteur délégué dans l'éventualité d'un stage dans deux services différents. Un entretien tripartite avec le coordonnateur est formalisé à la moitié de la formation.

Conformément aux textes, deux demi-journées sont consacrées à la formation et ne doivent pas faire l'objet de travaux cliniques ou scientifiques à la demande des médecins encadrants (temps protégé). Il y a huit demi-journées de stage cliniques, qui devront intégrer les activités citées au point III. Un exemple de semaine type de Docteur Junior pourrait être :

- deux demi-journées d'hôpital de jour ;
- deux demi-journées de consultation supervisée ;
- une demi-journée consacrée à la recherche clinique (soit hôpital de jour de recherche clinique soit consultation de méthodologie, en fonction du projet professionnel) ;
- une demi-journée consacrée à l'enseignement des étudiants de second cycle ;
- une demi-journée de tour dans le secteur d'hospitalisation ;
- une demi-journée de participation à la RCP en tant qu'acteur au même titre que les autres oncologues, à la gestion des dossiers, et la préparation des activités de la semaine suivante avec le tuteur pédagogique.

Description des activités du Docteur Junior

Toutes ces activités s'effectueront préférentiellement dans les localisations fléchées d'intérêt, mais le Docteur Junior pourra, selon son souhait, participer aux activités des autres localisations.


Elles sont décrites succinctement sur la [figure 2](#).

Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

Le Docteur Junior sera amené à participer aux RCP des localisations d'intérêt pédagogique. Il y présentera des dossiers régulièrement.

Après supervision et formation spécifique par un praticien sénior, il pourra être amené à animer la RCP pour le préparer à cette activité.

MISSIONS DU DOCTEUR JUNIOR	DESCRIPTIF (SOUS LA SUPERVISION DU SENIOR)
REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE	Présentation de dossiers, animation de la réunion
CONSULTATIONS	Consultation d'annonce, de suivi, de recours. Observateur puis acteur
HOPITAL DE JOUR	Gestion des prescriptions et adaptation posologique des antitumoraux Participation à l'activité de soins de support
HOSPITALISATION COMPLETE	Gestion des complications sévères Activité de visite en salle
RECHERCHE CLINIQUE	Investigateur pour un projet Participation à l'activité de recherche clinique (formulation de projet, suivi des patients, etc.)
ENSEIGNEMENT	Si souhait Enseignement pratique et théorique des étudiants de second cycle ou autre (IFSI, ...) Hospitalier et universitaire
DEMARCHE QUALITE	Participation aux CREX, RMM, etc.
ASTREINTES ET GARDES	Si souhait Présence sénior obligatoire si période diurne



Les Docteurs Juniors n'ont pas vocation ni à encadrer les autres étudiants de 3^{ème} cycle ni à passer la majorité de leur temps en service d'hospitalisation complète.

En tant qu'encadrant d'un Docteur Junior, il faut veiller à :

- l'identification d'un senior mobilisable pour aider le DJ dans ses activités en autonomie;
- garantir l'accès à la recherche et au temps de formation personnelle;
- garantir une formation théorique spécifique avant chaque mise en autonomie;
- ne pas rendre obligatoires les gardes.

FIGURE 2
Missions du Docteur Junior en oncologie médicale

Consultation

Les consultations seront supervisées. Le dossier sera préparé en amont avec praticien sénior et celui-ci sera joignable lors du temps dédié à la consultation. Ces temps de consultations devront être adaptées au niveau du Docteur Junior. À titre d'exemple : 45 min/patient ; cinq patients maximum par demi-journée.

Les consultations comprennent les annonces post-RCP comme les surveillances courantes.

Le Docteur Junior ne sera pas référent d'un patient, mais responsable de la gestion d'un épisode de soins sous la responsabilité d'un sénior (par exemple, bilan diagnostique, gestion du

traitement adjuvant, mise en œuvre d'une première ligne métastatique et première évaluation thérapeutique...), cet épisode de soins devant être réalisé durant la période de stage impartie.

Il y apprendra notamment, en supervision avec le praticien sénior, la gestion des thérapies orales, des stratégies de surveillances et les annonces de récurrences.

Hospitalisation de jour

Le Docteur Junior participera à l'activité de l'hospitalisation de jour en supervision du praticien sénior. Il pourra procéder

à l'évaluation inter-cures, la gestion des toxicités, l'administration des chimiothérapies et des immunothérapies.

Il suivra une formation et un accompagnement spécifiques pour la prescription et l'adaptation posologique des thérapies anti-tumorales.

En fonction des disponibilités locales, il participera à l'offre de soins de support proposés aux patients de son service.

Hospitalisation conventionnelle

Le Docteur Junior participera à l'activité de l'hospitalisation conventionnelle, en participant à l'activité de visite du service, supervisé par le praticien sénior. Une fois une certaine autonomie acquise et à la demande du Docteur Junior, il pourra réaliser ces visites sans supervision directe (en présentiel) du praticien sénior.

