



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

PACTE DE LUTTE CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

Présentation par le Premier ministre
du plan d'action pour renforcer l'accès
aux soins des Français

DOSSIER DE PRESSE 25 avril 2025



SOMMAIRE

Éditorial de François Bayrou, Premier ministre	4
Éditorial de Catherine Vautrin, ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles	5
Éditorial de François Rebsamen, ministre de l'Aménagement du territoire et de la Décentralisation	6
Éditorial de Philippe Baptiste, ministre chargé de l'Enseignement supérieur et de la Recherche	7
Éditorial de Yannick Neuder, ministre de la Santé et de l'Accès aux soins	8
 LES PRIORITÉS DU PACTE	9
 LES MESURES ENGAGÉES DEPUIS 2017	13
 PACTE DE LUTTE CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX	17
 MISE EN ŒUVRE	27
 ÉVALUATION DU PACTE	30



François BAYROU
Premier ministre

Notre détermination et notre capacité à lutter contre les déserts médicaux sont la mesure de notre solidarité

Les déserts médicaux sont le symptôme le plus aigu et le plus persistant de notre fracture territoriale. Le manque de médecins généralistes et spécialistes pour répondre aux besoins de santé de nos concitoyens touche aujourd’hui l’ensemble du territoire, particulièrement en zone rurale et périurbaine où les difficultés d’accès se concentrent.

Parce qu’ils devraient faire plusieurs dizaines de kilomètres ou attendre des mois pour consulter, de plus en plus de Français renoncent à voir un médecin, laissant parfois perdurer ou s’aggraver leurs pathologies. Trop souvent, les urgences deviennent le premier point d’accès au système de santé, alors que leur rôle est tout autre.

Le résultat de cette situation n’est pas acceptable et le gouvernement ne s’y résigne pas. La santé publique, l’égalité républicaine et la promesse française d’un aménagement équilibré du territoire exigent une réaction rapide. Aucun Français ne doit garder le sentiment que lui-même, sa santé, sa vie parfois, sont laissés pour compte par la collectivité nationale. Nous devons obtenir des résultats perceptibles pour nos concitoyens, grâce à des mesures opérationnelles portées par tous les professionnels de santé, dont je souhaite à nouveau saluer l’engagement.

Le mois dernier, j’ai annoncé aux parlementaires quatre chantiers prioritaires pour l’action gouvernementale au mois d’avril. Le plan de lutte contre les déserts médicaux, que je présente aujourd’hui avec les ministres en charge, concrétise l’engagement que j’ai pris pour agir contre les inégalités d’accès aux soins. Il poursuit et intensifie les efforts menés dans cette direction depuis 2017 sous l’égide du président de la République et qui commencent à porter leurs fruits.

Plutôt que de retenir des solutions reposant sur la contrainte à l’installation des médecins, ce plan introduit notamment, pour la première fois dans notre système de santé, le principe d’une solidarité territoriale.

Ce plan s’inspire des travaux parlementaires réalisés ces derniers mois, tant au Sénat qu’à l’Assemblée nationale. Il est également le fruit d’échanges avec des professionnels de terrain, des représentants de patients et des élus locaux réunis depuis plusieurs semaines par le ministre chargé de la santé.

La lutte contre les déserts médicaux est au sommet des priorités du gouvernement, car elle met en jeu notre pacte républicain fondé sur la solidarité et l’égal accès de tous aux soins. La détermination du gouvernement est totale. Un suivi précis de la mise en œuvre du plan d’action et de ses effets aux plans national et départemental sera réalisé et rendu public tous les trimestres.

**Catherine VAUTRIN**

ministre du Travail,
de la Santé,
des Solidarités
et des Familles

Ce pacte contre les déserts médicaux repose sur trois convictions fortes : former davantage, mieux répartir, mieux accompagner. Il incarne notre volonté collective de garantir à chaque Français un égal accès aux soins, indépendamment de son lieu de vie.

Nous allons former plus de médecins, et les former autrement, afin qu'ils soient mieux préparés à l'exercice dans les zones rurales ou périurbaines, plus ancrés dans les territoires où les besoins existent, et plus proches des réalités du terrain. Les grandes métropoles ne peuvent pas avoir le monopole de l'excellence médicale. Celle-ci doit irriguer chaque bassin de vie et bénéficier à tous nos concitoyens. Cela implique de rompre avec la concentration géographique des études de santé, qui perpétue les déséquilibres dans la répartition des professionnels.

En parallèle, nous allons engager dès aujourd'hui une mesure forte : chaque médecin, où qu'il exerce, devra consacrer quelques journées par an à l'aide aux territoires les plus en difficulté, identifiés par les Agences Régionales de Santé, en concertation avec les acteurs de terrain. Cette solidarité territoriale, inédite, reposera sur un principe simple mais essentiel : l'accès aux soins ne peut plus dépendre uniquement de la bonne volonté ou du sacrifice de quelques-uns. Il doit être garanti collectivement, au nom de la cohésion nationale.

Nous savons que ces efforts ne seraient rien sans l'engagement indéfectible des professionnels de santé. Je tiens à rendre un hommage appuyé aux médecins, aux infirmiers, aux aides-soignants, à tous ceux qui, chaque jour, prennent soin de notre santé, parfois dans des conditions difficiles. Leur professionnalisme et leur sens du devoir méritent notre reconnaissance et notre soutien.

Ce pacte de soins, nous le construisons avec eux. C'est ensemble que nous pourrons répondre aux attentes légitimes de nos concitoyens et relever le défi de l'égalité d'accès aux soins.

Notre système de santé est un bien commun, précieux et fragile. Il nous appartient à tous d'en prendre soin, pour qu'il continue à répondre aux attentes de chaque Français, dans chaque territoire.



**François REBSAMEN**

ministre de l'Aménagement du territoire et de la Décentralisation

Lutter contre les déserts médicaux : une urgence pour nos territoires, une priorité pour la République.

Offrir un égal accès aux soins à chaque citoyen, où qu'il vive sur le territoire, n'est pas seulement une ambition politique, c'est une exigence républicaine. Aujourd'hui, pourtant, cette promesse fondamentale est fragilisée par une réalité préoccupante : la progression des déserts médicaux.

Dans plusieurs territoires, qu'ils soient en ruralité ou en quartier prioritaire de la politique de la ville, des milliers de français peinent à trouver un médecin traitant, à accéder à un spécialiste ou même à bénéficier de soins d'urgence dans des délais raisonnables. Ces situations dessinent un déséquilibre qui alimente le sentiment d'abandon et fracture notre pacte social.

