

Année 2014

---

n°

**THÈSE**  
**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT**  
**DE**  
**DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

**FAYS DUET Marion**  
Née le 26 avril 1988 à Charleville-Mézières

Présentée et soutenue publiquement le : 6 mai 2014

**Enquête DémoMed 75 : Evaluation de l'offre de soins  
primaires à Paris et évolution prévisible dans 2 et 5 ans.  
Résultats sur le 18<sup>ème</sup> arrondissement**

Président de thèse :  
**Pr. NOUGAIREDE Michel**  
Directeur de thèse :  
**Pr. AUBERT Jean-Pierre**

**DES de Médecine Générale**

## Remerciements

Monsieur le Professeur Michel Nougairède,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider cette thèse et je vous en remercie. Merci également d'avoir soutenu mon projet de découverte de la médecine libérale en Hollande. Soyez assuré de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

Monsieur le Professeur Jean-Pierre Aubert,

Merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. J'ai été heureuse d'avoir participé à ce projet à tes côtés, tu sais valoriser les gens qui t'entourent. Merci de m'avoir partagé ton goût pour la médecine et de donner tant de temps à notre formation. Je suis très chanceuse d'avoir croisé ton chemin.

Monsieur le Professeur Pierre Lombrail,

Vous avez accepté de faire partie de ce jury et de juger mon travail. Je vous en remercie. Soyez ainsi assuré de toute ma gratitude.

Monsieur le Docteur Josselin Le Bel,

Tu as accepté de faire parti de mon jury et je t'en remercie, merci également pour ces heures de débriefing où ta pédagogie et tes connaissances m'ont permis de faire évoluer ma pratique.

Au Docteur Anne Simondon, j'ai beaucoup apprécié travailler à tes côtés. Ta capacité de travail et d'analyse m'impressionne. Merci pour ta disponibilité, ta gentillesse et ton écoute tout au long de ces mois.

A mes différents maîtres de stages qui m'ont donné le goût de la médecine libérale.

A mon ami Antoine, ces longues heures passées à tes côtés m'ont permis d'apprécier tes qualités littéraires et de travail. J'ai aimé travailler avec toi et j'espère que nos chemins professionnels se recroiseront.

A ma maman, merci d'avoir si bien su nous faire grandir Caroline et moi. Ta recette : une pincée d'insouciance, de bonheur et beaucoup d'amour.

A mon papa, parti trop tôt.

A Caroline, merci pour ta présence.

A Marie-Françoise et François-Xavier, merci de m'avoir aidée à la finalisation de cette thèse dans vos domaines de prédilection respectifs.

A ma famille et à la famille Duet, pour leur soutien quotidien.

A Chalou, merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir poussée dans cette voie qu'est la médecine, je suis heureuse de partir vivre cette nouvelle aventure à tes côtés au pays des tulipes. A notre bébé qui je l'espère n'aura pas été trop chahuté durant ces derniers mois.

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>2</b>
<b>I) INTRODUCTION.....</b>	<b>6</b>
<b>A) Contexte de l'étude .....</b>	<b>6</b>
<b>B) Population étudiée.....</b>	<b>9</b>
<b>C) Projection future.....</b>	<b>10</b>
<b>II) CONTEXTE DANS LE 18<sup>EME</sup> ARRONDISSEMENT : SON OFFRE DE SOINS ET SA POPULATION .....</b>	<b>11</b>
<b>A) L'offre de soins dans le 18° arrondissement.....</b>	<b>11</b>
1) L'offre de soins dans le secteur libéral .....	11
a. Professions médicales .....	11
b) Professions paramédicales .....	12
c) Les principaux réseaux.....	12
d) Les omnipraticiens et leurs caractéristiques sociodémographiques selon la CPAM.....	12
2) Offres de soins des structures (de soins et administratives).....	13
a) Accès aux soins :.....	14
b) Accès aux droits :.....	14
c) Prévention :.....	15
d) Santé mentale :.....	15
e) Addictions : .....	16
<b>B) Contexte sociodémographique du 18°arrondissement .....</b>	<b>17</b>
1) Les effectifs:.....	17
2) Catégorie socioprofessionnelle / Emploi/ Chômage:.....	18
3) Les ménages:.....	19
4) Le logement :.....	20
5) Les formations diplômantes : .....	20
<b>C) Les conseils de quartier.....</b>	<b>21</b>
<b>D) Les quartiers politique de la ville.....</b>	<b>22</b>
1) Quartier La Chapelle – Porte d'Aubervilliers .....	23
2) Quartier Amiraux – Simplon .....	23
3) Quartier de la Goutte d'Or .....	23
4) Porte Montmartre – Moskova – Clignancourt .....	24
<b>II. MATERIEL ET METHODES DE L'ENQUETE DEMOMED 75 .....</b>	<b>25</b>
<b>A) Population étudiée .....</b>	<b>25</b>
<b>B) Type d'enquête.....</b>	<b>25</b>
<b>C) Déroulement de l'enquête .....</b>	<b>25</b>
<b>D) Les appels téléphoniques.....</b>	<b>26</b>
<b>E) Données recueillies.....</b>	<b>28</b>
1) Par l'intermédiaire de la mairie du 18 <sup>eme</sup> arrondissement :.....	28
2) Par l'intermédiaire de la CPAM et du Conseil de l'Ordre des Médecins :.....	29
3) Par l'intermédiaire du questionnaire :.....	29
a. Les médecins :.....	29
b. Le cabinet.....	29
c. Leur activité actuelle:.....	30
d. Leur activité future : .....	31

<b>F) Aspects légaux.....</b>	<b>31</b>
<b>G) Analyse statistique.....</b>	<b>31</b>
<b>H) Recherche bibliographique .....</b>	<b>32</b>
<b>III. RESULTATS.....</b>	<b>33</b>
<b>A) Densité de médecins dans l'arrondissement et leurs répartitions par conseils de quartier .....</b>	<b>33</b>
<b>B) Taux de participation.....</b>	<b>34</b>
<b>C) Caractéristiques sociodémographiques .....</b>	<b>35</b>
<b>D) Le cabinet.....</b>	<b>37</b>
<b>E) Activité actuelle.....</b>	<b>44</b>
<b>F) Participation à la permanence des soins.....</b>	<b>55</b>
<b>G) Activité future.....</b>	<b>58</b>
<b>H) Focus sur le type d'exercice des jeunes installés de moins de 45 ans.....</b>	<b>64</b>
<b>IV. DISCUSSION .....</b>	<b>69</b>
<b>A) A propos de la méthode.....</b>	<b>69</b>
1) Type d'enquête : .....	69
2) Définition des populations.....	70
3) Recueil des adresses et taille des échantillons : .....	71
4) Format des questionnaires et taux de retour .....	71
<b>B) A propos des résultats .....</b>	<b>72</b>
1) Effectifs : .....	72
2) Caractéristiques sociodémographiques : .....	73
3) Le cabinet : .....	75
4) Activité actuelle : .....	78
5) Permanence et continuité des soins : .....	84
6) Activité future : .....	85
7) Portrait du jeune installé : .....	87
<b>V. CONCLUSION .....</b>	<b>89</b>
<b>LISTES DES TABLEAUX, DES FIGURES ET DES CARTES .....</b>	<b>91</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>93</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>95</b>
Annexe 1 : Questionnaire des médecins généralistes.....	95
Annexe 2 : Questionnaire des pédiatres .....	102
Annexe 3 : Questionnaire des gynécologues.....	108
Annexe 4 : Courrier aux médecins .....	114
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>115</b>
<b>PERMIS D'IMPRIMER.....</b>	<b>121</b>

## I) INTRODUCTION

La présente thèse entre dans le cadre de l'étude DEMOMED75.

Cette étude a été réalisée par les départements de médecine générale parisiens (V, VI, VII) avec la participation de nombreux partenaires institutionnels : la Mairie de Paris, l'ARS IDF (Agence Régionale de Santé Ile de France) et délégation territoriale 75, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Paris, la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) de Paris, le réseau de santé Paris Nord et l'Unité REMES.

## A) CONTEXTE DE L'ÉTUDE

La démographie médicale française est actuellement inquiétante avec une augmentation de la population et paradoxalement un recul du nombre de médecins généralistes actifs.

D'après l'atlas de la démographie médicale nationale de l'Ordre des Médecins<sup>\*</sup>, au 1er janvier 2013, nous pouvons noter le maintien d'une baisse des médecins généralistes français en activité régulière, une stagnation de l'activité libérale et un recul de l'attractivité des régions à forte densité type Ile-de-France.

En effet, entre 2007<sup>2</sup> et 2013<sup>1</sup>, d'après le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), il y a eu une diminution de 5,5 % de médecins généralistes en activité régulière en France. Nous sommes passés de 96 889 médecins généralistes en activité régulière, en 2007, à 91 539 en 2013.

Cette diminution des médecins généralistes en activité régulière impacte donc la densité médicale française qui a reculé entre 2007 et 2013, passant de 151 médecins/100 000 habitants<sup>2</sup> à 138 médecins/100 000 habitants<sup>1</sup>.

Ce phénomène est également accentué par la féminisation de la profession comme en témoigne l'accentuation de la part des femmes au sein de la population des médecins généralistes français : 38% en 2007<sup>2</sup>, 43% en 2013<sup>1</sup>.

Les manières d'exercer la médecine générale sont également en cours d'évolution. En effet, on note un recul de l'exercice libéral en France. Celui-ci passant de 60,5% du mode d'exercice en 2007<sup>2</sup> à 59% en 2013<sup>1</sup>.

Par conséquent, les médecins généralistes libéraux français (activité libérale exclusive ou mixte) communément appelés omnipraticiens sont, eux aussi, en diminution, passant de 64915 omnipraticiens en 2007 à 59838 en 2013.

La présente enquête ayant étudiée la population médicale parisienne, et plus particulièrement le 18<sup>e</sup> arrondissement dans cette thèse, nous allons, avant de détailler le contexte parisien, nous intéresser à la région Ile de France.

Contrairement aux idées reçues, la démographie médicale d'Île de France est également mise à mal. En effet, elle a subi un recul de son nombre de médecins généralistes en activité régulière : 18710 médecins en 2007<sup>2</sup> contre 16214 en 2013<sup>1</sup> soit un recul de 13,3%.

Cette évolution place l'Île-de-France sous la moyenne nationale en terme de densité médicale : 130 médecins/100 000 habitants<sup>1</sup>.

La tendance française, quant au recul de l'exercice médical libéral, se confirme chez les médecins généralistes exerçant en Île de France : 59,5% de médecins généralistes libéraux en 2007 contre 58% en 2013.

Par conséquent, les médecins généralistes libéraux d'Ile de France, sont eux aussi en diminution, passant de 10 871 omnipraticiens en 2007<sup>2</sup> à 9211 en 2013 soit un recul de 13%<sup>1</sup>.

A Paris, selon les données du CNOM<sup>1</sup> et de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)<sup>3</sup>, le nombre de médecins généralistes en activité régulière a régressé de 19% entre 2007 et 2013 passant de 5798 en 2007<sup>2</sup> à 4694 en 2013<sup>1</sup>.

Une diminution qui va tendre à s'aggraver durant les prochaines années, du fait du vieillissement de la profession. En 2013, l'âge moyen des médecins généralistes en activité régulière est de 56,2 ans<sup>3</sup> (57,8 ans pour les hommes, 53,3 ans pour les femmes). Les plus de 60 ans représentent 30,4 % des effectifs en 2013<sup>3</sup>.

Tout comme en France, cette tendance va être accentuée par la féminisation du corps médical qui touche également les médecins généralistes parisiens : 51% de femmes en 2013<sup>1</sup> contre 48% de femmes en 2007<sup>2</sup>.

La ville de Paris n'échappe pas au recul de l'exercice libéral. Les médecins généralistes libéraux, sont passés de 2612 omnipraticiens en 2011<sup>4</sup> à 2545 en 2013<sup>3</sup> soit un recul de 3%, selon les données de la CPAM de Paris.

La démographie médicale parisienne doit être nuancée par les modes d'exercice particuliers (MEP) déclarés par de nombreux médecins parisiens. En effet, 27,2 % des omnipraticiens libéraux déclarent exercer un MEP<sup>3</sup>. Or parmi les médecins déclarant un MEP, nombreux sont ceux qui ne pratiquent plus de soins primaires.

