



INTER SYNDICALE NATIONALE
AUTONOME REPRÉSENTATIVE
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

CONTRIBUTION
DÉCEMBRE 2024

***Abrégé des positions
de l'ISNAR-IMG sur la 4e
année du DES de Médecine
Générale***

ISNAR-IMG

286 rue Vendôme – 69003 LYON

Tél. 04 78 60 01 47 – Mail. contact@isnar-img.com

SOMMAIRE

I. Introduction	3
A. Contexte	3
B. Note d'intention	5
II. Formation	6
A. Phase socle	6
B. Phase d'approfondissement	7
1. Phase d'approfondissement 1	7
2. Phase d'approfondissement 2	7
C. Phase de consolidation	8
1. Choix de stage	8
2. Pédagogie des stages	9
3. Formation Universitaire	10
4. Tableau de Service	11
D. Formations Spécialisées Transversales (FST)	12
III. Statut du ou de la docteur-e junior ambulatoire	13
A. Dispositions réglementaires	13
B. Rémunération	14
C. Nombre d'actes par jour	14
D. Dispositions diverses	15
E. Participation à la permanence des soins	15
IV. Conclusion	16
V. Pour approfondir	16

I. INTRODUCTION

A. Contexte

Depuis le début des discussions sur la Réforme du 3e Cycle (R3C) des études de médecine, il est question d'uniformiser l'ensemble des Diplômes d'Études Spécialisées (DES) en 3 phases : phase socle, phase d'approfondissement et phase de consolidation.

Cette uniformisation s'est alors heurtée à la durée exceptionnellement courte du DES de Médecine Générale, 3 ans, qui ne permet pas en l'état la création d'une phase de consolidation.

Portée par les enseignant·es de Médecine Générale depuis près de 15 ans, la R3C entérine en 2017 la création d'une quatrième année au DES de Médecine Générale.

La bataille que l'ISNAR-IMG a mené sur le fond de la question – à savoir sur sa pertinence même – nous a octroyé des garanties sur les modalités de sa mise en place. Nous avons eu à cœur qu'aucun projet ne puisse être mené à son terme sans l'assentiment des internes de Médecine Générale actuel·les, en collaboration avec les futur·es internes représenté·es par l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF).

L'ISNAR-IMG est particulièrement attentive à la possibilité qu'une modification des arrêtés relatifs au troisième cycle des études médicales, pour mémoire les arrêtés du 12 et du 21 avril 2017^{1,2}, puisse suffire pour entériner une quatrième année au DES de Médecine Générale sans aucune garantie de discussion sur le statut des nouveaux·elles Docteur·es Junior Ambulatoires ni sur les modalités d'exercice de ces dernier·ères.

Pour préparer cette réforme, la mission « Ajout d'une quatrième année au DES de Médecine Générale »³ (mission 4A) a été confiée dès 2022 à un groupe composé de trois professeur·es et d'une interne de Médecine Générale, ancienne présidente de l'ISNAR-IMG. Parmi les recommandations clés de la mission figuraient la publication de textes réglementaires **avant mai 2023**, notamment :

¹ [Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine](#)

² [Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine](#)

³ [Rapport Ajout d'une quatrième année au DES de Médecine Générale](#)

- Un arrêté rectificatif relatif à la nouvelle maquette du DES de Médecine Générale,
- Un décret précisant les rémunérations des Docteur-es Junior en Médecine Générale,
- Un arrêté définissant les conventions types des stages ambulatoires en phase de consolidation.

Si ces recommandations témoignaient d'une volonté d'encadrer rigoureusement la réforme, le deuxième rapport de la mission 4A n'a jamais été rendu public et les textes attendus n'ont été que partiellement publiés.

C'est lors de l'examen du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2023 que la mise en place de la quatrième année du DES de Médecine Générale a été imposée, sans vote parlementaire, par le biais de l'article 49-3 de la Constitution.

Cette méthode, bien que légale, a été perçue par les internes comme un passage en force. Le caractère budgétaire du PLFSS rendait en outre cette décision contestable : la création d'une année supplémentaire de formation médicale n'y trouvait pas sa place. Cela avait amené les internes à se mobiliser avec différents mouvements de grève en opposition à la 4e année du DES de Médecine Générale dans un contexte coercitif mais n'avait pas abouti à un retrait du texte.