La lutte contre les déserts médicaux doit être collective, ambitieuse et résolue. Elle ne saurait reposer uniquement sur le secteur de la santé : elle interroge notre manière d'aménager le territoire, d'organiser la mobilité, de soutenir l'installation des professionnels, de faire vivre les services publics de proximité. C'est pourquoi mon ministère est pleinement engagé dans cette bataille, sous l'autorité du Premier ministre, aux côtés des ministres en charge de la santé et de l'enseignement supérieur, et de l'ensemble des acteurs concernés.

Ce dossier de presse présente les leviers concrets que nous mobilisons et met en lumière les initiatives innovantes qui émergent partout en France, souvent portées avec audace et créativité par les collectivités et les professionnels de terrain.

Nous ne gagnerons cette bataille qu'en travaillant main dans la main, au plus près des réalités locales, en refusant la fatalité et en affirmant un principe simple mais fondamentale : il ne peut y avoir de citoyens de seconde zone, ni de territoires oubliés.

L'aménagement du territoire, ce n'est pas dessiner une carte idéale : c'est agir pour que la République soit pleinement vivante et accessible partout.





Philippe BAPTISTE
ministre chargé
de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche

Chacun peut le voir, la France est confrontée à la difficulté de répondre aux besoins en professionnels de santé, en particulier dans les territoires éloignés des grandes villes. Les « zones blanches » en matière de soins, les « déserts médicaux », sont une réalité vécue par un nombre croissant de nos concitoyens.

Cette situation est le résultat d'un ensemble d'évolutions démographiques et, mais aussi de difficultés pour mettre notre système de formation en adéquation avec les besoins, présents et à venir. L'enjeu est double : former suffisamment, et former de manière à couvrir tout le territoire et tout le spectre des besoins de santé.

Attirer et maintenir les professionnels de santé dans les zones moins bien pourvues est un défi complexe. L'organisation de la formation constitue une partie incontournable de la réponse.

En effet, les études de santé n'échappent pas au déterminisme social et géographique, qui paraît même encore plus important pour les études de médecine. Ce sont bien les étudiants issus de territoires ruraux qui sont les plus susceptibles d'exercer en soins primaires dans leur territoire d'origine. De manière plus générale, les professionnels de santé ont tendance à s'installer dans la zone géographique dans laquelle a eu lieu leur formation.

Face à ce constat, je suis résolument engagé avec mes collègues pour recruter plus d'étudiants issus des territoires éloignés des centres urbains. Cela passera par une simplification des modalités d'accès aux études de santé, par la multiplication des stages en soins primaires et en zone rurale pour pratiquer une médecine de proximité, qui est d'ailleurs une source de grandes satisfactions personnelles. Pour offrir un accès facilité et équitable aux études de santé depuis tous les territoires, je porte le renforcement du maillage territorial des 1^{ères} années d'accès aux études de santé.

Je soutiendrai donc le renforcement des capacités d'encadrement universitaire dans les territoires, mais aussi le développement d'aides logistiques pour favoriser la venue des étudiants dans les territoires : des internats ruraux aux campus santé délocalisés. A terme, je souhaite que 100 % des étudiants en médecine réalisant au moins un stage en dehors des CHU et en territoire sous-dense au cours de leur formation en 2^{ème} et en 3^{ème} cycle.

Nous pouvons relever ensemble ce défi, au service de notre système de santé, de nos étudiants et nos territoires !

**Yannick NEUDER**

ministre de la Santé et de l'Accès aux soins

Nous, Françaises, Français, l'avons compris en 2020 : nous devons beaucoup à nos soignants. Parce qu'ils sont les artisans du soin bien sûr, mais aussi du lien, de l'écoute, de la confiance.

Présents dans nos grandes villes comme dans nos villages, c'est grâce à eux que chacun d'entre nous est pris en charge lorsque cela s'avère nécessaire. Ils incarnent au quotidien ce que la République fait de plus concret : prendre soin des autres, fraternellement.

Aujourd'hui, face aux enjeux d'accès aux soins que rencontrent des millions de nos compatriotes, dans les territoires périphériques mais aussi périurbains, notre responsabilité est de leur donner les moyens d'agir. Trop souvent, l'accès aux soins pour les Français se heurte à des délais inacceptables, à des distances infranchissables, à des découragements silencieux. Cette réalité, je l'ai vécue comme médecin, je veux la résoudre aujourd'hui comme ministre.

Il est temps de changer d'échelle. Il ne s'agit plus de colmater les brèches mais de rebâtir une organisation à la hauteur des défis de notre époque : vieillissement, maladies chroniques, attentes nouvelles de nos concitoyens mais aussi de nos professionnels de santé. Il faut remettre le soin, la proximité, le collectif au centre de nos enjeux.

Pour les Français, la santé ne peut plus être un parcours du combattant. Elle doit redevenir pour eux, grâce à nos soignants, un parcours de confiance.

Ces dernières semaines, et comme je m'y étais engagé devant le Parlement, nous avons mené de larges concertations pour écouter celles et ceux qui, mobilisés chaque jour, chaque nuit, sont les forces vives de notre système de santé. J'ai également tenu à associer les parlementaires, les élus locaux, les jeunes en formation, les patients et leurs représentants, les associations, en faisant remonter leurs initiatives, celles qui ont fait leurs preuves et qui méritent d'être amplifiées.

La réussite de ce plan d'action sera d'abord celle d'un formidable élan collectif. C'est ensemble que nous avons mené ce travail de fond et de conviction. Et c'est ensemble que nous avons bâti notre feuille de route : pragmatique, exigeante, innovante.

Nous allons former plus de médecins, au plus près des territoires, et mieux les répartir. Ainsi, nos internes de 4^{ème} année de médecine générale, nos « docteurs juniors », seront accompagnés par des maîtres de stage, mobilisés dans les territoires prioritaires et valorisés à la hauteur de leur engagement. Nous allons également simplifier les organisations et les procédures, développer l'usage de l'Intelligence artificielle, pour redonner du temps à nos soignants et faire que le soin arrive ainsi bien mieux jusqu'à ceux qui en sont le plus éloignés.

Ce défi d'une santé de proximité, c'est-à-dire d'une santé pour tous et partout, nous avons les moyens de le relever si nous avançons ensemble, avec méthode, ambition et constance.

