

L'Antidote

La revue des internes en Médecine Générale

#42
OCTOBRE
2025

REVUE
EN
LUTTE !

La rencontre

Maryna et Sonia, internes engagées à Grenoble
La santé globale tu connais ?

Les Actus de l'ISNAR-IMG

4^{ème} année du DES de Médecine Générale EN GRÈVE

Accès aux soins, coercition ? EN GRÈVE

Où sont passées mes indemnités journalières ?

Ici ou ailleurs

Médecins à Mayotte
Action en justice contre les CHU : l'exemple de Dijon

À la loupe

PFAS, PFOA, PFOS, du charabia qui nous empoisonne ?



INTERSYNDICALE NATIONALE
AUTONOME REPRÉSENTATIVE DES
INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

isnar-img.com



**POUR NOUS,
MÉDECINS**

Groupe Pasteur Mutualité

nous accompagne avant,
pendant et après notre exercice



**GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ**

Internes (avec remplacements en libéral) et remplaçants non thésés

✓ RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE (RCP)⁽¹⁾

Pour assurer notre responsabilité à l'égard des tiers lors de nos activités professionnelles : stages, gardes...

✓ PROTECTION JURIDIQUE (PJ)⁽¹⁾

Pour assurer la protection de nos intérêts pour tout litige professionnel amiable ou devant les tribunaux.

✓ CAPITAL INVALIDITÉ RECONVERSION (CIR)⁽²⁾⁽⁴⁾

En cas d'incapacité permanente, suite à une maladie ou un accident, empêchant de mener à son terme sa formation et d'exercer sa future profession.

Couverture lors de stage à l'étranger* et missions humanitaire bénévoles**



Vous vous installez en libéral ? Votre conseiller Groupe Pasteur Mutualité vous apporte tous les conseils et solutions nécessaires pour une installation sereine



Stress, surmenage, difficultés professionnelles ou personnelles....

**VOUS ÊTES SOIGNANT
ET AVEZ BESOIN D'AIDE ?
LE PROGRAMME M
EST LÀ POUR VOUS**

WWW.PROGRAMME-M.FR

**NOUS CONTACTER
01 40 54 53 77
DU LUNDI AU VENDREDI
PREMIER CONTACT
NOUVEAUX HORAIRES 8H-20H**



POUR PLUS DE
RENSEIGNEMENTS,
CONTACTEZ VOTRE
CONSEILLER DÉDIÉ



Groupe Pasteur Mutualité
@ gpm_mutuelle
www.gpm.fr

Groupe Pasteur Mutualité place la santé et le bien-être des professionnels de santé au cœur de ses actions de prévention et d'entraide.

(1) PANACEA ASSURANCES SA - Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance, Entreprise régie par le Code des assurances, au capital de 50.000.000 euros - 507 648 087 R.C.S. Paris, Siège social : 1, Boulevard Pasteur - CS 32563 75724 PARIS CEDEX 15 - (2) Garantie assurée par GPM Assurances SA - Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance, Entreprise régie par le Code des assurances, au capital de 55.555.750 euros - 412 887 606 R.C.S. Paris, Siège social : 1, Boulevard Pasteur - CS 32563 75724 PARIS CEDEX 15 - (3) Prise en charge intégrale par Groupe Pasteur Mutualité de la cotisation portée sur l'attestation d'assurance - (4) Adhérents au contrat SENOIS, qui ne pratique pas de remplacements en libéral et ne sont pas remplaçants non thésés.

* Dans un Etat membre de l'UE. ** Monde entier hors USA et Canada.

L'édito



Naissance de l'ISNAR : Une leçon de syndicalisme et d'émancipation collective

Il y a déjà 28 ans, le **7 avril 1997**, naissait l'**ISNAR** – l'**Inter-Syndicale Nationale Autonome des Résidents**. Sa création est l'aboutissement d'un **mouvement de contestation nationale**, d'une **prise de conscience collective** et d'un **engagement militant** de jeunes généralistes décidées à exister politiquement sous leur propre nom. Les médecins généralistes se voyaient conférer le statut de "résident" qui impliquait deux ans de "médecine familiale hospitalière" dont une année au CHU après leurs études de Médecine Générale.

Emmanuel FRANÇOIS, résident à Tours, est élu premier président, marquant le début officiel de l'**ISNAR**.

L'**ISNAR** adopte dès ses débuts un **modèle démocratique ascendant** : chaque subdivision membre du Conseil d'administration dispose d'un pouvoir décisionnel proportionnel au nombre de ses adhérent·es. Le Bureau National est élu par les représentant·es de chaque subdivision. L'objectif est clairement établi : **Informier, Défendre, Représenter !**

Vient alors une première victoire contre les ordonnances **Juppé** : un **moratoire¹ de 3, puis 7 ans** est obtenu pour les jeunes installé·es. Mais les revendications de l'**ISNAR** vont bien au-delà : **lutter contre le reversement collectif et être enfin représenté·es en leur nom propre**, et non par d'autres catégories de professionnel·les.

Qu'à pu donc valoir leur colère ? Remontons le temps jusqu'au printemps 1997... Les **ordonnances JUPPÉ** et la **nouvelle convention médicale**, signées deux ans plus tôt, cristallisent le mécontentement. Au cœur de la contestation : le **reversement collectif** des honoraires qui prévoit que chaque praticien·ne reverse des honoraires selon son revenu en cas de dépassement des objectifs de dépenses du système de santé.

Les **jeunes médecins généralistes**, encore peu représenté·es sur la scène syndicale, se mobilisent massivement. Ils et elles refusent d'être les oublié·es d'une réforme menée sans avoir été concerté·es, mais qui les concerne pourtant au premier chef.

C'est ainsi que se multiplient les initiatives locales. Le **21 mars 1997**, le premier **syndicat de résidents** voit le jour à Lyon. Dès le lendemain, des rencontres inter-villes réunissent les jeunes médecins de Saint-Étienne, Bordeaux, Poitiers, Nice et Reims. Le **27 mars**, 20 000 étudiantes en santé manifestent dans toute la France.

L'action collective laisse rapidement place à l'organisation : les statuts de l'**ISNAR** sont rédigés et le **7 avril 1997**

C'est cet engagement fondateur qui continue d'inspirer et guider les luttes de l'ISNAR-IMG aujourd'hui !

Dans les pages à venir nous parlerons de sujets centraux et accès aux soins, quatrième année de Médecine Générale, santé globale, éthique ...

Bastien BAILLEUL, Saga BOURGEOIS, Ariane ROUBI et Matthieu FAUBERT

¹ Délais accordé pendant lequel un ou une jeune installé·e est exempt de toute forme de reversement.

Présentation de l'ISNAR-IMG

L'ISNAR-IMG, qu'est-ce que c'est ?

L'Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) est une organisation majeure qui défend les intérêts des internes en Médecine Générale en France. Formée par des représentant·es des internes, elle œuvre pour améliorer les conditions de formation, de travail et d'exercice professionnel de ces futur·es médecins.

Fondée sur des principes d'autonomie et de représentativité, l'ISNAR-IMG agit en tant que **porte-parole des internes**, les aidant à faire valoir leurs droits et à exprimer leurs préoccupations auprès des autorités compétentes, notamment le ministère de la Santé, les universités et les hôpitaux.

En résumé, l'ISNAR-IMG joue un rôle crucial dans la défense des droits et des intérêts des internes en Médecine Générale, contribuant ainsi à garantir la qualité de la formation médicale et l'avenir de la Médecine Générale en France.

Les objectifs principaux de l'ISNAR-IMG, quels sont-ils ?

Amélioration des conditions de formation : l'ISNAR-IMG milite pour des conditions de formation optimales, incluant des stages de qualité, un encadrement adéquat, ainsi qu'un équilibre entre vie professionnelle et personnelle.

Protection des droits des internes : l'ISNAR-IMG travaille à garantir le respect des droits des internes, tels que le droit à la formation, à la rémunération équitable et à des conditions de travail sûres.

Promotion de la Médecine Générale : l'ISNAR-IMG promeut la Médecine Générale en tant que discipline à part entière, encourageant les vocations et défendant la place centrale des médecins généralistes dans le système de santé.

Veille sanitaire et socio-professionnelle : l'ISNAR-IMG surveille les évolutions du système de santé et de la profession médicale, pour anticiper les problèmes et proposer des solutions adaptées.

Communication, information et formation : l'ISNAR-IMG assure la communication entre les internes, partageant des informations pertinentes sur les évolutions réglementaires, les opportunités de formation et les actualités de la profession. Elle organise également un congrès chaque année sur des thèmes centraux de notre pratique, pour former les internes de Médecine Générale.

L'ISNAR-IMG, quel âge a-t-elle ?

Elle a été **créée en 1997**. Cette année, les résident·es veulent s'opposer à la convention médicale et aux ordonnances Juppé qui réforment l'hôpital public et privé. Mais il n'existe pas de structure nationale qui puisse leur permettre de défendre leurs revendications. Sept villes (Angers, Clermont-Ferrand, Lille, Lyon, Paris, Saint-Etienne et Tours) se réunissent et fondent l'ISNAR (InterSyndicale Nationale Autonome des Résidents) qui s'établit à Paris où est organisé le premier Conseil d'Administration.

En 2004, la Médecine Générale devient officiellement une spécialité. L'ISNAR change de nom et devient l'ISNAR-IMG (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale).

En 2024, elle compte 23 subdivisions adhérentes et plus de 6000 internes de Médecine Générale adhérent·es.

L'ISNAR-IMG, comment fonctionne-t-elle ?



Comment nous rejoindre ?

Si tu es interne et que tu souhaites **nous rejoindre**,

Si tu souhaites simplement obtenir des informations sur nos missions,

Si tu souhaites mettre ta plume au service des internes et **écrire dans notre revue**,

Si tu te poses des questions au sujet de tes droits d'interne,

Contacte-nous



contact@isnar-img.com



04.78.60.01.47



#42

SEPTEMBRE
2025



ISNAR-IMG

286, rue Vendôme
69003 LYON
📞 : 04 78 60 01 47
📠 : 09 57 34 13 68
✉️ : contact@isnar-img.com
<https://www.isnar-img.com>

ÉDITEUR ET RÉGIE PUBLICITAIRE

Réseau Pro Santé
14, rue Commines | 75003 Paris
M. TABTAB Kamel, Directeur
reseauprosante.fr
contact@reseauprosante.fr

MISE EN PAGE

We Atipik
www.weatipik.com

N° ISSN : 2117-6760

Crédit photos :
123RF, Adobe Stock, ISNAR-IMG

Fabrication et impression en UE.

Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.



4^e année du DES de Médecine Générale : imposée mais combattue

“

L'ISNAR-IMG reste mobilisée pour que cette réforme ne précarise pas davantage les internes et ne sacrifie pas la Médecine Générale.

”

On ne construit rien de solide contre les concerné·es. Pourtant, c'est ce que l'on a tenté de faire en imposant une 4e année au DES de Médecine Générale !

Imposée, elle l'a été en 2022 dans le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour l'année 2023, déposé en pleine crise du système de santé. Sans dialogue avec les représentant·es étudiant·es. Ce passage en force, sur une réforme aussi lourde, est une faute.

Depuis, rien n'a été fait pour permettre que cette réforme, votée, soit appliquée.

Aucun texte, et des ministres de la santé changeant tous les 2 mois, remettant à chaque fois le travail sur cette année à zéro, et laissant les internes de Médecine Générale et les étudiantes dans le flou le plus total concernant leur avenir proche !

Le 29 janvier 2025, l'ISNAR-IMG a porté une grève nationale, pour exiger le report de la réforme. Nous dénonçons un calendrier intenable, l'absence de recrutement suffisant de Maîtres de Stage des Université (MSU) pour nous accueillir, une absence d'objectif pédagogique et des incertitudes totales sur le statut des futur·es Docteur·es Juniors Ambulatoires (DJA).

**Mais rien n'y a fait.
L'acharnement politique a pris le dessus sur la raison pédagogique.**



Pierre et Paul à Paris le 29 Janvier 2025

Manifestation Nationale des internes de médecine générale le 29 Janvier à Paris pour le report de la réforme



La revue des internes en Médecine Générale - # 42 | Octobre 2025

Alors aujourd'hui, puisqu'elle nous est imposée, nous nous battons pour qu'elle soit la moins pire possible. Pour qu'elle ne soit pas une année d'exploitation déguisée. Pour qu'elle offre une formation réelle, encadrée, construite, au service du futur médecin généraliste.

Ce combat, il faut encore le mener chaque jour.

En juin 2025, une nouvelle grève a été organisée face à un modèle de rémunération précarisant proposé pour les DJA. A l'opposé de notre exercice futur, le Gouvernement avec l'appui de la Conférence des Doyennes et des Doyens souhaite nous imposer une rémunération par salariat, et non pas une rémunération à l'acte comme prévue par la Mission Quatrième Année (ou Mission 4A), formée de membres qualifiés et ayant remis un rapport au Gouvernement.

Les futur·es généralistes sont une nouvelle fois relégué·es au second plan, ni les internes, ni les enseignant·es ne sont écoutées! C'est inacceptable.

Nos demandes sont pourtant simples et vont dans le sens des recommandations du rapport :

- Une rémunération mixte avec une part fixe et une part à l'acte, au plus proche du modèle professionnel libéral que nous aurons une fois diplômé·es.
- Des MSU en ambulatoire. Pour ne pas nous voir imposer de retourner à l'hôpital contre notre gré, faute de terrain de stage.
- Le strict respect de nos droits, de notre formation, de notre temps de travail.
- Une possibilité de participation sur la base du volontariat à la Permanence Des Soins en Ambulatoire.
- La possibilité d'effectuer cette 4^e année dans une autre circonscription, permettant un choix du lieu de stage en accord avec le projet professionnel et la vie personnelle des internes

Ces conditions ne pouvant pas être appliquées pour novembre 2026, nous exigeons fermement le report de cette réforme bâclée.

Car au fond, cette réforme pose une question essentielle : veut-on former des médecins généralistes compétent·es, épaulé·es, bien encadré·es ? Ou veut-on en faire une main d'œuvre bon marché pour remplir les trous d'un système sous tension ?

Nous avons choisi notre camp. L'ISNAR-IMG continuera à se battre pour que la Médecine Générale reste un choix, pas une impasse.

Rédigé par
Bastien BAILLEUL, en juillet 2025



**GRÈVE ILLIMITÉE
DES INTERNES DE
MÉDECINE GÉNÉRALE !**

**Malgré les annonces
ministérielles concernant la
rémunération des MSU,
l'ISNAR-IMG est toujours en
grève !**

**Le gouvernement persiste.
Nous résistons.**

Accès aux soins : Mais de quoi parle-t-on ?