C'est finalement le 3 août 2023 qu'un arrêté paraissait⁴, fixant la nouvelle maquette du DES de Médecine Générale en lui ajoutant une quatrième année, sans répondre aux attentes de garanties posées par l'ISNAR-IMG.

Cet arrêté du 3 août 2023 prévoit la nouvelle maquette du DES de Médecine Générale avec un couplage des stages de Santé de l'Enfant et de Santé de la Femme, libérant ainsi un stage libre permettant d'approfondir sa formation en lien avec son projet professionnel. Il instaure également la phase de consolidation, 4e année du DES, 10e année des études en santé, avec deux stages de 6 mois en ambulatoire sauf exception pour projet professionnel.

Enfin, la succession de ministres de la Santé et les changements fréquents de cabinets ont retardé toute publication réglementaire. La réforme de la quatrième année du DES de

⁴ [Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale](#)

Médecine Générale semble avoir été reléguée au second plan, en dépit de l'urgence de parution de ces textes : les Docteur-es Junior sont attendu-es en novembre 2026.

Finalement, un seul des trois textes demandés par la mission 4A est sorti, et ce après la date limite prévue.

Dès juillet 2022, l'ISNAR-IMG avait clairement défini des lignes rouges au-delà desquelles aucune réforme ne serait acceptable :

- Aucune obligation pour les internes de réaliser leurs stages ambulatoires en zone sous-dense ;
- Aucun stage dans des structures sans médecin thésé-e pour superviser les internes ;
- Une revalorisation indispensable de la rémunération des internes en phase de consolidation.

Ces lignes rouges sont déjà le fruit de débats et de négociations avec les parties prenantes et les organismes de tutelle organisant la réforme ; nous tenons à affirmer qu'aucune discussion ne pourra se tenir sans garantie que ces sujets soient traités en priorité.

En juillet 2024, au vu de l'absence de décret d'application publié dans un temps nécessaire à son élaboration, le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG demande un report de la quatrième année du DES de Médecine Générale.

En décembre 2024, le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG se positionne pour une grève le 29 janvier 2025, à Paris et dans les différentes subdivisions, afin d'appuyer nos demandes de report de la quatrième année du DES de Médecine Générale auprès des instances gouvernementales et parlementaires compétentes.

B. Note d'intention

Cet abrégé des positions se veut être un résumé de nos positions actuelles et ne détaille pas scrupuleusement tous les points. Sa lecture peut être complétée par nos positions sur la Permanence Des Soins Ambulatoires. Cette nouvelle version est une mise à jour de notre contribution ainsi que de l'abrégé des positions datant de 2021.

II. FORMATION

Dès 2021, l'ISNAR-IMG s'est positionnée pour une uniformisation stricte sur le territoire de la maquette de la phase socle et d'approfondissement. Cette nécessaire uniformisation avant la mise en place de la phase de consolidation, est encore en cours, toutes les subdivisions ne bénéficiant pas de stage couplé en Santé de la Femme et de l'Enfant pour tous·tes les internes .

A. Phase socle

La phase socle du DES de Médecine Générale, d'une durée d'un an et constituée d'un stage ambulatoire chez un·e praticien·ne niveau 1 et d'un stage hospitalier dans un service d'Urgences, n'a pas à être modifiée.

Un rappel sur certaines dispositions réglementaires déjà existantes mais non appliquées s'impose néanmoins.

Tous les stages doivent respecter les dispositions relatives au temps de travail des internes (mesure du temps de travail en demi-journées par un tableau de service, décompte du temps de travail en heures, repos compensatoires (RTT) en cas de dépassement des 8 demi-journées et/ou 48h par semaine et journées de formation).

L'ISNAR-IMG se positionne pour une répartition équilibrée des postes ouverts, en visant une **inadéquation de 107 % par stage**, plutôt que par phase comme cela est actuellement prévu. En effet, le nombre de Maîtres de Stage des Universités (MSU) disponibles en ambulatoire est insuffisant. En conséquence, les services d'urgences absorbent une grande partie de cette inadéquation, ce qui peut conduire à une faible attractivité de certains stages d'urgences, déstabilisant ainsi ces services. Cela met en péril à la fois l'accès aux soins et le caractère formateur de ces stages, notamment en situation de sous-effectif.

Pour l'ISNAR-IMG, **une augmentation drastique des capacités de formation, autant en termes d'enseignant·es qu'en nombre de MSU**, est indispensable et doit être considérée comme centrale dans cette réforme du DES de Médecine Générale.

