

SOMMAIRE

<u>I.</u>	<u>INTRODUCTION</u>	<u>3</u>
<u>II.</u>	<u>DISPOSITIONS GÉNÉRALES</u>	<u>3</u>
<u>III.</u>	<u>ENCADREMENT</u>	<u>4</u>
<u>IV.</u>	<u>PROJET PROFESSIONNEL</u>	<u>5</u>
<u>V.</u>	<u>FORMATION</u>	<u>6</u>
<u>VI.</u>	<u>RESPONSABILITE & AUTONOMIE</u>	<u>7</u>
<u>VII.</u>	<u>PROTECTION SOCIALE ET RÉMUNÉRATION</u>	<u>8</u>
<u>VIII.</u>	<u>CONCLUSION</u>	<u>9</u>
<u>IX.</u>	<u>PROPOSITIONS</u>	<u>10</u>

I. INTRODUCTION

Dans le cadre de la réforme du troisième cycle et de sa mise en place progressive pour le DES de Médecine Générale, l'ISNAR-IMG s'est positionnée en 2018 sur une maquette innovante pour les futurs généralistes. Dans les suites de cette réflexion, la création d'une phase de consolidation où l'interne devient "Docteur Junior" est attendue dès la rentrée 2020 pour les spécialités autres que la Médecine Générale. L'ajout d'une quatrième année au DES de Médecine Générale doit se faire dans des conditions pédagogiques satisfaisantes et se devra de répondre aux attentes pédagogiques et professionnalisantes des internes de Médecine Générale.

En ce sens, le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG avait produit un document de travail en juin 2018 synthétisant des propositions de maquette pour un DES en quatre ans. Dans les suites de cette réflexion, le Conseil d'Administration a décidé en avril 2019, de lancer une Commission-Éphémère dont l'objectif était de définir les modalités du statut de l'interne de Médecine Générale en phase de consolidation. Les réflexions ont été menées dans l'objectif de proposer une quatrième année proposant une réelle formation, utile et pragmatique, afin de créer un tremplin vers une pratique professionnelle en autonomie, et favoriser l'installation future des jeunes généralistes. Ce document de propositions, synthèse de ce travail, a été approuvé lors du Conseil d'Administration de juin 2019 organisé à Strasbourg.

La phase de consolidation doit être pensée pour les internes comme une année professionnalisante. Elle doit permettre au Docteur Junior de réaliser tant une année en ambulatoire qu'une année en hospitalier, selon leur projet professionnel, ou encore qu'une année d'exercice mixte. C'est par cette souplesse d'adaptation du contenu de la maquette de la quatrième année que la réelle professionnalisation sera possible. Ainsi, nous avons imaginé des statuts reprenant pour partie les statuts existants pour les Docteurs Juniors hospitaliers, en intégrant des spécificités propres au parcours des futurs généralistes.

II. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

L'ISNAR-IMG souhaite une mise en place partielle de l'année de phase 3 avec une ouverture de postes corrélée aux capacités de formation des subdivisions. L'accès des postes ouverts se fera sur la base du volontariat, en concordance avec le projet professionnel, sans obligation de pourvoir tous les postes.

D'importantes difficultés sont éprouvées dans certaines subdivisions par les internes de Médecine Générale pour réaliser les deux stages déjà obligatoires en Médecine Générale ambulatoire.

La réforme du troisième cycle est mise en place de façon disparate et la mise en place d'une quatrième année sans l'assurance de disposer de suffisamment de terrains de stage n'est pas envisageable.

L'approche professionnalisante, selon le projet de l'interne, est impérative, et ainsi seule une mise en place progressive de cette quatrième année, sur la base du volontariat, pourra garantir cet objectif partagé par tous les acteurs. De fait, il est essentiel que les postes ouverts progressivement ne soient pas obligatoirement pourvus.

Les jeunes médecins généralistes sont actuellement formés en trois ans : il ne serait acceptable pour les futurs généralistes qu'une année supplémentaire d'internat soit réalisée sans plus-value pédagogique. Les craintes des internes de Médecine Générale sont nombreuses autour d'une quatrième année sans plus-value pédagogique et professionnalisante par rapport au SASPAS1 déjà existant, et les risques inhérents liés à l'idée de la pratique d'un "remplacement déguisé". En l'état, les dispositions réglementaires créées pour le statut de Docteur Junior, certes innovantes pour les internes des autres spécialités, ne font que reprendre les grandes règles d'organisation du SASPAS pour les internes de Médecine Générale.