“

Après des décennies d'inaction politique, la coercition devient un réflexe. Elle ne soignera ni les territoires, ni notre profession.

”

2025 restera dans nos mémoires comme l'année où l'on a voulu faire peser sur notre génération la facture d'un système de santé laissé à l'abandon.

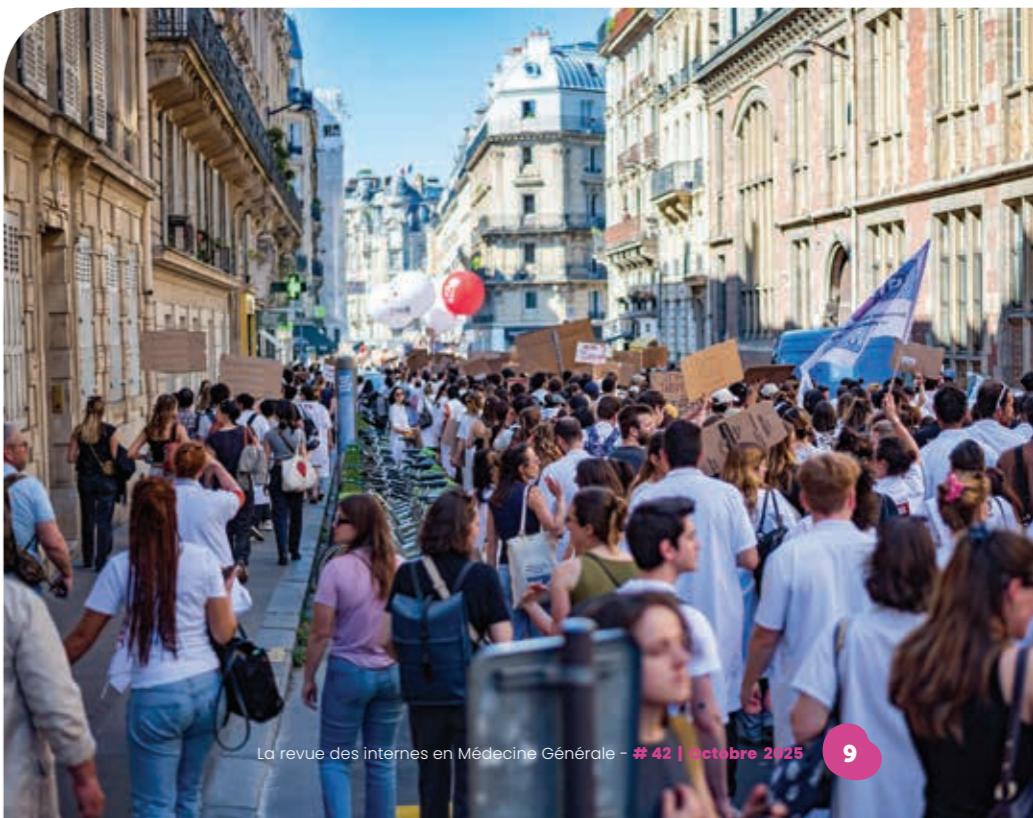
Le 29 avril dernier, 30 000 étudiants et étudiantes en médecine se sont mis·es en grève partout en France. Ce mouvement inédit, massif, portait un message clair : **non à la coercition**, oui à une vraie politique d'accès aux soins.

Photographie de la manifestation parisienne du 28 Avril 2025 par Vincent Scali étudiant à Paris-Ouest

Pourquoi cette mobilisation ? Parce qu'à l'Assemblée Nationale et au Sénat, en même temps, plusieurs propositions de loi ont été discutées pour imposer une régulation à l'installation des médecins.

La première et la plus médiatisée d'entre elles : **la proposition de loi GAROT**.

Elle prévoit d'interdire l'installation des médecins dans certaines zones considérées alors comme "sur-dotées" ou "normo-dotées" (telles que Saint-Etienne, Mulhouse, Loche... manquant pourtant aussi cruellement de médecins). Or plus de 87% du territoire est en réalité considéré comme sous-doté en médecins. Autrement dit : faire payer aux internes et jeunes médecins les errances des politiques de santé menées depuis plusieurs dizaines d'années et qui ont amené à la baisse du nombre de médecins disponibles.



Cette logique est non seulement injuste, mais dangereuse.

Elle nie les réelles causes de la crise : manque de médecins formé·es, conditions d'exercice dégradées, vieillissement de la population et augmentation du nombre de pathologies chroniques, nécessitant de fait plus de soins.

Et surtout, elle ignore les preuves : **aucune étude n'a jamais démontré l'efficacité d'une coercition à l'installation.** Au contraire, elle décourage, démotive, et aggrave la désaffection pour l'exercice libéral et la Médecine Générale.

En parallèle, la proposition de loi coercitive du sénateur Philippe MOUILLER qui exige aux médecins de faire des consultations en dehors de leur cabinet habituel, dans des territoires identifiés comme sous-dotés en médecins. Quand aurons-nous le temps de faire ça alors que la moitié des généralistes présentent déjà des signes de burn-out ?

Comme si cela ne suffisait pas, une autre proposition a vu le jour sous couvert d'un "Pacte contre les déserts médicaux", porté par le Premier ministre François BAYROU et le ministre de la Santé et de l'Accès aux soins Yannick NEUDER. Elle modifie la proposition de loi MOUILLER, et propose d'imposer à toutes les médecins, jeunes comme installé·es, la réalisation de consultations avancées dans les territoires sous-dotés. Là encore, une coercition maquillée, présentée comme un "engagement solidaire volontaire et obli-

Les déserts médicaux selon les médias et les politiques :



Les campagnes manquent de médecins

La réalité des « déserts médicaux » :



Le France est un « désert médical » à cause du Numerus Clausus voulant contrôler les dépenses de santé



L'ISNAR-IMG au départ du cortège intersyndical de Paris à la manifestation du 28 Avril contre la Coercition

gatoire", sans vision d'ensemble, sans concertation avec la profession.

Faut-il rappeler qu'aucune zone en France n'est réellement surdotée ? Faut-il redire que les médecins, partout, croulent sous la charge de travail ? Faut-il redire que l'attractivité d'un territoire ne se décrète pas à coups de lois, mais se construit avec de la formation, du soutien, des moyens, de la liberté et du sens ?

Ce que nous demandons, ce que nous défendons, ce que nous portons depuis des années, **ce sont des solutions structurelles !**

Pour un effet immédiat, la libération de temps médical au quotidien limitant les consultations qui ne nécessite pas de compétence médicale : en interdisant enfin les certificats médicaux inutiles, en rendant possible l'**auto-déclaration des arrêts de travail de courtes durées**, comme cela s'est fait pendant la crise du COVID-19.

Pour un effet à plus long terme, l'ouverture d'**antennes universitaires** pour former les futur·es médecins au plus près des territoires, et ce pendant toutes leurs études. C'est à dire plus de stages et de formation

dans les territoires et autour des Centres Hospitaliers dits périphériques.

Une **liberté d'installation respectée**, mais guidée par un vrai choix éclairé et des incitations fortes.

Enfin, nous ne pouvons concevoir un système de santé sans remettre en son cœur la **prévention** : plus humaine, plus économique, plus efficace.

Proposition de loi visant à favoriser l'accès aux soins par la simplification de l'exercice et le soutien aux professionnels de santé

Exposé des motifs

Mesdames, Messieurs,

Notre système de santé fait face à une crise sans précédent avec, au premier plan, des difficultés d'accès aux soins pénalisant fortement la population. Celles-ci s'inscrivent dans un contexte à la fois de pénurie médicale du fait du Numerus Clausus instauré dans les années 1970 mais aussi d'augmentation des besoins de santé de la population du fait du vieillissement démographique et de la majoration des pathologies chroniques. Le constat est sans appel, avec 11% de la population sans médecin traitant, des mesures fortes sont nécessaires pour améliorer la situation, le temps que la densité médicale ne remonte à la hausse, à compter du milieu des années 2030.

La DREES publiait en 2021 une revue de la littérature internationale sur les expériences internationales visant à remédier aux pénuries de médecins¹. Celle-ci, loin de recommander un remède miracle, appelait à la mise en place d'une stratégie globale mobilisant différents leviers : agir sur la formation, mobiliser les acteurs locaux, soutenir l'exercice des professionnels et améliorer leur cadre de vie et de travail.

Plusieurs propositions de loi se sont récemment succédées afin de tenter de répondre aux besoins des français qui n'ont pourtant pas rencontré de franc succès auprès des professionnels de santé, ceux-ci n'y voyant qu'un apport limité pour améliorer l'accès aux soins, voire des mesures contre productives qui pénaliserait la population. Alors que les soignants subissent eux aussi la tension constante d'un système de santé submergé, l'addition répétée de textes législatifs

¹ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf>

² <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-12/DD89.pdf>



REAGJIR
REGROUPEMENT AUTONOME
DES GENERALISTES JEUNES
INSTALLE & REMPLAÇANTS

Ces idées, en commun avec les autres syndicats de jeunes : l'ANEMF et ReAGJIR, nous les portons dans **une proposition de loi** prête à être utilisée. Reste aux élus·es de s'en servir.

Nous ne refusons pas notre rôle dans l'accès aux soins. Au contraire, nous, médecins généralistes, sommes en première ligne, auprès de nos patient·es.

Nous refusons d'être les boucs émissaires d'un système à bout de souffle et nous refusons également que l'on sacrifie une fois encore la Médecine Générale sur l'autel de l'urgence politique.

Notre génération n'est pas moins solidaire que les précédentes. Elle veut simplement être respectée.

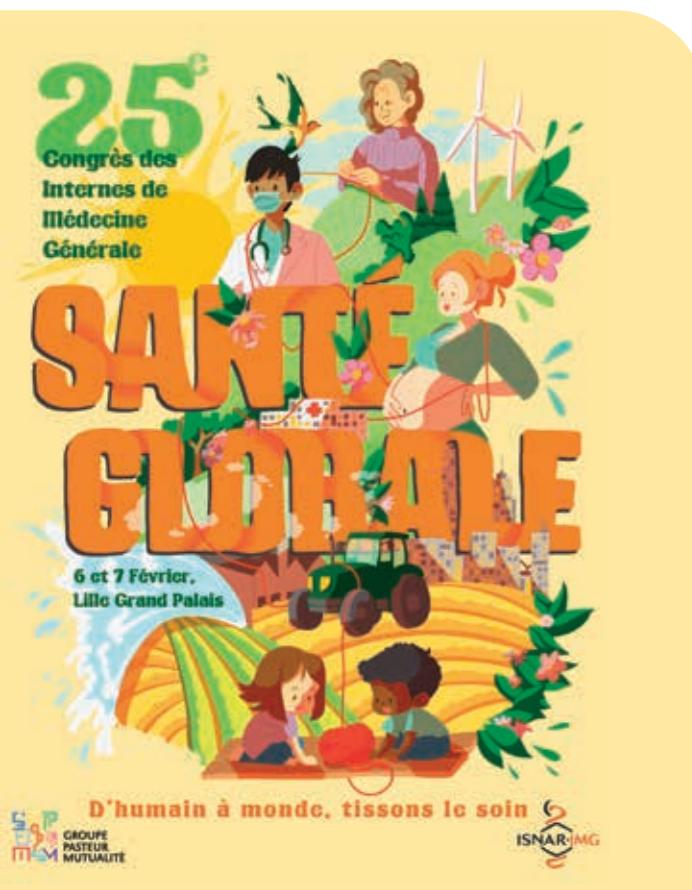
Et elle se battra pour le rester.

Dès la rentrée ces lois reviennent au Parlement, alors restons mobilisé·es.

Rédigé par
Bastien BAILLEUL

Le congrès 2025 de l'ISNAR-IMG

Pour la 25^{ème} fois, l'ISNAR-IMG vous avait convié à son congrès national de Médecine Générale à Lille, ville de notre Chargé de Mission Congrès Maxence ROCHA ! Cette année le congrès a rassemblé près de 1000 acteur·rices sur deux jours autour des enjeux de la **Santé Globale** !



Maxence ROCHA et Bastien BAILLEUL à l'ouverture du Congrès

Devant l'augmentation des maladies émergentes, les défis liés aux inégalités d'accès aux soins, et les impacts du changement climatique, il semble essentiel pour les médecins de demain de comprendre et d'agir. Cette nouvelle édition réalisée, comme chaque année, par les internes de Médecine Générale pour les internes de Médecine Générale, a réunit des médecins, chercheur·ses, et expert·es du domaine pour partager leurs connaissances et réfléchir ensemble à des solutions durables.

Notre congrès 2025, "**D'humain à monde, tissons le soin**", acteur·rices de terrains et décisionnaires à haut niveau nous ont partagé des méthodes et témoignages qui sauront guider les internes vers une pratique responsable, inclusive et universelle de la médecine.



L'approche One Health, la Santé Planétaire et la Santé des soignant·es ont été parmi les thèmes abordés durant les 2 tables rondes, 5 ateliers et 6 boîtes à outils. Les thématiques abordées étaient diverses : nutrition et planète, industrie de santé, santé des exilé·es, santé mentale et environnement, les clefs d'un cabinet éco-responsable, l'enjeux des 1000 premiers jours, l'impact de nos ordonnances ou encore les discriminations en santé !



Bastien BAILLEUL Flash Actu Accès aux Soins

Nous avons pu accueillir des personnalités incroyablement pertinentes et expertes comme Mme Catherine WITHOL DE WENDEN, politologue spécialisée dans les migrations, ou encore la Dre Alice BARAS qui a écrit le livre "Guide du cabinet eco-responsable".

Mais l'ISNAR-IMG est aussi et surtout une structure vouée à **représenter, défendre et informer** les internes de Médecine Générale. Ainsi nous sommes revenus sur les sujets d'actualité du syndicat au travers de trois flash actus :

- Sur l'**accès aux soins** avec nos différentes solutions ;
- Sur la **10^{ème} année de médecine générale** ;
- Sur notre **Enquête Santé Mentale 2024** mené avec l'ISNI et l'ANEMF où les premiers résultats des thé-sard·es issus de l'enquête ont pu être présentés.



Ariane ROUBI Flash Actu Enquête Santé Mentale

Nous avons pu aussi vous former à des thématiques toujours plus pratiques avec le syndicat des jeunes généralistes installés et remplaçants, **ReAGJIR**, a pu aussi vous apprendre les bases du remplacement !

Ce congrès a aussi été l'occasion de **vous faire participer** en présentant vos travaux de médecine générale originaux (*thèses, articles, projets...*) à la fois en posters exposés au congrès mais aussi avec une présentation orale pour concourir au **Prix Varney** !

Vous retrouverez plus loin dans la revue un article sur la gagnante de 2025 !

