



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Rapport et recommandations de l'ANM

Communiqué. Pour une régionalisation de l'internat en médecine[☆]

Press release. For a regionalized medical internship

Académie nationale de médecine^{a,b,*}

^a Académie nationale de médecine, 16, rue Bonaparte, 75272 Paris cedex 06, France

^b France Universités, 23, rue Louis-Le-Grand, 75002 Paris, France

Les causes des difficultés d'accès aux soins sont multiples, mais deux sont principales : la diminution du temps médical disponible et l'hétérogénéité de la répartition territoriale des professionnels de santé. Le lieu où est effectué l'internat est un élément déterminant pour l'installation, suggérant qu'il serait bénéfique de favoriser le maintien des étudiants dans leur région d'origine pour y effectuer leur troisième cycle des études médicales (internat) (actuellement, en moyenne seulement 25 % des étudiants effectuent leur internat dans leur région d'origine, avec des disparités allant de 10 à 60 % selon les régions). Au demeurant, la région d'internat ne devrait en aucun cas être imposé comme région d'installation.

1. L'internat : perte progressive de son ancrage régional

L'objectif du concours de l'internat, à sa création en 1802 à Paris, puis dans les villes de faculté, était de constituer une élite médicale, bénéficiant d'une formation au lit du malade.

Cet internat des hôpitaux a été complété par la création en 1943 de l'internat des régions sanitaires, qui a permis d'armer les hôpitaux secondaires et d'assurer la constitution d'équipes médicales de qualité dans les provinces.

La filière universitaire de formation des médecins spécialistes, via des certificats d'études spécialisées (CES), a été créée en 1949 pour répondre aux besoins croissants de médecins spécialistes, que l'internat ne permettait plus d'assurer.

Le concours de l'internat, ensuite organisé par inter-régions, était devenu à partir de 1982 la voie d'accès unique pour l'accès à une spécialité. Il a été remplacé en 2004 par des épreuves classantes nationales (ECN), puis à partir de 2021 par des épreuves dématérialisées nationales (EDN) et des épreuves cliniques objectives et structurées (ECOS), ouvertes à tous les candidats issus des universités françaises ou de l'Union européenne. La majorité des étudiants dits 'européens' classés à ces épreuves donnant accès au troisième cycle en France est constituée de jeunes français ayant débuté leurs études dans une université européenne.

Actuellement, la procédure nationale d'appariement pour l'accès au troisième cycle prend en compte les vœux des candidats, exprimés par spécialité et par subdivision (territoire rattaché à un CHU), par ordre

de priorité décroissante et une pondération des résultats en fonction des vœux exprimés. Les étudiants fondent leur choix définitif sur la spécialité puis sur la subdivision, les moins attractives étant choisies par défaut, avec souvent pour unique motivation la possibilité d'accéder à la spécialité souhaitée.

2. Évolutions proposées

Le maintien d'épreuves dématérialisées nationales (EDN) communes, synchrones dans toutes les universités avec classements nationaux est nécessaire. Ainsi, les évolutions proposées dans cette note reposent sur des adaptations de la procédure nationale d'appariement qui doit continuer à garantir la prise en compte du mérite des étudiants, à laquelle ils sont attachés.

Le retour à un internat entièrement organisé par région n'est pas envisageable avec plus de dix mille candidats potentiels.

Une part de régionalisation de l'internat apparaît un bon compromis en faveur de l'attractivité des régions dont la démographie médicale est en difficulté.

2.1. Choix par région puis par subdivision

Les vœux des étudiants porteront sur des régions et non plus des subdivisions.

Le choix d'une des subdivisions de la région se fera ensuite par rang de classement. Une mobilité systématique au sein des CHU de la région sera favorable à la qualité de la formation.

2.2. Prise en compte de vœux dans des régions prioritaires dans les classements

La possibilité d'exprimer des choix de régions prioritaires sera offerte, de façon optionnelle ou obligatoire, au moment de l'inscription aux épreuves.

Un coefficient de pondération correspondant aux priorités régionales sera intégré dans la procédure nationale d'appariement, favorisant les étudiants ayant émis des vœux dans 2 ou 3 régions prioritaires.

L'attractivité de ces régions prioritaires sera ainsi améliorée : l'hypothèse est que les régions les moins attractives et les plus en difficulté en démographie médicale attireront la candidature d'étudiants qui en sont

[☆] Communiqué adopté par le Conseil d'Administration, 23 janvier 2026.

* Correspondance.

<https://doi.org/10.1016/j.banm.2026.02.006>

originaires, en augmentant leur chance d'accéder à la spécialité de leur choix.

2.3. Critères proposés pour la priorisation des régions

Depuis 2019, un ' cadrage ' pour la répartition des postes d'internes entre les subdivisions, donnant la primauté au rééquilibrage territorial, a été mis en place par l'ONDPS. Les postes d'internes affectés aux 10 subdivisions les moins bien dotées au plan de la démographie médicale ont été augmentés dans des proportions significatives, sans pour autant imposer le maintien des étudiants dans leur subdivision d'origine. C'est cette catégorisation qui sera adoptée pour définir les régions prioritaires

2.4. Prise en compte du contrat d'engagement de service public (CESP) dans la procédure d'appariement

Le CESP est un dispositif qui octroie une allocation aux étudiants de 2^e ou 3^e cycle qui le contractent, sous réserve d'exercer en zone sous-dense pendant une durée équivalente au nombre d'années de versement de l'allocation. L'attractivité du CESP devrait être renforcée si l'engagement était assorti d'une disposition ouvrant le choix de la spécialité par l'ajout d'un autre coefficient de pondération dans la procédure nationale d'appariement.

3. Recommandations

L'Académie nationale de médecine et France Universités proposent :

- la régionalisation partielle de l'internat pour favoriser l'attractivité des régions les plus en difficulté en démographie médicale;

- un choix par région et non par subdivision pour renforcer la territorialisation de l'internat;
- la possibilité de choisir des régions prioritaires au moment de l'inscription, prise en compte dans les classements par l'intégration d'un premier coefficient de pondération supplémentaire dans la procédure nationale d'appariement;
- une attractivité renforcée du contrat d'engagement de service public en ouvrant le choix de la spécialité par l'ajout d'un second coefficient de pondération supplémentaire dans la procédure nationale d'appariement.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Annexe A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et [doi:10.1016/j.banm.2026.02.006](https://doi.org/10.1016/j.banm.2026.02.006).