

Livret Blanc de l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

Municipales 2026

ISNAR-IMG

ADRESSE

286 rue Vendôme
69003 LYON

CONTACTS

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

Qui sommes-nous ?

L'**ISNAR-IMG** est un syndicat qui a pour triple vocation de :

- Défendre,
- Représenter et
- Informer les internes de Médecine Générale.

Nous représentons plus de 6000 internes de Médecine Générale répartis dans 23 subdivisions.

Qu'est-ce que l'internat de Médecine Générale ?

L'internat possède un statut particulier par de nombreux aspects : porter la responsabilité d'être médecin, soignant, être garant de la santé de nos patients tout en ayant le statut d'étudiant. La réglementation qui s'applique à nous est double puisque l'on relève du code de la santé publique et du code de l'éducation ; nous sommes des agents de la fonction publique mais aussi des étudiants.

Pour accéder à l'internat, il nous a fallu réussir deux concours et suivre au moins six années de cours en faculté de médecine : un premier cycle de trois ans qui commence par un concours à l'issue de la première année, puis un deuxième cycle, également de trois ans, durant lequel, en plus des cours à la faculté, nous travaillons à mi-temps à l'hôpital.

Ces six années s'achèvent par le passage du second concours. Selon les résultats de celui-ci nous choisissons notre subdivision d'affectation et notre spécialité.

Pourquoi nous sensibilisons-vous à l'approche des élections municipales de 2026 ?

L'ISNAR-IMG défend tous les internes ayant choisi la spécialité de Médecine Générale. Notre spécialité a pour vocation de faire de nous des médecins généralistes, traitants et référents en ambulatoire, en ville. Mais elle nous permet aussi un accès à un large choix d'exercice : de la médecine de la douleur à celle du sport, en passant par la Protection Maternelle et Infantile (PMI) ou les soins palliatifs. La beauté de la Médecine Générale est plurielle et réside dans le fait que lorsqu'on a choisi de devenir généraliste, nous avons encore une diversité de choix d'exercice qui s'offre à nous.

Dans un pays où la formation est hospitalo-centrée, notre rôle est d'aider les internes à s'émanciper de l'hôpital et de prendre conscience de tous les rôles qui sont les leurs.

Nous sommes les médecins généralistes de demain.

Ceux que l'on consulte pour le suivi d'un enfant dès sa naissance, pour se faire vacciner, pour un rhume, une inquiétude ou une simple question.