Toutes ces formations vous les retrouvez en ligne !

En podcast et en vidéo sur Youtube et Spotify !



Ce congrès, gratuit pour les internes, est aussi l'occasion de rencontrer près d'**une cinquantaine de partenaires** territoriaux ou acteur·ice de santé. Et surtout **un moment unique pour retrouver des internes de médecine générale de toutes la France** : autour de moments de formation, d'échange et de convivialité avec notre Gala ! Mais aussi de vous rencontrer à la fois sur notre stand ou au cours de notre Foire Aux Questions pour pouvoir toujours plus comprendre vos problématiques et tenter d'y répondre au mieux !



Claire BOMBEZIN-DOMINO,
Julien MONJE, Ariane ROUBI et
Rémy SAUNIER lors de la Foire Aux
Questions

Nous savons que la route est encore longue vers un accès à la santé pour tous·tes. Néanmoins, en tant que médecins, chaque action, chaque contribution, chaque engagement peut, à l'échelle individuelle, institutionnelle ou collective avoir un impact durable sur la santé des populations. Nous espérons qu'à l'issue du Congrès vous vous sentirez davantage équipés·es pour relever ces défis ! Alors **Merci à vous d'être venu·es nombreux·ses** et d'avoir permis tant de richesses dans les échanges! Ce fut un plaisir de vous accueillir ! N'hésitez pas à nous rejoindre pour **l'édition 2026 : rendez-vous à Dijon les 22 et 23 janvier 2026 !**



Internes posant des questions depuis le public

L'équipe de l'ISNAR-IMG du congrès 2025



Rencontres

La Santé Globale, tu connais ?

T'es-tu déjà demandé·e comment avoir une pratique plus éco-responsable ? Comment mieux soigner les patient·es issu·es de populations minorisées ? Ou peut-être comment l'état du domicile de ton·a patient·e impacte sa maladie pulmonaire ?

Si tu t'es déjà retrouvé·e confronté·e à l'une de ces situations, de près ou de loin, alors tu as déjà entamé une réflexion sur la Santé Globale.

La Santé Globale est un terme « parapluie » qui englobe plusieurs autres concepts comme « Une Seule Santé », « Santé planétaire » ou encore « Santé mondiale ».

Derrière ces termes savants se cachent des réalités concrètes, des problématiques auxquelles tou·tes les médecins sont – ou seront – confronté·es. Il semble désormais difficile d'imaginer exercer sans s'investir dans ce domaine. C'est pourquoi nous avons fait de la Santé Globale la thématique de notre congrès 2025, dont vous pouvez retrouver tous les replays sur YouTube et Spotify pour mieux cerner ces enjeux et vous y former !

On pourrait croire que pour aborder ces vastes sujets, il faut forcément réunir sociologues, journalistes, économistes, ethnologues... Mais ce travail commence aussi avec nous. Rythmées par les catastrophes climatiques, les mouvements de population et les pandémies, nos sociétés évoluent – et nous devons nous préparer à soigner dans ce monde en mutation.

Le Think Tank Santé Globale 2030, réunissant pionnières et expert·es françaises, a émis des recommandations pour mieux anticiper la santé de demain. Parmi celles-ci : la création et le renforcement de formations diplômantes en Santé Globale.

Mais concrètement, pour un·e interne en Médecine Générale, à quoi cela peut-il ressembler ?

Nous sommes allés à la rencontre de Maryna et Sonia, deux internes en deuxième semestre de médecine générale à Grenoble. Elles ont rejoint leur syndicat local d'internes : Aravis, membre du réseau de l'ISNAR-IMG !



Rencontre avec Maryna et Sonia, internes engagées à Grenoble

Qui êtes-vous, et comment l'écologie est-elle entrée dans vos vies ?

Maryna. - Hello, moi c'est Maryna ! Pour me décrire rapidement : je suis un petit gnome à lunettes d'lm50, passionnée de bonne bouffe, d'animaux et de randonnée (d'où mon choix de subdivision, ahah).

L'écologie est entrée dans ma vie un peu par hasard, sans déclic précis. C'est surtout à partir de la P2-D1, via les réseaux sociaux, que j'ai commencé à m'y inté-

resser. J'ai suivi de plus en plus de comptes engagés, regardé des vidéos, puis peu à peu, j'ai modifié mes habitudes : j'ai réduit ma consommation de viande, privilégié le bio et les produits de saison, adopté des objets zéro déchet... et j'ai arrêté de prendre l'avion.

Aujourd'hui, j'essaie encore de faire évoluer mon quotidien, de m'informer et de m'engager à mon échelle.

Sonia.- Salut ! Moi, c'est Sonia. Disons que je suis plutôt un petit troll de l'm63, amoureuse de la montagne et de la forêt sauvage.

J'ai grandi dans une famille très engagée : ma mère travaille au PNUE (Programme des Nations Unies pour l'Environnement), mon père fait de la permaculture et anime des ateliers nature.

Au lycée, j'étais investie dans l'association de développement durable de mon établissement, dans le cadre d'« Agenda 21 ».

Mon engagement personnel s'est renforcé en 2018, quand j'ai calculé mon empreinte carbone. J'ai ensuite découvert l'écoféminisme et la convergence des luttes. À la fac de médecine de Lyon Est, j'ai rejoint l'association « Feeling Vibes » : on organisait des disco-soupes, des ateliers DIY, un compost, des distributions de protections menstruelles réutilisables et des ciné-débats. J'ai fait une pause associative entre la 4^e et la 6^e année, mais je suis ravie de reprendre aujourd'hui avec le pôle DÉDÉS d'ARAVIS.



Sonia

Qu'est-ce que le pôle DÉDÉS ?

Maryna & Sonia.- DÉDÉS, c'est l'acronyme de « Diversité, Écologie, Développement et Engagement Solidaire ».

On voulait créer un pôle tourné vers la convergence des luttes, capable de porter des actions transversales. L'écologie seule, c'est un arbre isolé dans un champ. Il faut toute une forêt pour créer un écosystème stable et résilient.

D'où est venue l'idée de ce projet, et qu'est-ce qui vous a donné envie de vous lancer ?



Maryna.- Un peu par hasard aussi ! Avec Sonia, on était colocataires pendant notre premier semestre, et on s'est tout de suite très bien entendues.

J'ai rencontré beaucoup de membres du bureau d'ARAVIS pendant le week-end d'intégration et les journées à la fac, et ils m'ont donné envie de m'impliquer dans l'association.

Avant, le pôle s'appelait « écologie et culture ». L'écologie prenant de plus en plus de place dans ma vie, j'ai eu envie d'agir autrement.

J'avais aussi besoin d'un **engagement modulable**, pour garder un équilibre avec ma vie perso — surtout après l'externat, ahah !

Sonia.- Pareil : j'avais envie de m'engager, mais avec la liberté de choisir mon niveau d'implication.

J'ai longtemps hésité à militer hors du milieu médical, mais j'ai été touchée par la dynamique et la bienveillance du bureau d'ARAVIS. J'ai eu envie de faire partie de l'aventure.

Quels sont les projets que vous avez mis en place ou que vous souhaitez développer ?

Maryna & Sonia.- Pour l'instant, tout est encore en train de se structurer, mais plusieurs idées concrètes ont déjà vu le jour !

On a lancé un projet de création de t-shirts personnalisés pour chaque pôle de l'association. L'idée, c'est de récupérer des t-shirts qu'on ne porte plus ou d'en trouver d'occasion, puis de les customiser ensemble avec la technique du cyanotype, un processus d'impression photo. On prévoit de faire ça lors du week-end cohésion du bureau — à la fois écolo, fun et fédérateur !

Prévention en soirée

On va diffuser des affiches de sensibilisation contre les violences sexistes et sexuelles (VSS), mises à disposition par l'association Serein.e.s.

En parallèle, on va proposer du matériel de prévention contre les IST, en partenariat avec l'association AIDES.

On aimerait aussi intégrer une sensibilisation à ces thématiques lors du week-end d'intégration des nouveaux internes.



Insta @serein.e.s
serein-e-s.org

Au début de l'année, une co-interne a lancé un groupe WhatsApp pour les internes intéressées par la prise en charge sociale de tout type de patient·es : minorités, personnes racisées, victimes de VSS, précarité extrême... De là sont nés les premiers **“cafés sociaux”**, des moments d'échanges informels une fois par mois, pour partager nos réflexions et expériences. Puis, est

Quels obstacles avez-vous rencontré ?

Maryna & Sonia.- Changer des habitudes n'est pas toujours facile, il y a déjà certaines choses qui ont changé au sein de l'asso! Par exemple, le gala était cette année végétarien car cela a été instauré par le précédent bureau, mais lorsqu'on a voulu ouvrir la discussion sur des repas 100% végétarien pour le WEI on s'est heurté à certaines réticences...

Par contre l'idée d'un projet t-shirt DIY a bien pris !

On a réussi à amener quelques démarches éco-ologiques, mais il reste encore un peu de boulot !

Globalement, ramener l'écologie dans les conversations reste un défi, que ce soit dans la sphère privée ou professionnelle.

Projet Étudiant Pour la Solidarité pep's
contact@gmail.com



venue l'idée des **apéros-rencontres** : créer un espace où professionnelles de santé en formation et acteur·ices du social et du médico-social peuvent se rencontrer et échanger : associations, travailleur·ses sociaux, médecins, structures d'accueil, etc.

Le projet est monté en collaboration avec le PEP'S, une asso d'externes grenoblois·es.

Parmi les thématiques que l'on souhaite aborder : la prise en charge des patient·es transgenre, les victimes de violences sexuelles, les personnes handicapées ou racisées, les aides pour les personnes en grande précarité, ou encore... l'éco-conception des soins.

Tout cela, dans un cadre convivial, bienveillant et militent.

On souhaite aussi développer des **QCM interactifs** sur Instagram, pour faire des liens entre écologie, événements climatiques et santé planétaire.

Expliquer, par exemple, comment les vagues de chaleur, les inondations ou la pollution atmosphérique ont un impact direct sur la santé.

Enfin, à plus long terme, on aimerait organiser des **fresques du climat et de la biodiversité** sur le campus de Grenoble.

Maryna



Avez-vous eu des retours des autres internes ?

Oui, beaucoup de retours positifs et encourageants !

Il y a un vrai intérêt pour les apéros-rencontres et les cafés sociaux.

Pour l'instant, c'est surtout les mêmes personnes qui reviennent, mais c'est souvent le cas dans les projets associatifs. Et c'est déjà super d'avoir ce noyau de personnes motivées.

Et pour la suite, comment imaginez-vous l'avenir du pôle DÉDÉS ?

Maryna. - Chez ARAVIS, il y a un vrai esprit de transmission entre les anciens et les nouveaux membres du bureau. J'aimerais qu'on puisse passer le flambeau à des internes plus jeunes, les accompagner au début, les aider à organiser les projets et leur partager notre retour d'expérience.

Et si j'ai le temps et l'énergie, je pense continuer à m'impliquer sur le long terme, notamment pour les apéros-rencontres !

Sonia. - On prépare déjà le programme des apéros-rencontres pour la rentrée de septembre. L'été est un moment plus calme, donc on en profite pour structurer les thèmes.

L'idée serait d'en organiser un tous les deux à trois mois. Et même si notre mandat au sein du bureau prend fin en janvier 2026, on compte bien continuer à suivre et soutenir le projet, en aidant la relève à prendre confiance.

L'expérience de Maryna et Sonia montre à quel point l'engagement local, concret et humain peut faire écho à des enjeux bien plus vastes.

Face à l'ampleur de ces enjeux, il est facile de se sentir petit·es, ou impuissant·es. Pourtant, comme le montrent les initiatives portées par le pôle DÉDÉS, chaque action, aussi modeste soit-elle, participe à faire bouger les lignes – dans une association, dans une promotion, dans un hôpital, ou dans un quartier. Un autre levier d'action est la formation, nous t'encourageons à aller consulter notre rubrique "Année-Recherche" pour connaître l'ensemble des formations diplômantes accessibles par les internes de médecine générale.

Parce que la santé ne s'arrête pas à la porte du cabinet ou de l'hôpital, il est temps d'assumer pleinement que soigner, c'est aussi s'engager.

PNUE : Programme des Nations Unies pour l'Environnement

VSS : Violences sexistes et sexuelles

IST : Infections sexuellement transmissibles

ARAVIS : Association Représentative des Acteurs de la Vie Interne en Santé (association d'internes en médecine générale à Grenoble)

PEP'S : Partenariat Étudiants Patients Santé (association grenobloise d'externes en santé)

DIY : Do It Yourself (faire soi-même)

WEI : Week-end d'intégration

Interview de la **Maryna DUPERDU & Sonia RIEUX**
Propos recueillis par **Atika BOKHARI et Quentin METAIS**

Médecine et Société**Médecin généraliste, urgentiste, expert****Un parcours au croisement des soins et du droit**

“

Présentation du Dr Mathieu Trovatello – Médecin généraliste, diplômé en médecine d'urgence, médecine du sport et réparation juridique du dommage corporel

”

JE TE LAISSE TE PRÉSENTER ET NOUS PARLER DE TON PARCOURS :

Je suis le Dr Mathieu Trovatello et j'exerce la médecine depuis plus de 30 ans, et pourtant, c'est il y a seulement une décennie que j'ai trouvé un nouveau souffle dans ma pratique, en me consacrant partiellement à une activité méconnue mais passionnante :

la défense des patients dans le cadre des recours face aux assurances.

Un parcours polyvalent : cabinet, hôpital et formation continue

Formé à la médecine générale dans les années 90, j'ai très tôt orienté ma pratique vers une double activité : le cabinet libéral d'un côté, et l'hôpital public de l'autre, notamment au CHU Nord de Marseille, où j'ai travaillé à temps partiel en médecine d'urgence. Je suis également titulaire du diplôme universitaire de médecine d'urgence (CAMU), du diplôme de médecine du sport, et du diplôme interuniversitaire (DIU) de réparation juridique du dommage corporel.

Un diplôme à la croisée du soin et du droit

Le DIU de réparation juridique du dommage corporel est une formation complète, dispensée sur environ un an (en fonction des facultés), **accessible aussi bien aux internes en médecine** qu'aux médecins en exercice, ainsi **qu'à certains professionnels du droit** (avocats, juristes spécialisés). Il offre une approche croisée, à la fois médicale et juridique, de l'expertise du dommage corporel : étude des barèmes d'évaluation, principes d'imputabilité, rédaction de certificats, cadre légal de l'expertise, rôle des différents acteurs (assureurs, avocats, médecins conseils...).

Ce diplôme m'a permis de structurer mes connaissances et d'asseoir ma pratique d'expert de recours sur des bases solides, rigoureuses, partagées entre juristes et médecins. Il est à recommander à tout médecin souhaitant s'orienter vers l'expertise, le recours ou la défense des victimes, que ce soit à titre libéral ou institutionnel.