Former plus, former mieux, agir ensemble dans chaque territoire de notre nation : voilà notre boussole pour les Français. Pour que partout, en France, la santé ne soit plus une attente, mais une promesse vécue, une promesse tenue.

1. LES PRIORITÉS DU PACTE




L'accès aux soins est au **cœur de notre pacte républicain**. Il engage notre responsabilité collective comme notre solidarité nationale. Or, dans trop de territoires, **les inégalités d'accès à un médecin et aux soins du quotidien** pèsent lourdement sur la vie des Français. Pour ceux qui vivent dans une commune isolée, pour les familles qui ne trouvent pas de médecin traitant, pour les soignants qui souffrent d'être isolés en première ligne, **cette réalité est devenue une priorité d'action**.

Conformément aux engagements pris par le Premier ministre auprès des parlementaires il y a quelques semaines, le Gouvernement est déterminé à agir pour apporter des réponses nouvelles et concrètes et intensifier ainsi la lutte contre la désertification médicale. La présentation de ce pacte de lutte contre les

déserts médicaux et pour l'accès aux soins marque une nouvelle étape. Il incarne une volonté politique claire : que personne, où qu'il vive, ne soit privé d'un accompagnement soignant à la hauteur de ses besoins.

Ce pacte est aussi un **message de confiance adressé à l'ensemble des soignants**. Leur engagement quotidien, souvent dans des conditions difficiles, force la reconnaissance. Leur expertise, leur inventivité, leurs initiatives, leur capacité à faire vivre la proximité au plus près des patients sont essentielles à la réussite de cette transformation.

Il se décline autour de 4 axes, tous construits avec les acteurs de terrain, les patients et les élus locaux, avec une mise en œuvre rapide, dont les effets seront évalués en transparence.



Garantir à chacun un accès aux soins est une exigence de justice, une condition de confiance, un devoir de la République.

4 PROPOSITIONS CENTRALES CONSTITUENT LE PACTE DE LUTTE CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

- **1. Diversifier l'origine géographique et sociale des étudiants en permettant à plus de jeunes d'accéder aux études de santé, sur l'ensemble du territoire**
- **2. Déployer un principe de solidarité de l'ensemble de la communauté médicale afin de développer l'offre de soins dans les territoires les plus critiques**
- **3. Moderniser et simplifier les organisations entre les professionnels de santé et unir les compétences pour soigner davantage de patients**
- **4. Avec les élus locaux, créer des conditions d'accueil attractives pour les étudiants et les professionnels de santé sur tout le territoire**

Un préalable : identifier les zones les plus critiques pour apporter en priorité des solutions nouvelles.

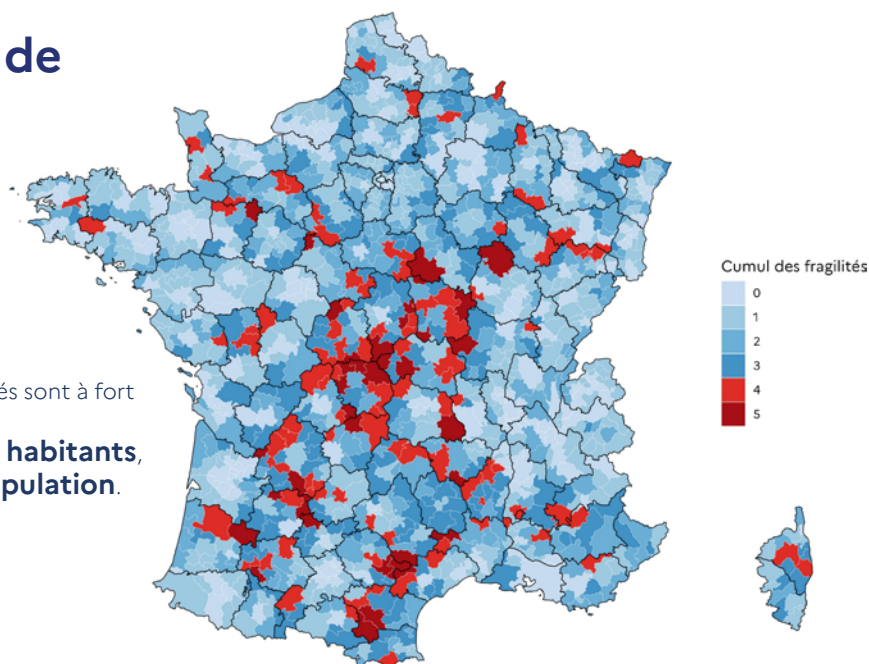
Les agences régionales de santé en lien étroit avec les préfets, et les élus de ces territoires, seront chargées d'ici la fin du mois de mai, d'identifier des "zones rouges", à l'échelle de l'intercommunalité, au sein desquelles une permanence médicale devra être mise en place en absolue priorité.

Les ARS, en lien avec les préfets, s'appuieront sur leur connaissance fine du territoire, associeront élus, collectivités, et représentants des professionnels pour les cartographier.

Ces zones rouges identifieront des zones vulnérables en matière d'accès aux soins, au sein desquelles l'action des pouvoirs publics sera particulièrement intense pour renforcer l'accès aux soins à la population.

Cartographie de vulnérabilité dans l'Hexagone

10,8% des intercommunalités sont à fort indice de vulnérabilité. Elles regroupent **2 226 000 habitants**, soit environ **3,3%** de la population.