Le nombre d'omnipraticiens n'exerçant pas de MEP est également en recul, ceux-ci étant passés de 2188 en 2007 à 1753 en 2013 soit une baisse de 19%<sup>5</sup>.

La densité des omnipraticiens est en 2013, selon les données de la CPAM<sup>3</sup>, de 112 médecins généralistes libéraux/100 000 habitants à Paris contre 97 médecins

généralistes libéraux/100 000 habitants en France. Cependant en replaçant la densité médicale dans le cadre de l'offre de soins primaires (densité des omnipraticiens hors MEP), la ville se place sous la moyenne nationale avec 80 omnipraticiens/100 000 habitants<sup>3</sup>.

Le 18<sup>ème</sup> arrondissement, objet de cette présente thèse, est un arrondissement faiblement doté en médecins généralistes, sa densité médicale étant très en dessous de la densité médicale française et parisienne : 65 médecins généralistes pour 100 000 habitants<sup>3</sup>,

## B) POPULATION ÉTUDIÉE

Les généralistes ne sont pas les seuls à offrir des services de soins primaires. Si la notion de soins primaires est parfois sujette à discussion, la convention nationale entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie propose une définition pragmatique, en définissant la notion d'accès direct à certaines spécialités, au nombre de six : la médecine générale, la pédiatrie, la gynécologie (gynécologie médicale et gynéco-obstétrique), l'ophtalmologie, la stomatologie, et la psychiatrie (pour les consultants de moins de 26 ans).

Dans cette liste, on observe qu'une part significative de l'activité de soins primaires des gynécologues et des pédiatres peut être exercée par des généralistes, et nous pensons que les questions démographiques des soins primaires ne peuvent être traitées correctement qu'en prenant également en compte l'activité actuelle et à venir de ces deux spécialités.

Une étude exhaustive de la démographie des soins primaires sur Paris doit évidemment inclure l'offre de soins assurée par les centres de santé (de la ville de Paris, associatifs ou mutualistes) et par les consultations hospitalières, dont une part relève des soins primaires.

Les méthodes nécessaires pour explorer ce type d'offre de soins, où les professionnels sont en général salariés ou vacataires, sont totalement distinctes des méthodes explorant l'offre de soins libérale. Pour cette raison, nous avons décidé de limiter notre travail d'enquête à l'offre libérale.

## C) PROJECTION FUTURE

D'après, le scénario tendanciel à l'horizon 2030 de la DREES<sup>6</sup>:

- l'Ile de France connaîtrait un renversement de situation et se distinguerait par une densité de médecins généralistes inférieur de moins 5 à moins 15% par rapport à la moyenne française.

- La population médicale française devrait se réduire dans les années à venir, moins d'entrées que de sorties jusqu'en 2020, avec une densité médicale durablement inférieure à son niveau actuel. La population française devrait croître d'environ 10% entre 2006 et 2030. Le nombre de médecins par habitant devrait donc chuter plus fortement que l'effectif de médecins dans les années à venir.

Les données actuelles, issues de la CPAM et du CNOM sont insuffisantes pour que les pouvoirs publics puissent adapter leur politique de soins.

Une bonne connaissance de la situation actuelle de l'offre de soins primaires et de son évolution suppose de disposer de données plus précises, notamment sur la manière dont les médecins généralistes, gynécologues, pédiatres parisiens envisagent les années à venir.

L'objectif principal de l'étude est de déterminer l'offre de soins primaires dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement chez les médecins généralistes, pédiatres et gynécologues (gynécologie médicale et gynéco-obstétrique) ainsi que son évolution prévisible à 2 et 5 ans.

## II) CONTEXTE DANS LE 18<sup>ÈME</sup> ARRONDISSEMENT : SON OFFRE DE SOINS ET SA POPULATION

### A) L'OFFRE DE SOINS DANS LE 18<sup>°</sup> ARRONDISSEMENT

#### 1) L'offre de soins dans le secteur libéral

##### a. Professions médicales :

Différentes spécialités sont disponibles dans le 18<sup>°</sup> arrondissement, voici une liste non exhaustive selon des données recueillies sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr)<sup>7</sup>.

- 26 psychiatres
- 17 radiologues
- 13 dermatologues
- **12 gynécologues**
- 10 cardiologues
- 9 ophtalmologues
- **6 pédiatres**
- 6 chirurgiens cervico-facial et ORL
- 4 anesthésistes réanimateurs
- 4 gastro-entérologues
- 4 rhumatologues
- 2 stomatologues
- 1 neurologues
- 1 urologues
- 1 pneumologues
- **130 médecins généralistes**

b) Professions paramédicales :

- 84 pharmacies
- 82 IDE (Infirmières Diplômées d'Etat)
- 152 kinésithérapeutes
- 5 EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes)

c) Les principaux réseaux

De nombreux réseaux interviennent dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, voici une liste non exhaustive des réseaux à notre disposition: réseau de santé Paris Nord, réseau Paris Diabète, réseau Périnatalité Paris Nord, réseau Solipam (Solidarité Paris maman), réseau DAPSA (dispositif d'appui à la périnatalité et aux soins ambulatoires), réseau Quiétude (réseau de soins palliatifs et d'accompagnements), réseau ESPAS (accueil et soutien psychologique, VIH et sida, hépatites, questions de sexualité), réseau Rénif (réseau de néphrologie d'Ile de France), réseau Récup'air (réseau de réhabilitation respiratoire), réseau RIFHOP (réseau Île de France d'Hématologie Oncologie Pédiatrique).

d) Les omnipraticiens et leurs caractéristiques sociodémographiques selon la CPAM

Selon les données de la CPAM<sup>3</sup>, au 1<sup>er</sup> janvier 2013, le 18<sup>o</sup> arrondissement dénombre 131 médecins généralistes pour 200 631 habitants dans l'arrondissement (données INSEE 2009), soit une densité de 6,5 omnipraticiens/10000 habitants.

Leur âge moyen est de 56,1 ans.

Les hommes sont majoritaires : 59,5% d'hommes et 40,5% de femmes.

81% de ces omnipraticiens exercent en tant que libéraux intégraux, les 19% restant, ayant une activité salariée ou un temps partiel hospitalier.

La majorité des omnipraticiens (77%) exercent en secteur 1.

30 médecins généralistes (23%) exercent en secteur 2 ou en secteur 1 avec dépassement permanent (S1+DP).

## **2) Offres de soins des structures (de soins et administratives)**

Différentes structures de soins sont présentes dans le 18<sup>o</sup> arrondissement, nous les diviserons en différentes rubriques, comme l'a fait l'Atelier Santé Ville du 18<sup>o</sup> arrondissement<sup>8</sup>:

- Accès aux soins
- Accès aux droits
- Prévention
- Santé mentale
- Addictions

Il est compliqué de faire un découpage des différentes structures entre les arrondissements de Paris.

La population du 18<sup>o</sup> arrondissement peut avoir un accès très facile à des structures proches de l'arrondissement, comme par exemple l'hôpital Lariboisière, un hôpital localisé dans le 10<sup>o</sup> arrondissement de Paris mais limitrophe du 18<sup>ème</sup> arrondissement.

Nous avons donc décidé de n'énumérer ici que les structures disponibles dans le 18<sup>o</sup>, sachant que les riverains peuvent avoir accès à d'autres ressources dans des arrondissements voisins.

a) Accès aux soins :

- **Hôpital** Bichat-Claude-Bernard
- Hôpital Bretonneau
- **Centre de Santé** Marcadet
- Centre de Santé Myrha
- Centre de Santé Saint Luc
- Centre de santé dentaire Poteau CPAM
- Centre dentaire Hôpital Bretonneau
- Polyclinique de la Fourche
- **Clinique** Paris-Montmartre

b) Accès aux droits :

- Mairie du 18<sup>e</sup>
- Point d'accès aux droits 18<sup>e</sup>
  
- Service Social Départemental Polyvalent (SSDP)
- Centre d'action sociale de la ville de Paris (CASVP)
  
- Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)
- Point Information Médiation Multi Service (PIMMS)
  
- Agence CPAM La Chapelle
- Agence CPAM Clignancourt

c) Prévention :

- Protection Maternelle Infantile (PMI) : Hôpital Bichat, Boinod, Carpeaux, Pôle Santé Goutte d'or, Hermite, Ordener, La Chapelle, Croix Rouge Française, Tzara
  
- Planification et éducation familiale : Hôpital Bichat, Pôle Santé Goutte d'Or
  
- Point d'Accueil Ecoute Jeune (PAEJ)
  
- Centre de dépistage: Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) Hôpital Bichat, centre d'information et de dépistage de la drépanocytose
  
- Centre de vaccination Duc
  
- Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines (URACA)

d) Santé mentale :

- **Adulte** : Centre Médico-Psychologique (CMP) l'Intermède, Dolifus, Montmartre, Consultation de thérapie familiale et ethnopsychiatrie, Unité d'hospitalisation Maison Blanche
  
- **Enfant** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) Groupe hospitalier Bichat, CMPP Moulin Vert, CMP société philanthropique, Centre Municipal de Santé (CMS) « Les papillons blancs », Hôpital de Jour l'Étincelle-Croix-Rouge, centre d'adaptation psychopédagogique Cavé (CAPP), Comité Départemental d'Information

et d'Action en faveur des Personnes Agées (CIAPA), Polyclinique de Pédopsychiatrie Ney,

- **Association** : Groupe d'aide Ethno-Psychologique (GAEP), Centre d'Aide d'Interactions et de Recherche Ethno-Psychologique (CAIREP), Ecoute interculturelle dans un dispositif Inter Psy (EIDIP)

e) Addictions :

- Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) 75-Centre Vauvenargues, ANPAA 75-Consultation jeunes consommateurs, Espoir Goutte d'or, SLEEP'IN
- Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) : Espoir Goutte d'or, Charonne, STEP
- Centre d'action d'accueil et de soins (CASAT) intersecteur « la Terrasse »
- Equipe de liaison psychiatrique (ELP)
- Coordination Toxicomanie 18°

## B) CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE DU 18° ARRONDISSEMENT

Après avoir décrit l'offre de soins que propose le 18° arrondissement, il nous a semblé important de pouvoir centrer notre regard sur la population du 18° arrondissement, et faire une description précise du contexte sociodémographique de ses habitants.

Pour avoir une certaine lisibilité, les données du 18<sup>ème</sup> arrondissement seront comparées à celle du 7<sup>ème</sup> arrondissement (arrondissement qui semble être, à priori, très différent du 18<sup>ème</sup> en terme de population) ainsi qu'à celle de Paris.

Nous décrirons tout d'abord ses effectifs, puis l'emploi, les ménages, le logement et enfin les formations diplômantes.

### **1) Les effectifs:**

Selon les données de l'INSEE<sup>9</sup>, la population dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement en 2009 représente 200 631 habitants soit 33 383 habitants/km<sup>2</sup> dans l'arrondissement pour une moyenne à 21 195 habitants/km<sup>2</sup> à Paris.

Le 18° arrondissement compte actuellement 9% de la population totale parisienne<sup>9</sup>.

A titre comparatif, le 7<sup>ème</sup> arrondissement représente 57 442 individus, soit 2,6% de la population totale parisienne.

La densité de population importante de cet arrondissement tend à augmenter considérablement avec une variation annuelle moyenne de la population de +0,8% par rapport au recensement de 1999.

Le 18° arrondissement a été un arrondissement de faible attractivité de 1968 (39 397 habitants/km<sup>2</sup>) à 1999 (30 712 habitants/km<sup>2</sup>), depuis lors sa population est en croissance (2009 : 33 383 hab/km<sup>2</sup>).

La population du 18° arrondissement est une population majoritairement jeune avec 26% de la population ayant de 30 à 44 ans et la moitié ayant de 15 à 44 ans. La tranche des plus de 65 ans représente 11,9% de la population.

Nous pouvons noter une quasi parité hommes - femmes dans l'arrondissement (49,5% versus 51,5%).

Le 7<sup>ème</sup> arrondissement se différencie par une proportion plus importante de femmes (55%) et une tranche des plus de 65 ans plus marquées (19,6 %).