COMMENT TU T'ES ORIENTÉ VERS CETTE PRATIQUE ?

Une réorientation progressive vers l'expertise et le recours.

C'est lorsque mon associé a pris sa retraite il y a une dizaine d'années que j'ai progressivement repris son activité dans le domaine du recours médical. J'ai découvert un pan de la médecine où le temps clinique reprend toute sa place : chaque examen est complet, précis, documenté ; chaque certificat doit être rigoureux, argumenté, clair.

En tant que médecin de recours, je n'interviens pas comme expert judiciaire, mais comme médecin conseil des victimes, à leur demande ou à celle de leur avocat, **pour contester ou affiner les conclusions d'un rapport d'expertise ou d'une évaluation d'assurance.**

Le déroulement d'une expertise médicale :
accompagner et défendre

Dans ma pratique de médecin de recours, chaque expertise est un processus rigoureux, structuré en plusieurs étapes, qui me permet d'accompagner au mieux les patients dans une situation souvent anxiogène.

MAIS COMMENT SE DÉROULE UNE EXPERTISE ALORS ?

Par exemple, pour vous expliquer comment se déroule la gestion d'un dossier ; je reçois toujours les patients au moins deux fois et même davantage pour les dossiers complexes.

- **Premier rendez-vous :** il s'agit d'un entretien long et approfondi, où je prends le temps de connaître le patient : son parcours médical, mais aussi sa situation familiale, professionnelle, sociale. J'analyse avec lui l'ensemble des pièces médicales, je vérifie leur cohérence chronologique, et j'explique quelles sont les séquelles véritablement imputables sur le plan médico-légal. Il arrive fréquemment que certaines douleurs décrites ne soient pas retenues comme imputables : soit parce qu'elles n'ont pas été mentionnées sur le certificat médical initial (CMI), soit parce qu'elles sont apparues trop tardivement par rapport à l'événement accidentel. Il est essentiel d'expliquer cela au patient avec clarté, pédagogie et bienveillance.



Dr TROVATELLO dans son bureau

- **Deuxième rendez-vous** (ou dernier rendez-vous préparatoire) : il sert à organiser le dossier de manière synthétique et structurée, à préparer le patient à l'expertise proprement dite, et à lui expliquer le déroulement concret de l'expertise : le rôle de chacun, le cadre médico-légal, les notions de consolidation, d'imputabilité, d'AIPP (Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique), de préjudice d'agrément ou professionnel, etc.



Il est fondamental de rappeler que la **loi Badinter de 1985**, qui régit l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation, oblige les compagnies d'assurance à informer la victime qu'elle a le droit d'être assistée par un médecin de son choix. Ce médecin de recours peut être désigné librement par la victime, et ses honoraires sont pris en charge par la compagnie d'assurance dans le cadre de la procédure.

Cet accompagnement est donc non seulement légitime et encadré par la loi, mais entièrement accessible aux patients, quel que soit leur parcours.

Puis se déroule **l'expertise** à proprement parler ! J'accompagne personnellement le patient le jour de l'expertise, que ce soit une expertise amiable ou judiciaire. Je reste présent à ses côtés tout au long de l'examen, j'interviens si besoin, notamment pour préciser des éléments médicaux ou contester certaines

interprétations. À l'issue, je participe avec l'expert à la **discussion finale médico-légale** (si l'expert le permet) et je rédige un **rapport** synthétique, adressé à l'avocat du patient ou directement à lui, qui résume l'expertise, les points contestés ou acquis, et les conclusions médico-légales.

FINALEMENT C'EST UNE ACTIVITÉ TRÈS COMPLÈTE AU CROISEMENT DE TOUTES TES COMPÉTENCES ?

Ce travail mêle toutes les facettes de mon parcours :

- Médecine générale : parce qu'il faut avoir une vue d'ensemble du patient, de ses antécédents, de ses traitements, de son mode de vie et de ses vulnérabilités.
- Médecine du sport : pour l'évaluation précise des atteintes fonctionnelles, des amplitudes articulaires, des limitations, des douleurs chroniques.
- Médecine d'urgence : car beaucoup de dossiers débutent par un accident, une chute, un traumatisme aigu, avec un enchaînement de soins hospitaliers, de comptes-rendus opératoires, d'imagerie, à replacer dans le bon contexte.
- Réparation juridique : pour comprendre les barèmes, les enjeux d'imputabilité, les délais de consolidation, la formulation des certificats médicaux initiaux (CMI) ou des certificats de consolidation.

Cela m'a aussi permis d'être plus attentif à l'évolution post-traumatique, à l'**émergence de troubles psychologiques secondaires**, et à la reconnaissance du **retentissement global**, professionnel et personnel, dans la vie de mes patients.

UN CONSEIL AUX JEUNES MÉDECINS ?

N'ayez pas peur de sortir des cadres classiques de l'exercice. La médecine légale, l'expertise, le recours, sont autant de terrains d'épanouissement pour les généralistes. On y retrouve l'essence même de notre métier : écouter, examiner, comprendre, traduire le vécu d'un patient en langage médical objectif et, parfois, le défendre face à des logiques assurantielles déshumanisantes.

On y retrouve l'essence même de notre métier : écouter, examiner, comprendre, traduire le vécu d'un patient en langage médical

Propos recueillis par
Johanna TROVATELLO

Chargée de mission congrès à l'ISNAR-IMG

QU'EST-CE QUE CELA T'APPORTÉ DANS TA PRATIQUE QUOTIDIENNE ?

Loin d'être une activité parallèle, cette pratique renforce au quotidien mon exigence clinique. Elle m'a appris à examiner plus rigoureusement, à être plus précis dans la rédaction de mes certificats médicaux, à mieux me protéger juridiquement et à mieux défendre mes patients face aux demandes parfois abusives des compagnies d'assurance ou à l'opacité des expertises adverses.

Ethique et tac : C'est quoi être médecin aujourd'hui ?

Quelques réflexions avec le Dr Pascal ANDRE, ancien interniste, aujourd'hui urgentiste et médecin solidaire de 62 ans.

“

Quand on est médecin, on doit prendre soin de nos patient·es. Mais comment soigner justement dans un monde si inégalitaire ?

”

Le Dr ANDRE s'est engagé tout au long de sa carrière et notamment au côté de Médecins du Monde. Il a souvent été amené à intervenir dans des zones de conflits ou ayant subi des catastrophes climatiques comme à Haïti ou en Palestine.

Récemment lorsqu'il est allé en Palestine, c'était les amputations et les fractures qui témoignaient du massacre, sur les corps des vivants. L'eau claire, les antiseptiques, les savons et les antibiogrammes étaient de l'autre côté du mur, multipliant les infections post-opératoires.

Ses collègues médecins palestien·nes, compétent·es et organisée·es, leur disaient de repartir en Europe : ce n'est pas d'aide sanitaire dont ils et elles avaient besoin, mais du respect du droit international. Aujourd'hui le Dr ANDRE ne peut même plus rentrer sur le territoire palestinien pour apporter de l'aide matérielle. Alors au retour de son dernier voyage, fidèle au serment d'Hippocrate, il apporterait l'aide que ses confrères et consoeurs lui demandaient : il plaiderait pour protéger ces personnes menacées dans leur intégrité et leur dignité.

Dans son exercice quotidien aux urgences de Rodez, en Aveyron, le Dr ANDRE s'en rendait bien compte : il y a le problème médical aigu, mais aussi parfois l'inquiétude, et surtout l'impact majeur des conditions de vie sur les patient·es. Comment passer à côté de la violence du travail, des violences intra-familiales, de la précarité ? Alors notre rôle de médecin s'arrête-t-il à guérir la plaie ou alors est-ce aussi la prévenir ?



À la Loupe

PFAS, PFOA, PFOS, du charabia qui nous empoisonne ?

Le 20 février 2024 était déposé un projet de loi dont l'intitulé était : proposition de loi visant à protéger la population des risques liés aux substances per et polyfluoroalkylées, les PFAS.

“

Mais de quoi est-ce que la population a besoin d'être protégée puisque nous n'avions jamais vu ou entendu parler de PFAS, PFOA et autre PFOS jusqu'alors ?

”

D'abord, expliquons d'où ils proviennent. Les PFAS sont une large famille de composés chimiques à laquelle appartiennent notamment les PFOA et les PFOS, ils sont très utilisés dans l'industrie depuis les années 40. Leur essor a été permis par leur grande versatilité et donc grande utilité dans divers domaines. Ils sont notamment utilisés pour leurs vertus imperméabilisantes, anti-adhésives, de résistance à la chaleur et leur durabilité. C'est donc logiquement qu'on les retrouve dans de nombreux éléments de notre quotidien : vêtements de pluie, mousse anti incendie, produits de soins personnels, pesticides, emballage alimentaire, poêle, etc.

tière inerte, chimiquement inactive. Les recherches scientifiques démontrent dans un premier temps les risques pour la biodiversité et leur dangerosité chez l'animal.

Je précise que ce ne sont que les premières réserves "publiques" qui apparaissent en 2000 car un procès a été intenté en 1998 contre DuPont® pour relargage illégal de produits chimiques, relaté dans le film *Dark Waters*. Ce procès a donné accès à certains de leurs documents internes. Ce qui a permis de mettre en évidence que DuPont® et 3M®, savaient depuis les années 70 les risques que leurs produits chimiques induisent. Ils seront à ce propos condamnés en 2005 par la justice américaine pour ne pas avoir alerté eux même les autorités à propos de leurs découvertes sur la toxicité.

Mais leur omniprésence n'est pas gage de leur innocuité !

Des réserves émergent grâce aux premières études publiques publiées à partir des années 2000. Les PFAS étaient jusqu'alors considérés comme une ma-



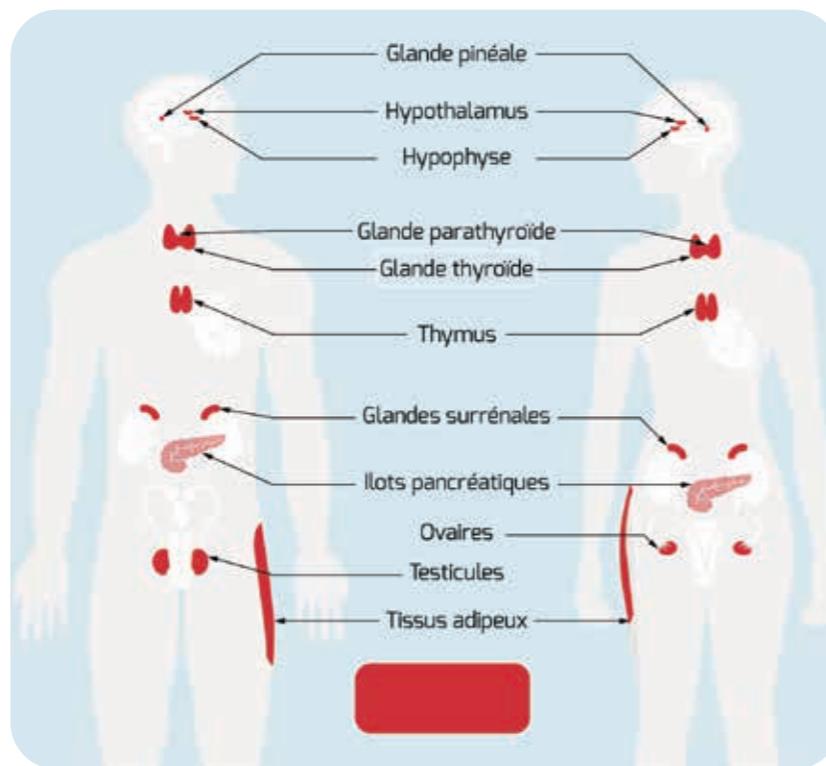
PFOA et PFOS issus de "Perturbateurs endocrinien" 2019 INCA

Mais alors quels sont ces risques pour la santé ?

Pour commencer la longue liste des aspects de leur toxicité, les PFAS sont tout d'abord des perturbateurs endocriniens. Une corrélation a été mise en évidence par une méta analyse sur la production de testostérone, certains PFAS augmenteraient sa production d'autres la diminueraient ; un dérèglement du système thyroïdien est aussi discuté. D'autre part, ils auraient une influence sur le cycle menstrual et induiraient une

ménopause plus précoce avec un taux d'oestrogène et d'androgènes plus bas tout au long de la vie. Ils sont aussi associés à plus de complication pendant la grossesse et des foetus plus petits chez les patientes les plus exposées.

Citons aussi une toxicité hépatique, une recrudescence de maladie inflammatoire de l'intestin, des anomalies du métabolisme lipidique et des pathologies auto-immunes.



Système endocrinien issu de "Perturbateurs endocrinien"
2019 INCA

Une belle liste de facteurs de risque donc ! Et nous n'avons pas encore abordé les cancers. Les études sont relativement disparates et concernent surtout les expositions professionnelles, car c'est le pan de la population le plus exposé. Nous devons donc les extrapolier à la population générale : les études permettent au CIRC, Centre International de Recherche sur le Cancer, de classifier les PFOA comme cancérogène et les PFOS comme peut être cancérogène. Ils ont un impact sur de nombreux cancers, notamment des testicules, des reins, des seins, des cavités orales, des leucémies, de la thyroïde.