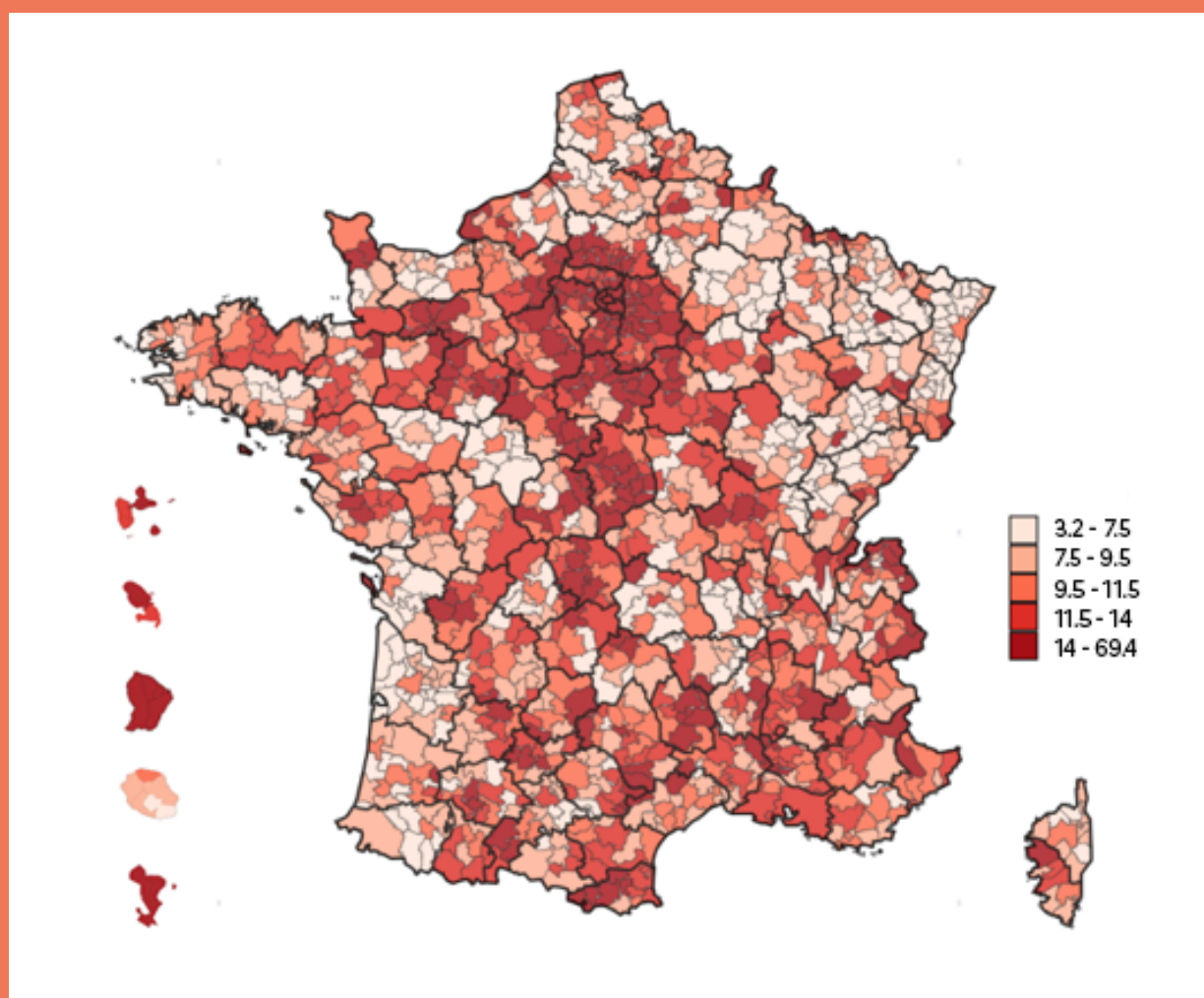
Densité des médecins généralistes

Note : la densité est calculée au 31 décembre 2024 sur le nombre d'omnipraticiens conventionnés (codes 01, 22, 23) exerçant en cabinet principal rapporté à la population INSEE RP2022, puis exprimée pour 10 000 habitants. Cette densité médicale par EPCI se décline en cinq intervalles : de 0 à 5,2, de 5,2 à 6,7, de 6,7 à 8,1, de 8,1 à 9,8 et de 9,8 à 26.

– Source : FNPS – INSEE (décembre 2024)

En 2024, **87 %** du territoire est classé en désert médical dans les 1254 intercommunalités (EPCI).

En 2024,
6 millions de Français
n'avaient pas de médecin traitant



Taux de patients sans médecin traitant

Note : Le taux est calculé sur la proportion de patients de 17 ans et plus n'ayant pas déclaré de médecin traitant sur une période d'un an, tous régimes confondus, France entière hors TOM, et non décédés. Exprimé en pourcentage, ce taux se répartit par EPCI selon cinq classes : de 3,2 % à 7,5 %, de 7,5 % à 9,5 %, de 9,5 % à 11,5 %, de 11,5 % à 14 % et de 14 % à 69,4 %.

– Source : SNIIRAM – FNPS (février 2025)

2.

LES MESURES ENGAGÉES DEPUIS 2017

De nombreuses actions structurelles ont été engagées sous l'égide du Président de la République qui commencent à porter leurs fruits. Le pacte de lutte contre les déserts médicaux vise à amplifier et à accélérer l'effet de ces mesures mais également à apporter de nouvelles réponses complémentaires.

DÉPLOIEMENT DES ASSISTANTS MÉDICAUX

- **2 créneaux** de consultations supplémentaires par jour
- **+ 20 %** de patients suivis par médecin traitant
- **+ 8 000** contrats d'assistants médicaux déjà signés
- un **soutien financier** pérenne de l'Assurance maladie



4000 MSP ET 100 % DU TERRITOIRE COUVERT PAR LES CPTS D'ICI 2017

2700 maisons de santé pluriprofessionnelles déjà en fonctionnement (plus de 10 millions de patients y ont leur médecin traitant), acteurs majeurs de l'accès aux soins. Signature avant l'été 2025 de l'avenant à l'accord interprofessionnel, cadre au soutien financier de ces structures.

650 centres de santé, notamment pour prendre en charge les populations les plus précaires.

800 communautés professionnelles territoriales de santé qui couvrent près de 90 % du territoire. Elles contribuent à fédérer les professionnels de santé sur les territoires et à renforcer l'accès aux soins.

RETROUVER UN MEDECIN TRAITANT AUX PATIENTS EN AFFECTION LONGUE DURÉE



■ Déployé depuis début 2023, un plan d'action a permis « d'inverser la courbe » qui voyait toujours plus de malades chroniques sans médecin traitant.

■ Un taux de patients en ALD sans médecin traitant en dessous de 4 % grâce à ces actions.

■ Plus de 310 000 patients ADL ont retrouvé un médecin traitant.



UNE CONVENTION POUR MIEUX VALORISER L'EXERCICE MÉDICAL

■ Revalorisation de l'exercice médical avec une consultation médicale passée de 25 à 30€.

■ Refonte et simplification des aides à l'installation : 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.

→ Cette réforme interviendra au 1^{er} janvier 2026.

LES MÉDICOBUS

■ 24 projets labellisés, 11 bus opérationnels dans des départements tels que la Lozère, le Cher, et les Alpes-Maritimes.