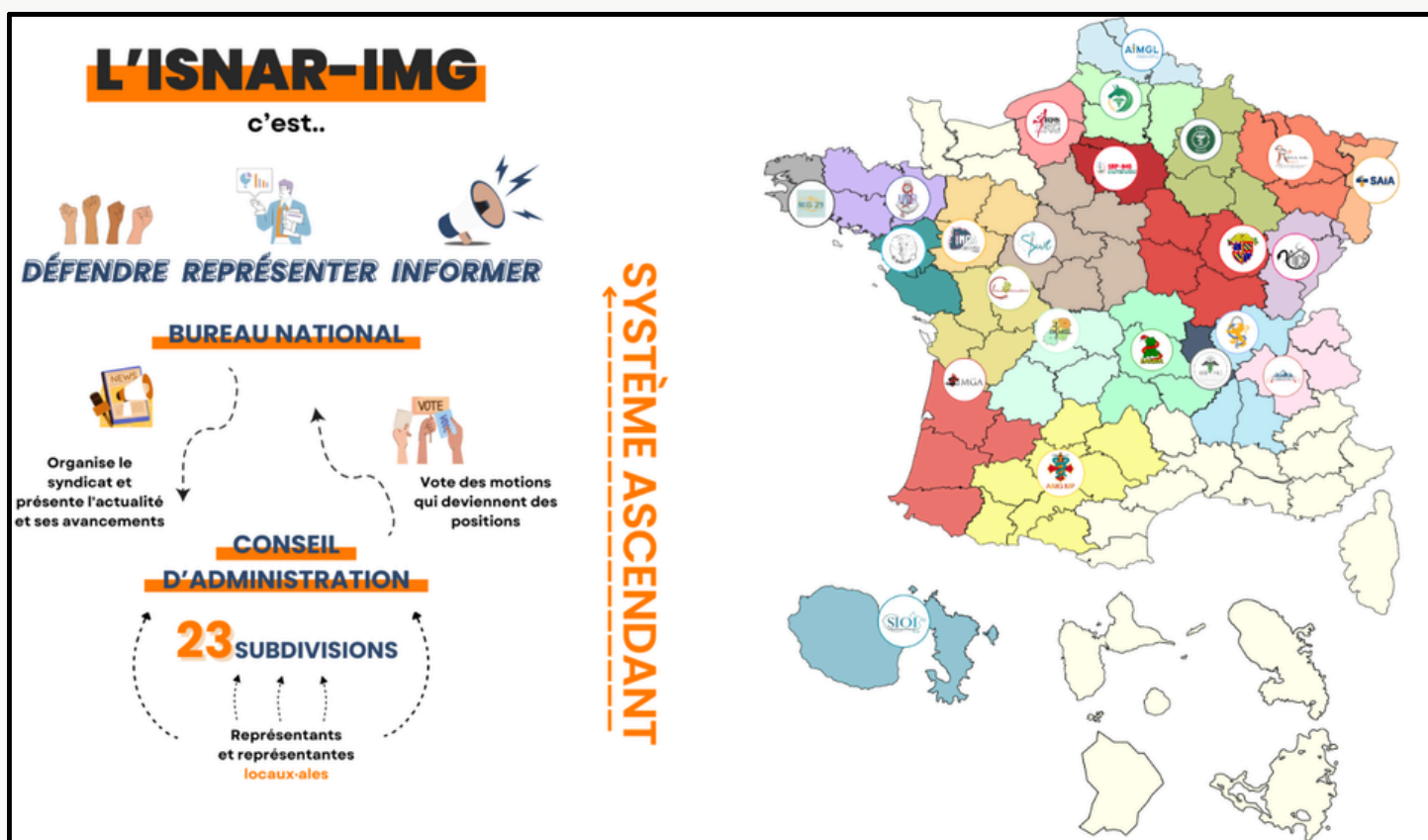
Ceux qui dépistent les maladies chroniques, les suivent et les prennent en charge.

Ceux qui se déplacent auprès des personnes âgées isolées, incapables de se rendre seules en consultation, afin de leur apporter malgré tout les soins nécessaires.

Et, face aux situations complexes, nous sommes les coordinateurs des équipes de soins, garants d'une collaboration harmonieuse et efficace entre tous les professionnels de santé.

Nous assumons aussi le rôle d'enseignants, principalement pour nos successeurs mais aussi pour nos patients en leur expliquant leur pathologie, et nous sommes également acteurs de santé publique avec des parcours de prévention, d'alerte sanitaire, de recherche.

A travers ce livre blanc, nous voudrions vous faire comprendre tous les enjeux de l'internat de Médecine Générale, de nos combats, nos valeurs, nos propositions pour notre formation et pour améliorer le système de santé au bénéfice de vos administrés.



Statuts de l'interne

Temps de travail

Conformément à la directive 2003/88/CE du Parlement et du Conseil européens et au décret n° 2015-225 du 26 février 2015, le travail hebdomadaire de l'interne **ne doit pas excéder 48 heures**.

Ce travail hebdomadaire est réparti sur **8 demi-journées d'exercice** en stage, 1 demi-journée de formation universitaire et 1 demi-journée de travail personnel, **soit 10 demi-journées au total**.

➤ Malheureusement le bornage horaire de ces demi-journées n'est pas précisé, laissant un flou. L'ISNAR-IMG demande une réglementation plus claire sur le temps de travail des internes, et milite pour que cette **demi-journée soit bornée à 5h20 maximum**.

Le temps de travail des internes dépasse presque systématiquement les 48 heures, dans notre enquête sur le temps de travail réalisé en 2023 nous mettons en évidence un **temps de travail de 59 heures en moyenne (1)**. La directive en vigueur n'est donc que partiellement appliquée. Elle est pourtant essentielle à la **sécurité** et à la **qualité de la prise en charge des patients**, au **bien-être** et à la **formation des futurs médecins**.

➤ **L'ISNAR-IMG demande une simplification de la procédure** pour faire appliquer le temps de travail réglementaire, ainsi que l'instauration effective des **tableaux de service**.

➤ C'est pour faire respecter ce temps de travail que nous avons, en association avec l'ISNI et la FNSIP-BM, initié en 2022 une action en justice contre tous les CHU de France.