## **2) Catégorie socioprofessionnelle / Emploi/ Chômage:**

Le 18° arrondissement compte 200 631 habitants<sup>9</sup> dont 146 656 ont entre 15 et 64 ans.

Dans cette tranche de population âgée de 15 à 64 ans, nous comptons 78,2% d'actifs : 67,9% d'actifs ayant un emploi et 10,3% de chômeurs (contre 6,2% dans le 7<sup>ème</sup> arrondissement).

En 2009, les actifs du 18° exercent des activités diverses. Un quart des actifs exerçant comme employés (27,9%), un quart exerçant une profession intermédiaire (26,5%), un autre quart (25,8%) exerçant comme cadres ou une profession intellectuelle supérieur. Le dernier quart étant constitué : des ouvriers (14%), des artisans, commerçants et chefs d'entreprise (5,7%).

Le 7<sup>ème</sup> arrondissement compte lui une majorité de cadres ou professions intellectuelles supérieurs (51%).

Si nous nous intéressons plus particulièrement aux caractéristiques de l'emploi des actifs du 18<sup>e</sup> arrondissement, nous pouvons noter que le salariat est le statut professionnel dominant (84,5%). 69,1% des salariés bénéficient d'un emploi au titre d'un CDI ou titulaire de la fonction publique. Les CDD (11,2%) représentent néanmoins une part non négligeable de l'emploi. L'intérim représente 1,1% de l'emploi contre seulement 0,2% dans le 7<sup>ème</sup> arrondissement.

La majorité (68%) des actifs travaille dans Paris. Quant à ceux qui ne travaillent pas à Paris (31,8%), ils sont 30,4% à travailler dans un autre département de la région.

Selon le recensement de 2009 : 57,9% des foyers fiscaux sont imposables avec un revenu net déclaré moyen par foyer fiscal en 2009 de 23 849 euros dans le 18<sup>e</sup> contre 36085 euros à Paris. En 2010, la part des ménages fiscaux imposable a augmenté (65% de ménages fiscaux imposés contre 57,9% en 2009), nous pouvons en déduire une probable modification de la population du 18<sup>ème</sup> arrondissement.

Dans le 7<sup>ème</sup> arrondissement, le revenu net moyen en 2009 (82 449 euros) est nettement supérieur à celui du 18<sup>ème</sup> arrondissement, avec 74,1% des foyers fiscaux imposables.

### **3) Les Ménages:**

En 2009, 52,9% des ménages sont composés d'une personne seule, (24,4% d'un homme seul, 28,5% d'une femme seule) et 40,1% de ménages avec famille.

Au sein des ménages avec famille, 16,3% sont composés d'un couple sans enfant, 15,4% d'un couple avec enfant(s) et 8,3% d'une famille monoparentale.

(NB : dans les ménages sans enfant sont comptés les personnes qui ne vivent plus avec leurs enfants, mais qui ont quand même des enfants.)

A titre comparatif, dans le 7<sup>ème</sup> arrondissement, 50% des ménages avec famille sont composés d'un couple sans enfant.

#### **4) Le Logement :**

88,1% des logements sont des résidences principales, 3,8% des logements secondaires.

Il y a néanmoins 8% de logements vacants dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, chiffre en baisse (12,3% en 1999 et 8% en 2009).

Seulement, 32,8% des habitants sont propriétaires de leur logement, contre 38,3% dans le 7<sup>ème</sup> arrondissement.

#### **5) Les formations diplômantes :**

Selon les données du recensement INSEE de 2009, le 18<sup>ème</sup> arrondissement présente un taux de scolarisation légèrement plus faible que la moyenne parisienne pour les tranches 2- 5 ans (68,4% dans le 18<sup>ème</sup>, 69,9% à Paris), 6-10 ans (98,2% dans le 18<sup>ème</sup>, 98,5% à Paris), 11-14 ans (98,4% dans le 18<sup>ème</sup>, 99% à Paris), et 15-17 ans (96,2% dans le 18<sup>ème</sup>, 97,6% à Paris).

On note un taux de scolarisation chez les 18-24 ans, dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, nettement inférieur à la moyenne parisienne (61,1% dans le 18<sup>ème</sup>, 71% à Paris).

Parmi les formations diplômantes, une grande partie des étudiants opte pour un diplôme de l'enseignement supérieur (court ou long) 45,7%, à noter un fort pourcentage de non diplômé, 18,4% contre 8,8% dans le 7<sup>ème</sup> arrondissement.

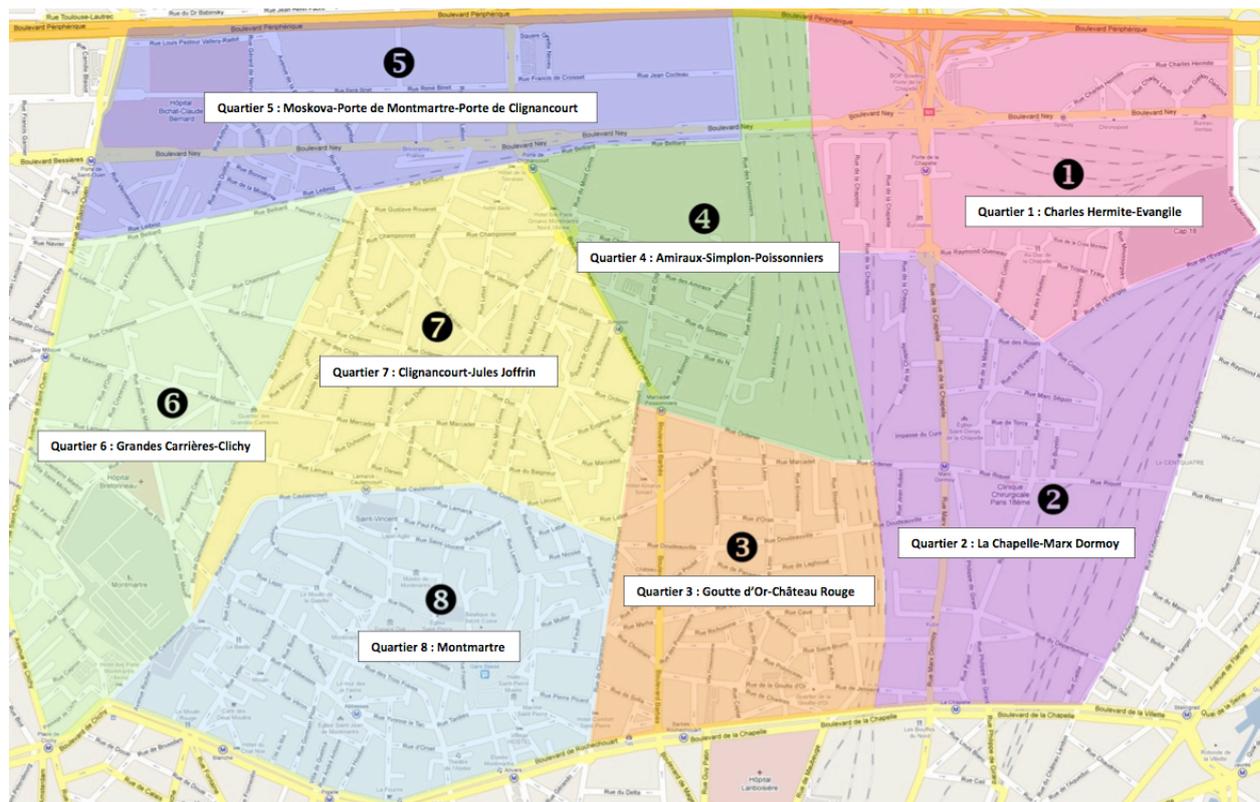
## C) LES CONSEILS DE QUARTIER

Dans cette étude, nous avons choisi de découper l'arrondissement en conseils de quartier pour pouvoir faire une analyse démographique précise.

C'est ce découpage, défini par la Mairie de Paris, qui correspond le mieux à la réalité des bassins de population de l'arrondissement.

Le 18<sup>ème</sup> arrondissement est découpé en 8 conseils de quartier, qui sont :

- Charles Hermite-Evangile
- La Chapelle-Marx Dormoy
- Goutte d'Or, Château-Rouge
- Amiraux-Simplon-Poissonniers
- Moskova, Porte de Montmartre, Porte de Clignancourt
- Grandes carrières-Clichy
- Clignancourt-Jules Joffrin
- Montmartre



Carte 1 : Les conseils de quartier

## D) LES QUARTIERS POLITIQUE DE LA VILLE

Nous avons également utilisé la notion de quartiers « politique de la ville » et à travers eux de nous intéresser aux spécificités de cet arrondissement.

La ville de Paris compte 14 quartiers « politique de la ville » dont 4 dans le 18<sup>e</sup> arrondissement. La politique de la ville désigne la politique mise en place par les pouvoirs publics afin de revaloriser les zones urbaines en difficulté et réduire les inégalités entre les territoires.

Il s'agit des quartiers de :

- La goutte d'or
- La Chapelle - Porte d'Aubervilliers
- Amiraux – Simplon Porte Montmartre
- Porte de Clignancourt – Moskova



Carte 2 : Quartiers « politique de la ville » du 18ème arrondissement

Les données qui suivent sur ces différents quartiers et sur le ressenti des habitants de ces quartiers, sont essentiellement issues des données de l'ASV<sup>10</sup> (Atelier Santé Ville) du 18<sup>ème</sup> arrondissement.

### **1) Quartier La Chapelle – Porte d'Aubervilliers**

Ce quartier est composite, fragmenté avec des poches d'insalubrité importantes, des cités enclavées, un clivage entre le nord et le sud, ainsi qu'une carence en équipements et des populations diversifiées.

Cet ensemble de constats explique le manque d'identité de ce quartier et la difficulté des habitants à avoir un sentiment d'appartenance à leur quartier.

### **2) Quartier Amiraux – Simplon**

C'est le quartier le plus petit des quatre avec ses 28,4 hectares et le moins vert (0.3% de sa superficie), d'autant qu'au nord, un cinquième environ de sa surface est occupé par des infrastructures de la RATP.

Les habitants évoquent la difficulté à avoir une consultation spécialisée et parlent d'un manque de centres de santé, de spécialistes, d'hôpital à proximité, mais également de généralistes.

### **3) Quartier de la Goutte d'Or**

La Goutte d'Or est plus qu'un quartier, c'est un symbole. Hyper médiatisé, il représente l'immigration massive, la toxicomanie et les journalistes s'y ruent dès

qu'un événement met l'un de ces sujets à la une. Il est inscrit en politique de la ville depuis 1984.

C'est le quartier le plus densément peuplé (densité double du quartier Chapelle par exemple) et une proportion de ménages à bas revenus et de non diplômés parmi les plus importantes (juste derrière le quartier des Portes). C'est également celui qui a le moins de personnes de plus de 60 ans, la population y est très jeune avec beaucoup de moins de 20 ans.

Le quartier accueille un grand nombre de personnes migrantes légales ou non et le nombre de personnes ayant une AME (Aide Médicale d'Etat) y est important.

#### **4) Porte Montmartre – Moskova – Clignancourt**

La plus grande partie de ce quartier est enclavée entre le boulevard Ney et le boulevard périphérique. Il est essentiellement composé de logements sociaux. Une grande portion de sa surface est occupée par la RATP. C'est le quartier le plus vert avec 3 squares, un grand mail planté d'arbres et un stade.

C'est un quartier très contrasté: il a en même temps la plus grande proportion de moins de 20 ans (30,1%) et de plus de 60 ans (24,7%)

Ce quartier a un taux extrêmement important de foyers à bas revenus : 38.7%, en revanche c'est celui qui a la population immigrée la plus basse. 43% des personnes expriment des besoins autour des conditions matérielles et financières, et le pourcentage de personnes ayant renoncé à des consultations de médecine générale pour des raisons financières y est le plus élevé.

L'offre de soins y est globalement assez basse que ce soit pour les généralistes, les dentistes ou les infirmiers, les seuls spécialistes présents sont des cardiologues.