Il bénéficiera d'un accompagnement et d'une formation spécifique par le praticien sénior pour animer une visite et gérer les complications rencontrées en hospitalisation conventionnelle.

Recherche clinique

Comme indiqué dans la maquette du DES d'Oncologie, le Docteur Junior a une obligation de participation à la recherche clinique et il doit être déclaré comme médecin investigateur, durant le stage de consolidation. Il bénéficiera d'un accompagnement et d'une formation pour apprendre à mener une recherche clinique : recueil du consentement, respect des bonnes pratiques cliniques, rédaction d'un CRF, suivi d'un patient protocolaire, etc.

Selon son souhait, il pourra être formé à la formulation d'une question d'un sujet de recherche, à la définition d'une méthodologie pour y répondre (objectifs primaires et secondaires) et pourra participer aux travaux de thèse des internes de phase d'approfondissement au sein du service.

Si le service d'affectation entretient une relation privilégiée avec un laboratoire de recherche universitaire ou d'un organisme de recherche (clinique, translationnelle ou fondamentale), le Docteur Junior pourra participer à l'activité de ce laboratoire selon les conditions préétablies et formalisées avec le responsable de la structure.

Enseignement

Selon son souhait, le Docteur Junior pourra participer à l'offre d'enseignement de Cancérologie proposée aux étudiants du second cycle.

Cela comprend :

- l'encadrement des étudiants présent sur le lieu de stage : compagnonnage à la formation clinique, encadrement de travaux de bibliographie ou d'entraînement aux examens du second cycle, cours sur l'oncologie ;
- la participation à l'offre de formation théorique de la faculté : cours magistraux, enseignement et travaux dirigés, en

soutien et avec l'accompagnement des praticiens séniors universitaires.

La mission volontaire d'enseignement du Docteur Junior s'adresse prioritairement aux étudiants du second cycle, et non aux étudiants du troisième cycle.

Par ailleurs, le Docteur Junior peut assister aux formations dispensées dans le cadre d'enseignements nationaux ou locaux.

Organisation du soin

Le Docteur Junior participera à l'organisation de l'activité de son service. Sont concernés, entre autres : la participation à l'évaluation des pratiques professionnelles (notamment la participation aux revues de morbi-mortalité [RMM]), le parcours patient, les séances d'éducation thérapeutique, les relations avec les personnels non-médicaux, avec les autres structures de soins, les méthodes d'évaluation des pratiques.

Astreintes/Gardes

À sa demande et après autorisation du directeur de l'établissement et en accord avec le chef de service, le Docteur Junior peut être autorisé au service de gardes et d'astreintes au sein du service d'Oncologie médicale, d'après l'article R. 6153-1-5 [11]. L'oncologie faisant partie des spécialités pour lesquelles le Docteur Junior peut être autorisé à y participer, d'après l'arrêté du 15 janvier 2020 [12].

La participation effective du Docteur Junior aux gardes et astreintes doit être transmise au Conseil de l'Ordre selon la réglementation en vigueur.

Si le Docteur Junior fait la demande de participer à l'activité de garde :

- sur la période diurne, le praticien sénior du service doit systématiquement être identifié et présent sur place ;
- sur la période nocturne, le praticien sénior du service peut être sur place, mais également à distance. Il a néanmoins l'obligation d'être joignable par téléphone et déplaçable. La restitution au terme de la garde du Docteur Junior avec le praticien sénior est obligatoire en présentiel.

Conclusion

La phase de consolidation est une étape essentielle dans la réforme du troisième cycle des études médicales. Son objectif d'autonomie progressive supervisée est une notion inédite dont tous les acteurs devront se saisir pour l'atteindre. Ce guide validé par l'AERIO (association pour l'enseignement et la recherche des internes en oncologie) et le CNEC (Collège national des enseignants de cancérologie) a pour but de faciliter l'intégration et l'encadrement des Docteurs Juniors au sein des services agréés.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037152217/2020-11-15/>.
- [2] <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041423934>.
- [3] Bourbonne V, Michalet M, Lopez H, Pradier O, Spano J-P, Giraud P. Guide du Docteur Junior en oncologie-radiothérapie. Cancer Radiother 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.canrad.2020.11.005> [Available online 16 January 2021 In Press].
- [4] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/arGcle_lc/LEGIARTI000033494963/.
- [5] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/arGcle_lc/LEGIARTI000039478490/.
- [6] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/arGcle_lc/LEGIARTI000030305756/2015-05-01.
- [7] https://www.legifrance.gouv.fr/loda/arGcle_lc/LEGIARTI000041974405/.
- [8] https://www.legifrance.gouv.fr/loda/arGcle_lc/LEGIARTI000036239704/2017-12-21/.
- [9] https://www.legifrance.gouv.fr/loda/arGcle_lc/LEGIARTI000036239744/2019-01-19.
- [10] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/arGcle_lc/LEGIARTI000042240286/2020-09-01.
- [11] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/arGcle_lc/LEGIARTI000037156263.
- [12] <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041423925>.