B. Phase d'approfondissement

1. Phase d'approfondissement 1

La première année de la phase d'approfondissement (PA1) se compose de deux stages distincts : **un stage de Médecine Polyvalente et un stage couplé en Santé de la Femme et de l'Enfant.**

Concernant le stage de Médecine Polyvalente, l'ISNAR-IMG continue de privilégier des terrains de stage accueillant une population gériatrique et/ou polypathologique, correspondant davantage aux patient·es pris·es en charge par les Médecins Généralistes. Cela exclut les orientations centrées sur les médecines d'organes et la Médecine Interne. À terme, ce stage doit pouvoir être réalisé en partie en dehors du cadre hospitalier, auprès de professionnel·les ambulatoires disposant de compétences gériatriques avérées.

Concernant le stage couplé en Santé de la Femme et de l'Enfant, l'ISNAR-IMG soutient une répartition flexible des activités au sein des terrains de stage, afin que les internes puissent acquérir une formation équilibrée dans ces deux domaines fondamentaux de la Médecine Générale. Cette organisation doit permettre aux internes de développer des compétences transversales, adaptées aux problématiques spécifiques de la santé de la femme et de l'enfant en médecine de proximité.

Pour garantir une formation la plus proche possible de l'exercice futur des internes, ces deux types de stage doivent prioritairement être proposés en ambulatoire ou, à défaut, en stages mixtes associant pratique hospitalière et ambulatoire.

2. Phase d'approfondissement 2

La seconde et dernière année de la phase d'approfondissement (PA2) se compose de deux stages :

- **Un Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) ;**

Concernant le SASPAS, de même que pour le stage de Praticien·ne niveau 1, un nombre suffisant d'enseignant·es et de MSU (Maîtres de Stage Universitaires) est nécessaire pour garantir une formation de qualité. Cet objectif inclut l'atteinte, au minimum, des 107 %

d'inadéquation réglementaire prévue par les dispositions existantes. Le SASPAS reste une étape essentielle dans l'acquisition de l'autonomie des internes en Médecine Générale.

- **Un stage libre** qui peut être accompli dans des terrains agréés, de préférence dans les spécialités suivantes :
 - Gériatrie ;
 - Pédiatrie ;
 - Psychiatrie ou psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ;
 - Gynécologie médicale ou obstétrique.

Ce stage peut être réalisé soit en ambulatoire, soit à l'hôpital, avec une priorité donnée au développement des terrains de stage en ambulatoire. En dehors de ces spécialités, le stage libre peut également être réalisé dans un autre service, en fonction du projet professionnel de l'interne.

C. Phase de consolidation

L'ISNAR-IMG a sondé les internes de Médecine Générale sur les modalités potentielles d'une quatrième année au DES de Médecine Générale⁵. Avec environ 2000 répondant-es, soit un cinquième des internes de Médecine Générale, réparti-es de façon homogène dans les trois années du DES le sondage mettait en avant les idées suivantes auxquelles se sont ajoutées les positions de notre conseil d'administration représentatif des 24 subdivisions d'internes.

1. Choix de stage

L'ISNAR-IMG propose que l'année de phase de consolidation soit composée de deux stages semestriels distincts : **un stage ambulatoire obligatoire et un stage hospitalier ou ambulatoire choisi** par l'interne en fonction de son projet professionnel. L'ISNAR-IMG demande que **le projet professionnel soit au cœur du choix de stage** lors de la phase de consolidation. Ce qui implique la **possibilité** d'un choix de stage hospitalier uniquement sur projet professionnel de l'interne mais aussi la possibilité de réaliser des **stages dans des structures salariales**.

⁵ [Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale, ISNAR-IMG, 2013](#)

La procédure de Big Matching actuellement utilisée pour les Docteur-es Junior actuel·les pourra être utilisée pour les Docteur-es Junior de Médecine Générale ; sous réserve d'une adaptation des modalités pratiques (un bien plus grand nombre d'internes dans un seul DES et de terrains de stage que les Docteur-es Junior actuel·les). Vue la procédure de Big Matching actuelle, **un·e interne qui souhaiterait réaliser un an dans le même stage avec l'accord de son Responsable de Terrain de Stage le pourrait de façon systématique**, ce qui permet d'assurer aux internes qui ont un projet professionnel établi de réaliser leur stage dans un lieu proche ou congruent avec leur projet professionnel, et cela autorise également les internes à réaliser l'entièreté de leur phase de consolidation dans le même stage s'ils le souhaitent.