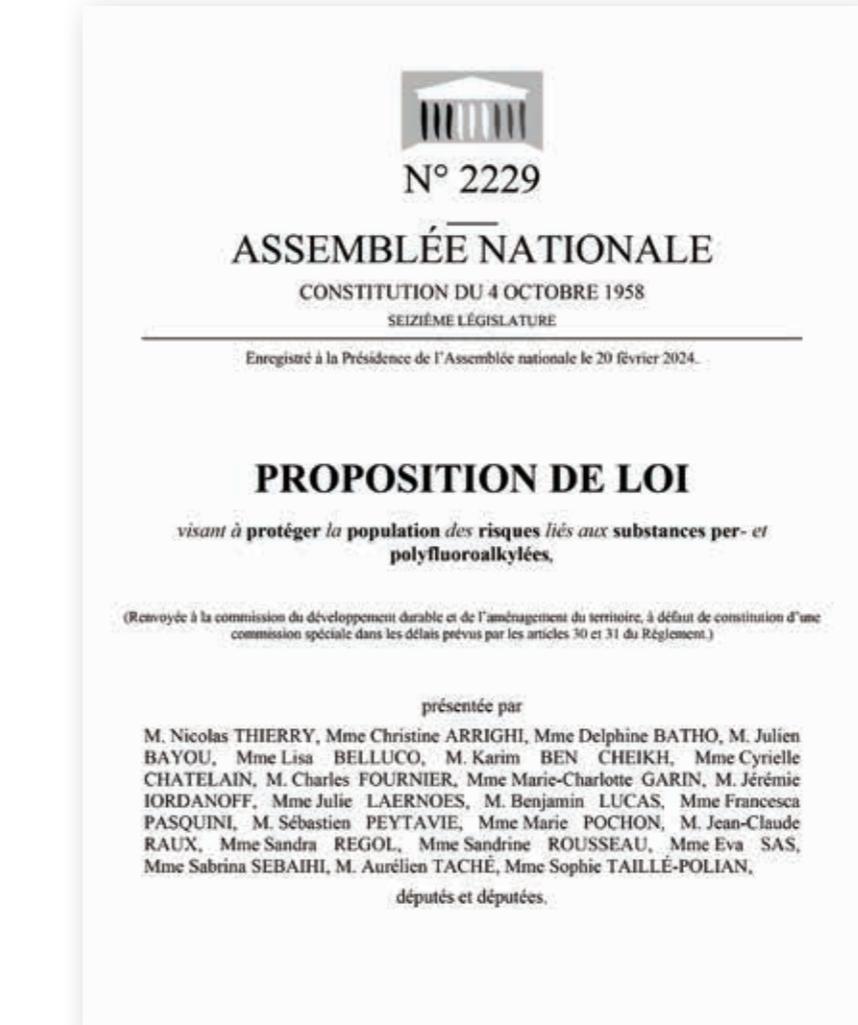
L'un des facteurs qui participe à l'inquiétude est leur demi vie très longue dans le corps humain puisqu'on parle de jusqu'à 3 ans dans le sang pour certains PFAS selon certaines études, mais aussi leur persistance dans les sols, ce qui leur a donné leur petit nom de **polluants éternels**.

Or, on l'a vu tout à l'heure, **leur toxicité même si elle reste à préciser, n'est plus à démontrer... et c'est la biodiversité qui en paie le prix fort**.

Avec leurs modes de contamination transcutanée, aérosols, par la nourriture et l'eau, tous les animaux et insectes endémiques de France y sont exposés.

La mise en évidence du danger que représente les PFAS a permis une prise de conscience de la population et des associations écologiques sur la nécessité de mettre un terme à l'utilisation des PFAS pour protéger notre santé et notre environnement. Un plan d'action interministériel est lancé en 2023, cependant les écologistes dénoncent des mesures qui ne sont pas à la hauteur de l'enjeu.

C'est pourquoi la proposition de loi "visant à protéger la population des risques liés aux substances perfluoroalkylées et polyfluoroalylées" est avancée par le député écologiste Nicolas THIERRY.



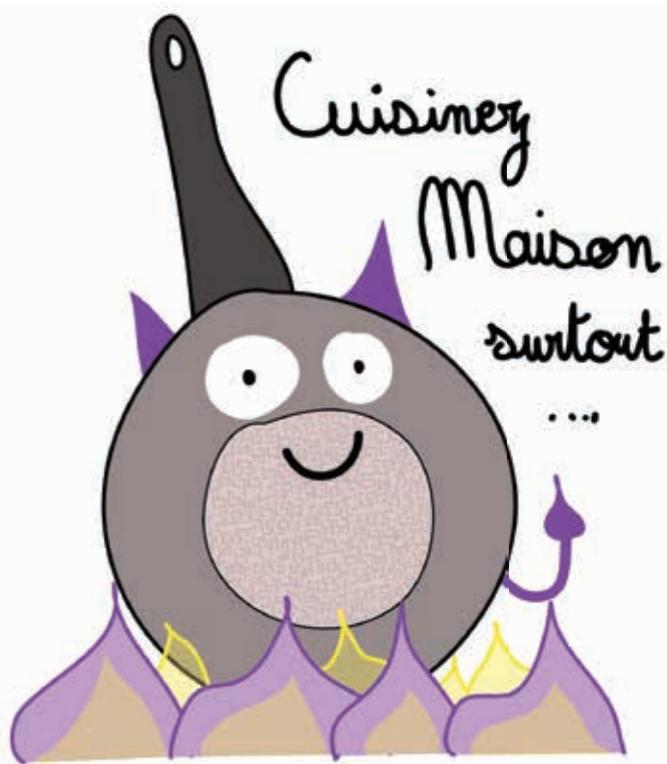
Sans m'attarder sur l'explication du parcours législatif, la loi est adoptée en première lecture, le 20 février 2025, à la quasi unanimité des député·es présent·es à l'Assemblée Nationale, mais sous réserve de modifications ultérieures. Elle prévoit principalement d'interdire les PFAS dans les cosmétiques et les vêtements imperméabilisants. Et permet de mettre en place des contrôles réguliers des réserves d'eau, pour montrer les quantités dans l'eau potable dans nos robinets. Depuis l'adoption de la loi, des échantillons sont prélevés et analysés, mettant en évidence des taux souvent supérieurs aux maximales sanitaires permis ; poussant certaines préfectures à interdire la consommation d'eau au robinet.

Alors pourquoi une réserve avait été établie lors du vote par l'Assemblée Nationale ?

À la faveur de la réserve émise par l'Assemblée Nationale, le texte de loi est de nouveau discuté en commission. C'est alors que le paragraphe concernant l'interdiction des PFAS dans les éléments en contact avec les denrées alimentaires disparaît du texte de loi final ! Concernant les **emballages** en contact direct avec

la nourriture, le retrait est audible puisque celui-ci a été récemment introduit dans le règlement européen et s'appliquera donc en France. Mais concernant les **ustensiles de cuisine**, poèles et autres casseroles, l'amputation de cet alinéa au profit des industriels peut sembler criminelle. Il est ainsi prétexté la nécessité de leur laisser le temps de s'adapter et de trouver une alternative, temps pendant lequel l'exposition directe par ingestion perdurera. Surtout que les poèles et leur revêtements adhésif étaient devenus le symbole de la mobilisation citoyenne autour des enjeux des PFAS ! L'exclusion de cet alinéa est passée sous silence lors de l'adoption de la loi, la majorité des associations crient à la victoire totale, sans équivoque.

Cet élan victorieux se fait donc au détriment de l'information de la population qui, pensant être débarrassée des PFAS, pourrait être susceptible de suspendre sa vigilance et donc perpétuer son exposition... et cela jusqu'à quand ?



Prix Varney 2025



Myriam DERGHAM qui reçoit le Prix VARNEY de Paul FRAPPE Président du Collège de la Médecine Générale à la 25^e édition du congrès de l'ISNAR-IMG à Lille en février 2025.

Bonjour,

Je suis Myriam DERGHAM, interne en 6^e semestre de médecine générale à Saint-Etienne, et lauréate du prix VARNEY 2025 !

Le prix Alexandre VARNEY récompense les travaux originaux de médecine générale. Il rend hommage à Alexandre VARNEY, ancien membre de l'ISNAR-IMG dévoué à la défense des droits des internes, décédé lors d'un accident de voiture en rentrant de réunion syndicale. Le Prix est remis chaque année au cours du congrès national de l'ISNAR-IMG.

Participer au Prix VARNEY vous permet de présenter votre travail au congrès annuel de l'ISNAR-IMG devant les autres internes mais aussi d'afficher votre poster au congrès.

Le ou la gagnant-e peut voir son travail publié dans la Revue Exercer et dans l'Antidote !

C'est pourquoi je vous encourage toutes et tous à postuler : nos thèses représentent un travail qu'il faut mettre en valeur et partager ! Mais vous pouvez aussi proposer un mémoire ou d'autres projets originaux, articles, vidéos ou encore bandes dessinées !

Pour ma part, je travaille sur la prévention VIH, en partenariat avec le service d'infectiologie et les associations de santé sexuelle locales. Il s'agit du sujet de ma thèse d'exercice mais également de ma thèse de science.

Je travaille avec les populations dites « clés » : les travailleuses du sexe, les personnes usagères de substances psychoactives, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes trans et les personnes migrantes. Je participe à des dispositifs « d'aller vers », c'est-à-dire aller auprès de ces po-

pulations pour leur parler de prévention. Mais je participe également à des actions en milieux festifs (un comble pour une grosse dormeuse telle que moi !), comme les rave party, les soirées en club libertins ou encore les saunas gay.

A l'occasion du prix VARNEY, j'ai choisi de mettre en valeur une population qui n'est pas définie comme « à risque » puisqu'on ne connaît pas leurs pratiques : les personnes adeptes des pratiques BDSM (bondage, soumission, sado-masochisme).

Ces populations ne sont pas ciblées par les campagnes de prévention, et pourtant, le risque VIH existe bel et bien. Plus encore, d'autres risques sont spécifiques de leurs pratiques, mais on ne peut pas le savoir si on ne discute pas sexualité avec nos patient-es.

Si le sujet de la sexualité peut prêter à sourire, j'insiste sur le fait que nous ne sommes pas là pour juger nos patient-es et leurs pratiques ! En effet, la sexualité fait partie de la vie ! Si nous parlons contraception et IPDE5 à nos patient-es, nous devons pouvoir leur parler librement de sexualité : de risque, certes, mais aussi de consentement et de plaisir. L'OMS définit la santé sexuelle comme fondamentale pour la santé et le bien-être général.

Bon courage pour vos thèses !

Retrouvez le poster présenté au congrès, ainsi que les précédent-es gagnant-es, sur le site de l'ISNAR-IMG.

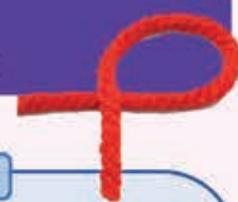


Rédigé par
Myriam DERGHAM

Donjon & Prévention

Réduction des risques dans les pratiques BDSM

Myriam Dergham¹, Angélique Savall¹, Rodolphe Charles¹, Amandine Gagneux Brunon¹



CONTEXTE

Les pratiques sexuelles ne sont pas toujours connues du médecin généraliste, pourtant une politique efficace de prévention contre le VIH ne peut se faire qu'en connaissance des pratiques sexuelles.

Mais qu'en est-il des pratiques BDSM ?

BDSM est l'acronyme de **bondage, discipline, domination, soumission, sadisme et masochisme**. Il s'agit de relations codifiées, négociées, pendant un temps donné, où les préférences et limites sont exprimés.

MÉTHODE

→ observations réalisées auprès d'une association de prévention en région Auvergne Rhône Alpes.

→ méthode ethnographique pour «déclencher toute une dynamique des paroles et de l'écoute, et de donner accès au « point de vue » des acteurs ».

→ Trois milieux BDSM : une soirée queer lyonnaise avec des puppies, un club BDSM et un Donjon BDSM professionnel stéphanois

RÉSULTATS

Différents milieux

Différentes pratiques, différents risques

Pratiques médicales

Needleplay et sondes urétales



- Infections (matériel stérile)
- Lésions nerveuses et hémorragie
- VIH et VHB/VHC

Fireplay et chocs électriques



- Antécédents cardio-vasculaires (IDM)
- Brûlures

Bondage et asphyxie érotique



- Brûlures
- Compressions articulaires, vasculaires et nerveuses (n. radial ++)
- Asphyxie conduisant au décès
- Rhabdomyolyse et insuffisance rénale

L'Analité et le fistfucking



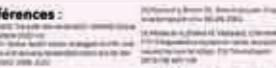
- Anodyspareunies, Incontinence anale, fissures anales, hémorroïdes
- Perforations recto-coliques, pelvi-péritonites, hémorragies, colites caustiques, nécroses
- Déshydratation (lavements)
- HPV, VIH, VHB, VHC
- Objets intra rectaux enclavés

À retenir pour la pratique

- Pour aborder les questions de sexualité, une connaissance des pratiques et du vocabulaire spécifique est utile au MG
- La PrEP, et notamment la promesse du Lénacapavir (injection à longue durée d'action) est pertinente dans ces milieux

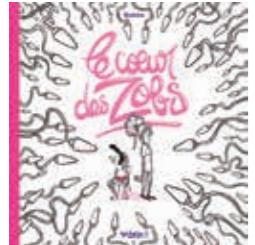
Conclusion

- Une meilleure connaissance des milieux underground est nécessaire
- La sexualité doit être abordée sans tabou.
- Les associations de prévention jouent un rôle primordial dans les milieux festifs, à travers les dispositifs « d'aller vers »



Sant' & Culture

Bandes Dessinées • Romans graphiques



LE COEUR DES ZOBS

BOBIKA - Septembre 2022

Bobika est un homme contracepté depuis 2016 : un parcours jalonné de doutes, de déconstruction de sa propre virilité, d'interrogations sur les schémas hétéronormés, de gêne physique, mais aussi de fragilité face à un entourage parfois moqueur de sa démarche. Il raconte avec humour son cheminement, ses rencontres avec des sociologues, médecins et féministes. Il relate des anecdotes farfelues, parfois touchantes, souvent édifiantes, et nous montre qu'au-delà d'une démarche personnelle, la contraception masculine est avant tout un sujet de société.



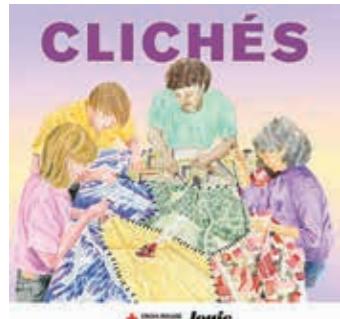
CE N'EST PAS TOI QUE J'ATTENDAIS

Fabien TOULME - 2018

Edition DELCOURT

Dans la vie d'un couple, la naissance d'un enfant handicapé est un ouragan, une tempête. Quand sa petite fille naît porteuse d'une trisomie non dépistée, la vie de Fabien s'écroule. De la colère au rejet, de l'acceptation à l'amour, l'auteur raconte cette découverte de la différence. Un témoignage poignant qui mêle avec délicatesse émotion, douceur et humour.

Podcasts



PODCAST CLICHÉS DE LA CROIX ROUGE

Disponible sur : Deezer, Spotify, Apple Podcast, et sur les sites de la Croix Rouge Française et Louie Média.

Présentation : Sophie ALEX-BACQUER, Illustration : Marie ARTUPHEL

En coproduction avec la Croix-Rouge française, Clichés raconte l'histoire de personnes qui, un jour, ont décidé de lancer une nouvelle initiative et de s'engager pour une société plus résiliente.

Au travers de ses 10 épisodes, la saison 4 de Clichés vous propose d'explorer les villes et les campagnes de France, à la recherche des histoires des femmes et des hommes qui ont décidé de s'engager pour elles-mêmes et pour les autres.



