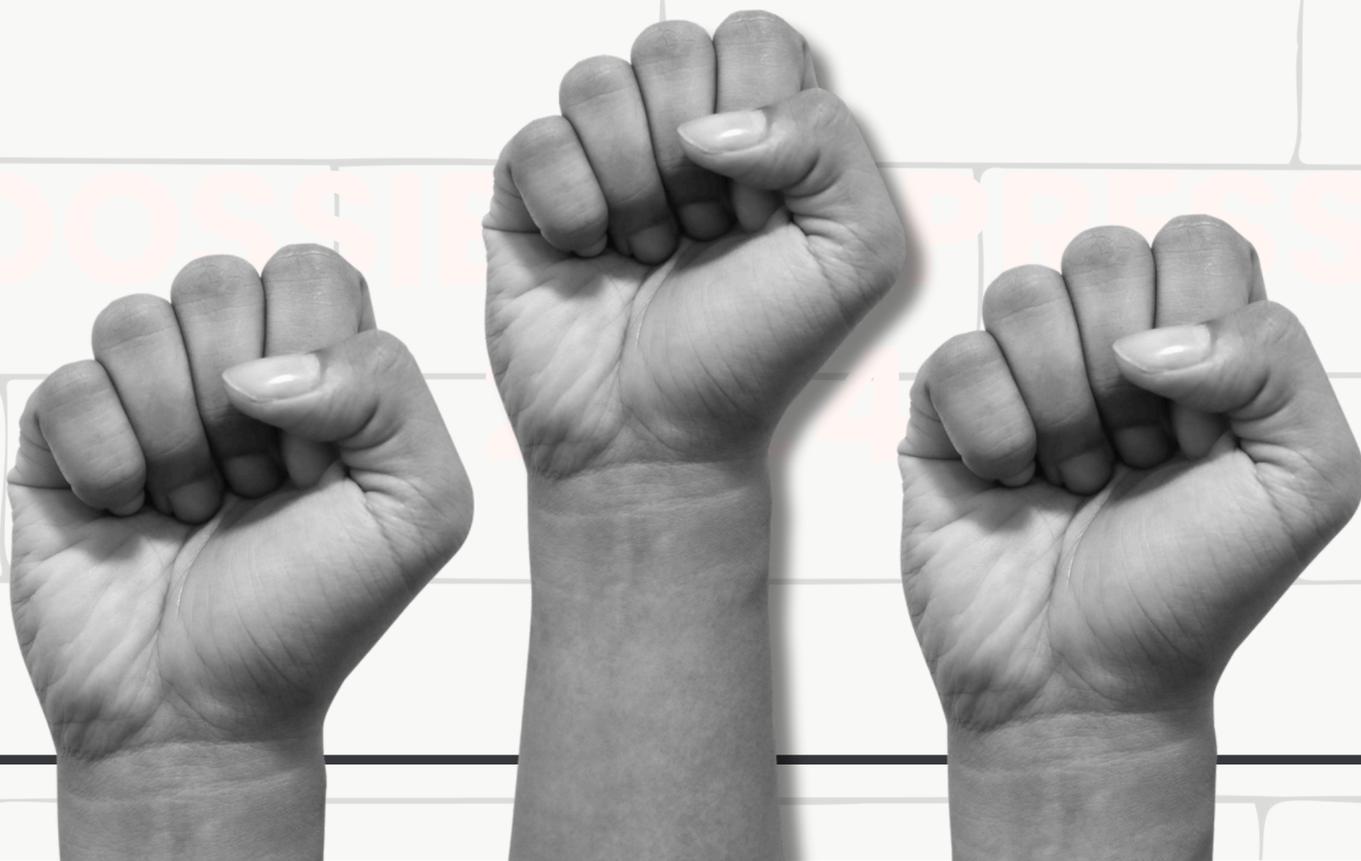




ENQUÊTE

sur la
**10^{ÈME} ANNÉE DE
MÉDECINE GÉNÉRALE**

LES RÉSULTATS





SOMMAIRE

Sommaire	1
Introduction	2
Méthodologie	3
Résultats	4
Discussion	8
Conclusion	10
Contacts presse	11
Remerciements	12

Introduction

Depuis l'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2023, en vertu de l'article 49.3 de la constitution, la 10ème année du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale a été promulguée, contre l'avis des étudiant·es en médecine. Cette réforme, prévue pour une mise en place dès novembre 2026, reste aujourd'hui incomplète, faute de textes réglementaires et d'un véritable travail de fond pour en définir les modalités concrètes.