Gardes

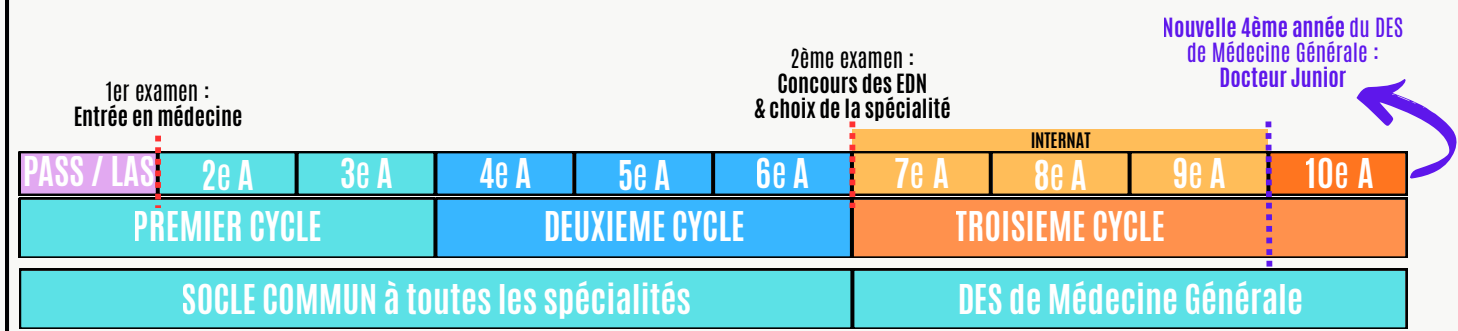
Les gardes font partie intégrante de la formation des internes. **Une ligne de garde complète** nécessite **au minimum six internes**. En pratique, ce nombre minimal est fréquemment mis en défaut.

➤ L'ISNAR-IMG défend le respect de ce minimum de **6 internes par ligne de garde**, seuil indispensable pour garantir le respect du temps de travail tout en permettant une continuité des soins. Elle revendique également le respect du repos de garde, défini comme une période de 11 heures suivant la fin de la garde, marquée par une interruption totale de toute activité **hospitalière et universitaire**, et devant être prise **immédiatement après chaque garde**.

➤ L'ISNAR-IMG appelle à une prise de conscience du **nécessaire respect des conditions de travail** réglementaires des internes, et appelle à des sanctions plus importantes pour les CHU qui bafouent les droits des internes.

➤ L'ISNAR-IMG demande que les textes de lois en vigueur soient simplement appliqués et que les systèmes d'astreinte abusifs soient suspendus pour la sécurité des internes et de leurs patients.

FRISE CHRONOLOGIQUE DES ÉTUDES DE MÉDECINE GÉNÉRALE



Formation de l'interne

L'internat de Médecine Générale fait suite au concours des Epreuves Dématérialisées Nationales (EDN), qui valide les connaissances des étudiants après six années d'études, et les classe afin qu'ils puissent choisir leur spécialité et la subdivision dans laquelle ils effectueront la fin de leur formation.

Devenir médecin généraliste requiert dix ans d'études et la soutenance d'une thèse pour obtenir le titre de docteur et le droit d'exercer.

La dixième année de Médecine Générale

En 2023 est instaurée la quatrième année du Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale faisant passer la durée de formation de 9 à 10 ans. Cette nouvelle mesure, intégrée dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2023 est passée en force par 49-3, avec le reste de la loi. Elle doit entrer en vigueur à la rentrée 2026, mais au moment de l'écriture de ce livre blanc, de nombreux textes d'application sont encore manquants.

L'objectif initial était de permettre une année professionnalisante, à l'image de l'interne et de son projet professionnel, de **lui donner envie de s'installer le plus rapidement possible**.

De nombreux obstacles empêchent la bonne et juste mise en œuvre de cette loi : un nombre insuffisant de Maîtres de Stage Universitaires (MSU) prêts à accueillir des Docteurs Juniors Ambulatoires (DJA), un cadre d'exercice flou, une rémunération au rabais, purement salariale.

➤ L'ISNAR-IMG demande le report de cette loi tant qu'elle n'est pas factuellement prête.