Il est nécessaire que le statut de Docteur Junior ambulatoire soit attractif pour que les étudiant y adhèrent et fassent la réussite de cette phase de consolidation.

L'intérêt d'une accession à la quatrième année sur la base du volontariat et basée sur un projet professionnel doit accroître son attractivité et sa réussite pédagogique. Du déroulement de la maquette de stage de cette phase de consolidation, à la souplesse pour son organisation et en passant par la rémunération des Docteurs Juniors en ambulatoire, il n'est pas concevable de prolonger la formation des futurs généralistes sans qu'il ne soit entendu sur leurs attentes. Ainsi, il est nécessaire de repenser le statut de Docteur Junior pour ces internes souhaitant exercer en ambulatoire et pour l'instant souvent mal préparés à l'exercice de la médecine libérale.

III. ENCADREMENT

Les stages de phase 3 pourront être encadrés par des médecins Maîtres de Stage des Universités (MSU) et par des médecins non MSU, afin de **s'adapter aux capacités locales de formation en ambulatoire, et de répondre pleinement au projet professionnel du Docteur Junior.**

Bien conscients de la nécessité d'agrément pour les terrains de stage, il paraît important de conserver une réflexion pragmatique à l'échelle nationale, tenant compte de la réalité de l'offre de stage pour les internes de Médecine Générale.

Ainsi, au vu des difficultés rencontrées par nombre de subdivisions, la possibilité de réaliser des stages chez des médecins non MSU, mais répondant à des critères pédagogiques à définir, est essentielle. Il en va également de l'importance de privilégier le caractère professionnalisant de cette phase de consolidation, au plus près des attentes et objectifs de chaque interne, en adéquation avec son projet professionnel et l'orientation qu'il souhaite donner à sa pratique.

L'accueil des étudiants de phase 3 étant attractif pour les médecins encadrants, il apparaît intéressant de **promouvoir l'accueil, concomitant ou non, d'étudiants de deuxième cycle et d'étudiants de troisième cycle en stage praticien niveau 1.**

Les Docteurs Juniors qui réaliseront leurs stages de quatrième année en ambulatoire bénéficieront d'une autonomie importante dans leur pratique quotidienne, dans les suites de la réalisation de leur stage SASPAS en troisième année de DES. La charge de travail attendue des médecins encadrant pour l'accompagnement des Docteurs Juniors devrait ainsi être légère à modérée, et devrait être attractive pour ces médecins. Il nous apparaît donc important d'inciter les futurs médecins encadrant de ces Docteurs Juniors à accueillir également d'autres étudiants plus jeunes.

¹ Stage Ambulatoire en Soins Premiers en Autonomie Supervisée

Les médecins encadrant les étudiants de phase 3 devront bénéficier d'une **formation minimale aux missions d'enseignements** spécifiques à ces stages en autonomie supervisée.

Dans le cadre de médecins encadrants non MSU, la formation à la pédagogie, déjà obligatoire pour les MSU, devra être réalisée. La facilitation des maquettes, et leur organisation en amont, au plus près du projet professionnel des internes, nécessite une grande réactivité dans la création des terrains de stage, ce qui n'est pas permis par le système actuel d'agrément, et son caractère chronophage pour les DMG² et les structures représentant les internes de Médecine Générale. L'expérience des structures composant l'ISNAR-IMG souligne l'impossibilité de se superposer au plus près des attentes des internes avec le système actuel d'agrément, de par la grande anticipation nécessaire pour la création des stages et leur validation en commission d'agrément.

Les médecins souhaitant postuler à l'accueil d'étudiants de phase 3 **devront être installés depuis au moins 3 ans** afin de garantir la qualité de leur encadrement.

L'accompagnement d'un Docteur Junior doit intégrer une dimension pratique à la gestion du cabinet, de la prise de rendez-vous en passant par l'appréhension au quotidien des missions du médecin généraliste en tant que médecin libéral entrepreneur, avec éventuellement des salariés. Cette durée de trois ans d'exercice avant l'encadrement d'un Docteur Junior s'inspire des dispositions existantes pour les MSU qui est actuellement de trois ans pour l'accueil des étudiants de troisième cycle.