## II. MATERIEL ET METHODES DE L'ENQUÊTE DÉMOMED 75

### A) POPULATION ÉTUDIÉE

Nous avons interrogé les médecins généralistes, pédiatres et gynécologues (gynécologie médicale et gynéco-obstétrique) libéraux en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2013 dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement.

Nous avons exclu les médecins n'exerçant plus de soins primaires, soit car ils avaient arrêté leur activité dans l'arrondissement, soit parce qu'ils n'exerçaient pas d'activité libérale.

Lors de notre analyse, nous avons également exclu les médecins répondants déclarant exercer un Mode d'Exercice Particulier (MEP) à 100%. Nous avons considéré que ces médecins ne pratiquant pas de soins primaires, ne pouvaient être intégrés dans notre analyse.

### B) TYPE D'ENQUÊTE

Une enquête transversale, descriptive, déclarative par auto-questionnaire, a été réalisée auprès des médecins concernés.

### C) DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

- Cette étude pilote dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, a débuté le 28 mars 2013 avec l'envoi de premiers courriers, et a été clôturée le 6 juin 2013, fin de l'inclusion dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement.
- En croisant les données de la CPAM<sup>7</sup> et des pages jaunes (données disponibles sur internet), nous avons établi une liste exhaustive des différents médecins libéraux:

généralistes, gynécologues et pédiatres exerçant dans le 18<sup>o</sup> arrondissement.

Cette liste exhaustive a été recueillie dans un tableau Excel.

Les médecins, n'exerçant aucune activité libérale, ou n'exerçant plus dans l'arrondissement ont été exclus. Ces informations ont été recueillies lors des appels téléphoniques à chaque médecin.

- Chaque médecin concerné s'est vu adressé par voie postale, un courrier explicatif accompagné d'un questionnaire.

Le questionnaire a été créé par différents membres du groupe de pilotage, puis soumis à l'approbation de ce groupe.

Ce questionnaire ainsi que le courrier explicatif (voir annexe) a été envoyé par la mairie du 18<sup>o</sup> arrondissement, avec entête de celle-ci sur l'enveloppe.

Ce questionnaire pouvait être rempli soit sous forme papier et renvoyé grâce à l'enveloppe retour, soit sur internet via un questionnaire construit sur lime Survey.

Pour les réponses « papiers », les données ont ensuite été saisies sur le site Demomed75.fr, par l'interne en charge de l'arrondissement.

Une relance par courrier postal a été réalisée 15 jours plus tard pour les médecins n'ayant pas répondu lors du 1<sup>o</sup> envoi.

#### D) LES APPELS TÉLÉPHONIQUES

Parallèlement à la relance par courrier postal, nous avons contacté tous les médecins non répondants pour s'assurer de la bonne réception du questionnaire, les sensibiliser à l'étude et leur proposer une aide à la réalisation du questionnaire (soit

en remplissant le questionnaire par téléphone avec eux, soit en nous rendant à leur cabinet pour compléter le questionnaire en face à face).

Ces appels téléphoniques nous ont également permis d'exclure les quelques médecins n'exerçant plus dans l'arrondissement ou n'ayant pas d'activité libérale.

Les médecins non répondants ont environ été contactés 3 fois pour les inciter à répondre.

Pour les médecins n'ayant pas répondu, suite aux différentes relances, le Pr Jean-Pierre Aubert et le Dr Agnès Giannotti ont contacté les quelques médecins de leur entourage pour leur présenter notre projet et les aider à répondre.

Lors des appels, plusieurs situations se présentaient à nous :

- NRP : Ne Répond Pas
- MR : Message sur Répondeur
- ST : contact Secrétariat Téléphonique
- SP : contact Secrétariat Physique
- MED : contact Médecin

Pour chaque situation, nous avons établi une conduite à tenir :

- Pour le 1er tour d'appel :

- NRP : 4 appels à des jours différents
- MR : 1 message
- ST/SP : laisser message
- MED : contact.

- Pour les tours suivants :

- NRP : 4 appels à des jours différents
- MR : 2 messages

- ST/SP : en fonction de la réponse du secrétariat, essayer de convaincre ou arrêter.
- MED : en fonction de la réponse
  - “je vais le faire” : vérification de la réponse au tour suivant
  - “je n’ai pas le temps” : essayer de convaincre
  - “je refuse” : Arrêt des appels.

## E) DONNÉES RECUEILLIES

### 1) Par l’intermédiaire de la mairie du 18<sup>ème</sup> arrondissement :

Grâce à la mairie du 18<sup>ème</sup> arrondissement, nous avons pu nous procurer le découpage par conseils de quartier du 18<sup>ème</sup>, soit 8 conseils de quartier.

- Charles Hermite-Evangile
- La Chapelle-Marx Dormoy
- Goutte d’Or, Chateau-Rouge
- Amiraux-Simplon-Poissonniers
- Moskova, Porte de Montmartre, Porte de Clignancourt
- Grandes carrières-Clichy
- Clignancourt - Jules Joffrin
- Montmartre

Nous avons classé nos différents médecins inclus dans notre étude, par conseils de quartiers, ce qui nous a permis de faire une projection de l’évolution de la densité médicale à 2 et 5 ans en fonction des différents conseils de quartier.

## **2) Par l'intermédiaire de la CPAM et du Conseil de l'Ordre des Médecins :**

Ceux-ci nous ont permis de préciser pour les médecins généralistes, pédiatres et gynécologues du 18ème arrondissement :

- Nom, prénom
- Adresse
- Numéro de téléphone

La CPAM nous a également fourni des données sur les caractéristiques sociodémographiques des médecins inclus.

## **3) Par l'intermédiaire du questionnaire :**

A l'aide du questionnaire, nous avons recueilli pour les médecins généralistes, pédiatres et gynécologues des données sur :

a. Les médecins :

- Sexe
- Age
- Université de formation
- Date de leur première installation à Paris

b. Le cabinet

- Mode d'exercice : seul ou en groupe
- Horaires d'ouverture du cabinet

- Appartenance à une structure pluriprofessionnelle et/ou réseau de santé
- Caractéristiques des locaux : étage, ascenseur, accessibilité, superficie, propriétaire
- Présence d'un secrétariat
- Pratique du tiers payant
- Utilisation de la carte vitale
- Informatisation des dossiers

c. Leur activité actuelle:

- Type d'activité : titulaire ou collaborateur, libérale ou mixte, activité réalisée par un remplaçant ou SASPAS
- Volume d'activité : nombre de patients, volume horaire
- Temps de consultation
- Organisation de l'activité : avec ou sans rendez-vous, visites au domicile ou non, sectorisation, MEP ou non, activités de gynécologie
- Participation à la formation des étudiants
- RIAP (relevé individuel d'activité et de prescriptions) : pour certaines données, il a été demandé aux médecins de recopier les données de leur RIAP, ou si non disponible, de faire une estimation de ces données.
- Participation à la permanence des soins
- Congés annuels : nombre de semaines, remplacement ou non.

d. Leur activité future :

- Evolution de l'activité à 2 et 5 ans
- Successeur potentiel
- Changement du type d'activité : groupe/seul

Les médecins interrogés avaient la possibilité de nous laisser leur mail en fin de questionnaire pour obtenir les conclusions de l'étude « DémoMed75 ».

## F) ASPECTS LÉGAUX

L'exploitation des données s'est faite de façon strictement anonyme, chaque questionnaire ayant un numéro d'anonymat propre.

L'étude DémoMed 75 a été déclarée à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

## G) ANALYSE STATISTIQUE

Le recueil des données de sondage a été réalisé à l'aide du logiciel de gestion de questionnaires en ligne LimeSurvey (<http://www.limesurvey.org>). Après exportation des données (format CSV), le recodage des variables, la vérification de la qualité des données et les principales analyses statistiques descriptives ont été réalisées avec le logiciel Stata 12. Le logiciel R 2.15.2 a été utilisé pour la gestion des données spatiales et l'affichage des cartes géographiques par arrondissement. Les données cartographiques concernant Paris et ses arrondissements ont été obtenues sur le

site GEOFLA (<http://professionnels.ign.fr/geofla>), et le découpage par quartier sur la plateforme ouverte des données publiques françaises (<http://www.data.gouv.fr/>).

## H) RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

La recherche bibliographique sur ce type de sujet est difficilement accessible via PubMed. Nous avons donc utilisé le document de l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé)<sup>31</sup> sur les soins de santé primaires, recueillant de façon exhaustive les principaux documents disponibles sur le sujet. Nous en avons extrait les études pertinentes sur notre problématique.

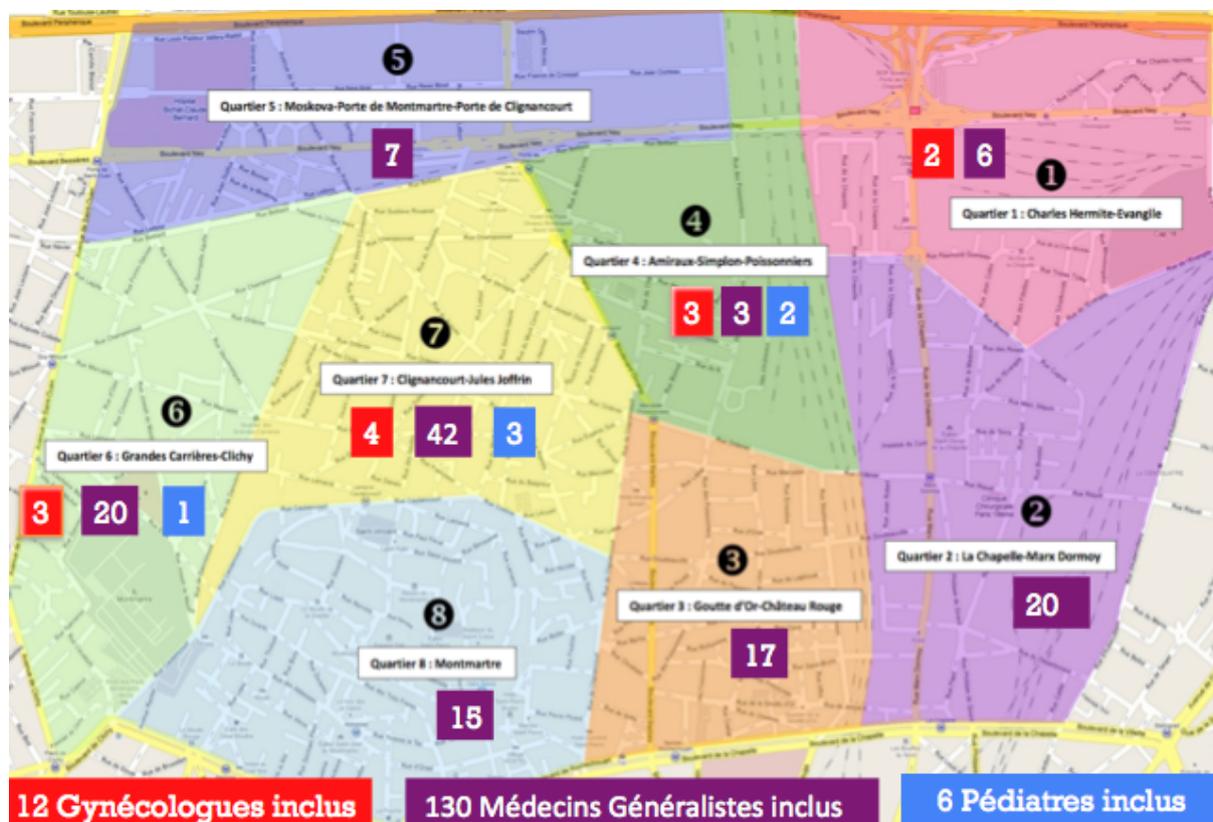
Nous avons également utilisé le site de recherche « Google » et le site BIUM (qui recueille les différentes thèses médicales) pour explorer les études déjà réalisées sur le sujet.

### III. RESULTATS

Cette étude pilote, "DémoMed 75", dans le 18<sup>e</sup> arrondissement a débuté le 28 mars 2013 avec l'envoi du questionnaire et s'est achevée le 6 juin 2013, date de clôture des inclusions.

Environ 300 questionnaires ont été envoyés, en comptant la relance papier.