➤ Nous demandons aussi une rémunération mixte avec une part de salariat et un pourcentage de rétrocession à l'acte permettant un salaire à la hauteur du travail fourni et représentatif du travail de médecin ambulatoire, dans une optique de valorisation et de formation. Ainsi familiarisés avec leur mode d'exercice futur, les internes pourront s'installer plus rapidement dans les territoires.

Cette 10ème année des études de Médecine Générale n'est pas prête et ira dans le mur si nous ne prenons pas le temps de la réflexion en la suspendant. **Elle va devenir un frein à l'installation ambulatoire** en forçant des internes au salariat pendant une année de plus, loin de leur exercice futur alors que 84% des internes auraient souhaité s'installer en libéral (2).

Accès aux soins

Démographie médicale

L'accès aux soins est un des grands enjeux de la décennie, **87% du territoire français est classé comme désert médical et le territoire restant est loin d'être bien doté**. Une grande inadéquation entre besoin et offre de soins créé par des années de politiques d'austérité nous a mené dans cette situation. L'ISNAR-IMG se saisit pleinement de cet enjeu, qui reflète les difficultés concrètes auxquelles nous sommes confrontés en tant qu'internes exerçant dans des zones sous-denses.

Contrairement aux autres spécialités médicales qui connaissent une croissance modérée de leurs effectifs, **la Médecine Générale fait face à une crise démographique sans précédent**, marquée par une baisse constante du nombre de praticiens.

On ne règle pas un manque absolu de médecins par la contrainte. Il convient de s'appuyer sur des solutions pérennes sont déjà proposées par les acteurs de terrain.

(3) (4)

Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) **(5)**

La PDSA est une obligation déontologique, c'est l'assurance que les patients aient accès à un médecin sur l'ensemble du territoire et à toute heure. Elle n'est pourtant pratiquée que par 40% des médecins installés **(7)**. La participation des internes à la PDSA n'est pas effective, pour le moment, alors que nous proposons notre aide pour sa mise en place depuis 2007.

En tant qu'internes et professionnels de santé, nous avons la volonté de participer à la mission d'accès aux soins dans les territoires. D'ailleurs, **86,5 % d'entre nous se disent prêts à s'y engager**. **(8)**

La mise en place de la dixième année de Médecine Générale et la participation des DJA à la PDSA remet la question de son extension aux autres internes sur la table.

➤ Dans ce contexte, il nous semble essentiel que cette participation à la PDSA se fasse sur la base du volontariat. Son encadrement doit être clair et appliqué par tous les MSU encadrant la PDSA des internes, nous demandons une supervision directe des internes de Niveau 1 en ambulatoire et une supervision indirecte pour les SASPAS, avec un déclenchement d'une supervision directe possible à tout moment de la garde.

➤ La participation à une garde ambulatoire doit bien entendu conduire à un repos de de sécurité au décours et être comptabilisée dans le temps de travail.

➤ Il convient d'inclure la régulation téléphonique dans ce dispositif, une activité qui peine à recruter dans de nombreux départements.

Déterminants à l'installation

Il a été prouvé que **les principaux facteurs qui favorisent l'installation d'un médecin** sont la présence de sa famille, le lien social et la réalisation de ses études à proximité donc **l'enracinement et l'inclusion dans un territoire. (9).**

➤ C'est pour cela que l'ISNAR-IMG se mobilise pour la **création d'antennes universitaires départementales**, proches du domicile, qui permettraient ainsi aux étudiants en médecine de ne pas avoir à s'éloigner de leur lieu de vie sociale.

➤ Pour tendre dans ce sens, l'ISNAR-IMG demande une **facilitation de l'accès aux stages ambulatoires en milieu rural**, en améliorant les possibilités de logement.

➤ Pour favoriser l'installation, nous soutenons qu'il est impératif de rompre l'isolement professionnel, de valoriser les territoires auprès des internes afin de déconstruire les idées reçues, et de redynamiser les zones rurales pour attirer les jeunes médecins.

En 2011, l'ISNAR-IMG proposait déjà la **mise en place d'un guichet unique** à l'installation avec un rôle d'information. Cette proposition a débouché sur la mise en place du Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS), qui a grandement amélioré l'information des professionnels de santé.

Pour autant, en 2019, une enquête de la commission Jeunes Médecins du Conseil National de l'Ordre des Médecins mettait en évidence qu'un accompagnement humain est indispensable pour favoriser l'installation, témoignant ainsi de l'insuffisance du PAPS pour favoriser les projets d'installation.