PODCAST 25^e CONGRÈS DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE L'ISNAR-IMG

Disponible sur : Spotify

Retour sur le Congrès 2025 de l'ISNAR-IMG qui s'est tenu en février à Lille sur le thème "Santé Globale". Le podcast retranscrit les différents Flash Actualités, Boîtes à Outils et Ateliers qui ont été présentés lors du Congrès. Enquête Santé Mentale, 4^{ème} année de l'internat de Médecine Générale, l'accès aux soins, le cabinet éco-responsable, les inégalités d'accès aux soins, et pleins d'autres. De nombreuses thématiques engagées et engageantes sont abordées au long des épisodes afin de réfléchir ensemble à la santé de manière globale.

Livres



MICHEL SAPANET

CHRONIQUES D'UN MÉDECIN LÉGISTE

Michel Sapanet - Mars 2009

Editeur Gawsewitch Jean-Claude

Prix indicatif : 4 euros

On tue en France, tous les jours, toutes les heures. Les faits divers envahissent les journaux, les séries télévisées autour de la Médecine Légale prolifèrent : les histoires criminelles, réelles ou fictives, exercent sur le public une fascination sans borne.

À la suite de Michel Sapanet, médecin légiste, nous voilà sur le terrain, sur les lieux du crime et dans l'intimité des victimes. Sa vie, c'est la mort. Égorgées, poignardées, étranglées, pendues, noyées, tuées par balle, toutes les victimes finissent par parler. Sur sa table en inox...



CYNTHIA FLEURY

LE SOIN EST UN HUMANISME

Cynthia Fleury - Mai 2019

Édité par Gallimard

Prix indicatif : 3,90 euros

Dans cet essai philosophique bref, Cynthia Fleury invite à replacer la vulnérabilité et le soin au cœur de notre système politique. Son travail est d'une actualité frappante encore aujourd'hui et pourra résonner en chacun.e.

Jeux



PLAGUE.INC

Développé par Ndemic Creations (2009)

Disponible sur Google Play et l'App Store

Dans ce jeu de simulation apocalyptique inspiré des jeux Pandemic, le·la joueur·euse s'amuse à développer un agent infectieux capable d'éradiquer l'Humanité. Face à lui, les peuples du monde qui se mobilisent pour créer un antidote (*comme celui que vous avez dans les mains...*). Plus l'agent créé est virulent et mortel, plus il sera repéré vite et la contre-attaque humaine sera fulgurante. Il appartient aux joueur·euses de trouver le juste équilibre qui leur permettront d'éteindre l'espèce humaine.

Manga



TEAM MÉDICAL DRAGON

Dessiné par Taro NOGIZAKA et écrit par Akira NAGAI

25 volumes publiés de septembre 2002 à février 2011

Édition : (ja) Shōgakukan / (fr) Glénat

Prix indicatif d'un volume : 7,90 euros

Le personnage principal, Ryutaro Asada est un chirurgien compétent et renommé ayant été chef d'équipe médicale au sein d'une ONG et habitué à opérer dans des conditions difficiles. Lorsque la jeune chirurgienne Akira Kato fait appel à lui pour monter une équipe afin de réaliser une opération cardiaque réputée périlleuse, nos protagonistes se confrontent à de nombreuses embûches dressées par leur supérieur hiérarchique conservateur et carriériste. Malgré deux visions de leur métier et du système de soin parfois très divergentes, Ryutaro et Akira travaillent ensemble à rendre cet exploit possible.

Ici ou ailleurs

Actions en Justice des syndicats contre les CHU pour faire respecter le temps de travail

L'exemple des associations d'internes de Dijon

Pourquoi les syndicats d'internes ont porté plainte contre les CHU ?

Nos multiples enquêtes sur le temps de travail et la santé mentale des internes portées par les syndicats d'internes ont su mettre en évidence l'urgence d'agir pour améliorer nos conditions de travail et faire respecter la réglementation sur le temps de travail des internes! Notamment la limitation à 48h de travail hebdomadaire comprenant le temps de formation.

C'est pourquoi en 2020, l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI) demande au Conseil d'Etat une nouvelle réglementation du temps de travail des internes, avec la volonté de supprimer le décompte en demi-journées au profit d'un décompte horaire du temps de travail. Celle-ci sera rejetée en juin 2022.

Cependant, dans le rendu de cette décision le Conseil d'Etat enjoignait les établissements de santé à mettre en place un dispositif « **fiable, objectif et accessible** » de décompte des heures de travail effectuées par les internes, afin de s'assurer que la durée de leur temps de travail horaire effectif ne soit pas dépassée. Le Conseil d'Etat avait également rappelé la nécessité du suivi par les tableaux de services nominatifs prévisionnels et les relevés décomptant les demi-journées travaillées.

... Tiens tiens ! Vous nous voyez venir ! En effet c'est pour ça qu'on insiste autant sur les tableaux de service !!

Dès juillet 2022, fortés de cette décision du Conseil d'Etat, et à la lumière des dernières enquêtes sur le temps de travail, l'ISNAR-IMG, l'InterSyndicale Na-

tionale des Internes et la Fédération Nationale des Syndicats d'Internes de Pharmacie et de Biologie Médicale, FNSIP-BM, lancent un ultimatum à tous les CHU et les Centres Hospitaliers (CH) leur laissant une chance de mettre en œuvre des solutions concrètes au problème du temps de travail des internes. C'est sous l'impulsion d'une association de parents d'internes, la LIPSEIM, Ligue pour la Santé des Étudiants et Internes de Médecine, que sera lancée cette action en justice commune.

Ne constatant aucun progrès suite à cette mise en demeure, il est finalement décidé en novembre 2022 d'attaquer les vingt-huit CHU de France en justice pour que le travail des internes soit enfin respecté. Notre objectif est alors de trouver un accord à l'amiable avec les CHU afin que ces derniers mettent enfin en place un dispositif conforme aux préconisations du Conseil d'Etat. Pour cela le tribunal administratif nous propose de réaliser des médiations à l'issue desquelles :

- soit un accord est trouvé et nous retirons notre plainte,
- soit il n'y a pas d'accord et la plainte suit son cours.

En parallèle de cette procédure, une enquête relative au temps de travail des internes a également été menée par les syndicats nationaux en 2023 et montrait que pour 2277 répondantes le temps de travail moyen déclaré était de 59 heures par semaine en moyenne, alors que la limite réglementaire est fixée à 48 heures.



ISNI
InterSyndicale Nationale des Internes



Je suis Claire BOMBEZIN-DOMINO, interne de médecine générale à Dijon, ancienne présidente de l'AJMGB (Association des Jeunes Médecins Généralistes Bourguignons) et ancienne secrétaire générale de l'ISNAR-IMG. Et je vais vous parler des médiations avec le CHU de Dijon dans le cadre de l'action en justice contre les CHU pour faire respecter le temps de travail. Les médiations à Dijon ont débuté pour moi en juin 2024, lorsque nous avons reçu sur le mail de l'asso une demande de prise de contact par 2 médiatrices choisies par le tribunal administratif de Dijon. Les médiatrices proposaient de nous recevoir pour un premier entretien en visioconférence avec les autres représentants d'internes en vue de cibler les problématiques et saisir les enjeux de notre plainte.

La première réunion de préparation de ces médiations rassemblait Mélanie DEBARREIX, présidente de l'AIHD (Association des Internes des Hôpitaux de Dijon), David PALLESCHEI, président de l'AIPH (Association des Internes de Pharmacie et biologie médicale des Hôpitaux de Dijon) et moi-même, nous avons pu rappeler le contexte du contentieux national concernant le temps de travail des internes. Après avoir recueilli également les témoignages des représentants du Centre Hospitalo-Universitaire de Dijon, les médiations entre tous les partis ont pu réellement commencer.

Après avoir recueilli également les témoignages des représentants du Centre Hospitalo-Universitaire de Dijon, une première réunion plénière réunissant tous les acteurs impliqués a été fixée pour novembre 2024, afin de pouvoir débuter les discussions ensemble sur les solutions envisagées pour adresser le problème de temps de travail des internes à l'origine de la plainte.

Au début du semestre d'hiver 2024, nous nous sommes donc assis autour d'une table avec les deux médiatrices, les trois représentants locaux des internes, les trois représentants nationaux des internes (ISNI, ISNAR-IMG, FNSIP-BM), la Direction des Affaires Médicales (DAM), le doyen de l'UFR, le président de Commission Médicale d'Etablissement du CHU et une Praticienne Hospitalière représentante de la Commission d'Organisation de la Permanence des Soins (COPS).

Afin de préparer cet entretien et de décrire au mieux la situation des internes travaillant au CHU de Dijon, nous avions élaboré auparavant avec les associations locales d'internes un questionnaire relatif au temps de travail que nous avions envoyé aux internes ayant effectué un ou plusieurs semestres au CHU de Dijon. Les réponses obtenues via ce questionnaire avaient mis en lumière les mêmes problématiques que lors



de l'enquête nationale avec un dépassement horaire certain, particulièrement pour les internes ayant choisi une spécialité chirurgicale, et une difficulté à poser ses demi-journées de formation personnelle, voire même pour certains services des repos de sécurité post-garde non respectés.

Retrouvez les résultats de notre enquête 2023 nationale sur le temps de travail des internes sur notre site



Malgré ce constat alarmant, cette première réunion fut difficile, avec des incompréhensions mutuelles concernant la situation réelle du temps de travail des internes dans notre subdivision et les solutions à mettre en place. Les différences générationnelles, la gravité de la situation ressentie par la présence des représentants de syndicats nationaux et le contexte de litige judiciaire ont créé une première barrière de communication qu'il a fallu outrepasser dans un premier temps. Après que chacun a pu s'exprimer et un temps de pause et de réflexion, nous avons finalement statué que des groupes de travail en comité restreint avec uniquement les représentants d'internes dijonnais et la Direction des Affaires Médicales (DAM) seraient organisés afin d'adresser la problématique et résoudre ces médiations à l'amiable, entre acteurs locaux.

Nous avons eu la chance d'avoir une relation fructueuse et de confiance avec notre DAM qui a rapidement saisi l'importance de l'enjeu du temps de travail et a accepté de collaborer intelligemment avec nous afin d'améliorer le logiciel existant. Par chance également, nous disposions au CHU de la dernière version du logiciel CHRONOS qui permettait d'effectuer les modifications dont nous avions besoin afin de permettre ce décompte fiable et objectif du temps de travail. **Car en effet la clef pour respecter notre temps de travail c'est avant tout de le quantifier pour pouvoir mieux l'encadrer !**

Oui remplir son planning sur un logiciel peut sembler fastidieux mais c'est nécessaire pour pouvoir travailler dans des conditions saines !

Après 4 groupes de travail qui se sont déroulés de décembre 2024 à mars 2025, nous avions identifié plusieurs axes prioritaires :

- Identifier urgentement les **freins au respect du repos de sécurité post-garde** dans les services concernés et obtenir leur mise en place rapide, avec introduction dans le logiciel de la possibilité pour l'interné d'alerter lorsque celui-ci n'était pas respecté et pourquoi.

En effet, le repos de sécurité est une obligation légale pour notre sécurité et celle des patient·es.



Médiation avec le CHU de Dijon

- Information et sensibilisation à l'existence des demi-journées de formation personnelle**, qui permettent aux internes de se rendre en congrès ou de travailler leur mémoire, leur thèse et autres travaux de formation. Une alerte a donc été créée, à destination de l'interne, du chef de service et/ou du responsable planning lorsqu'aucune demi-journée de formation personnelle n'a été posée dans le mois.
- Décompte des heures supplémentaires** avec introduction d'un compteur qui permet à l'interne de déclarer sa présence en stage au-delà de 18h30, début de la permanence des soins. Cela nous semblait important afin de souligner que cette présence doit être exceptionnelle. Le remplissage de ce compteur d'heure supplémentaire, sur déclaration de l'interne, permet lorsqu'elles s'accumulent suffisamment d'obtenir par la suite des jours de lissage supplémentaire, sur accord du chef de service.

Les derniers groupes de travail ont permis de s'accorder sur une stratégie de communication et des objectifs de suivi du bon usage des nouvelles fonctionnalités du logiciel. Celui-ci entrera donc en service pour la rentrée de novembre 2025 et des points réguliers entre la DAM et les représentants d'internes auront lieu afin d'analyser les nouvelles données obtenues et de définir un plan d'action adapté à 3 mois, à 6 mois et à 1 an.

Une ultime plénière s'est réunie fin mars 2025 afin de présenter aux autres acteurs impliqués le résultat de nos groupes de travail et a permis de signer tous ensemble une charte d'engagement à la bonne application des mesures présentées.

J'ai donc trouvé ce travail en collaboration étroite avec la DAM du CHU très intéressant, il nous a fallu jongler entre nos problématiques de droit des internes concernant le décompte horaire et les possibilités techniques du logiciel afin de trouver la meilleure solution possible. J'espère sincèrement que ce travail permettra d'améliorer la qualité de vie au travail des internes dijonnais et qu'ils sauront se saisir de ce nouvel outil pour déclarer leurs dépassemens horaires.

Mayotte : Au cœur des tourmentes ...

Tout d'abord un peu de contexte ...

“ Dans l'Océan Indien, subdivision que l'on peut choisir à l'internat, nous avons deux îles sur lesquelles les internes peuvent réaliser des stages : La Réunion (retrouvez en ligne un retour sur cette île dans l'Antidote n°41) et Mayotte.

Dans ce numéro nous allons vous partager un témoignage d'Agathe HERMENT, une interne ayant réalisé des stages d'internat à Mayotte, puis revenir sur les actualités tragiques de l'île à travers l'expérience de Clément PORCHER médecin généraliste pompier parti en mission de soutien pendant les événements. ”

Agathe, interne à Mayotte, nous fait découvrir l'île

Mayotte, cette île haute en couleurs qui a ravi mon cœur dès mes premiers pas ?

Je suis Agathe, interne en 6^e semestre de Médecine Générale dans l'Océan Indien et je vais vous parler de l'internat à Mayotte !

A peine sorti·es de l'habitacle dans la chaleur tropicale, c'est toute une nouvelle culture qui s'étale devant nous. Les bouénis attendent les arrivant·es avec des colliers de jasmin odorants qui seront passés autour des coups des voyageur·euses par les familles et amies venu·es les récupérer.

Karibu Maore ! ou bienvenu à Mayotte

Bagage en main, on saute dans un taxi brousse avec une dizaine d'autres voyageur·euses direction La Barge pour rejoindre Mamoudzou, la capitale de l'île.

Il nous faudra embarquer sur "la barge", ce moyen de transport étonnant qui est pour certain·es utilisé au quotidien.

On monte au dernier étage à gauche sous les auvents pour profiter de la magnifique vue sur le lagon et voir la ville de Mamoudzou se dessiner à mesure qu'on se rapproche de Grande Terre.