#### A) DENSITÉ DE MÉDECINS DANS L'ARRONDISSEMENT ET LEURS RÉPARTITIONS PAR CONSEILS DE QUARTIER



Carte 3 : Répartition des médecins par conseils de quartier

Nous avons inclus durant cette période (mars à juin 2013), 130 médecins généralistes libéraux (6,5 MG pour 10 000 habitants), 12 gynécologues (0,6

gynécologues pour 10 000 habitants) et 6 pédiatres (0,3 pédiatres pour 10 000 habitants) dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement.

1 médecin généraliste, 3 gynécologues et 1 pédiatre ont été exclus par rapport aux données de la CPAM, car ils n'exerçaient plus dans le 18<sup>o</sup> arrondissement, ou ils n'exerçaient pas en médecine libérale.

## B) TAUX DE PARTICIPATION

55,4% des médecins généralistes (72) ont répondu à notre questionnaire.

Nous avons exclu de notre analyse, 3 médecins qui avaient déclaré réaliser 100% de MEP (Mode d'Exercice Particulier).

Nous avons considéré que ces médecins ne pratiquant pas de soins primaires, ne pouvaient être intégrés dans notre analyse.

Nous avons analysé les réponses au questionnaire de 69 médecins généralistes exerçant dans le 18<sup>o</sup> arrondissement.

Sur les 12 gynécologues inclus, 8 ont répondu à notre questionnaire, soit 66,7% de taux de réponses.

	<b>MG</b>	<b>Pédiatres</b>	<b>Gynéco</b>	<b>Total</b>
Nb inclus	130	6	12	148
Nb Répondants	72	4	8	84
Taux de participation	55%	67%	67%	57%

Tableau 1 : Taux de participation

Sur les 6 pédiatres inclus, 4 ont répondu à notre questionnaire.

Au total, notre analyse portait sur les questionnaires de 69 médecins généralistes, 12 gynécologues et 6 pédiatres.

### C) CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les répondants étaient pour 61% des hommes (42), 39% des femmes (27).

D'après la CPAM, les médecins généralistes du 18<sup>ème</sup> arrondissement étaient pour 62% des hommes, 38% des femmes.

Néanmoins si l'on s'intéresse à la tranche d'âge des moins de 50 ans, le rapport s'inversait avec 59% de femmes contre 41% d'hommes.

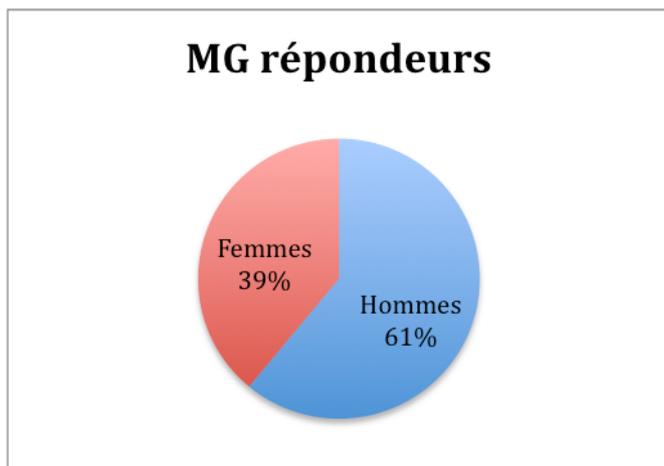


Figure 1 : Répartition des sexes

L'âge moyen des médecins généralistes répondants était de 55 ans (âge allant de 31 ans à 87 ans).

Le graphique ci-dessous représente la pyramide des âges des MG répondants.

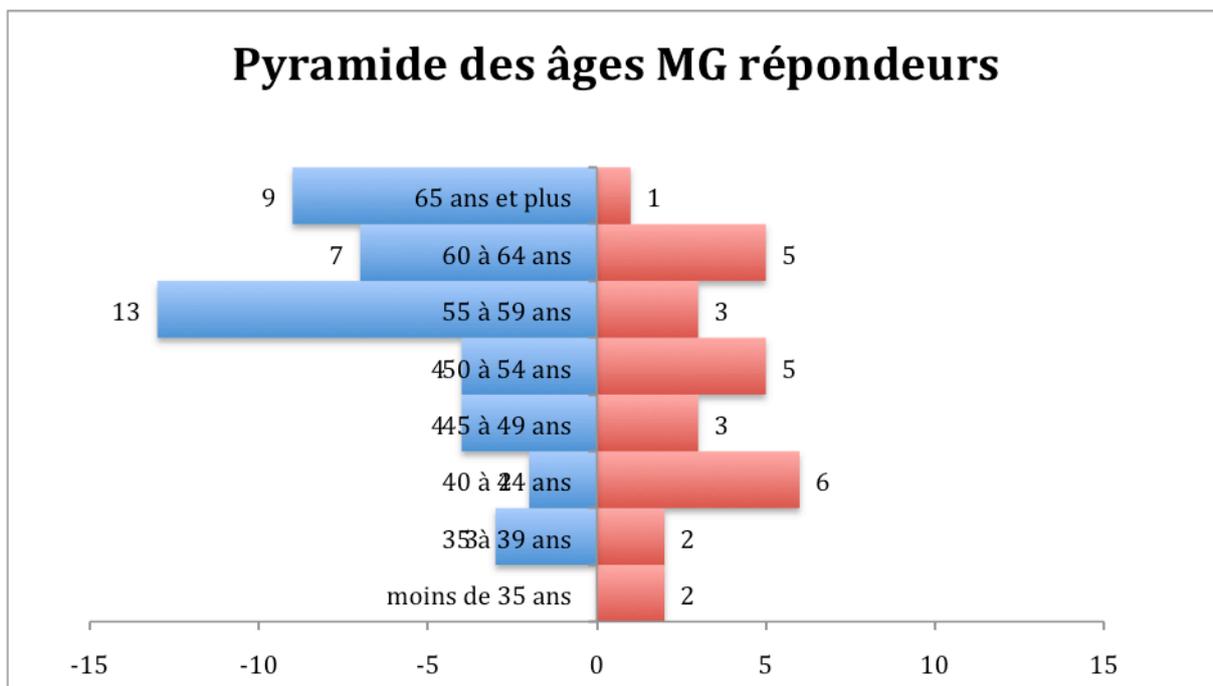


Figure 2 : Pyramide des âges

Une grande majorité des médecins généralistes (MG) répondants ont passé leur thèse en Ile de France (86%), 9% en Province (5) et 5% à l'étranger (4).

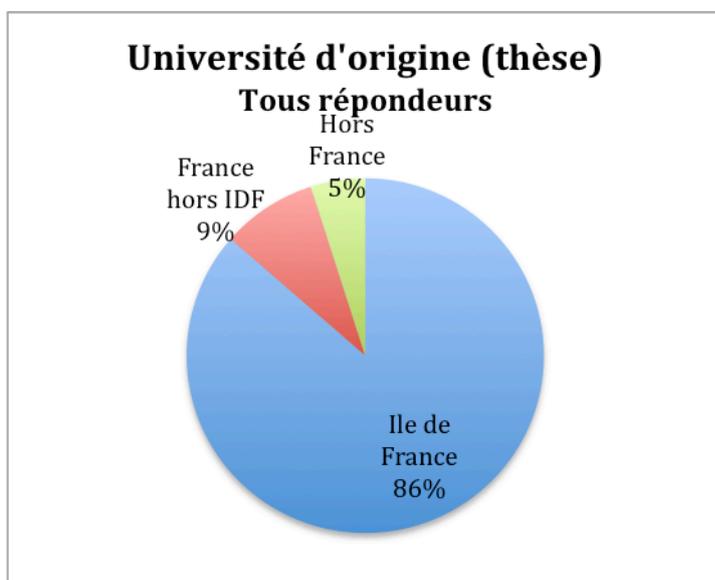
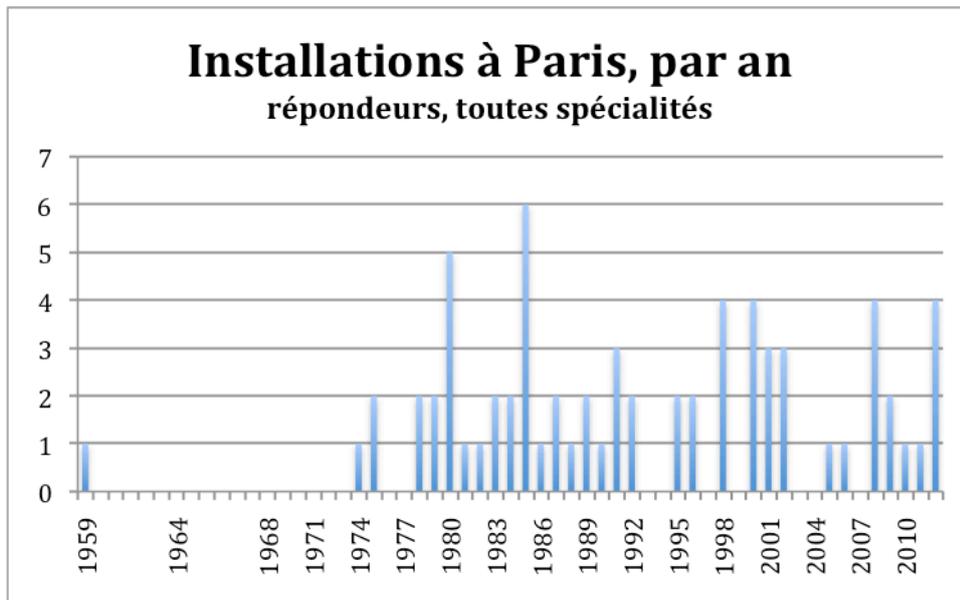


Figure 3 : Université d'origine

Un taux important d'installation était à noter dans les années 80-90.



**Figure 4 : Année d'installation des MG à Paris**

#### D) LE CABINET

- Mode d'exercice :

68% des MG répondants (47/69MG) travaillaient en groupe avec une répartition homogène des groupes de petites tailles (moins de 4 professionnels de santé) et de grandes tailles, respectivement 51% et 49%.

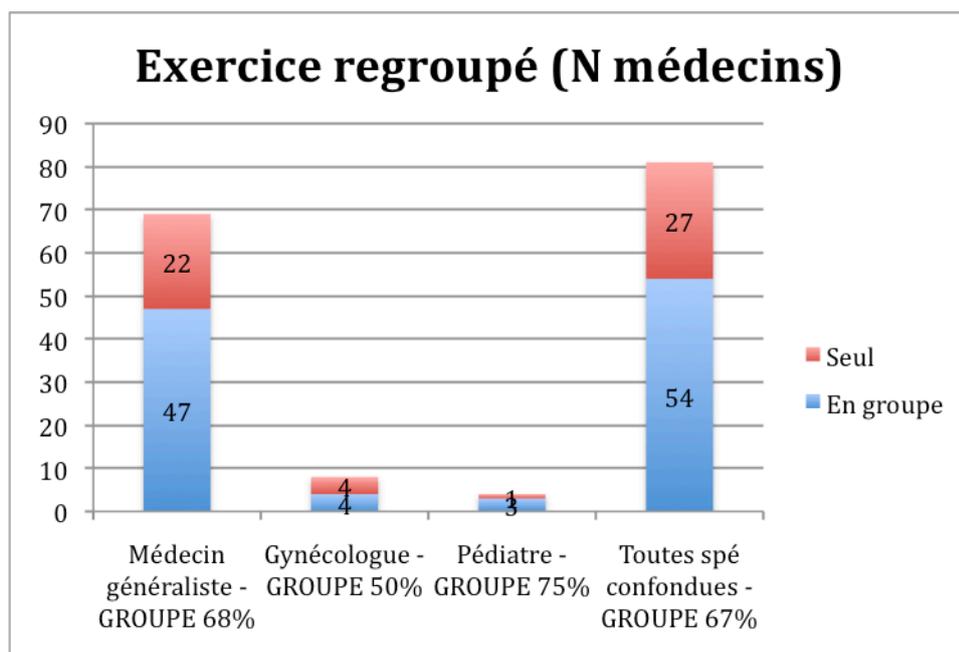
Pour détailler:

- 33% des MG travaillant en groupe, exerçaient dans une structure de 2 professionnels de santé
- 18% exerçaient dans une structure de 3 professionnels