➤ Pour faciliter cette promotion des territoires, l'ISNAR-IMG avait milité pour l'instauration de guichets uniques dans chaque ARS, rendue obligatoire depuis le 1er janvier 2023, mais son application manque encore à l'appel. **(10)**

La coercition

L'ISNAR-IMG se positionne fermement et sans équivoque contre toute forme de restriction ou d'obligation d'installation. **Ces mesures n'ont jamais fait preuve de leur efficacité.**

Les exemples de l'Allemagne et du Québec illustrent parfaitement ces limites et confirment qu'en cas de pénurie médicale, la coercition ne permet pas une meilleure offre de soins.

En France, d'autres spécialistes de santé la subissent déjà. La seule profession pour laquelle nous avons assez de recul est celle des infirmiers libéraux qui, malgré la coercition, ne s'installent pas dans les campagnes mais directement en périphérie des grandes villes. **(11)**

L'ISNAR-IMG porte la voix des internes de Médecine Générale de France. Nous avons montré que **le souhait de l'écrasante majorité d'entre eux est de s'installer en ambulatoire et d'exercer en secteur 1 conventionné**. Il est de notre responsabilité de les accompagner dans cette voie, en facilitant leur installation et en leur transmettant la pratique de la médecine ambulatoire, après des années de formation principalement hospitalière en tant que salariés. (12)

Mission de solidarité territoriale

La **mission de santé territoriale** semble être une mesure pansement ne permettant pas une continuité des soins pérenne, sa mise en place **doit être conditionnée par la participation sur base du volontariat et la facilitation de la création et du développement de lieux d'exercice secondaires adaptés**.

Toutefois, il convient aussi de rappeler que **les médecins généralistes sont les professionnels de santé les mieux répartis sur le territoire**, de manière spontanée et sans avoir besoin d'une quelconque obligation gouvernementale. (13)

➤ L'ISNAR-IMG se positionne en faveur d'une participation volontaire des médecins non installés à la mission de solidarité territoriale, la mobilisation de praticiens installés entraînant une diminution de l'offre de soins dans leur territoire d'exercice, contre la mise en place de pénalités financières pour un refus de participation à une mission de solidarité territoriale et contre la mise en place de réquisition en cas de mise en place de missions de solidarité territoriale.

Si cette proposition venait à se mettre en place, elle ne devrait pas engager de surcoût pour le médecin ou de surcharge administrative.

CESP

Le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP), mis en place en 2009, permet aux étudiants en médecine de se projeter et de s'ancrer dans un territoire, en s'engageant à s'installer en zone sous-dense en échange d'une prime pendant leurs études.

C'est une mesure qui **permet de lutter concrètement contre la précarité étudiante en leur offrant un complément de salaire**. L'ISNAR-IMG s'est longtemps positionnée pour l'extension de l'accès au CESP dès la 2e année des études de santé, victoire que nous avons obtenue en 2025.

➤ L'ISNAR-IMG demande un **meilleur encadrement local** des étudiants bénéficiant du CESP **pour améliorer leur ancrage territorial**. (14)

Libération de temps médical

La nécessité de voir des patients est **entravée par la charge administrative** qui incombe aux médecins généralistes et aux médecins traitants.

Afin de libérer du temps médical efficace, actuellement parasité par la nécessité de réaliser du travail administratif dans des proportions effarantes, l'ISNAR-IMG s'était associée à ReAGJIR, le syndicat des remplaçants et jeunes installés ainsi qu'à l'ANEMF, le syndicat des étudiants en médecine des 1er et 2ème cycles, pour **créer un projet de loi (15)** demandant :

- › **L'arrêt des certificats inutiles ;**
- › **L'auto-déclaration des arrêts de travail de moins de 3 jours ;**
- › **L'auto-déclaration des jours "enfant malade".**

Délégation de tâche

La libération de temps de soins peut aussi passer par la délégation de tâches, notamment grâce au développement des assistants médicaux et des infirmiers ASALEE. Ces professionnels constituent un véritable soutien à la pratique médicale et contribuent à améliorer la qualité des soins, ainsi que les actions de prévention et d'éducation thérapeutique.

➤ Pour libérer du temps médical, l'ISNAR-IMG se positionne pour la délégation de certaines tâches à d'autres professionnels de santé ; notamment les actes de vaccinations aux pharmaciens et IDE, sous réserve que les soins effectués soient transmis au MT pour garantir la continuité des soins.