IV. PROJET PROFESSIONNEL

La phase de consolidation devra nécessairement être basée sur le projet professionnel de l'interne, pour permettre une réelle plus-value par rapport à la formation déjà réalisée au cours de la phase socle et de la phase d'approfondissement.

Afin de permettre un réel choix de ses terrains de stage par le Docteur Junior, **l'organisation des stages de la phase de consolidation devra garantir la souplesse nécessaire à l'adaptation au projet professionnel du Docteur Junior.**

Le dispositif existant d'agrément pour les terrains de stage est nécessaire pour la qualité pédagogique des stages, mais ne doit pas freiner le Docteur Junior en ambulatoire dans la création idéalement sur-mesure d'une quatrième année.

La phase de consolidation reposant sur le projet professionnel, la subdivision d'origine du Docteur Junior ne devra pas être limitante dans ses choix des terrains de stages. **Les processus de mobilité entre subdivisions devront être facilités dans l'organisation des choix de stages**, afin d'ancrer le projet professionnel du Docteur Junior sur son territoire d'exercice souhaité.

Les mobilités au sein d'une région ou de régions différentes de la subdivision d'origine des internes de Médecine Générale sont complexes. Cette **mobilité des jeunes médecins**, réelle en pratique dans les suites de l'internat, **doit être permise lors de cette quatrième année**. Il n'est pas envisageable de contraindre les internes à exercer une année supplémentaire dans une région dans laquelle ils ne projettent pas une installation. Au contraire, leur permettre de pratiquer dans le territoire qu'il souhaite, le plus rapidement possible, sera source d'installations précoces dans leur vie professionnelle.

² Département de Médecine Générale

L'adaptation de la maquette de stages de la phase 3 selon le projet professionnel du Docteur Junior, en termes de lieu et de durée du (des) stage(s), est impérative. Ainsi, il devra être possible pour le Docteur Junior de **réaliser un ou plusieurs stages lors de cette année de consolidation de ses connaissances et de ses compétences.**

Dans la lignée des arguments précédents, l'intérêt pédagogique et professionnalisant de cette quatrième année doit se voir renforcer par la possibilité d'une diversité inédite de terrains de stage, dans leur type comme dans leur durée.

La maquette du ou des stage(s) réalisés par le Docteur Junior devra être **définie suffisamment en amont de sa prise de fonction.** Cela lui permettra de bénéficier d'une meilleure visibilité sur la concrétisation de son projet, pour lui-même et pour son entourage professionnel.

La maquette personnalisable pour chaque interne, pour cette quatrième année, ne sera permise qu'à la condition d'anticiper sa réalisation et sa personnalisation par les futurs Docteurs Juniors.

La réalisation d'un clinicat devra être rendue possible pour les étudiants en phase de consolidation : un aménagement permettant de réaliser sa première année de clinicat simultanément à sa phase 3 serait attractif pour les Docteurs Juniors.

Dans le cadre d'une mise en place progressive, les internes accédant à la phase de consolidation ne doivent pas être pénalisés en vue de la réalisation d'un clinicat s'ils le désirent. Ainsi, les internes, par définition thésés à la fin de leur phase d'approfondissement comme défini réglementairement, ne devront pas être défavorisés dans leur objectif concomitant de clinicat et de quatrième année.

V. FORMATION

Les objectifs de formation sont guidés par l'approche professionnalisante et par une évolution progressive vers l'autonomie nécessaire à tout médecin dans sa pratique.

Le temps de travail réglementaire sera au maximum de 48 heures hebdomadaires, en moyenne sur un trimestre, incluant la demi-journée de formation universitaire du Docteur Junior.

Des temps de formation hebdomadaires devront être établis par la réglementation afin de permettre aux Docteurs Juniors de continuer à se former sur leur temps de travail statutaire. Nous proposons la réalisation de deux demi-journées de formation hebdomadaires en moyenne, à l'image de ce qui est cadré pour les étudiants de troisième cycle au cours de leur phase socle et de leur phase d'approfondissement.

Afin de valider la phase de consolidation, le **Docteur Junior devra être capable d'effectuer un nombre défini d'acte en autonomie, à réaliser sur une période donnée.** La rémunération ne pourra pas être indexée sur la réalisation de cet objectif pédagogique.