- 24% dans une structure de 4 à 6 professionnels
- 24% dans une structure de plus de 6 professionnels

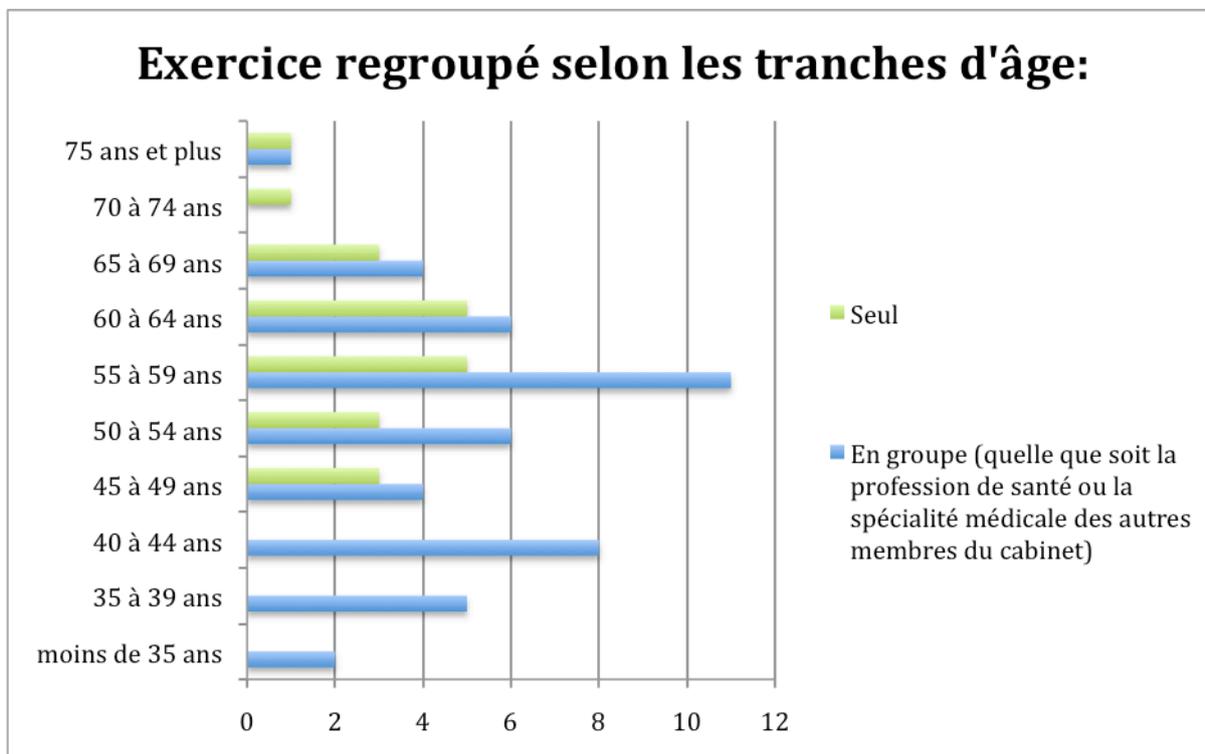
Il y a donc 32% de nos répondants (22) qui travaillaient dans leur cabinet, seuls.

L'âge moyen des médecins exerçant en groupe était de 51 ans, contre 59 ans pour les médecins exerçant seuls.



**Figure 5 : L'exercice en groupe ou seul en fonction de la spécialité**

100% des MG de moins de 45 ans exerçaient en groupe.



**Figure 6 : L'exercice en groupe chez les MG selon leur tranche d'âge**

- Travail en Maison ou Pôle de Santé :

Plus de un quart de nos répondants (26%) disaient travailler en Maison ou Pôle de santé, soit 17 MG dans le 18°.

Nous décomptons:

- 9 MG déclarant travailler au sein du Pôle de Santé Ramey Paris Nord
- 3 MG dans le Pôle de santé de la Goutte d'Or
- 5 MG déclaraient travailler en Maison ou Pôle de santé, mais citaient des structures ne rentrant pas dans la définition de ces Maisons ou Pôle de santé, type: centre MGEN, MMG Paris Nord Est, Gériatrie Bretonneau...

48% des MG déclaraient être membre d'un réseau de santé (33 MG/69)

- Accessibilité handicapés :

A la question : « Peut-on avoir accès à vos locaux en fauteuil roulant ? »

Sur les 23% des MG (16), déclarant que leurs locaux n'étaient pas accessibles aux personnes à mobilité réduite :

- 4 MG exerçaient au rez-de-chaussée,
- 5 exerçaient en étage avec ascenseur
- 7 en étage sans ascenseur

Chez les 42% de MG (29), disant avoir des locaux totalement accessibles en fauteuil roulant :

- 18 exerçaient au rez-de-chaussée
- 11 en étage avec ascenseur

Chez les 35% de MG (23), disant avoir des locaux partiellement accessibles:

- 15 MG travaillaient dans un cabinet au rez-de-chaussée
- 8 en étage avec ascenseur

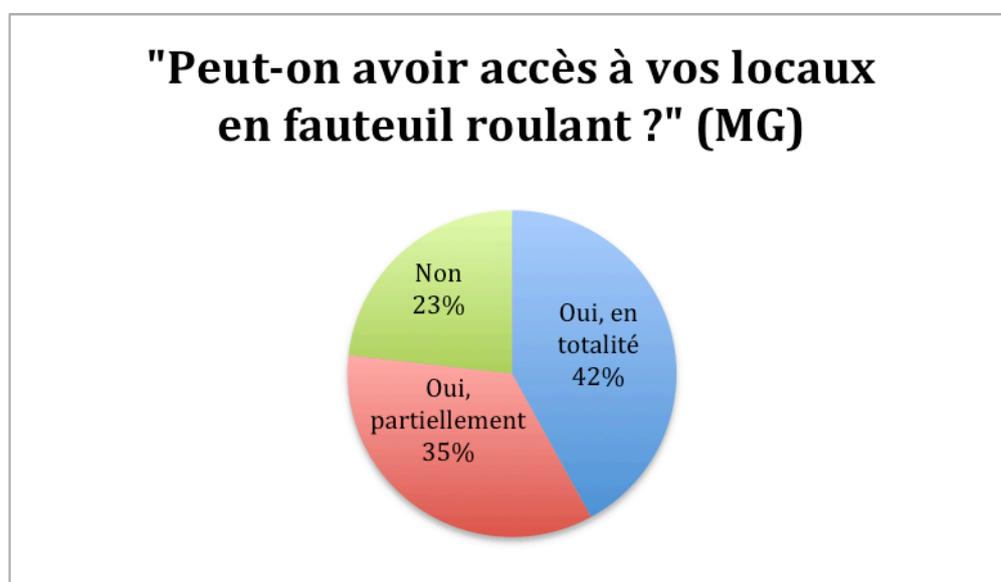


Figure 7 : Accessibilité des locaux

- Propriétaire ou locataire ?

A la question : « Etes-vous propriétaire en tout ou partie des locaux dans lesquels vous exercez ? »

Seuls, 26% des MG (17) étaient propriétaires de leur cabinet dans le 18<sup>e</sup> arrondissement, 67% répondaient ne pas être propriétaire de leurs locaux (50).

4 MG avaient leur cabinet installé à leur domicile, dont 2 en étaient propriétaires.

- Superficie des cabinets :

La surface moyenne des cabinets du 18<sup>e</sup> arrondissement était de 76m<sup>2</sup>.

Naturellement, les cabinets de groupe enregistraient des surfaces moyennes de cabinet plus importantes (93m<sup>2</sup>) que les médecins exerçant seuls (40m<sup>2</sup> en moyenne).

- Présence d'un secrétariat:

59% des MG (41) avaient recours à un secrétariat :

- la majorité (49%) employait un(e) secrétaire présent(e) au cabinet à tous les horaires d'accueil des patients.
- un(e) secrétaire, au cours d'une partie des horaires d'accueil des patients, était présente chez 37% des MG.
- 24% des MG avaient recours à un secrétariat téléphonique.

- 2 MG utilisaient un secrétariat par internet en complément d'un secrétariat téléphonique pour un des médecins et pour l'autre en complément d'une secrétaire présente partiellement au cabinet et d'un secrétariat téléphonique
- Un médecin généraliste bénéficiait d'un conjoint collaborateur pour gérer le secrétariat téléphonique

41% de MG (28) déclaraient ne pas avoir de secrétariat.

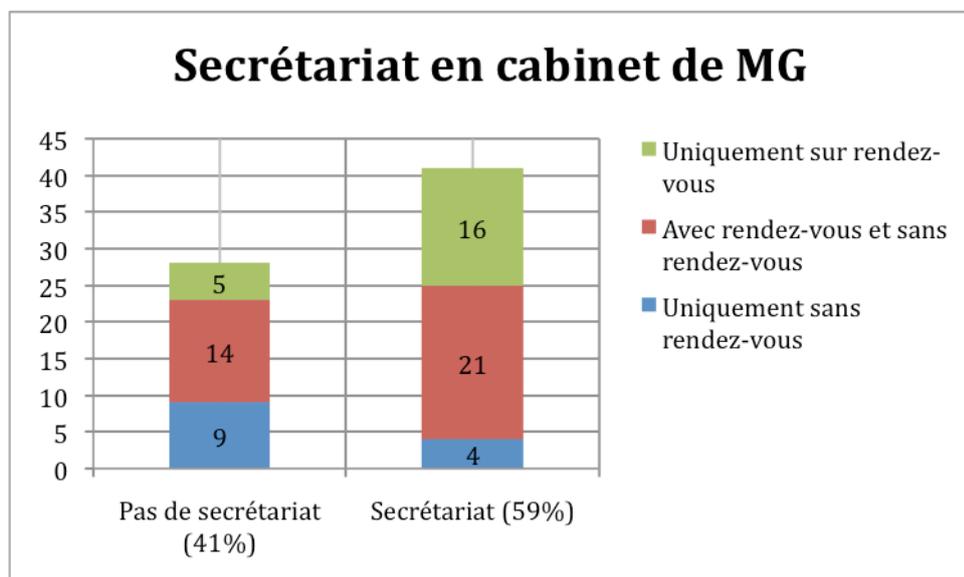
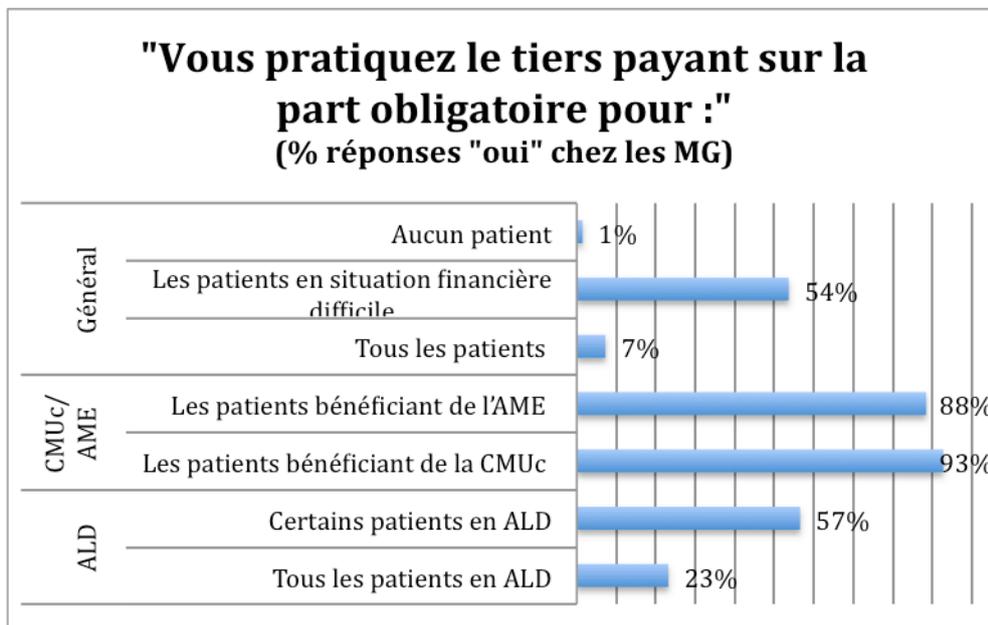


Figure 8 : *Présence d'un secrétariat en fonction du mode de consultation*

- Pratique du tiers payant :

Plus de la moitié des médecins pratiquaient le tiers payant pour les patients en situation financière difficile, les patients bénéficiant de l'Aide Médicale d'Etat (AME) ou de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) et certains patients en Affection Longue Durée (ALD).

Seul 1 MG déclarait ne pratiquer le tiers payant pour aucun patient.



**Figure 9 : Pratique du tiers payant**

- Utilisation de la carte vitale :

La grande majorité des MG (96%) utilisait la carte vitale pour télétransmettre leurs actes.

3 MG disaient ne pas utiliser la carte vitale.

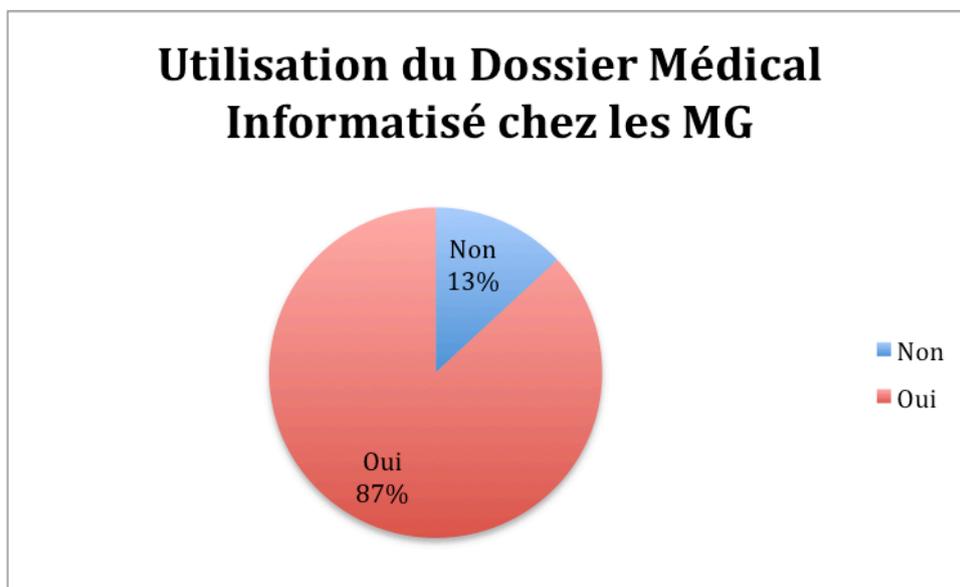
- Informatisation des dossiers médicaux :

Les dossiers médicaux des patients étaient largement informatisés (60/69 MG).

Les principaux logiciels utilisés par les médecins généralistes du 18° étaient (par ordre d'utilisation) :

- Hellodoc (13 MG)
- Axilog (11 MG)
- Mediclick (10 MG)

- Crossway (6 MG)
- Docware (5MG)
- Puis Chorus, Cegedim, Easyprat...



**Figure 10 : Dossier Médical Informatisé**

## E) ACTIVITÉ ACTUELLE

- Type d'activité :

Une écrasante majorité des MG, 94% (65) exerçait en tant que médecin titulaire, seul 6% (4) ont répondu travailler en tant que collaborateurs libéraux.

Peu de MG répondants, 7% (5MG) avaient une activité mixte, la plupart des médecins ayant une activité libérale intégrale.

Parmi les 5 MG ayant une activité mixte, 2 étaient à temps partiel à l'hôpital, 2 exerçaient en centre de santé ou en foyer et le dernier exerçait une activité mixte autre (non citée).

- Volume d'activité :

Pour la question « De combien de patients êtes vous le médecin traitant ? », nous avons proposé au médecin soit de trouver le chiffre exact sur le site ameli.fr dans leur espace professionnel, soit de nous fournir une estimation de ce chiffre.

68% des MG (37) nous ont fourni des données issues du site ameli.fr, et 32% (18) ont fourni une estimation de patients.

20% des médecins (14) n'ont pas répondu à cette question.

Chaque MG avait en moyenne 982 patients dont il était le médecin traitant, néanmoins cette moyenne cachait de fortes disparités (minima 4, maxima 5000).

Ce graphique représente en abscisse le nombre de patients dont le médecin était « Médecin Traitant » et en ordonnée, chaque barre représente un MG (n=55).

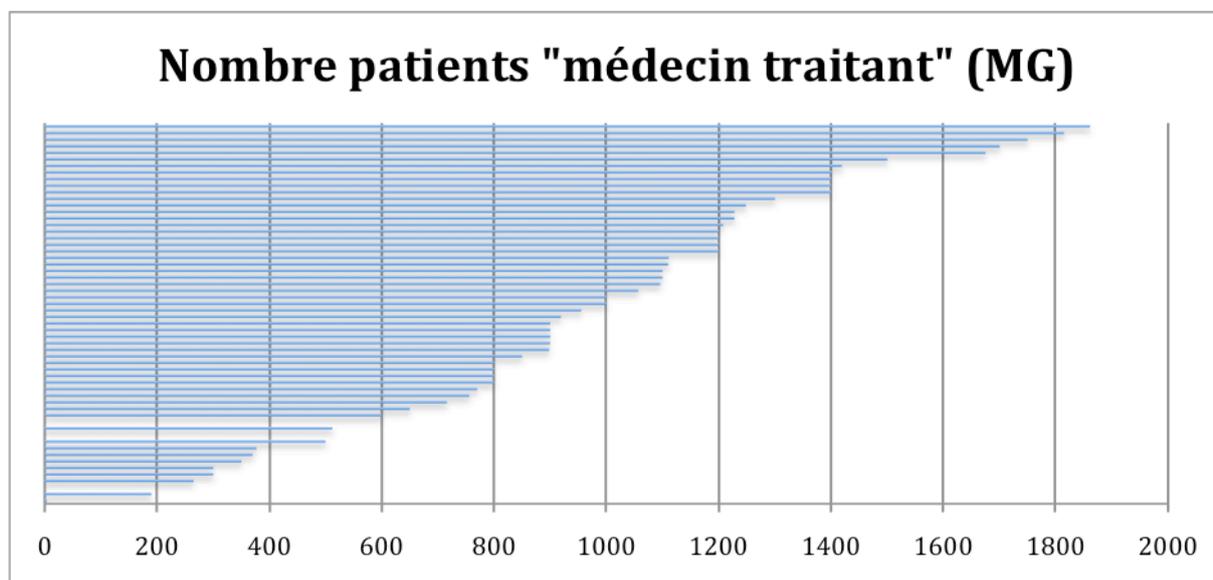


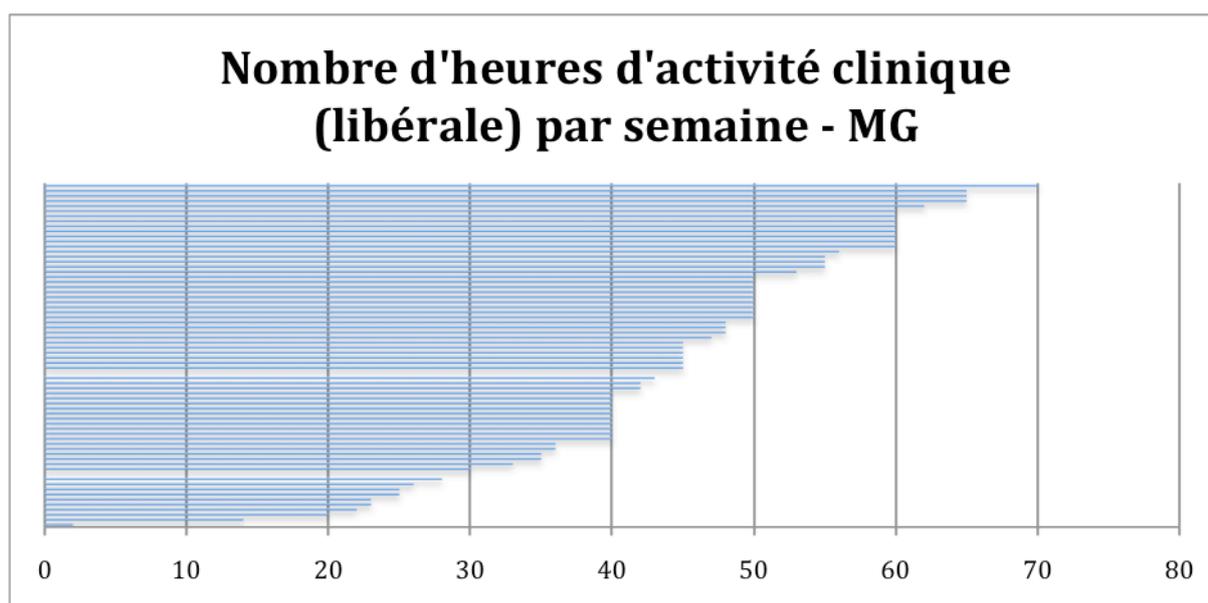
Figure 11 : *Nombre de patients « médecin traitant »*

- Temps d'activité clinique :

Le temps d'activité clinique moyen par généraliste était de 44h/semaine (pour les hommes : 44,8h/sem, et 43,8h/sem pour les femmes) sachant que ce temps inclut les consultations, les visites à domicile et le temps d'activité d'un remplaçant régulier, s'il existe.

Ce temps excluait les tâches administratives.

3 MG n'avaient pas répondu à cette question.



**Figure 12 : Nombre d'heures d'activité clinique par semaine**

La consultation, d'un MG dans le 18<sup>e</sup> arrondissement, durait en moyenne 19 mn :

- pour 12%: la durée d'une consultation était de moins de 15mn
- pour 71% : durée entre 15 et 20mn
- pour 14% : durée de plus de 20mn
- 3% des MG non pas répondu à cette question

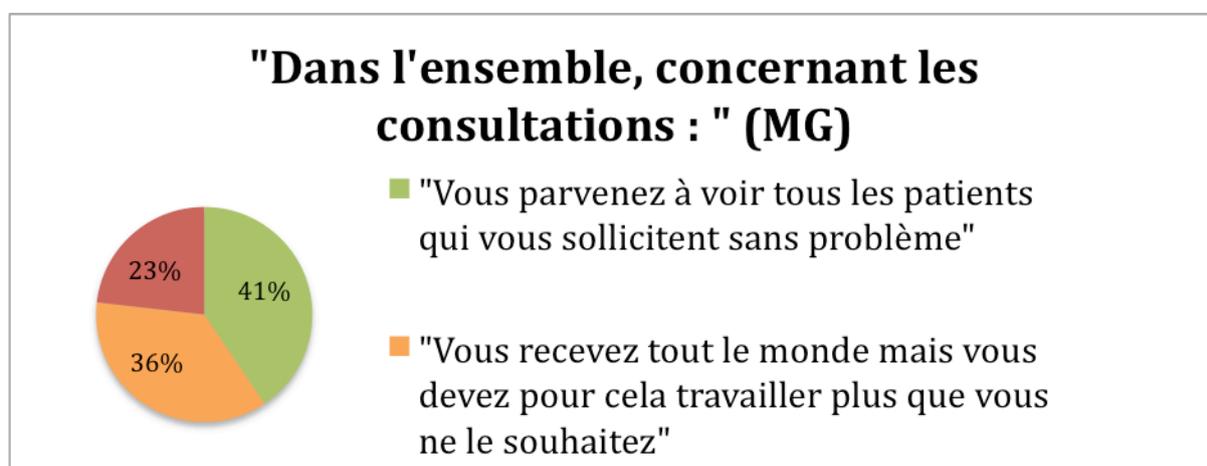
- Remplaçants réguliers :

39% des MG (27/69 MG) disaient avoir recours à un remplaçant régulier, dans 85% (23) des cas, une à 2 demi-journées par semaine, et plus d'une journée par semaine pour les 15% de MG restants (4).

- Ressenti des Médecins Généralistes :

Il nous avait semblé intéressant de nous pencher sur le ressenti des MG concernant leur charge de travail.