➤ De plus, nous sommes favorables à la délégation de prescription aux pharmaciens selon des protocoles précis. Celle-ci doit toutefois être conditionnée par l'usage de tests d'orientation diagnostique fiables, une communication interprofessionnelle systématique et une formation complémentaire spécifique.

Un enjeu sur la précarité

L'ISNAR-IMG a toujours milité pour une médecine universelle, accessible à toutes et tous, afin de faciliter l'accès aux soins, y compris pour les personnes les plus précaires.

➤ L'ISNAR-IMG souhaite **un conventionnement selon un secteur unique**, afin de ne pas conditionner l'accès aux soins au niveau de revenus des patients.

➤ Cela passe également par la lutte contre l'augmentation des franchises médicales et des participations forfaitaires des patients, majoration qui pourrait créer ou accentuer une précarité financière, ce qui va à l'encontre des valeurs de l'ISNAR-IMG.

➤ L'ISNAR-IMG **soutient l'Aide Médicale d'État (AME)**, rappelant que de nombreuses études ont démontré son **rôle essentiel dans la lutte contre les maladies infectieuses et dans la maîtrise des dépenses de santé**.

➤ L'ISNAR-IMG se positionne contre la suppression de l'AME notamment dans les territoires ultra-marins où elle est fragilisée par des positionnement politiques dangereux

➤ L'ISNAR-IMG se positionne contre la suppression du Droit Au Séjour pour soins pour les personnes Étrangères Malades (DASEM).

En 2023, 9.8 millions de personnes vivaient sous le seuil de pauvreté en France.

La précarité se définit par l'absence d'une ou plusieurs sécurités essentielles, notamment l'emploi, les revenus ou le logement, et peut donc également concerner les étudiants.

➤ L'ISNAR-IMG s'engage contre la précarité, qu'elle touche la population générale ou les étudiants, et a documenté ses répercussions dans le **guide "Médecine et Précarité"**. (16)

Maladie chronique

Les maladies chroniques représentent un enjeu sociétal majeur, notamment en raison de leur coût croissant. Toutefois, les appréhender uniquement sous cet angle serait réducteur et reviendrait à méconnaître la réalité vécue par les patients et les contraintes quotidiennes qu'imposent ces pathologies.

➤ L'ISNAR-IMG se positionne contre le déremboursement des ALD et toute autre mesure qui augmenterait la précarité des patients qui en bénéficient.

➤ L'ISNAR-IMG s'oppose à la hausse du ticket modérateur, c'est-à-dire du reste à charge du patient, car celle-ci ferait peser un poids injuste sur une population française.

Qualité des soins

Pour garantir une médecine centrée sur le soin, il est essentiel de rester libres dans nos prescriptions. Toute restriction serait non seulement une remise en question de notre compétence, mais aussi une attaque implicite, nous assimilant à des fraudeurs, comme le suggère le projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales.

➤ L'ISNAR-IMG s'oppose aux Mises Sous Objectif (MSO) et Mises Sous Accord Préalable (MSAP), qui visent à limiter la prescription d'arrêts de travail, au détriment des patients les plus fragiles et de ceux soumis à des conditions de travail difficiles.

Incitation à l'installation – Attractivité de la Médecine Générale

En complément des mesures déjà proposées, **des dispositifs incitatifs peuvent être mis en place pour encourager les bonnes pratiques dans les zones sous-dotées.** Avec 10 % des Français sans médecin traitant, il est essentiel de soutenir et de valoriser la patientèle active des médecins traitants.

Pour promouvoir l'égalité entre les spécialités, l'ISNAR-IMG soutient toutes les initiatives visant une rémunération équivalente pour des actes similaires, quelle que soit la spécialité d'exercice.

➤ L'ISNAR-IMG soutient la valorisation de l'installation dans les ZIP, ZAC et QPV

➤ Le Conseil d'Administration de l'ISNAR IMG se positionne en faveur de la prise en compte de la file active dans la rémunération forfaitaire des médecins jeunes installés les premières années, en plus du forfait médecin traitant, dans le cadre de l'aide à l'installation en zones sous-denses.