Deux rapports ont pourtant été remis dans le cadre d'une mission d'expert·es chargée de préparer à sa mise en œuvre : le premier en juin 2023, le second en février 2025. Ces documents proposent des modèles clefs en mains, notamment sur la rémunération à adopter pour les futur·es docteur·es juniors ambulatoires de Médecine Générale. Devant le retard accumulé, un travail mené par le ministère de la Santé visant la parution accélérée des textes attendus, a relancé les discussions autour d'un modèle de rémunération alternatif.

Face à ces évolutions rapides, l'ISNAR-IMG, fidèle à son fonctionnement ascendant, a choisi de consulter directement les internes de Médecine Générale. Notre syndicat ne prétend pas parler à leur place : il fait remonter leur parole, issue du terrain, pour qu'elle soit entendue et prise en compte dans les décisions qui les concernent.

C'est dans cet esprit qu'une enquête nationale a été menée en juillet 2025. L'objectif était clair : interroger les internes sur leurs attentes, leurs craintes et leurs volontés concernant la quatrième année, avec un focus particulier sur les modalités de formation et de rémunération.

Méthodologie

Nous étudions la population des internes de Médecine Générale en France en juillet 2025. En vue d'une analyse significative, nous avons travaillé avec un indice de confiance Z à 99%, une marge d'erreur à **5%** et un écart-type p à **0,5**.

Nous calculons un échantillon de répondant minimal de 595 internes de Médecine Générale sur la base des arrêtés relatifs à l'affectation des étudiant·es en médecine au troisième cycle des études de médecine organisées pour les promotions¹,

La population **N** étant largement supérieure à 1 000 les résultats sont représentatifs de l'avis des internes.

Nous avons obtenu ces réponses via un sondage nécessitant une inscription par mail afin d'éviter les doublons.

Ce sondage à été diffusé sur nos réseaux sociaux avec un relais par les structures adhérentes à l'ISNAR-IMG afin de toucher un maximum d'interne et de répondant.



¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000050389653>

² <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048264448>

³ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046432620>

Les résultats

Après 11 jours de diffusion, nous avons obtenu un total de **1 353 réponses d'internes de médecine générale** des 28 subdivisions de France.

Parmi les répondants :



MODE D'EXERCICE FUTUR

55,2 %

souhaitent un exercice **libéral strict**

28,8 %

souhaitent un exercice **mixte**

3,5 %

souhaitent un exercice **hospitalier**

3,1 %

souhaitent un exercice **salarié en ambulatoire**

9,4 %

n'ont pas d'avis **tranché**



MODÈLE DE RÉMUNÉRATION

Questionnés sur le modèle de rémunération adapté à la 10e année de Médecine Générale :

89,4 %

des répondant·es préfèrent le modèle de salariat avec **part variable par rétrocession**

tel que proposé par la mission d'expert·es mandaté·es par le gouvernement, ayant produit deux rapports sur l'accompagnement et suivi de la mise en œuvre de la quatrième année de formation du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale



3,6 %

préfèrent le modèle salariat avec **prime à l'activité**

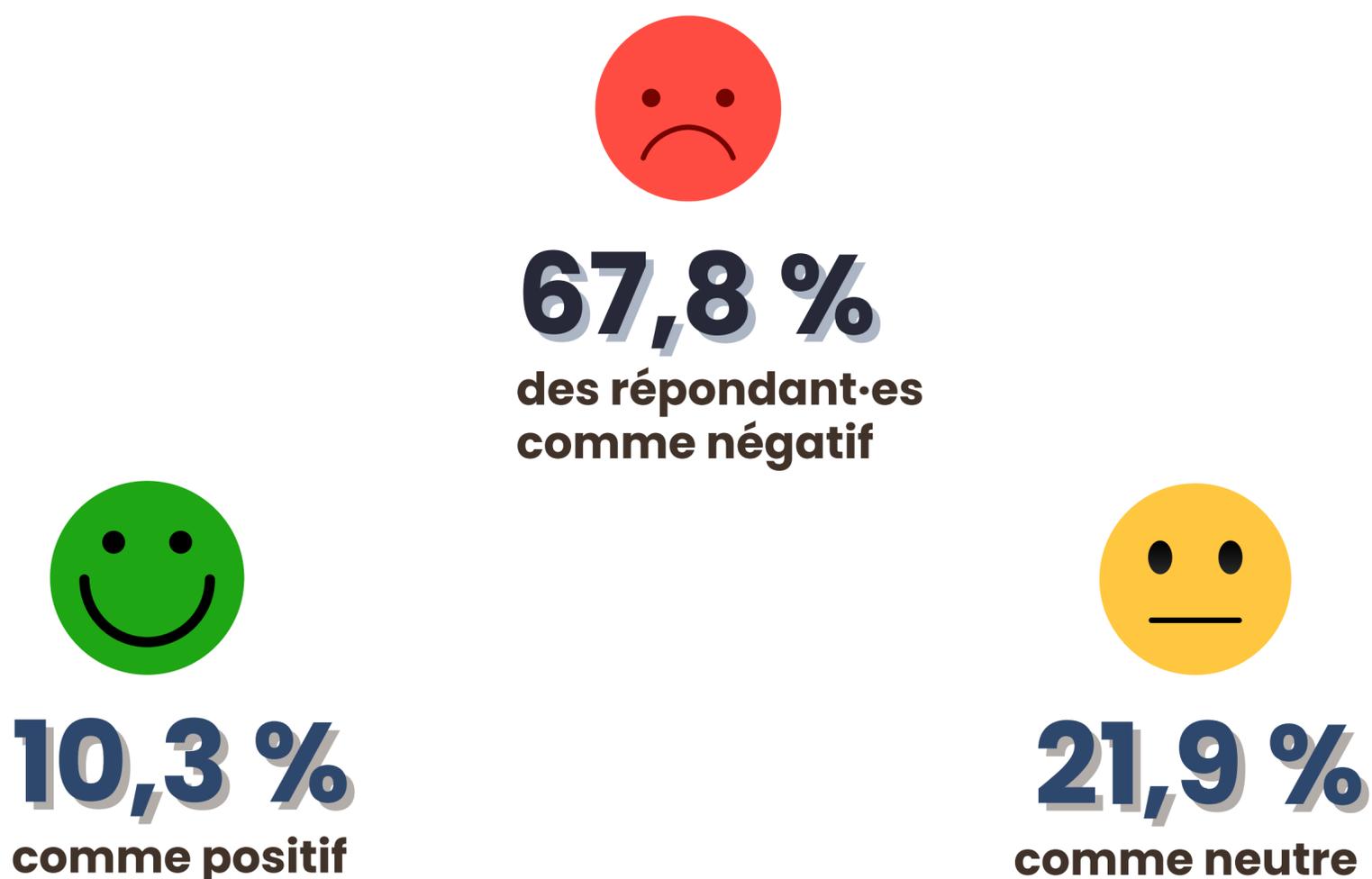
tel que proposé par le ministère de la santé et de l'Accès aux soins



6,9 %

ne se prononcent pas.

L'impact de la rémunération par prime proposée par le ministère sur la formation des futures docteur-es juniors ambulatoires est perçu par



Dans le cadre de la rémunération proposée par le ministère, **51,6 % des répondant-es ne voient aucun intérêt à coter leurs actes correctement, 15,8% y voient peu d'intérêt, 10,2% y voient un intérêt, 9,4% y voient un léger intérêt et 13% n'ont pas d'avis.**

Parmi les répondant-es, **941 d'entre eux énoncent ne pas y voir d'intérêt** car cela ne changerait pas leur rémunération finale et serait donc un effort, et une perte de temps superflue. Et **441, annoncent vouloir s'exercer à la cotation.**

Notre principale inquiétude par rapport à la 4ème année, est que les internes soient placés en stage à l'hôpital plutôt qu'en ambulatoire.