Coup de chance, j'ai tiré la carte "réveil vue mer" pour le semestre ! L'internat est à 5 minutes de l'hôpital à pied, ce qui nous évite les embouteillages effroyables de la ville aux heures de pointe (comprendre de 5h à 9h du matin) car ici tout le monde se lève tôt ! On vit au rythme de la mosquée et de ses 5 prières quotidiennes, la grande majorité de la population étant de confession musulmane.

Ici, pas d'abaya ni de cheveux couverts ! Les femmes portent le traditionnel salouva , un tissu coloré en forme de tube qu'elles nouent au niveau de la poitrine. Certaines choisissent de couvrir une partie de leur tête. Le jeûne pendant le Ramadan est de rigueur pour les pratiquant·es, mais ne sera en aucun cas imposé aux autres, et le moment de la rupture du jeûne (foutari) se fera de manière conviviale dans tous les services.



La vue depuis la barge



Le réveil vue mer ;

Faire des bulles c'est chouette

Les deux langues prédominantes chez les patient·es étant le *shimaorais* et le *shibushi*, des langues dérivées du *swahili*, le recours à une traducteur·rice sera de rigueur dans la plupart des interactions avec les patient·es (qui elles et eux comprennent souvent les bases de la langue française).

Les premiers pas à l'hôpital effectués, la semaine passe à la vitesse de l'éclair, c'est parti pour la découverte de tout ce que cette île a à offrir !

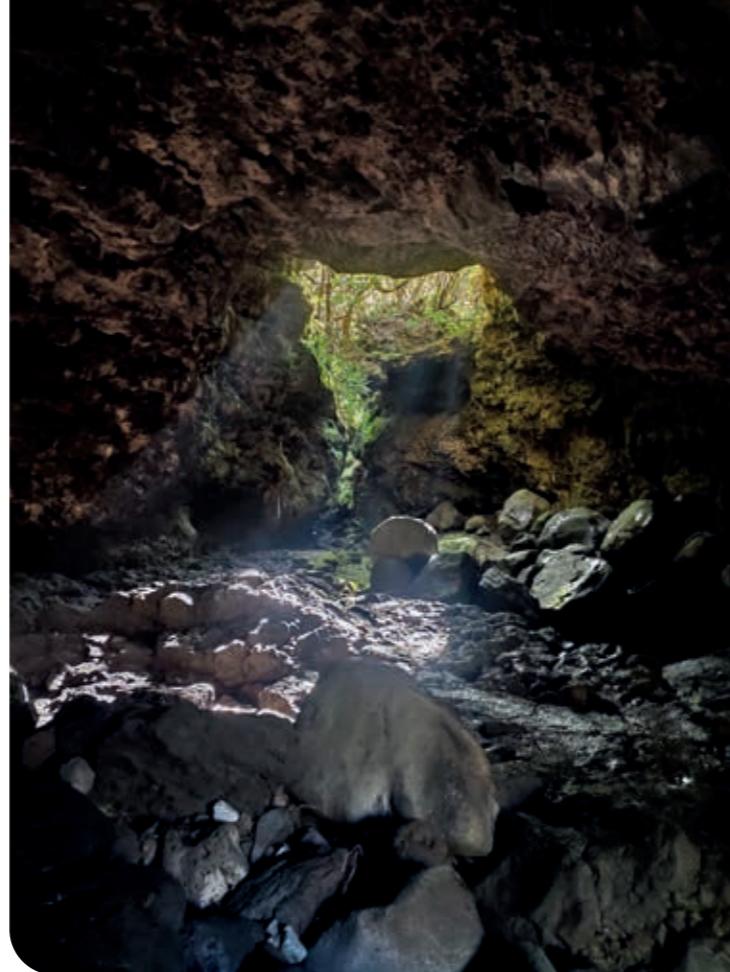
Mayotte étant connue pour son lagon (le plus beau du monde), elle attire beaucoup pour les activités de snorkeling ou de plongée au milieu des poissons, raies, dauphins, poulpes et des coraux multicolores.

L'île est jalonnée de plages de sable blanc ou noir où l'on peut faire des voulés (pique-nique barbecue du weekend), bronzer, se baigner (ici pas de requins, le lagon offre une protection à toutes les plages) et passer une journée en toute tranquillité.

Le centre de l'île permet des activités terrestres comme des randonnées (toujours en groupe, insécurité relative oblige).

Entre internes nous sommes partis·es à l'assaut du Mont Choungui, 600m d'altitude, avec une belle dernière montée verticale dans la gadoue. Très peu pratique à 4h du matin à la frontale, mais mes efforts seront récompensés par le lever de soleil à couper le souffle qui nous a été offert.

Fatigués mais heureux



Mayotte ce n'est pas qu'une île mais aussi plein d'îlots ! Comment ne pas vous relater les magnifiques weekend passés en bivouac sur M'tsamboro ou Choizil ?

Mayotte regorge de villes et villages pleins d'histoires à raconter. Tsingoni cache la plus vieille mosquée de l'île, Sada est pleine de maisons aux couleurs vives au bord de l'eau, Hamouro compte de nombreux kwassa qui attendent la marée pour porter ses pêcheur·euses vers les viviers.

Au cœur des (petites) montagnes de Combani, le Relais Forestier permet de se ressourcer au cœur de la malavouni (la forêt) le temps d'un week-end.

La découverte de la culture mahoraise au travers de journées cuisine, beauté et bien-être, avec *Mayotte immersion*, te permettra d'apprécier encore plus la

culture locale. Complète cette journée par une visite de plantation de vanille ou d'ylang ylang et Mayotte n'aura plus de secret pour toi !

Finis par aller manger le soir au brochetti avec des mabawas, du fruit à pain frit et du manioc grillé et te voilà acclimaté·e à la vie mahoraise.

À Mayotte, on redécouvre le temps qui passe, on apprécie les petites choses du quotidien (*avoir de l'eau au robinet est un réel luxe qu'on oublie trop vite*). On est aussi confronté·es à la précarité au sens large ; on fait de la médecine à la limite de l'humanitaire avec les moyens du système de santé français. On découvre des maladies tropicales qu'on voit peu en hexagone, comme le paludisme, la typhoïde, la lèpre, le choléra, les maladies du globule rouge avec énormément de drépanocytose et de déficit en G6PD, ou des pathologies connues mais très décompensées, type diabètes très avancés avec amputations, insuffisances rénales terminales à des âges très jeunes (*moins de 50 ans*).

Mayotte c'est toute la contradiction de la France, mais c'est surtout un atout dans la formation offerte par la subdivision de l'Océan Indien.

J'espère avoir pu vous montrer ce qu'était l'internat à Mayotte et vous avoir fait découvrir quelque peu la géographie et la culture de l'île.

Rédigé par
Agathe HERMENT



Les événements de fin 2024 à Mayotte

Mais Mayotte ce n'est pas qu'une vie de rêve, retour en décembre 2024 : le cyclone Chido fait des ravages, causant un nombre de décès conséquent mais difficilement évaluables.

Avec plus de 80% des bâtiments détruits et de multiples pénuries, les plus précaires se retrouvent sans rien. Tout est compliqué ; l'accès à l'eau et à la nourriture comme à l'énergie. Les accès aux commerces sont drastiquement réduits et les coupures d'électricité... généralisées. De plus, les communications et le réseau téléphonique sont quasiment inopérants avec 80% du réseau téléphonique coupés pendant plusieurs jours.

Mardi 17 décembre à partir de 22h, un couvre-feu a été instauré afin d'éviter les pillages dans un territoire alors de plus en plus en tension. Le président du conseil départemental alertait sur les risques de famine et de crise sanitaire. Pour un archipel déjà en difficulté sur ces points, comme a pu l'évoquer Agathe dans son témoignage et comme le rappelle la députée de Mayotte, Estelle YOUSOUFFA :

Nous avions déjà de graves problèmes d'eau avant le cyclone, nous étions déjà un désert sanitaire avant le cyclone puisque nous avons un seul hôpital pour un demi-million d'habitants avec une dizaine de médecins dans tout l'hôpital.

Un médecin généraliste fraîchement diplômé mais aussi pompier volontaire nous raconte sa mission à Mayotte ...

Tout juste diplômé de Médecine Générale, remplaçant et Médecin Capitaine chez les pompiers du SDIS 79 (Service Départemental d'Incendie et de Secours des Deux-Sèvres), j'ai eu la chance de pouvoir aller aider la population de Mayotte après le passage du cyclone Chido. Ce dernier a balayé l'île le 14 décembre dernier, se montrant particulièrement dévastateur. Je postule dès le 15 pour me mettre à disposition si nécessaire et m'envole pour l'île de La Réunion le 16 au soir.

Après le cyclone, la situation sanitaire était exceptionnelle. Urgences, réa, maternité... Les coupures d'électricité touchant aussi l'hôpital qui devait pourtant gérer l'afflux massif de patient·es avec plus de 1 300 blessé·es soigné·es en trois jours.

Les soignant·es sur place ont dû tenir bon soutenu·es par le service de santé des armées qui a mis en place un hôpital de campagne et évacuer une partie des blessé·es sur La Réunion.

Concernant les internes sur place, ces derniers se sont mobilisé·es pour faire face à la crise sanitaire difficile suivant le cyclone dans l'hôpital. Cependant le DMG de l'Océan Indien, la Doyenne de la faculté de santé de la Réunion et les ARS de la Réunion et de Mayotte ont proposé aux internes le souhaitant, d'être rapatrié·es, notamment lorsque ceux·elles-ci étaient heurté·es à des situations pouvant présenter un danger physique ou psychologique dans ce contexte de tensions sociales majorées par la crise sanitaire.

Rédigé par
Saga BOURGEOIS



L'équipe de la Sécurité Civile

L'ESCRIM nécessite une très grande logistique et des moyens importants de transport (5 avions A400M) et, dans le même temps, les capacités d'accueil de l'aéroport de Mayotte, très endommagé par le cyclone, sont réduites et la priorité est mise au transport d'eau et de nourriture pour les populations. Nous patientons donc dans une base militaire réunionnaise, ce qui nous permet de réviser des protocoles peu utilisés dans nos exercices quotidiens mais pouvant se révéler utile dans le contexte (chikungunya, choléra, dengue, ...) et de renforcer notre cohésion.

Finalement nous sommes partis pour Petite Terre où se trouve l'aéroport de Mayotte le 22 décembre à bord d'un Dash-8 Q400 de la Sécurité Civile ! L'ESCRIM se positionne sur le stade synthétique de foot de Mamoudzou, sur Grande Terre. Nous nous y rendons en bus avec traversée entre les îles en barge. Nous découvrons l'étendue des dégâts durant ce trajet. Ils sont colossaux : maisons et routes détruites, végétation totalement couchée, barges et bateaux échoués...

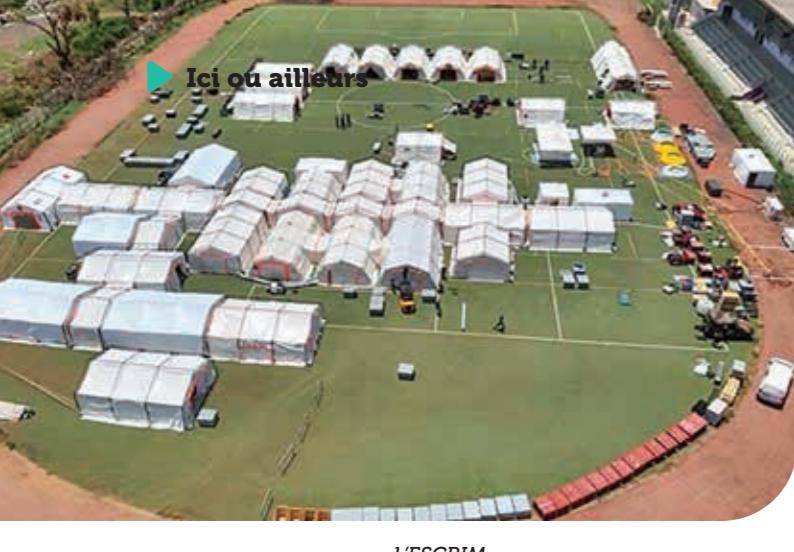


Dr Clément PORCHER sur le tarmac



L'équipe de la protection civile sur le tarmac

Tout le monde met la main à la pâte pour installer l'ESCRIM, quel que soit son métier et sa formation, de jour comme de nuit, avec une température moyenne de 30°C et une humidité de 80 %. L'objectif est de rendre la structure opérationnelle le plus vite possible. Elle comprend plusieurs box d'urgence, un espace gynécologie, une pharmacie, 2 blocs opératoires, une réanimation, un espace de stérilisation et même un espace de radiologie. L'organisation étant autonome, nous devons également monter les tentes de vie et de restauration, le matériel d'épuration d'eau et de gestion des déchets ainsi que les lieux d'hygiène.



L'ESCRIM

Comme un cadeau de Noël, nous avons pu ouvrir et accueillir les premier-es patientes le 24 décembre. Nous étions attendus puisque nous verrons plus de 150 patient-es dès le premier jour, dont un accouchement imprévu ! La climatisation n'étant pas encore installée, il fait 38°C sous les tentes. En tant que seul Généraliste, je suis affecté quasiment uniquement à la pédiatrie, où je vois un grand nombre d'enfants et une grande diversité de pathologies. Nous tournons en garde de 12h de jour ou de nuit sur les différents postes. Avec plus de 250 passages par jour pour une structure dimensionnée pour 100, nous installons rapidement un Poste Médical Avancé à l'entrée permettant de traiter rapidement les patientes les moins graves.



Installation de l'ESCRIM

Nous quittons finalement le territoire le 31 décembre après l'arrivée de l'équipe de relève, mais l'ESCRIM est resté en place jusqu'à fin février 2025, permettant au Centre Hospitalier de Mayotte et aux différents dispensaires d'être réparés.

Cette mission a été une aventure humaine incroyable pour moi, autant sur le plan médical que relationnel ! A l'opposé de mon quotidien de Médecin Généraliste classique.



Dr Clément PORCHER soignant dans l'ESCRIM



Je vous encourage à vous engager en tant que médecin car notre aide peut faire une grande différence !

Rédigé par
Clément PORCHER

Questions d'interne

Où sont passées mes Indemnités Journalières ?

Être interne, c'est être soignant-e ! Mais que se passe-t-il lorsque nous tombons malades à notre tour ?

Depuis le 27 février 2025, l'interne en congé maladie à la "garantie" de percevoir 90 % de sa rémunération. C'est ce qu'on appelle les indemnités journalières ou IJ pour les intimes. Une nécessité afin de maintenir notre niveau de vie lorsque nous ne sommes plus en état de travailler.

Mais pourquoi l'Anemf, l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France s'est-elle indignée alors ?