Opposition à la financiarisation

Face à l'instabilité croissante du système de santé français, de nombreux établissements et spécialistes se trouvent contraints de céder leur activité à des groupes privés. **Ces mêmes grands groupes privés rachètent la main-d'œuvre et les établissements de santé, en privilégiant la rentabilité au détriment de la qualité des soins,** de la santé des professionnels, et du suivi des patients, tout en proposant des postes dont les salaires ne reflètent pas la compétence des employés.

➤ **L'ISNAR-IMG se positionne contre la financiarisation du système de santé** dans son ensemble et particulièrement dans les soins primaires.

➤ L'ISNAR-IMG se positionne pour introduire une sensibilisation aux risques de la financiarisation dans le cursus des études de médecine.

Accompagnement à l'installation

L'installation des médecins est l'un des sujets les plus controversés en France de ces dernières années.

En France, le délai moyen avant l'installation des jeunes médecins diminue d'année en année. En 2023, il est tombé à 3,8 ans, contre 5,9 ans en 2011, reflétant la volonté croissante des jeunes médecins de s'installer rapidement. L'installation des jeunes médecins doit correspondre à leur choix d'exercice et ne doit en aucun cas être entravée par l'instauration d'une dixième année d'études bâclée et contre-productive.

Selon une enquête réalisée par l'ISNAR-IMG en 2011, **87,8 % des internes seraient prêts à s'installer dans des zones déficitaires.** (17)

• Préparation d'un projet à l'installation

L'installation est un projet fondamental qui se monte en prenant différents axes en compte.

Les formations théoriques à l'installation sont très inégales dans les différentes subdivisions. Certaines sont organisées par les universités, d'autres par les associations et syndicats locaux d'internes.

➤ L'ISNAR-IMG demande que chaque interne reçoive une formation uniformisée à l'installation et à la gestion du cabinet, dispensée par l'Université au cours de son internat.

➤ L'ISNAR-IMG demande l'organisation de séminaires de préparation à l'installation organisés en collaboration avec les acteurs clés dans ce domaine.

• Aides à l'installation (communes, régions, aides ZIP-ZAC)

Pour pallier le manque de médecins sur le territoire, plusieurs aides ont été mises en place à différentes échelles.

Tout d'abord, certaines communes offrent des aides financières et matérielles pour encourager l'installation des jeunes médecins, par exemple en mettant à disposition des locaux et en prenant en charge leur loyer durant les premières années.

Les régions proposent également des aides selon le zonage de densité médicale, notamment les dispositifs d'aide en ZIP et ZAC. Il existe aussi des aides spécifiques, comme le contrat d'aide à l'installation des médecins, qui prévoit une subvention de 50 000 € pour une activité de quatre jours par semaine.

Afin d'augmenter le nombre d'installations de jeunes médecins dans les zones sous-dotées, l'ISNAR-IMG salue les mesures incitatives suivantes :

- Contrats d'Engagement de Service Public (CESP) ;
- Contrats de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG) ;
- Aides attribuées par les collectivités territoriales.

Cependant, **95.2 % des internes déclarent ne pas connaître les aides** à l'installation et/ou à l'exercice qui existent dans leur région, **ce qui met l'accent sur la nécessité d'un guichet unique** qui permettrait de recueillir toutes ces informations.

➤ Le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG se positionne en faveur de l'indexation locale des aides à l'installation de l'Assurance Maladie sur le coût de la vie, tous les 3 ans.

• Remplacement

Au cours de l'internat, le jeune médecin peut réaliser des remplacements chez des médecins installés. Cela lui permet de gagner en expérience, de consolider son propre projet d'installation en découvrant différentes méthodes d'exercice et de permettre également aux médecins installés une continuité de soins lors de leurs congés.

➤ Le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG s'oppose à l'interdiction de l'intérim en fin de cursus des internes et à la mise en place de toute contrainte concernant les remplacements.

• Territoire de santé et exercice coordonné (CPTS, MSP...)

L'ISNAR-IMG soutient les mesures de promotion et de développement des plans incitatifs à l'installation disponibles par exemple sur les sites des PAPS de chaque ARS.

En parallèle, afin de permettre le **développement de bassins de vie plus attractifs** et de **promouvoir une installation en milieu rural**, il est nécessaire de :

- **Maintenir des services publics de qualité ;**
- **Développer les services de proximité ;**
- **Développer des technologies modernes de communication ;**
- **Assurer la qualité des infrastructures routières et des transports en commun.**

Concernant l'exercice professionnel, l'environnement sanitaire a tout autant son importance puisque près de 90 % des internes souhaitent avoir à proximité de leur lieu de travail :

- Un centre de biologie médicale ;
- Une pharmacie ;
- Des praticiens paramédicaux libéraux ;
- Un cabinet de radiologie et d'échographie.