Cette crainte de l'ISNAR-IMG est partagée par **73,1 %, des internes, qui, tous projets professionnels confondus, estiment négatif l'impact d'une 4e année en hospitalier.**

Les commentaires des internes concernant cette questions mettent plusieurs points en avant :



- impact négatif sur la santé mentale de retourner travailler dans un système parfois déclaré comme inhumain, où le temps de travail n'est pas respecté ;
- éloignement du soin primaire et de la patientèle la plus en nécessité ;
- éloignement du mode d'exercice souhaité ;
- inquiétude de ne pas pouvoir se former dans un domaine souhaité par l'interne en cas de stage à l'hôpital ;

- sentiment que les internes de Médecine Générale sont là pour combler des trous ;
- sentiment de manque de considération de la Médecine Générale ;

Concernant la Permanence des Soins Ambulatoire ou PDSA :

86,5 %

des internes souhaitent participer à la PDSA ou y participent déjà.

Dont :

61,7 %

des répondant·es comptent y participer via leur licence de remplacement.

24,8 %

comptent participer à la PDSA comme interne.

Seul·es 13,4 %

ne souhaitent pas participer à la PDSA.

Les revendications des internes concernant la PDSA sont par ordre d'importance :

- Que cela soit décompté de leur temps de travail afin de ne pas dépasser le cadre légal de 48 heures (1193 répondant·es),
- D'être rémunéré·es à l'acte (999 répondant·es),
- D'être supervisé·es (839 répondant·es)

Discussion

Cette enquête présente plusieurs limites méthodologiques qu'il convient de souligner.

Tout d'abord, le mode de diffusion de notre questionnaire – principalement via les réseaux sociaux et les relais des structures adhérentes à l'ISNAR-IMG – peut introduire un **biais de participation**. Les internes les plus engagé·es, les plus informé·es ou les plus préoccupé·es par la réforme de la quatrième année sont probablement surreprésenté·es dans les répondant·es. À l'inverse, les internes moins impliqués·es ou moins informés·es sur les modalités de la réforme sont susceptibles d'être sous-représentés·es.

Il est à noter que l'ensemble des internes volontaires ont pu bénéficier d'une formation introductive à l'année de DJA par leurs Départements Universitaires de Médecine Générale ou leurs syndicats locaux.

Le **biais de diffusion géographique** est également à prendre en compte : **les subdivisions non adhérentes à l'ISNAR-IMG ont montré un taux de réponse nettement inférieur**, ce qui limite la représentativité régionale de l'échantillon, malgré une couverture des 28 subdivisions. De plus, bien que le système d'inscription par adresse mail ait permis de limiter les doublons, un risque résiduel de réponses multiples ne peut être totalement écarté.

Certaines questions du sondage peuvent par ailleurs avoir été interprétées de manière variable selon le degré de connaissance des répondant·es vis-à-vis de la réforme, exposant l'analyse à un biais de compréhension ou de formulation. Le biais de désirabilité sociale peut également influencer sur certaines réponses, notamment lorsqu'il s'agit d'exprimer une intention de participation à la permanence des soins ou une posture vis-à-vis de la cotation des actes.

Enfin, cette étude repose sur un **constat à un instant T**. Elle est donc exposée à un **biais temporel**, les opinions pouvant évoluer selon des annonces ministérielles ou des syndicats. Nous notons néanmoins que les réponses au sondage proposaient des modèles incluant l'ensemble des propositions itératives du ministère.

Outre ces limites, **cette enquête présente plusieurs forces**.

Elle réunit une **taille d'échantillon largement au-delà du seuil minimal de représentativité** ce qui confère à cette étude une robustesse statistique claire.

La diffusion nationale de l'étude permet d'avoir une **vision d'ensemble du territoire**. Elle met en lumière les **perceptions actuelles des internes de Médecine Générale** sur une réforme qui les concerne directement en abordant des thématiques variées (projet professionnel, modalités de rémunération, perception de la réforme, participation à la PDSA) permettant une analyse multifactorielle.