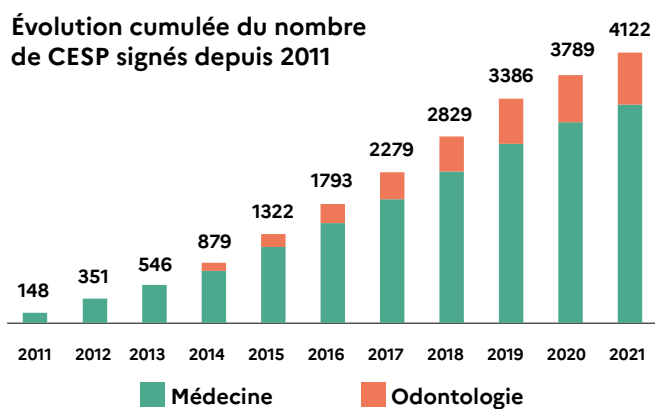
→ Ces initiatives ont démontré leur efficacité pour répondre aux besoins en soins primaires dans les zones rurales prioritaires, soutenues par les acteurs sur le terrain.

■ Lancement de la vague 2 et extension du dispositif (ouverture à la prévention, aux medicobus spécialisés, etc.).



LES CONTRATS D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC

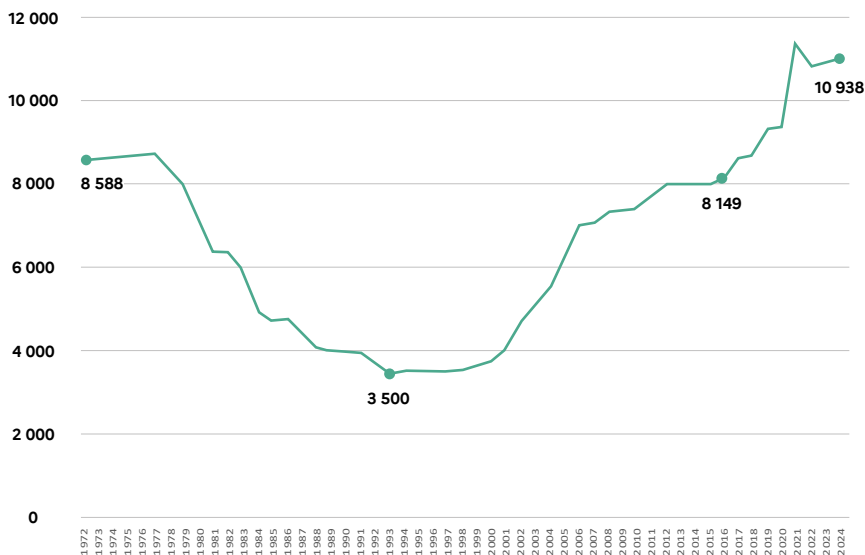
Évolution cumulée du nombre de CESP signés depuis 2011



- 5 905 CESP signés depuis la mise en place du dispositif, dont 4 802 en médecine et 1 103 en odontologie.
- 2 492 CESP d'étudiants en cours de formation dont 2 162 en médecine et 330 en odontologie.
- Extension aux étudiants de pharmacie et de maïeutique ainsi qu'aux étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} année du 1^{er} cycle pour les 4 filières de santé (médecine, maïeutique, pharmacie et odontologie).

SUPPRESSION DU NUMERUS CLAUSUS

Étudiants admis en médecine



- Depuis 2017, le nombre d'étudiants admis en 1^{er} cycle des études médicales chaque année est passé de 8 000 à 11 000.
- Depuis 2020, les objectifs de professionnels à former sont définis par territoires, après concertation et en fonction des besoins de santé, pour 5 ans.
- Les universités ouvrent des places chaque année pour atteindre ces objectifs de formation.
- En 2025 : nouvelle concertation pour ajuster ces objectifs aux besoins de santé à venir.

3.

**PACTE DE
LUTTE CONTRE
LES DÉSERTS
MÉDICAUX**

1. DIVERSIFIER L'ORIGINE GÉOGRAPHIQUE ET SOCIALE DES ÉTUDIANTS EN PERMETTANT À PLUS DE JEUNES D'ACCÈDER AUX ÉTUDES EN SANTÉ, SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

24 départements n'ont aujourd'hui pas d'accès aux études de santé alors que 50 % des médecins généralistes formés exercent à moins de 85 km de leur lieu de naissance et qu'une installation sur deux est située à moins de 43 km de l'université d'internat (INSEE Première, 2024). Pour favoriser une meilleure répartition des étudiants sur l'ensemble du territoire et lever les freins qui peuvent empêcher certains jeunes de démarrer des études de santé, il convient de susciter des vocations dans tous les milieux familiaux et dans tous les territoires.

Former au plus près du territoire

Pour cela, nous allons :

- Inciter les jeunes des territoires sous-denses à faire des études de santé en déployant dans les régions, les options santé dans les lycées et en intensifiant l'effort pour faire connaître l'intérêt des études et métiers de santé (multiplication des stages, des journées portes ouvertes, etc.).

→ Concrètement c'est :

- 3700 jeunes médecins généralistes prioritairement dans les zones sous-denses et formés à l'exercice ambulatoire (env. 40 par département)
- 100 % des étudiants de médecine réaliseront au moins un stage en dehors des CHU et un en zone sous-dense durant leur cursus
- Accompagnement de l'effort de formation dans le territoire par un encadrement universitaire renforcé
- 20 % d'étudiants en santé en plus sur tout le territoire d'ici 2030

- **Ouvrir une 1^{ère} année d'accès aux études de santé dans chaque département**, au sein d'une université, d'un autre lieu de formation ou depuis des campus connectés, en appui des élus locaux très investis et qui se sont emparés du sujet dès la rentrée 2026.

Mobiliser les internes et les docteurs juniors sur l'ensemble du territoire

- Mettre en œuvre la 4^{ème} 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.
- Rendre obligatoire des stages en dehors des grandes villes et des CHU dès la rentrée 2026.

Augmenter sans attendre le nombre de médecins formés

- Transformer le modèle actuel dit "numerus apertus" en priorisant les besoins de santé des territoires dans la définition du nombre de place minimal à ouvrir en 1^{ère} année d'études de santé.
- Faire évoluer le système PASS/LAS vers un modèle national d'accès unique aux études de santé (possibilité de candidater aux études de santé chaque année du cycle de licence).
- Faciliter l'intégration des étudiants français partis faire leurs études en Europe après une vérification des compétences.
- Mieux accueillir les médecins à diplôme non européen (PADHUE) dans le système de santé par une réforme et une simplification des épreuves de vérification des connaissances (EVC).
- Favoriser les passerelles vers les études de santé avec des intégrations en 2^{ème} cycle des études médicales après évaluation.

ZOOM SUR DES INITIATIVES LOCALES

Option santé : Les premières cohortes montrent des taux de confirmation de vœux en études de santé très encourageants :
79 % en PASS (parcours accès santé spécifique) /LAS (Licence accès santé),
31 % vers les DE Infirmiers. Exemple de l'option santé de Toulouse, liée à la cordée « Ambition Études Santé ». À la rentrée 2024, dix établissements répartis dans les huit départements de l'académie de Toulouse proposent l'option Santé.
333 élèves qui bénéficient de ce dispositif, répartis en classes de première et terminale !

Campus connecté Nevers : ouvert en septembre 2020. Sur les 30 étudiants inscrits en 2023-2024, 15 ont été admis en 2^{ème} année d'étude en santé suite au concours. Les points forts du PASS Nevers ? L'encadrement des élèves, ainsi que la proximité avec leur famille et leur domicile facilitent leur concentration sur les études.



2. DÉPLOYER UN PRINCIPE DE SOLIDARITÉ DE L'ENSEMBLE DE LA COMMUNAUTÉ MÉDICALE POUR DÉVELOPPER L'OFFRE DE SOINS DANS LES TERRITOIRES LES PLUS CRITIQUES.

Au regard des enjeux en matière d'accès aux soins dans les territoires les plus en difficulté, et dans l'attente de l'arrivée des futurs médecins formés en plus grand nombre, il apparaît aujourd'hui indispensable de réinventer de nouvelles formes de solidarité territoriale et de mobiliser l'ensemble de la communauté médicale.

Instaurer une mission de solidarité obligatoire pour les médecins

Sous forme de consultations avancées, cette mission de solidarité comportera plusieurs volets :

- **Une solidarité obligatoire pour aider pour les territoires les plus prioritaires identifiés par Les ARS, en lien avec les Préfets et les élus** : les médecins des territoires voisins, devront s'organiser et se relayer pour assurer une continuité d'exercice en médecine de premier recours dans ces zones, avec des plannings définis à l'avance sur le modèle de la permanence de soins. Ils devront consacrer jusqu'à 2 jours par mois pour ces zones prioritaires. Ces médecins pourront se faire remplacer dans leur cabinet principal.

Cette mission de solidarité sera étendue, secondairement, à l'ensemble des zones sous-denses, au-delà des territoires prioritaires et du premier recours.

- **Une permanence des soins généralisée (soirs, nuit et week-end)** : près de 47 % de médecins de ville s'engagent à assurer des gardes, celles-ci couvrent près de 97 % du territoire. Des consignes d'identification des zones non couvertes seront passées avec une vérification de la complétude des plannings et, le cas échéant, un recours plus automatique à la réquisition des médecins du territoire.

- **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.

- **Une solidarité territoriale portée par les établissements de santé** : des consultations hors les murs de médecins spécialistes seront déployées vers les territoires les plus en tension. Les ARS lèveront les freins administratifs à leur mise en œuvre et faciliteront les conditions d'accueil et d'exercice avec les élus et les collectivités territoriales.

Garantir le maillage territorial des pharmacies

Pour endiguer la baisse du nombre de pharmacies d'officine en révisant le maillage territorial et rendre plus lisible les pharmacies de garde les soirs et weekend, nous allons :

- Faciliter la création à titre dérogatoire d'une officine dans une petite commune (moins de 2 500 habitants) où la dernière pharmacie a récemment fermé ;
- Permettre le déploiement de la mesure de soutien financier aux pharmacies dans les zones fragiles prévue par la convention entre l'Assurance maladie et les pharmaciens libéraux.

- En lien avec le travail mené par la conférence des doyens de pharmacie, autoriser les remplacements temporaires, voire l'exercice, par des pharmaciens non titulaires du diplôme d'études spécialisées (DES), après une courte formation en pharmacie hospitalière, pour maintenir l'activité de certaines pharmacies à usage intérieur (PUI) en SDIS ; se servir de ce projet pour expérimenter une extension aux EHPAD ou dans certains établissements afin de garantir une continuité de prise en charge dans les zones sous-denses.



3. MODERNISER LES ORGANISATIONS ET UNIR LES COMPÉTENCES POUR SOIGNER PLUS DE PATIENTS

Réduire le temps consacré par les médecins aux formalités administratives et mobiliser l'ensemble des compétences des professionnels de santé constituent des leviers prioritaires pour favoriser l'accès aux soins dans l'ensemble des territoires.

Supprimer les certificats médicaux ne reposant sur aucun fondement juridique ou médical

Dans la lignée de la mission mandatée par le ministère de la Santé début 2023, des mesures seront prises afin de diminuer rapidement, concrètement et significativement la demande de certificats médicaux inutiles.

- Une instruction visant à renforcer la rationalisation des certificats médicaux sera publiée en mai 2025, en lien avec le ministère des sports de la Jeunesse et de la Vie associative et le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.
- La Caisse nationale d'Assurance maladie suivra les évolutions et interviendra auprès des acteurs concernés.

Déployer davantage d'assistants médicaux aux missions élargies

Pour cela, nous allons lever les freins au développement du nombre d'assistants médicaux, en particulier la capacité de formation, et élargir leurs missions (pour qu'ils puissent réaliser certains actes du quotidien). 15 000 assistants médicaux devront être déployés d'ici 2028.

Mobiliser l'ensemble des compétences du système de santé

- Déployer les assistants dentaires de niveau 2 pour faciliter l'accès aux soins dentaires.
- Permettre aux pharmaciens d'officine d'assurer directement des premiers soins et de délivrer directement des traitements pour certaines affections courantes. Un patient souffrant de rhinite allergique saisonnière pourra se rendre

en pharmacie pour recevoir son traitement avec une ordonnance échue. De même, une personne ayant une infection à la suite d'une piqûre d'insectes pourra recevoir un traitement. La prise en charge directe, par exemple des sinusites aiguës sur la base de protocoles décisionnels validés par la Haute Autorité de Santé, sera organisée.

- Faciliter l'accès aux professions paramédicales et développer de nouveaux actes avec notamment :
 - Pour les orthophonistes, les aspirations endotrachéales.
 - Les audioprothésistes, le retrait de bouchon.
 - Ou encore les pédicures podologues, retrait des verrues à l'azote.
 - L'accès direct aux orthophonistes en exercice coordonné et l'extension du déploiement de la Plateforme Prévention Soins Orthophonie (PPSO) permettront d'organiser en profondeur la réponse à la demande de soins dans ce domaine.
 - La liste des prescriptions que peuvent réaliser les kinésithérapeutes sera mise à jour. L'expérimentation prévue par la loi Rist de 2023 d'accès direct du patient au masseur-kinésithérapeute dans les CPTS de 20 départements démarrera en juin 2025.
 - Ergothérapeutes et professionnels de l'appareillage verront leurs exercices facilités.
- La proposition de loi de refonte de la profession infirmière va permettre de mobiliser toutes leurs compétences dans la prise en charge des patients. Par exemple, un infirmier pourra prendre en charge directement les plaies ou assurer des consultations prévention ou éducation en santé.

- S'agissant des infirmiers en pratique avancée, l'arrêté permettant la réalisation de primo-prescriptions en structures d'exercice coordonné, qui est sur le point d'être publié, permet une première prise en charge rapide pour les patients avant qu'ils ne soient réadressés dans un parcours de soins. Un patient diabétique pourra ainsi se voir prescrire un dispositif d'auto-surveillance de sa glycémie capillaire.
- Fluidifier l'accès aux soins visuels : l'expérimentation permettant l'intervention des opticiens-lunetiers en EHPAD sera généralisée. L'adaptation des primo-prescriptions par les

opticiens sera facilitée pour permettre aux patients d'avoir un meilleur accès aux lunettes, tout en contrôlant les professionnels engagés.

- Renforcer l'accès aux sages-femmes : leurs compétences en matière de prise en charge des fausses couches spontanées vont être élargies, après l'extension déjà intervenue en 2024 concernant les interruptions volontaires de grossesses chirurgicales.
- Simplifier la déclaration des protocoles de coopération qui permettent le partage d'activités/actes et trouver le modèle de rémunération le plus adapté en ville.

Encadrer et plafonner les activités médicales secondaires

- Encadrer, en lien avec l'Ordre des médecins, les conditions d'exercice d'une activité de médecine esthétique et assurer le plafonnement des activités esthétiques non dédiées au soin, à hauteur de 10 % du chiffre d'affaires d'un médecin généraliste conventionné.

Utiliser les potentiels du numérique et de l'intelligence artificielle

- Supprimer le plafond de 20 % d'activité en téléconsultation pour les médecins retraités.
- Lancer un appel à projet « IA & accès aux soins » pour encourager l'émergence et le développement de solutions numériques et d'intelligence artificielle permettant de retrouver du temps médical.

→ Concrètement, ces mesures représentent un potentiel de 50 millions de consultations supplémentaires par an pour les zones sous-dotées, avec une priorité de mise en œuvre pour régler la situation de zones rouges en 2 ans :

- Avec **3 700** docteurs juniors, jusqu'à **15 millions** de consultations par an pourront être assurées prioritairement au sein des zones sous-dotées.
- Grâce au mécanisme de solidarité territoriale, jusqu'à **30 millions** de consultations par an pourront être assurées au sein des zones sous-dotées.
- Grâce aux mesures applicables pour tous les territoires, plus de **5 millions** de consultations par an pourront être gagnées au sein des zones sous-dotées.

→ Concrètement pour tous les territoires :

- Ce sont 2 consultations par jour gagnées avec l'aide d'un assistant médical, soit plus de **3,5 millions** de consultations supplémentaires par an à horizon 2028.
- 2,6 consultations par semaines sont consacrées à la délivrance de certificats d'absence de courte durée. Ce sont donc plus de **6 millions** de consultations de soins qui pourraient ainsi être retrouvées chaque année.

4. AVEC LES ÉLUS LOCAUX, CRÉER DES CONDITIONS D'ACCUEIL ATTRACTIVES POUR LES ÉTUDIANTS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR TOUT LE TERRITOIRE

Renforcer la présence des soignants dans tous les territoires ne se décrète pas. Cela passe par un contrat de confiance : donner envie de s'installer, sécuriser les cadres d'exercice et simplifier les démarches au quotidien pour le professionnel et ses proches. Tous les leviers interministériels seront mobilisés, en appui des élus locaux, pour créer les conditions pour que les professionnels de santé aient envie de s'engager dans la durée là où l'on a le plus besoin d'eux.

S'appuyer sur la synergie ARS-préfet-élus

- Accueillir les étudiants et les médecins dans les meilleures conditions pour faciliter leur installation et leur mobilisation territoriale : (logements, crèches, aide à la mobilité).
- Dresser un état des lieux, du zonage France ruralités revitalisation (FRR). Évaluer la pertinence de ce zonage et sa coordination avec le zonage médical afin de garantir sa pertinence. Une mission d'évaluation sera lancée avant l'été.
- Mettre en place au niveau régional un « Guichet numérique unique d'aide à l'installation », sur la base des portails d'accompagnement des professionnels de santé « PAPS » existants. Ce guichet unique peut être décliné au niveau infra régional, coordonné par les ARS en lien avec les Préfets.
- Simplifier la vie des médecins libéraux : Amélioration des téléservices (notamment ameli-pro), pour renforcer l'accompagnement des médecins dans les tâches administratives et la facturation.
- Développer les internats ruraux, les hébergements territoriaux des étudiants en santé, en lien étroit avec es ARS, en lien avec les préfets.

Accompagner les médecins à s'installer ou à poursuivre leur exercice professionnel

L'Assurance maladie contactera individuellement les remplaçants de ces départements et les médecins âgés de plus de 65 ans de ces zones prioritaires pour leur proposer l'ensemble des aides et dispositifs existants pour s'installer ou maintenir son activité.

Sécuriser les cadres d'exercice des professionnels en luttant contre toute forme de violence

- Engager les collectivités locales, les forces de l'ordre et les élus dans le déploiement de dispositifs d'alerte en cas de danger en lien avec les professionnels.
- Déployer la visioplainte dans le champ de la santé pour faciliter les circuits de dépôt de plainte et mieux accompagner les professionnels.
- La proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé présentée au Sénat en mai permettra notamment l'aggravation des peines encourues pour des faits de vol et de violences, l'extension du délit d'outrage aux professionnels de santé et le droit pour l'employeur ou une autre forme d'organisation de porter plainte pour violences en lieu et place du professionnel concerné.

→ **Concrètement c'est :**

- Une dynamique entre ARS, en lien avec les Préfets, les élus et les professionnels
- Des logements clés en main pour les étudiants qui vont en stage dans les zones sous-denses
- Des formalités d'installation simplifiées pour les professionnels de santé qui démarrent leur activité
- Des conditions d'accueil et de fonctionnement facilitées pour tous les médecins réalisant des consultations sur le principe de la solidarité territoriale

ZOOM SUR DES INITIATIVES LOCALES

Guichet unique départemental de Saône et Loire : depuis 2025, il offre à tous les professionnels de santé médicaux et aux étudiants un point d'information unique sur l'ensemble du département pour leur permettre de construire leur projet personnel et professionnel, ainsi qu'un soutien dans l'accomplissement de leurs démarches administratives, de leur installation jusqu'à leur retraite.

Bouton d'urgence : la Guyane teste un dispositif d'alerte inédit de bouton connecté qui permet d'avertir directement la police en cas d'agression. 140 dispositifs ont été remis aux professionnels les plus visés, comme les infirmiers libéraux. L'ARS accompagne le projet. Ce bouton d'urgence offre une solution rapide et discrète, et transmet une alerte géolocalisée à la police.

4.

**MISE
EN ŒUVRE**

- Une grande partie des mesures du pacte doit faire l'objet de textes législatifs à soumettre au Parlement au cours de l'année 2025. L'examen de plusieurs projets et propositions de loi est déjà programmé dans les prochaines semaines, et les mesures de ce pacte viendront les amender le cas échéant, notamment : le projet de loi de simplification de la vie économique, 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 », déjà examinée en partie à l'Assemblée nationale, 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 et les projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2026 à l'automne 2025.

- Plusieurs mesures pourront également être mises en œuvre par des textes réglementaires, telle que la mise en place opérationnelle des docteurs juniors en médecine générale avec des textes qui seront prêts avant l'été 2025 et la plupart des textes législatifs devront faire l'objet de publications de textes réglementaires complémentaires jusqu'à l'automne 2026.
- En outre, le pilotage des mesures à moyen terme pourra s'appuyer sur les travaux de la Conférence nationale de Santé qui permettra de définir et d'adapter les objectifs de formation à horizon 2026-2030 sur la base des besoins de santé des territoires.
- En tenant compte d'un calendrier législatif contenu dans l'année bénéficiant de l'importance accordée par les parlementaires sur ce sujet prioritaire, le pacte pourra donc avoir des résultats concrets sur le terrain pour nos concitoyens dans le calendrier suivant :



MISE EN ŒUVRE

2025

- Identification des zones rouges et mise en oeuvre de la mission de solidarité territoriale collective
- Début de l'obligation de stages hors des grandes villes et CHU
- Simplification de la procédure d'autorisation d'exercice des PADHUE et réforme des EVC
- Conférence nationale de Santé pour définir des objectifs de formation 2026 à 2030 sur la base des besoins de soins
- Garantir le maillage officinal
- Faciliter les remplacements dans les pharmacies à usage intérieur (Pharmacies autorisées au sein d'établissements, services ou organismes)
- Faciliter l'accueil des étudiants par le soutien des élus locaux
- Sécuriser les professionnels en luttant contre toute forme de violence
- Extension des compétences des professionnels de santé
- Mise en oeuvre de la mission de solidarité territoriale individuelle (consultations d'appui en zone sous dense)
- Généralisation des permanences des soins (soirs, nuit et week-end)

2026

- Généralisation de l'option santé dans les lycées
- 1^{ère} année des études de santé accessible dans chaque département
- Augmentation dans le temps du nombre de soignants (fin du numerus apertus, faire revenir les étudiants français partis faire leurs études à l'étranger, mieux accueillir les médecins étrangers, favoriser les passerelles vers les études de santé)
- Mise en oeuvre de la 4^{ème} année d'internat de médecine générale avec l'arrivée de 3700 docteurs juniors
- Généralisation de l'obligation de stages hors des grandes villes et CHU

5.

**ÉVALUATION
DU PACTE**

L'ensemble de ces mesures feront l'objet d'un pilotage rapproché par le ministère de de la Santé et de l'Accès aux soins avec les ARS, en lien avec les préfets. Le suivi du pacte pourra notamment s'appuyer sur les 10 indicateurs de suivi de l'observatoire conventionnel mis en place par l'Assurance maladie. Les indicateurs de suivi du pacte seront rendus publics et accessible en open data, tous les trois mois, à l'échelle départementale.

PARMI LES INDICATEURS FIGURENT NOTAMMENT :

- La réduction du nombre de patients en ALD sans médecin traitant

- L'augmentation du nombre de contrats assistants médicaux

- L'augmentation de la patientèle « médecin traitant » des médecins généralistes

- L'augmentation de la file active moyenne des médecins libéraux

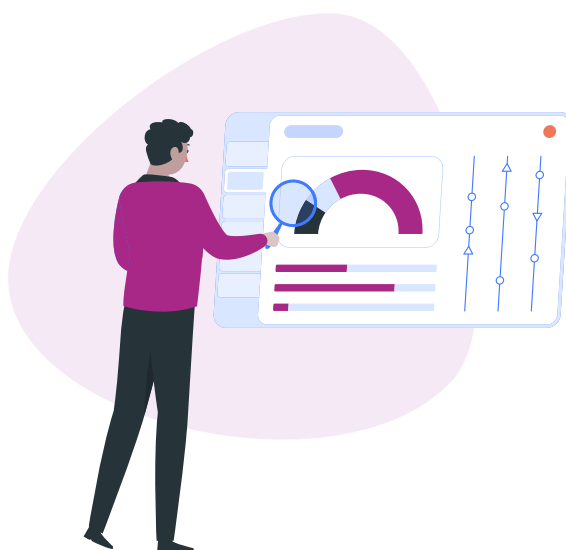
- L'augmentation du nombre de médecins qui affluent à l'Optam

- L'augmentation du nombre de consultations dans les zones sous-dotées

- La diminution du délai moyen d'accès aux spécialistes

- La baisse du non recours aux soins de personnes porteuses d'un handicap

- L'augmentation du taux de couverture de PDSA





GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contact presse :

Matignon : communication@pm.gouv.fr

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles :
sec.presse.tssf@social.gouv.fr

Ministère de l'Aménagement du territoire et de la Décentralisation :
communication.matd@territoires.gouv.fr

Ministère chargé de l'Enseignement supérieur et de la Recherche :
secretariat.communication@recherche.gouv.fr

Ministère chargé de la Santé et de l'Accès aux soins :
Sec.presse.sas@sante.gouv.fr