Annonces 1er Ministre accès aux soins (médicaux)

25 avril 2025

p.11 : il n'y a plus que 10,8% d'intercommunalités en tension. Malgré tout 87% du territoire.

p. 15 : une revalorisation du forfait versé aux médecins traitants qui s'installent dans les zones sous-denses : mais aussi, de manière pérenne, pour ceux qui y exercent : curieuse revalorisation, qui consiste à :

- faire passer l'indemnisation d'installation de 50 000 euros à 10 000 euros ;

- remplacer le COSCOM (7000 euros) par + 10% du Forfait Médecin Traitant (FMT)=2500 euros en moyenne

p. 18 : Mettre en oeuvre la 4ème année d'internat de médecine générale dès le 2 novembre 2026 avec une valorisation très forte pour la réalisation des stages en zone très sous-dense. : 2000 + 700 euros* en équivalent salaire dans le meilleur des cas pour bac+10.

*je compte la moitié des 15 actes quotidiens avec une AMC de 10 euros en honoraires, sachant qu'en rural il y a beaucoup de patients âgés donc en ALD, et en zone « péri-urbaine » comme ils l'appellent, beaucoup de C2S

p. 20 : **Une permanence des soins généralisée (soirs, nuit et week-end)** : ça veut dire quoi « nuit » ? « Généralisée » : pour tous, ou partout ? (aujourd'hui 97%, on peut appeler ça « généralisée »).

p. 20, suite : **Un nouveau statut de « praticien territorial de médecine ambulatoire …** pour les jeunes médecins en début de carrière souhaitant s'installer après leurs études dans ces « zones rouges ». Il s'agira d'un engagement d'exercice de deux ans minimum, dans ces territoires, avec une garantie de revenu et une exonération de jours de solidarité territoriale. Ce statut n'a pas vocation à permettre l'accès au secteur 2. : tiens tiens, l'accès au Secteur2 (annonce aux vœux du Ministre Neuder) disparait. « Garantie de revenus » : pas difficile dans ces endroits-là. « Exonération de la Solidarité Territoriale Obligatoire » : en même temps, on est déjà dans une zone rouge.

p. 23 : S'agissant des infirmiers en pratique avancée … permet une première prise en charge rapide pour les patients … Un patient diabétique pourra ainsi se voir prescrire un dispositif d'auto-surveillance de sa glycémie : mais dans le même temps la Caisse nous exhorte à en prescrire moins et le réserve aux diabétiques plus lourds (sous insuline ou autres traitements à risques d'hypoglycémies)

p. 23, suite : assurer le plafonnement des activités esthétiques non dédiées au soin, à hauteur de 10 % du chiffre d'affaires d'un médecin généraliste conventionné. : seulement pour les MG, tout autre spécialiste pourra en faire tant qu'il voudra

p. 23, suite : Avec **3 700** docteurs juniors, jusqu'à **15 millions** de consultations par an pourront être assurées prioritairement au sein des zones sous-dotées. : à condition qu'ils trouvent des terrains de stage.

p. 28 : des mesures du pacte doit faire l'objet de textes législatifs à soumettre au Parlement au cours de l'année 2025… (Ils) viendront les amender le cas échéant, la proposition de loi « Améliorer l'accès aux soins dans les territoires » déposée au Sénat par Philippe MOUILLER, la proposition de loi « Visant à lutter contre les déserts médicaux », du député Guillaume GAROT, la proposition de loi « Améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation » déposée à l'Assemblée nationale, la proposition de loi « Renforcer la sécurité des professionnels de santé » déposée à l'Assemblée nationale par Philippe PRADAL, la proposition de loi sur « la profession d'infirmier » déposée à l'Assemblée nationale par Nicole DUBRE-CHIRAT : les textes ne sont même pas votés qu'on nous avertit qu'ils seront modifiés.

p. 31 : résultats attendus, sans rapport avec les mesures annoncées : nombre de contrats OPTAM, accès personnes handicapées, ou sans intérêt : couverture PDSA (déjà 97% ce jour).

Difficile à recenser les points positifs :

- diminution des certificats : mais simple rappel à la loi, et rien sur les arrêts travail >3 jours
- étendre les tâches des assistants médicaux
- favoriser l'hébergement des étudiants en zones sous-dotées (c'est vague !)