Les résultats de cette étude sont renforcés par une riche matière qualitative avec notamment les commentaires libres soulignant les enjeux vécus sur le terrain.

Les résultats obtenus témoignent de positions claires de la part des internes de médecine générale.

La **très large préférence pour un modèle de salariat avec part variable par rétrocession** révèle un rejet net du modèle de prime à l'activité proposé par le ministère. Ce rejet est motivé à la fois par une **préoccupation pédagogique** (un objectif de rentabilité primant sur la formation) et pas un **pragmatisme professionnel** avec un modèle perçu comme flou et injuste.

Ce dernier est d'autant plus marqué que près de **68% des internes estiment que ce modèle aura un impact négatif sur leur formation** en ne les incitant pas à coter leurs actes. Ils soulignent un outil anti pédagogique pour une réforme contre-productive.

Un autre enseignement majeur : la **volonté claire d'une formation en ambulatoire**, en cohérence avec le futur mode d'exercice. La **Crainte d'un stage hospitalier imposé** en dixième année est très largement partagée (plus de 73 %), avec des arguments récurrents : éloignement du projet professionnel, sentiment d'instrumentalisation, retour à des conditions de travail perçues comme dégradées. Cette inquiétude traduit une attente forte à la cohérence pédagogique : une année de professionnalisation doit se dérouler dans le cadre du futur exercice, et non dans un environnement hospitalier parfois vécu comme maltraitant ou marginalisant.

Enfin, concernant la PDSA, les réponses battent en brèche l'idée selon laquelle les internes ne souhaiteraient pas y participer. Bien au contraire : **plus de 86 % y participent ou souhaitent y participer, montrant un engagement fort dans le système de soins.** Néanmoins, les revendications exprimées (respect du temps de travail, rémunération à l'acte, supervision) montrent une attente claire de reconnaissance et de cadrage, sans quoi cette participation risque de se faire au détriment des conditions de formation et de santé des internes.

Conclusion

Cette enquête, menée auprès de plus de 1 350 internes de Médecine Générale réparties sur 28 subdivisions, met en lumière les attentes, les inquiétudes et les préférences d'une large partie des médecins généralistes en formation.

Les résultats révèlent une forte demande de reconnaissance de la spécificité de l'exercice ambulatoire, tant dans les modalités de formation que dans les choix d'affectation et de rémunération. Le modèle de rémunération proposé par le ministère est majoritairement perçu comme inadapté, et les internes expriment de vives inquiétudes quant à la perte de sens pédagogique d'une année effectuée en milieu hospitalier.

L'adhésion majoritaire des internes à la participation à la permanence des soins ambulatoires, sous réserve de garanties claires (temps de travail, encadrement, rémunération), témoigne d'un engagement fort en faveur de la continuité des soins et de l'intérêt pour le terrain.

Ces résultats doivent désormais servir de base pour ajuster les arbitrages à venir. Il ne peut y avoir de réforme réussie sans l'adhésion de celles et ceux qui la vivront. En ce sens, l'ISNAR-IMG réaffirme la nécessité d'une co-construction des politiques de formation avec les internes, dans le respect de la réalité de terrain, de leur sécurité, et de la qualité des soins qu'ils et elles seront amenés à prodiguer.



CONTACTS

PRESSE

1

Saga BOURGEOIS,

Porte-Parole de l'ISNAR-IMG,

06 73 07 52 85

porteparole@isnar-img.com

Atika BOKHARI,

Présidente de l'ISNAR-IMG,

06 73 07 53 01

president@isnar-img.com



ISNAR IMG Officiel



@isnarimg



ISNAR IMG



@isnarimg



www.isnar-img.com

Remerciement

A Maïssa BOUKEROU et à tout le SRP-IMG, pour leur travail préalable d'une grande qualité qui nous a permis de réaliser cette enquête dans des temps record.

A tous les syndicats et associations locales de l'ISNAR-IMG pour avoir relayé massivement notre enquête, ce qui lui a donné sa force et sa pertinence.¹

A Sophia BEN ALLAL pour son aide indispensable dans la mise en page de ce document et dans l'organisation de communications autour de celle-ci