Dans l'objectif où la phase de consolidation prépare le·la Docteur-e Junior en Médecine Générale à une installation sur le lieu où il réalise ses derniers stages, il paraît contre-productif de limiter les stages hors région qui seraient justifiés par le projet professionnel de l'interne. **Les stages hors régions**, plutôt découragés lors de la phase de consolidation pour les internes, **doivent être permis s'ils s'accompagnent d'un projet professionnel**. Cependant la procédure de choix de stage doit rester à l'échelle de la subdivision d'affectation initiale.

2. Pédagogie des stages

Un stage de praticien de niveau 3 (SN3) se fait sous la supervision sur le plan pédagogique d'un·e Maître de Stage des Universités (MSU). Pour l'ISNAR-IMG, **un·e MSU ne peut pas superviser plus de deux internes simultanément**, quelle que soit leur phase (60% des internes, contre 13% des internes pour une supervision d'un·e seul·e interne par MSU, 16% pour 3 internes au maximum, 2% pour 4 internes au maximum, 1% pour 4 à 5 internes au maximum et 8% sans préférence). Nous nous opposons à ce que le ou la DJA doive exercer dans une structure de soin sans médecin thésé·e.

Pour garantir le caractère pédagogique et encadrant des stages, l'ISNAR-IMG demande qu'une **supervision avec rétroaction ("débriefing") par le·a MSU soit quotidienne** (55,5% des internes, contre 16% une fois par demi-journée, 1% une fois par patient·e, 9% une fois tous les deux-jours, 13% une fois par semaine, 0,5% une fois par mois, 2% qui jugent qu'aucun débriefing n'est nécessaire et 3% sans préférence).

Les consultations doivent se faire **d'emblée sous la modalité de supervision indirecte** (50% des internes, contre 42% qui jugent qu'une supervision directe est parfois nécessaire, 3% qu'aucune supervision n'est nécessaire et 5% qui n'ont pas de préférence).

Le-a MSU doit être disponible pendant toute la durée de l'exercice de l'interne, immédiatement par téléphone ou visioconférence, et au maximum à 20 minutes de transport en cas de nécessité d'une supervision directe.

Nous demandons une formation à la pédagogie pour tous·tes les MSU par le Département de Médecine Générale (DMG), **distincte pour chaque niveau**, mais aussi à la prévention des Violences Sexistes et Sexuelles et des Risques Psycho-Sociaux.

3. Formation Universitaire

Sur le plan universitaire, au vu de la dispersion géographique des internes de Médecine Générale par rapport à leur faculté d'affectation, l'ISNAR-IMG se positionne pour que les **enseignements facultaires réalisés lors de la phase de consolidation du DES de Médecine Générale puissent être systématiquement réalisés en distanciel** ou au moins décentralisé en fonction des lieux de stage, hors enseignements par simulation ().

La question du délai de soutenance de la thèse est plus fondamentale. Actuellement le manque de moyens fait que **la Médecine Générale est la spécialité ayant le plus petit ratio professeur-es / interne, la soutenance de la thèse dans les trois premières années de l'internat de Médecine Générale n'est pas possible d'un point de vue logistique**. C'est alors le seul DES qui bénéficie déjà d'une dérogation autorisant les internes de Médecine Générale à passer leur thèse dans les 3 ans qui suivent leur phase d'approfondissement. Nous demandons la poursuite de cette exception a minima pour les promotions 2023, 2024 et 2025, avant tout pour des raisons pragmatiques d'impossibilité matérielle . L'ISNAR-IMG propose que soit mis en place **un suivi annuel du nombre de thèses restant à soutenir** par les DMG et facultés pour permettre de moduler les durées de dérogation possibles.

Afin de favoriser le passage rapide de la thèse, l'ISNAR-IMG propose l'**élargissement du rôle de président·e de jury** de thèses de Médecine Générale aux Professeur-es émérites de Médecine Générale, aux Professeur-es associé·es de Médecine Générale, aux Maîtres de Conférences Universitaires et Associé·es de Médecine Générale.