Eh bien parce qu'il s'agit d'un recul de nos droits !

Un recul des droits des fonctionnaires ! Le Projet de Loi de Finances de la sécurité sociale (PLFSS) 2025, prévoit une diminution des IJ pour les fonctionnaires de 100 à 90 %.

Mais les étudiant-es ne sont-iels pas des fonctionnaires !?

Eh bien non !

Iels ne figuraient donc pas dans le champ d'application de cette mesure...

Pour info, le droit des internes est régi par les codes de la santé publique et de l'éducation nationale. ABSOLUMENT PAS par celui de la fonction publique !

La Direction Générale de l'Offre de Soin (DGOS) voyait là une inégalité de traitement ! Pour rétablir cette "injustice", elle a donc publié un décret d'application qui vient modifier les codes de la fonction publique ET ceux de la santé publique. Maintenant la réduction d'indemnisation journalière s'étend aussi aux internes !

anemf

La semaine dernière,
le gouvernement a décidé
d'inclure les étudiants en
médecine dans une
MESURE PRÉCARISANTE
qui ne nous concernait pas
à la base,

**" PAR PRINCIPE
D'ÉGALITÉ. "**

"pendant les trois premiers mois de ce congé, de 90 % de la rémunération mentionnée à l'article R. 6153-10 et aux 1° et 3° de l'article D. 6153-10-1 et de la moitié de celle-ci pendant les six mois suivants."

Corriger une "injustice" en précarisant encore plus les étudiant·es ? La démarche est plus que discutable !

La baisse des IJ pour les fonctionnaires était déjà discutable dans la mesure où la fonction publique est moins rémunératrice que le privé mais est censée s'accompagner de compensations notamment par la sécurité de l'emploi.

Nous jugeons plus que critiquable le fait de retirer ces indemnités aux enseignant·es comme à tous·tes les professionnel·les de soin hospitalier (infirmier·ères, sage-femmes, kinésithérapeutes,...).

Ces dernier·ères sont déjà épuisé·es par un travail réalisé dans des conditions matérielles déshumanisantes.

Ces dernier·ères, subissent déjà une pression inacceptable pour les empêcher de prendre le temps nécessaire à leur récupération.

Cette baisse des IJ est une attaque envers les acteur·ices du service public. L'appliquer aux étudiant·es c'est nous précariser encore plus ! Tout particulièrement dans le contexte de crises que vivent les étudiant·es en santé.

“
**10ème année
d'étude
imposée**

“
**Menace de
coercition**

“
**santé mentale
fragilisée
avec 66 % de
burn out chez
les externes et
internes...**

Nous insistons sur un point crucial : **ce n'est pas une simple application de la loi, mais bien un choix politique d'inclure délibérément les étudiant·es en santé.**
C'est faire des économies sur le dos d'étudiant·es déjà à bout de souffle !

La bataille pour la récupération des IJ est déjà perdue mais l'argument de la DGOS sur "le principe d'égalité" est une arme dont nous saurons nous servir pour améliorer les droits de toutes et tous les étudiant·es en santé.

On ne se laissera pas faire !

**Internes, externes, étudiant·es
en pharmacie et futurs dentistes,
unissons-nous !**

Rédigé par
Saga BOURGEOIS

Agenda de l'ISNAR-IMG

Le Congrès annuel de l'ISNAR-IMG 22 et 23 janvier 2026

Tu as aimé notre congrès sur la Santé Globale ? Ça tombe bien, on remet ça ! Les 22 et 23 janvier 2026, direction Dijon, pour une nouvelle édition toujours gratuite pour les internes du Congrès national des internes de Médecine Générale. Alors si tu veux vivre un congrès utile, passionnant et engagé : Bloque tes dates, réserve ton train, et rejoins-nous à Dijon pour faire entendre ta voix ! Le prochain Conseil d'Administration aura lieu dans la subdivision de Toulouse du 16 au 18 mai !



Les prochains congrès

Toulouse, du 3 au 5 Décembre 2025 : Le congrès du CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants).

Cannes, du 10 au 13 Décembre : Le Congrès Français de Psychiatrie !

→ Des places sont à gagner avec l'ISNAR-IMG, rester connecté·e sur nos réseaux pour ne pas les manquer ! [...]



Les échéances politiques

La rentrée parlementaire s'annonce électrique !

Au programme : Changement de ministres, une possible dissolution, retour des propositions de loi coercitives, et Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2026 [...] l'ISNAR-IMG se tient prêt à vous informer et vous défendre pendant tous ces débats.

Le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG

Quatre fois par an, le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG se réunit afin d'échanger sur les sujets d'actualités et de dicter notre ligne de conduite.

Si tu veux en savoir plus, contacte ton syndicat local et rejoins-nous !

A Amiens du 21 au 23 Novembre 2025 organisé par le SAPR-IMG ! Puis à Dijon les 24 et 25 janvier 2026.



Retrouvez l'agenda complet sur



Les auteur·ices de la revue de janvier 2025 et les membres du Bureau National

Équipe éditoriale de ce numéro

**Bastien BAILLEUL**

Président de l'ISNAR-IMG et ancien Chargé de Mission Réseau, interne dans la subdivision de Lyon

**Ariane ROUBI**

Première Vice-Présidente de l'ISNAR-IMG et ancienne Chargée de Mission Lutte Contre les Conflits d'Intérêts, interne dans la subdivision de Toulouse

**Saga BOURGEOIS**

Porte Parole de l'ISNAR-IMG et ancien·ne Secrétaire Général Adjoint, interne dans la subdivision de Tours-Orléans

**Mathieu FAUBERT**

Vice-Président de l'ISNAR-IMG, ancien Secrétaire Général, interne dans la subdivision de Toulouse

Membres du Bureau National

**Arthur GARCIA**

Trésorier de l'ISNAR-IMG, interne dans la subdivision de Dijon

**Johanna TROVATELLO**

Chargée de Mission Congrès et ancienne Chargée de Mission Partenariats de l'ISNAR-IMG, interne dans la subdivision de Dijon

**Quentin METAIS**

Secrétaire Général de l'ISNAR-IMG, ancien Chargé de Mission Écologie interne dans la subdivision de Tours-Orléans

**Etienne CAILLAUD DE CUGNAC**

Secrétaire Général Adjoint de l'ISNAR-IMG, interne dans la subdivision de Toulouse

**Atika BOKHARI**

Chargée de Mission Santé Globale, interne dans la subdivision de Nantes

**Pierre-Alexandre LECOMTE**

Chargée de Mission Lutte Contre les Conflits d'Intérêts, interne dans la subdivision de Poitiers

Internes de Médecine Générale et Médecins

**Hélène LAPORT**
Interne dans la subdivision de Paris**Dr Clément PORCHER**
Médecin remplaçant dans les Deux Sèvres

Ancien·nes membres du Bureau National

**Claire BOMBEZIN-DOMINO**

Ancienne Chargée de Mission Réseau et Secrétaire Générale de l'ISNAR-IMG, interne dans la subdivision de Dijon

**Mathieu GILLET**

Ancien Trésorier pour le congrès de l'ISNAR-IMG, interne dans la subdivision d'Amiens

Équipe Droit des Internes

**Rémy SAUNIER**

Chargée de Mission Droit des Internes, internes dans la subdivision de Nantes

Et Merci à Maryna DUPERDU et Sonia RIEUX d'ARAVIS le syndicat des internes de Grenoble.

Aux Dr Pascal ANDRÉ, au Dr TROVATELLO, à Maxence ROULLIAT pour le temps qu'il nous ont accordé.

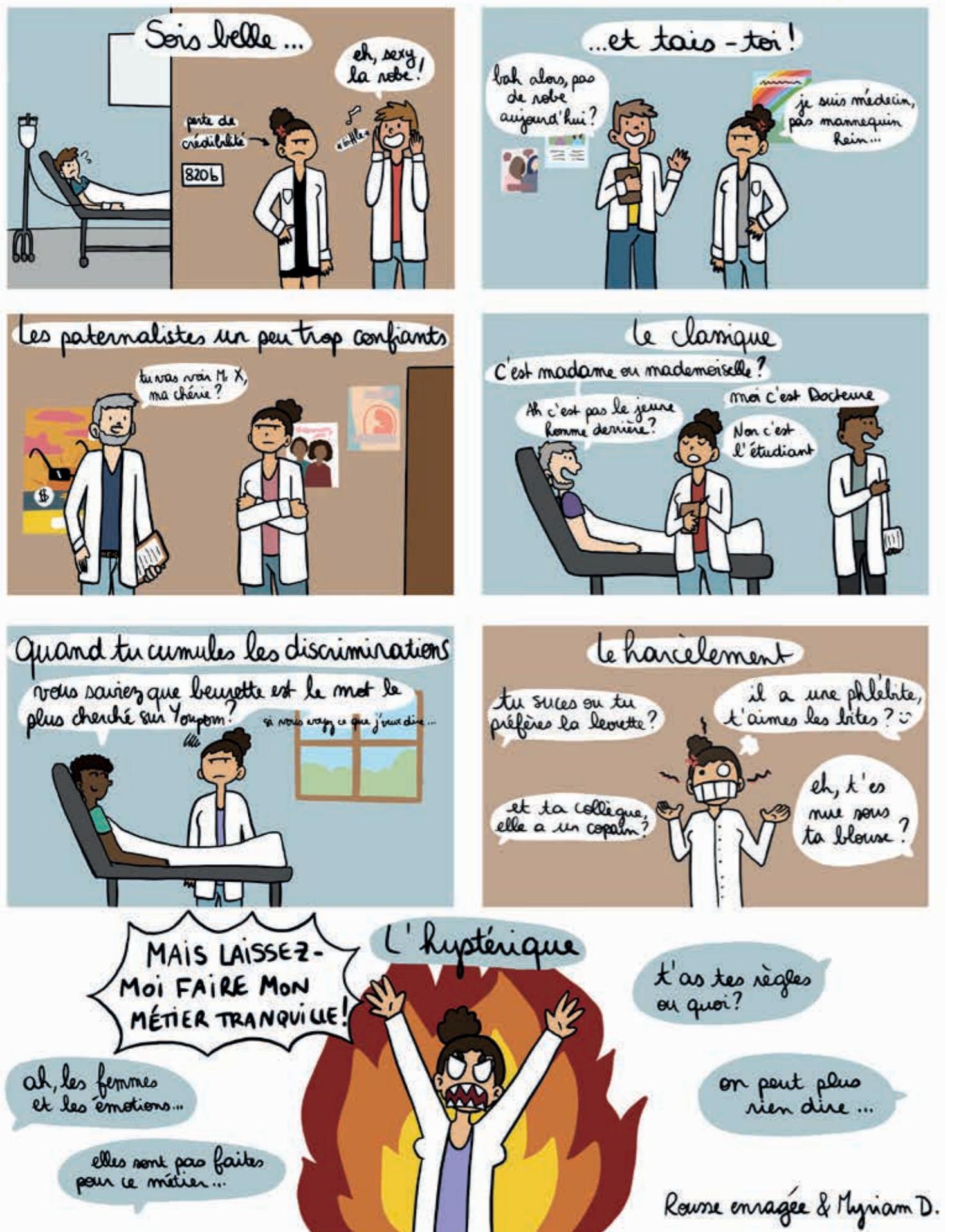
A Vincent Scali pour les photos.

A Max, @maxi1000hein sur les réseaux, pour ses dessins.

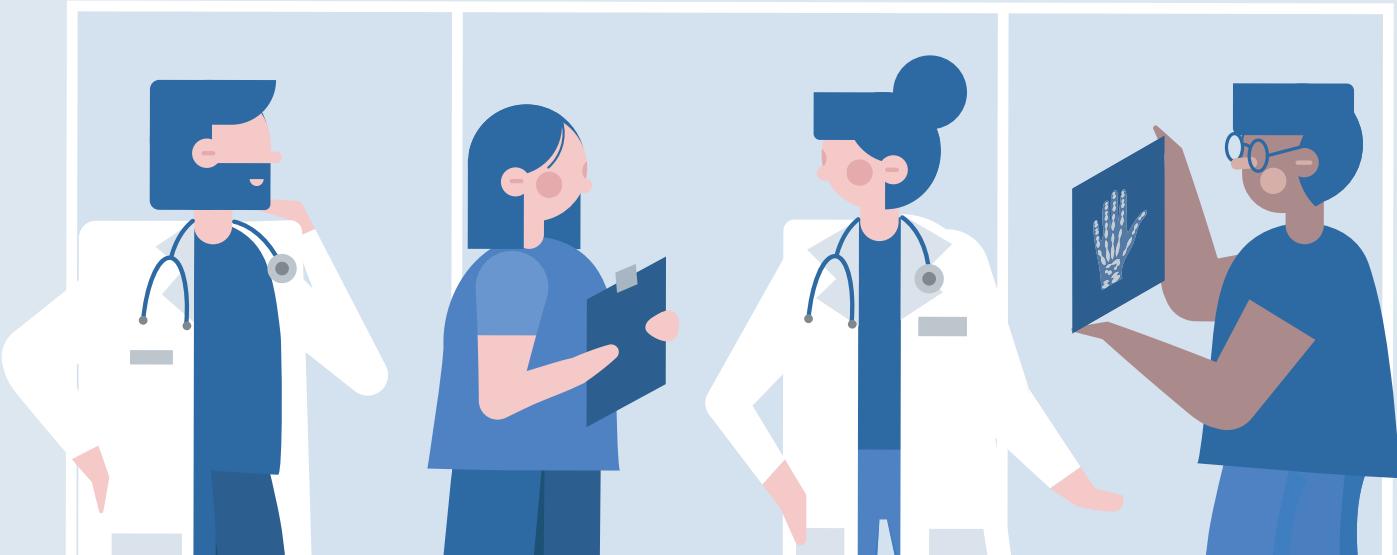
A nos deux employées, sans qui rien ne serait possible, Sophia BEN ALLAL pour les design et Cécile CORCELETTE pour ses relectures minutieuses.

Et pourquoi pas toi pour la prochaine édition ?

Mais non, le sexisme à l'hôpital ça n'existe plus !



L'OUTIL DE COMMUNICATION DES ACTEURS DE LA SANTÉ



Médecins - Soignants - Personnels de Santé

**1^{er} Réseau Social
de la santé**



Retrouvez en ligne des
milliers d'offres d'emploi



Une rubrique Actualité
qui rayonne sur
les réseaux sociaux

**1^{ère} Régie Média
indépendante
de la santé**



250 000 exemplaires de
revues professionnelles
diffusés auprès des
acteurs de la santé



Rendez-vous sur
www.reseauprostante.fr

Inscription gratuite

01 53 09 90 05

✉ contact@reseauprostante.fr