Il paraît important d'accompagner les Docteurs Juniors dans leur exercice de l'ambulatoire en indiquant dans le projet pédagogique de la phase de consolidation un nombre d'actes à effectuer en autonomie, sous forme par exemple d'un minimum et d'un maximum, ceci afin d'homogénéiser les pratiques.

Des formations à la gestion du cabinet et à la gestion administrative de l'exercice libéral devront obligatoirement être organisées pour les Docteurs Juniors.

Dans la lignée d'une condition d'exercice d'au moins trois ans pour les médecins encadrant les Docteurs Juniors en ambulatoire, il paraît important d'homogénéiser la formation universitaire à la gestion du cabinet et des spécificités de l'exercice libéral pour les futurs généralistes. La multiplicité des initiatives dans les différentes subdivisions doit permettre d'inspirer un modèle de formation efficient dans l'optique de favoriser la concrétisation des projets d'installation des internes.

Il ne paraît pas opportun de définir un quota d'heures de cours théoriques au vu des difficultés déjà constatées par les internes pour se rendre sur les lieux de cours facultaires. En ce sens, le **développement du e-learning devra être promu**, afin de s'affranchir des contraintes géographiques liées à la répartition sur le territoire des Docteurs Juniors.

L'aménagement de la maquette de stage en vue de la réalisation d'une année de Formation Spécialisée Transversale (FST) devra être possible pour les internes souhaitant également réaliser une phase de consolidation.

L'articulation entre la phase de consolidation et la réalisation d'une FST par un interne le désirant doit être pensée en amont de la mise en place de la quatrième année de Médecine Générale et devra se faire en concertation avec les représentants des internes, au niveau national comme dans chaque subdivision.

La découverte et la formation à la **permanence des soins ambulatoires** devront être promues auprès des Docteurs Juniors et leur accès y être facilité, **sur la base du volontariat**.

L'objectif de professionnalisation de cette phase de consolidation pourrait intégrer la découverte de la permanence des soins ambulatoires. Souvent découverte par les internes au gré des stages en ambulatoire, selon l'appétence des maîtres de stage, des moyens doivent être donnés à la promotion de cet aspect de la pratique du médecin généraliste. Le volontariat se justifie par la nécessaire attractivité et par un certain pragmatisme : les dispositifs de PDSA ne sont pas homogènes sur le territoire et une obligation de participation pourrait être mise en défaut par les spécificités locales de l'organisation des soins, avec des conséquences sur la validation de l'année de consolidation.

VI. RESPONSABILITE & AUTONOMIE

Le Docteur Junior exercera des **fonctions de prévention, de diagnostic et de soins**, avec pour objectif de parvenir progressivement à une pratique professionnelle autonome.

Le Docteur Junior **exercera ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien encadrant dont il relèvera**.

Le Docteur Junior suivra sa formation selon le **principe de l'autonomie supervisée**. La supervision sera assurée par un praticien auquel le Docteur Junior pourra avoir recours à tout moment de son exercice.

La supervision aura pour objectifs le conseil, l'accompagnement dans les actes médicaux et la prise en charge de situations auxquelles le Docteur Junior ne pourrait faire face en autonomie.

Après un **entretien individuel à l'entrée de la phase 3** avec le coordonnateur local de sa spécialité et le praticien responsable du (des) lieu(x) de stage, la nature et la diversification progressive des actes réalisés par le Docteur Junior seront concertées. Pour cela, il est nécessaire de pouvoir s'appuyer sur un **référentiel-métier**, établi par le Collège de la Médecine Générale (CMG), en lien avec les représentants des étudiants.

En cas de désaccord relatif à l'autonomie laissée au Docteur Junior dans la réalisation de ses actes, une voie de recours devra être possible pour le Docteur Junior.

VII. PROTECTION SOCIALE ET RÉMUNÉRATION

Le statut du Docteur Junior ambulatoire se différencie de son équivalent hospitalier par la nécessaire prise en compte d'une pratique libérale ou salariée en dehors de l'hôpital. Les étudiants de phase 3 qui souhaiteront travailler en hospitalier pourront bénéficier du statut du Docteur Junior hospitalier déjà créé.

La **protection sociale** des Docteurs Juniors ambulatoires, incluant **congés annuel, maladie, maternité et paternité, sous le statut libéral comme salarié, devra être garantie et équivalente à celle définie pour les Docteurs Juniors hospitaliers**. L'attractivité de ces statuts passera par des droits sociaux sécurisants.