4. Tableau de Service

L'ISNAR-IMG demande que les stages de phase de consolidation soient composés de huit demi-journées par semaine, lissées sur trois mois, réparties de la façon suivante :

- **Six demi-journées en stage** sous la supervision du ou de la Maître de Stage des Universités territoriales dédiées aux consultations dans le cabinet ;
- **Deux demi-journées dédiées et adaptées au projet professionnel du ou de la Docteur·e Junior Ambulatoire.** Elles visent à découvrir la multiplicité des exercices sur un territoire et pourront notamment comprendre comme lieu d'accueil : les réseaux de soins (équipes de soins mobiles gériatriques, palliatifs...), les établissements sanitaires communautaires de proximité (hôpitaux locaux de proximité), les EHPAD, ou d'autres structures de soins qui pourraient accueillir à terme le ou la Docteur·e Junior Ambulatoire ;
- **Deux demi-journées dédiées à la formation universitaire.** Étant donné que cette année a été ajoutée afin de parfaire la formation des futur·es médecins généralistes, il semble nécessaire qu'un temps dédié soit prévu à cet effet.

D. Formations Spécialisées Transversales (FST)

En sus des 7 FST déjà reconnues comme **d'intérêt pour le DES de Médecine Générale** :

- Addictologie ;
- Expertise médicale et préjudice corporel ;
- Médecine du sport ;
- Médecine polyvalente ;
- Médecine scolaire ;
- Prise en charge de la douleur ;
- Soins palliatifs.

L'ISNAR-IMG souhaite que les FST suivantes soient ajoutées :

- FST d'Urgences pédiatriques ;
- FST d'Andrologie-Médecine de la reproduction ;
- FST de Nutrition Appliquée ;
- FST d'Allergologie ;
- FST de Pharmacologie Médicale.

III. STATUT DU OU DE LA DOCTEUR·E JUNIOR AMBULATOIRE

A. Dispositions réglementaires

L'ISNAR-IMG exige qu'il soit reconnu le statut de **Docteur·e Junior Ambulatoire (DJA)** lorsque l'interne en phase de consolidation est en stage ambulatoire. Si cela crée un favoritisme vis-à-vis des autres spécialités qui peuvent exercer en ambulatoire, il est tout à fait légitime que ces spécialités puissent bénéficier de ce statut. Dans tous les cas, le statut actuel de Docteur·e Junior (Hospitalier·ère) est un statut préjudiciable pour les professionnel·les BAC +9 à +12 que nous sommes.

Afin de répondre au désir de professionnalisation des jeunes médecins généralistes, de les ancrer dans un territoire et en réponse à la pénurie de MSU ; nous proposons que le statut de Docteur·e Junior Ambulatoire soit inspiré par le statut de médecin collaborateur·rice ou de médecin adjoint·e. Le·la DJA travaille alors avec un·e médecin qui n'est pas nécessairement son MSU, tant qu'il est supervisé·e par un·e MSU. Des exemples de contrats types créés par le Conseil National de l'Ordre des Médecins pourraient être repris.

La seule limite pour accepter un·e médecin comme accueillant·e d'un·e DJA doit être un délai d'installation d'au moins 3 ans.

Les bénéficiaires du travail de la ou du DJA doivent participer aux frais de fonctionnement du cabinet, notamment en termes de rémunération de ses collègues salarié·es (secrétaires, agent·es d'entretien, ...).

Aucun·e Docteur·e Junior Ambulatoire ne peut être mis dans l'obligation d'exercer en Zone Sous-Dense. Mais si cela est son souhait, nous demandons qu'il puisse souscrire un contrat de début d'exercice, tel que défini dans le Code de la santé publique sous-section 1 : Contrat de début d'exercice (Articles R 1435-9-1 à R 1435-9-11). Concernant les **Contrats d'Engagement au Service Public (CESP)**, nous demandons l'ajout de son allocation en sus de la rémunération du ou de la Docteur·e Junior Ambulatoire.

B. Rémunération

Afin de répondre au sujet même de cette quatrième année qui est la formation à sa pratique future, il est impératif que le-la Docteur-e Junior de Médecine Générale soit directement impliqué-e dans la comptabilité des actes qu'il réalise.

Le fait qu'une partie de sa rémunération dépende des actes qu'il réalise (autant en qualité qu'en quantité) sur le modèle des médecins adjoint-es ou collaborateur-rices, est une condition demandée par l'ISNAR-IMG. **Le-la Docteur-e Junior Ambulatoire reçoit alors une rémunération variable selon les actes réalisés, tout en ayant pour minimum le montant perçu par les Docteur-es Junior Hospitaliers.** Nous proposons une **rétrocession supérieure à 20%** pour cette part de rémunération à l'acte.