➤ L'ISNAR-IMG soutient l'**instauration d'une politique territoriale cohérente** en matière de services publics et de télécommunication nécessaires à l'installation des jeunes médecins.

Enjeux de santé publique

Âges extrêmes de la vie et vieillissement de la population

Le médecin généraliste ou médecin de famille peut être amené à **suivre des patients de tous les âges et pendant toute leur vie.**

Selon l'INSEE, **en 2025, les plus de 65 ans représentaient 22% de la population générale** contre 16% en 2005. Il existe donc un vieillissement de la population qui doit être pris en considération. Dans ce cadre, l'ISNAR-IMG a adopté **la contribution "Grand âge et perte d'autonomie" et la contribution "Santé de l'enfant". (18)**

Changement climatique et santé

L'écologie et la santé sont intimement liées et interdépendantes, il est donc important de considérer que le changement climatique a et aura des répercussions importantes sur la santé globale des populations. Et inversement, le secteur de la santé fait partie des secteurs émetteurs de gaz à effet de serre. **Nous ne pouvons plus reléguer la question écologique et environnementale à des discussions de seconde zone, des mesures concrètes et ambitieuses sont nécessaires dès maintenant.**

C'est dans cette optique que l'ISNAR-IMG a publié le **guide écologique de l'interne (19)** qui souligne la **nécessité d'une approche écologique dans la prescription et l'utilisation du médicament.**

Il convient également de prendre en compte l'environnement de vie des patients qui joue un rôle majeur dans leur santé, dans le contexte d'une prise en charge globale de la santé de la population.

➤ L'ISNAR-IMG souhaite informer la population sur l'intérêt, pour la santé et l'environnement, de privilégier une alimentation à dominante végétale.

➤ L'ISNAR-IMG souhaite promouvoir une alimentation raisonnée auprès des populations : limiter les aliments transformés et soutenir la consommation de produits locaux et de saison, afin de limiter l'impact écologique des aliments importés et produits dans des conditions non contrôlées.

Le principe de précaution face à la nocivité de certains produits (certains pesticides, perturbateurs endocriniens ...) est indispensable afin de protéger la population et de ne pas fragiliser un système de santé déjà affaibli.

➤ L'ISNAR-IMG s'est publiquement positionnée contre l'adoption de la loi n° 2025-794 dite loi DUPLOMB

➤ L'ISNAR-IMG soutient et met en valeur les propositions du rapport "Décarboner la santé" publié par The Shift Project.

Il est important d'encourager le calcul du bilan carbone pour chaque acteur de la santé afin de permettre une prise de conscience et la définition d'objectifs de réduction.

➤ L'ISNAR-IMG préconise de relocaliser en partie la production des médicaments et dispositifs médicaux en Europe.

➤ L'ISNAR-IMG se positionne pour l'inclusion d'un enseignement sur l'écologie en santé, ainsi que les moyens mobilisables par les professionnels, tant dans le deuxième cycle des études de médecine que dans le DES de Médecine Générale.

Autres contributions et participations

L'ISNAR-IMG a participé à la création d'un [guide relatif à la protection sociale des internes contre les risques maladies et accidents de service](#).

Vous pourrez également retrouver d'anciens travaux à destination des maires et des collectivités :

- [Guide "Elus, jeunes & futurs médecins à la conquête de l'accès aux soins !"](#), publié en 2020, rédigé par l'ANEMF, ReAGJIR et l'ISNAR-IMG
- [Enquête "Impact du DES de Médecine Général sur l'installation des jeunes médecins généralistes"](#), publié en 2020, par l'ISNAR-IMG

Guide des acronymes

AME : Aide Médicale d'État
CESP : Contrat d'Engagement de Service Public
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
DES : Diplôme d'Études Spécialisées
DJA : Docteur Junior Ambulatoire
EDN : Épreuves Dématérialisées Nationales
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MSU : Maître de Stage Universitaire
PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PTMG : Praticien Territorial de Médecine Générale
QPV : Quartier Prioritaire de la politique de la Ville
ZAC : Zone d'Actions Complémentaires
ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire