

15ème législature

Question N° : 25656	De Mme Anissa Khedher (La République en Marche - Rhône)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > professions de santé	Tête d'analyse > Soutien à l'expérimentation de l'offre de soin mobile	Analyse > Soutien à l'expérimentation de l'offre de soin mobile.
Question publiée au JO le : 31/12/2019 Réponse publiée au JO le : 09/02/2021 page : 1233 Date de changement d'attribution : 07/07/2020 Date de signalement : 03/03/2020		

Texte de la question

Mme Anissa Khedher attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les initiatives novatrices que des entreprises privées développent localement en matière de médecine itinérante et d'offre de soin mobile. Les dispositifs dont il est question, actuellement en expérimentation notamment dans le Rhône, permettent de proposer *via* un véhicule équipé tel un cabinet de médecine de ville, un accès au soin pour des citoyens vivant dans des territoires considérés comme des déserts médicaux. Pour autant, des freins subsistent au développement de cette activité répondant pourtant à un enjeu d'actualité. En effet, à ce jour, ce type d'offre de soin au plus près du patient, n'est pas considéré comme une visite à domicile et ne bénéficie pas de la majoration afférente. Or, la qualification de ces consultations comme des visites à domicile permettrait d'équilibrer les budgets de fonctionnement de cette expérimentation. Dans cette hypothèse, les frais kilométriques ne seraient comptabilisés qu'une seule fois (trajet aller-retour unique). Également, alléger les règles qui lient l'expérimentation de la médecine mobile à un lieu fixe sur l'intégralité des territoires concernés est un cadre jugé trop restrictif, ce dernier ne permettant pas aux professionnels de santé, au médecin généraliste, d'exercer à plus de 30 minutes des centres de santé affiliés. Cette disposition pourrait permettre aux acteurs concernés d'envisager davantage de mutualisation de moyens et de générer des économies par ce biais. Ainsi, elle demande quelle vision porte son ministère sur le développement de la médecine mobile et, dans un cadre rigoureusement règlementé pour limiter les abus, quelles sont les évolutions envisagées pour accompagner et faciliter le déploiement de ces solutions innovantes sur le territoire.

Texte de la réponse

Le code de déontologie médicale prévoit que l'exercice dit « forain » de la médecine est interdit mais qu'un médecin peut être autorisé à dispenser des consultations et des soins dans une unité mobile quand les nécessités de la santé publique l'exigent (art R 4127-74 du code de la santé publique). La demande d'autorisation est alors adressée au Conseil départemental de l'Ordre des médecins territorialement compétent qui vérifie que le médecin a pris les dispositions nécessaires pour garantir la qualité, la sécurité et la continuité des soins aux patients pris en charge et pour répondre aux urgences. L'autorisation est personnelle et ne peut être cédée. Les dispositions de la convention médicale sont applicables à l'exercice médical en unité mobile autorisé par l'Ordre, le texte conventionnel ne précisant pas si le lieu d'exercice doit être fixe ou mobile. Toutefois, la réglementation en vigueur ne permet pas aux unités mobiles de facturer des visites et majorations associées. Les visites doivent être réalisées exclusivement au domicile des patients. La définition et la tarification des actes relevant des partenaires

conventionnels, il faudrait dès lors une évolution de la réglementation applicable par le biais de négociations conventionnelles. La politique gouvernementale vise prioritairement les installations pérennes pour garantir l'accès aux soins sur tout le territoire et notamment dans les zones sous-denses. Un large panel d'outils destinés à inciter à l'installation ou à maintenir l'exercice dans les zones sous-denses a ainsi été mis en place. Combinés au développement des structures pluri-professionnelles, ils favorisent le maintien et le développement d'une offre de qualité dans tous les territoires. Le Plan d'égal accès aux soins, qui constitue l'un des axes forts de « Ma santé 2022 », confirme cette orientation et donne la priorité à l'augmentation du temps médical disponible en s'appuyant notamment sur le développement des assistants médicaux et sur la création de 400 postes supplémentaires de médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital. Pour inciter à une installation rapide des jeunes médecins et lever tous freins financiers, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a prévu deux mesures : la fusion des quatre contrats d'aide à l'installation « Etat » en un contrat unique, dénommé « Contrat début d'exercice » ; et une aide au financement de la totalité des cotisations sociales pour un médecin s'installant en zone sous-dense dans les trois années suivant l'obtention de son diplôme. La politique d'accès aux soins peut aujourd'hui être complétée par les solutions émergentes de mobilité des professionnels de santé (cabinet secondaire, consultations avancées ou médecine itinérante) afin d'assurer une présence à temps partiel en zone sous-denses. Mais le principe de l'encouragement au développement de ce type d'exercice doit être analysé au regard de l'offre de soins existante sur un territoire donné et des politiques d'organisation et de structuration de l'offre de soins actuellement en cours notamment dans le cadre du plan Ma santé 2022.