Les Docteurs Juniors qui auront fait le choix d'exercer en libéral pendant leur phase de consolidation percevront une **rémunération à l'acte pour leur activité de soins**. En cas d'exercice en cabinet libéral, le Docteur Junior pourra bénéficier du **statut de collaborateur et participera aux charges du cabinet**.

Concernant la rémunération, les dispositions réglementaires existantes pour les Docteurs Juniors hospitaliers sont à modifier : la rémunération déjà prévue dans les textes est calquée sur la rémunération des internes selon leur ancienneté et sur les indemnités déjà existantes. L'ISNAR-IMG souhaite que la création de la quatrième année s'associe à une réflexion ambitieuse sur la rémunération de ces Docteurs Juniors qui exerceront en ambulatoire. En effet, défendre une professionnalisation sans permettre de découvrir les modalités de l'exercice libéral, notamment par la découverte du paiement à l'acte, n'est pas pragmatique. Il faut au contraire imaginer cette quatrième année comme une transition à construire, entre le statut d'étudiant salarié et celui de médecin libéral.

Le statut de collaborateur permet au Docteur Junior de toucher directement les honoraires perçus par les patients et d'en reverser une partie à son médecin encadrant, afin de participer aux charges du cabinet où il exercera durant cette année de stages, à la différence du statut de remplaçant et du mécanisme de rétrocession. L'applicabilité réglementaire doit être étudiée en concertation avec les représentants des internes pour parvenir à un statut réellement innovant, pragmatique et attractif. Par ailleurs, le statut de collaborateur en médecine libérale permet de bénéficier des aides à l'installation.

Un **revenu minimum** sera garanti au Docteur Junior, par rapport à un **plafond minimal d'honoraires perçus**, et ce, même en cas d'incapacité liée à la maladie, la maternité ou la paternité, à l'image de ce qui est cadré pour le Docteur junior hospitalier.

Une rémunération minimale doit pouvoir être versée aux internes ne réalisant pas encore suffisamment d'actes en autonomie, par exemple au début de leur stage de quatrième année, afin de garantir un revenu minimum. Bien que le PTMG³ inclut un nombre d'acte minimal à réaliser pour bénéficier d'une rémunération minimale, il ne paraît pas envisageable de transposer cette condition pour rémunérer les Docteurs Juniors. Il ne serait pas acceptable pour des étudiants encore en formation de ne pas être rémunéré du fait de critères de performance non atteints.

Par ailleurs, il est nécessaire de rappeler qu'il n'est pas acceptable d'obliger les Docteurs Juniors à pratiquer en ambulatoire dans des zones sous-dotées en médecins, comme le demandent les contrats type PTMG. Les projets professionnels doivent être prioritaires afin d'intégrer les jeunes professionnels dans le territoire de leur choix et y ancrer les futurs généralistes dès la fin de leur internat. Il est ainsi illusoire de penser qu'une personne contrainte à exercer quelque part sera prête à s'y installer durablement, et ce dès la formation.

De plus, l'étudiant souhaitant réaliser un stage en exercice mixte devra bénéficier d'un mode de rémunération également mixte, associant une rémunération type "Docteur Junior hospitalier", telle que déjà définie, et une rémunération type "Docteur Junior ambulatoire", telle que nous la proposons. Cette mixité devra pouvoir s'appliquer aux étudiants réalisant un stage en milieu hospitalier et en ambulatoire en libéral, comme aux étudiants réalisant un stage en ambulatoire en tant que salarié et en ambulatoire libéral.

L'étudiant ayant réalisé et validé cette phase de consolidation devra pouvoir accéder, par la suite aux **contrats d'aide à l'installation** dans les mêmes conditions que les étudiants qui auraient choisi de ne pas réaliser cette phase 3.

Les contrats de type PTMG sont accessibles aux jeunes médecins pour une durée définie. Bien que les modalités de rémunération de la quatrième année devraient pouvoir s'en inspirer, il doit encore être possible de souscrire après l'internat à des contrats de ce type.

La création des statuts réglementaires et des dispositifs contractuels encadrant la réalisation de la phase 3 en ambulatoire, en libéral ou en exercice salarié, devra être réalisée en **concertation avec les représentants des étudiants de 3ème cycle et les représentants de l'Ordre des Médecins**.