Concernant les stages dans les structures salariales, l'ISNAR-IMG demande une compensation financière pour minorer l'écart de rémunération possible avec les structures libérales. Nous proposons ainsi une **rémunération nette des DJA à 4000€ mensuels minimum.**

Le ou la Docteur-e Junior Ambulatoire percevra une rétrocession des honoraires perçus lors de ses consultations, cependant **concernant le reste de ses honoraires perçus** l'ISNAR-IMG propose **un partage entre le DJA, le-la MSU et ou le-la médecin accueillante.** Si cette option n'était pas choisie et qu'un fond issu des financements généré par les DJA voyait le jour, ce à quoi nous sommes opposé-es, nous souhaitons avoir a minima une transparence sur les dépenses de ce fond. Nous serions en faveur que lesdits fonds soient dédiés au financement d'aide à destinations des internes de Médecine Générale (exemple : frais de transport et de logement, défense et représentation des internes, lutte contre les risques psychosociaux, accès à la formation avec notamment les congrès médicaux...).

C. Nombre d'actes par jour

L'ISNAR-IMG se positionne pour que les internes de Médecine Générale ne soient **pas mis-es dans l'obligation de réaliser plus de 25 consultations par jour** lors de(s) stage(s) ambulatoire(s) de la phase de consolidation (83% des internes ne souhaitent pas plus de 25 actes par jour, contre 11% 30 actes par jour au maximum, 4% sans préférence, 0,5% entre 35 et plus de 35 actes par jour, et 1,5% sans maximum).

Pour des raisons pédagogiques, nous jugeons qu'un stage ne peut être agréé que s'il permet de réaliser au **minimum 10 actes par jour en moyenne**.

D. Dispositions diverses

Le terrain de stage pour la phase de consolidation doit remplir un cahier des charges pour être agréé. Celui-ci précisera les modalités d'accueil de l'interne avec a minima :

- Informatisation des dossiers avec un logiciel médical permettant une télétransmission ;
- Mise à disposition de protocoles d'urgence ;
- Mise à disposition de locaux décents pour l'exercice ;
- Mise à disposition du matériel nécessaire à l'exercice ;
- Mise à disposition d'un carnet d'adresse de professionnel·les exerçant sur le territoire afin de disposer d'informations sur les recours et orientations possibles.

E. Participation à la permanence des soins

L'ISNAR-IMG demande à ce que les internes en phase de consolidation de Médecine Générale puissent réaliser des **gardes de régulation sur la base du volontariat**, comptabilisées dans le temps de travail. Elles ne pourront se faire qu'après une formation spécifique et sous une supervision directe initiale.

Nous souhaitons également que les internes de Médecine Générale **puissent réaliser des gardes de Permanence des Soins Ambulatoires** (PDSA).

Aucune obligation à ces gardes n'est adaptée à l'ensemble du territoire et des situations particulières des structures de soin.

Pour plus de détails, se référer à l'[Abrégé des positions sur la Permanence Des Soins Ambulatoires - CAD de l'ISNAR-IMG du 12 juin 2024](#).

IV. CONCLUSION

En décembre 2024, les conditions acceptables pour l'application d'une quatrième année pour le DES de Médecine Générale, détaillées dans nos positions ci-dessus, ne sont toujours pas garanties.

L'**absence de texte législatif encadrant cette réforme et le manque de MSU** pouvant assurer l'encadrement des internes montrent un **manque de préparation** de celle-ci.

Pour une mise en place de la quatrième année de formation dans de bonnes conditions, nous ne voyons pas d'autre solution que **le report de cette réforme**.

L'ISNAR-IMG se positionne donc en faveur d'un mouvement de **grève le 29 janvier 2025**, avec des rassemblements à Paris et dans toutes les subdivisions afin de faire entendre aux instances gouvernementales et parlementaires compétentes notre refus d'une réforme bâclée. Nous continuerons à nous mobiliser tant que les éléments nécessaires au bon fonctionnement de cette réforme ne seront pas mis en place.

V. POUR APPROFONDIR

- *Enquête Nationale sur la Formation des Internes en Médecine Générale*, ISNAR-IMG, 2013
- *Rapport de la mission 4e année : Ajout d'une 4e année au DES de Médecine Générale*, juin 2023
- *DES de Médecine Générale en 4 ans*, Contribution de l'ISNAR-IMG, juin 2021
- *Abrégé des positions sur la Permanence Des Soins Ambulatoires*, ISNAR-IMG, juin 2024