VIII. CONCLUSION

Cette synthèse de travail a été proposée dans le cadre de la construction d'une éventuelle quatrième année au DES de Médecine Générale, pour laquelle il est primordial que l'avis des premiers concernés, à savoir les internes, soit entendu et pris en compte.

Aligner la durée de la formation du troisième cycle de Médecine Générale sur la plupart des autres spécialités médicales ne sera possible que si les projets professionnels sont mis au centre de cette année supplémentaire.

Pour permettre une réelle attractivité au statut de Docteur Junior ambulatoire, certains points de l'équivalent hospitalier, notamment la rémunération, doivent être adaptés à la spécificité de la Médecine Générale ambulatoire.

Si elle est pensée et construite autour des projets professionnels des internes, une quatrième année pourrait se révéler être un véritable tremplin pour accélérer les installations des futurs généralistes.

³ Praticien Territorial de Médecine Générale

IX. PROPOSITIONS

La phase de consolidation du DES de Médecine Générale devra être mise en place sur la base du **volontariat** et uniquement basée sur le projet professionnel de l'interne.

Les Docteur Junior de Médecine Générale pourraient être encadrés par des MSU et des praticiens ayant reçu une formation minimale à la pédagogie sans forcément être MSU.

Les praticiens accueillant des Docteurs Juniors de Médecine Générale devront être incités à recevoir des étudiants en troisième cycle de Médecine Générale en stage praticien niveau 1 et en SASPAS.

Les praticiens encadrant les Docteurs Juniors de Médecine Générale devront bénéficier d'une **formation minimale aux missions d'enseignement** spécifiques à ces stages en autonomie supervisée.

Les médecins souhaitant postuler à l'accueil Docteurs Juniors de Médecine Générale **devront être installés depuis au moins 3 ans** afin de garantir une qualité de compagnonnage.

Les processus de mobilités entre subdivisions devront être facilités dans l'organisation des choix de stage, afin d'ancrer le projet professionnel du Docteur junior sur son territoire d'exercice souhaité.

Il devra être possible pour le Docteurs Juniors de Médecine Générale de **réaliser un ou plusieurs stages lors de cette année de consolidation de ses connaissances et de ses compétences**.

Le temps de travail réglementaire du Docteur Junior de Médecine Générale sera limité au **maximum de 48 heures hebdomadaires, en moyenne sur un trimestre**, incluant la demi-journée de formation universitaire sous la coordination du coordonnateur de DES du Docteur junior.

Des **formations à la gestion du cabinet et à la gestion administrative de l'exercice libéral** devront obligatoirement être organisées pour les Docteurs juniors.

Le **développement du e-learning devra être promu**, afin de s'affranchir des contraintes géographiques liés à la répartition sur le territoire des Docteurs juniors.

La découverte et la formation à la permanence des soins ambulatoires devra être promue auprès des Docteurs juniors et leur accès y être facilité, sur la base du volontariat.

Le Docteur junior **exerce ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien encadrant dont il relève**. Il suit sa formation sous le régime de **l'autonomie supervisée**. La supervision est assurée par un praticien auquel le Docteur junior peut avoir recours à tout moment de son exercice.

La **protection sociale des Docteurs juniors ambulatoires, incluant congés, congés maladie, maternité ou paternité**, sous le statut libéral comme salarié, **devra être garantie et équivalente à celle définie pour les Docteurs juniors hospitaliers**.

L'ISNAR-IMG souhaite que la création de la 4^{ème} année s'associe à une réflexion ambitieuse sur la rémunération de ces Docteurs juniors qui exerceront en ambulatoire. Il faut imaginer cette 4^{ème} année comme une transition, à construire, entre statut d'étudiant salarié et statut de médecin libéral. **Un statut équivalent à celui d'un collaborateur** permettra au Docteur junior de toucher directement les **honoraires perçus par les patients** et d'en **reverser** une partie à son **médecin encadrant** afin de **participer aux charges du cabinet** où il exercera durant son stage.

Un **revenu minimum** sera garanti au Docteur junior, par rapport à un **plafond minimal d'honoraires perçus**, ainsi qu'en cas d'incapacité liée à la maladie, la maternité ou la paternité, à l'image de ce qui est cadré pour le Docteur junior hospitalier.