- Concernant les consultations :

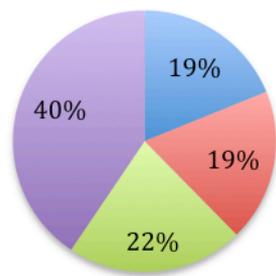


**Figure 13: Ressenti des MG concernant les consultations**

- Concernant les visites à domicile :

Un nombre important de MG refusait régulièrement des patients pour faire des Visites à Domicile (VAD).

## "Dans l'ensemble, concernant les Visites à Domicile:"



- "Vous parvenez à aller voir tous les patients mais vous devez pour cela travailler plus que vous ne le souhaitez"
- "Vous ne faites pas de VAD"
- "Vous parvenez à voir tous les patients qui vous sollicitent sans problème"
- "Vous refusez régulièrement des patients"

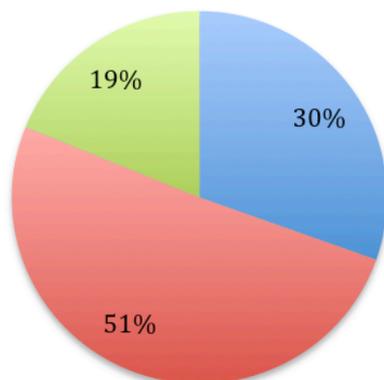
Figure 14: Ressenti des MG concernant les VAD

- Organisation de l'activité :

Une majorité des MG, 51% (35) consultait avec et sans rendez-vous.

19% (13) exerçaient uniquement sur rendez-vous et 30% (21) uniquement sur rendez-vous.

## Consultation sur/sans RDV



- Uniquement sur rendez-vous
- Avec rendez-vous et sans rendez-vous
- Uniquement sans rendez-vous

Figure 15 : Mode de consultation

Parmi les médecins exerçant sur et sans rendez-vous :

- 44% consultaient moins de 50% du temps en sans rendez-vous (16)
- 38% consultaient plus de 50% du temps en sans rendez-vous (13)
- 18% consultaient à part égale avec et sans rendez-vous (6)

Parmi les médecins ne consultant que sur rendez-vous, l'on remarque que la majeure partie avait un secrétariat (73%).

Les médecins consultant exclusivement sans rendez-vous n'avaient pas de secrétariat dans 69% des cas.

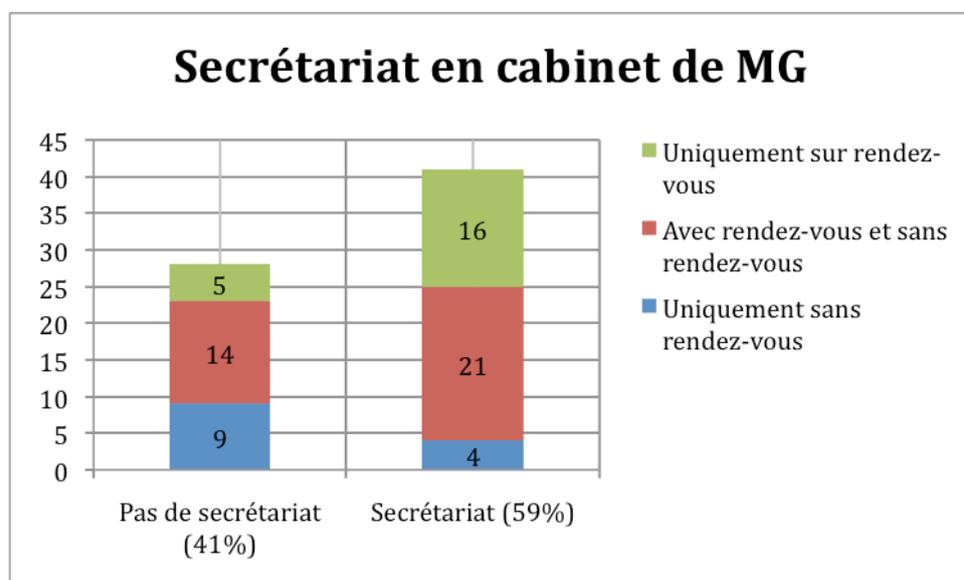
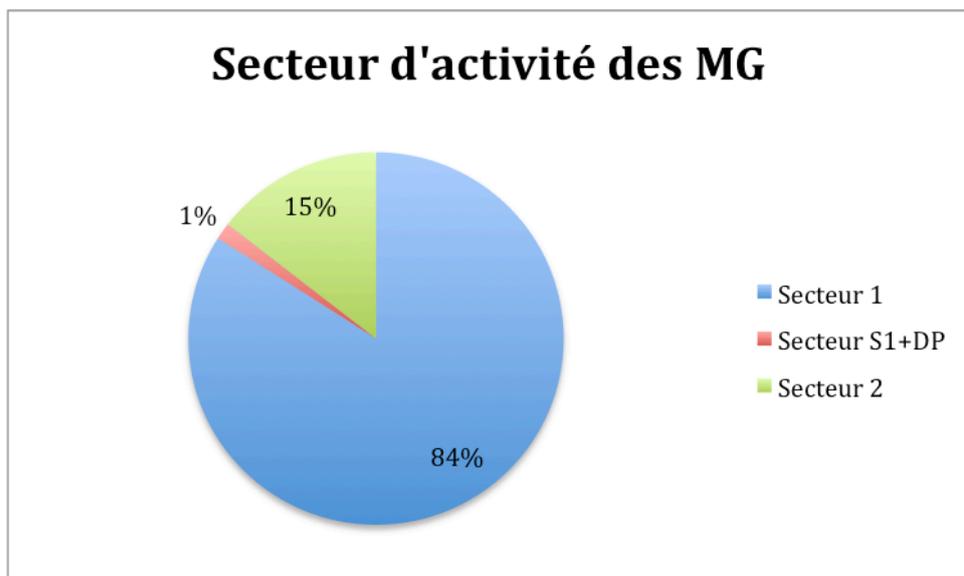


Figure 8 : Présence d'un secrétariat en fonction du mode de consultation

- Secteur d'activité :

La tarification en Secteur 1 dans le 18<sup>e</sup> arrondissement restait la tarification la plus couramment appliquée dans les cabinets de médecine générale,

Aucun MG déclarait être « non conventionné ».



**Figure 16: Secteur d'activité**

Sur les 16% de médecins (11) déclarant exercer en secteur 2 ou S1 avec Dépassement Permanent :

- 9 médecins réalisaient en moyenne 1 à 2 actes sur 10 au tarif secteur 1
- un médecin déclarait 7 actes sur 10 au tarif opposable
- un médecin déclarait ne réaliser aucun acte en tarif secteur 1.

- MEP (Mode d'Exercice Particulier) :

Seul 11% des MG (8), exerçant dans le 18<sup>e</sup> arrondissement, disaient pratiquer un Mode d'Exercice Particulier (MEP).

Parmi ces 8 MG :

- 3 déclaraient pratiquer leur MEP à 100% de leur temps, ils ne faisaient pas de soins primaires et n'étaient pas inclus dans notre analyse.
- 3 déclaraient pratiquer de 0 à 25% de leurs temps un MEP
- 2 déclaraient pratiquer entre 25 et 50% un MEP

Aucun médecin de moins de 50 ans n'exerçait un MEP.

Parmi les MEP recensés chez nos répondants, nous avons des angiologues/phlébologues, des acupuncteurs, des homéopathes, des psychothérapeutes et des RJDC (Réparations Juridiques des Dommages Corporels).

- Activité de gynécologie :

Une majorité des MG réalisait des suivis de grossesse (55% soit 38/69 MG), néanmoins seul un quart des médecins réalisait des frottis cervico-vaginaux (26% soit 18/69 MG).

Une part plus minoritaire de MG posait des stérilets ou des implants contraceptifs.

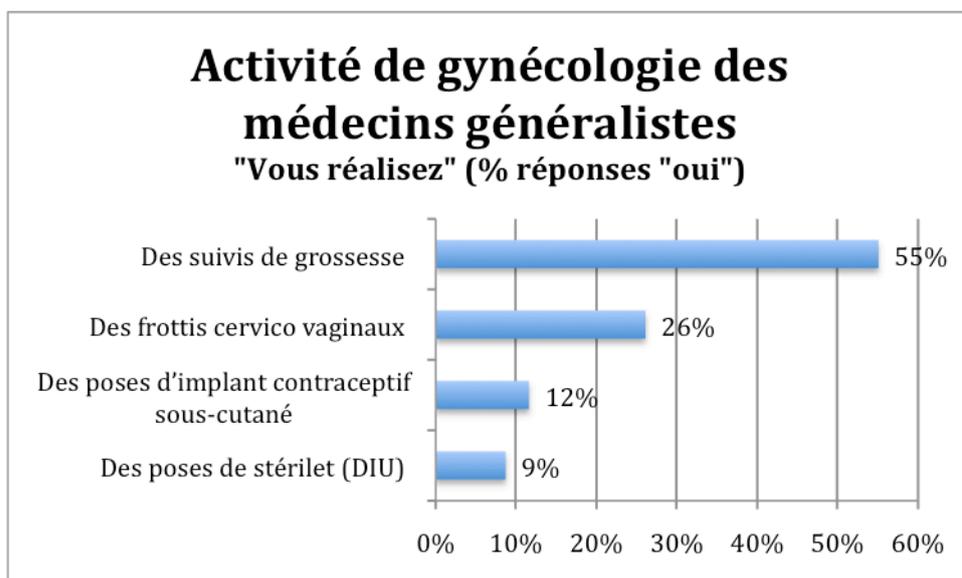
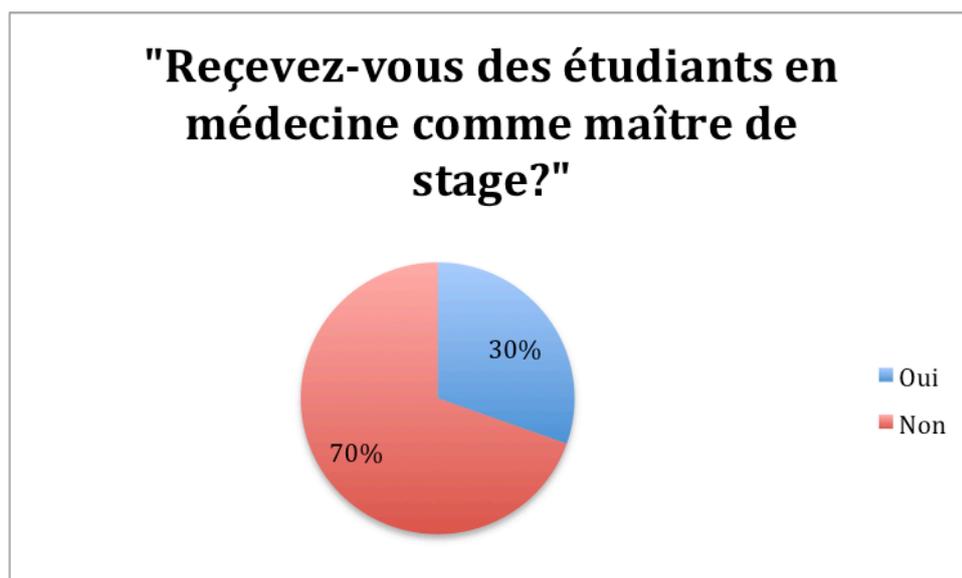


Figure 17 : *Activité de gynécologie*

- Maitrise de stage :

30% de MG (48) disaient recevoir des étudiants en Médecine dans leur cabinet.



**Figure 18: Maitrise de stage**

- RIAP (Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions) :

Nous avons posés les questions ci-dessous aux médecins généralistes du 18<sup>ème</sup>, en les invitant à utiliser les données inscrites sur leur RIAP ou d'en faire une estimation s'ils n'avaient pas leur RIAP à disposition.

46% des médecins répondants nous ont donnés les chiffres issus de leur RIAP, les autres n'ont fait que des estimations.

- Nombre de consultations par an : moyenne de 4455 actes/an, avec une minima à 30 et une maxima à 8837 consultations /an.

11 MG n'avaient pas répondu à cette question.

Les répondants donnant des chiffres issus de leur RIAP ont une moyenne de 3948 actes/an, ceux ne donnant qu'une estimation de ce chiffre ont une moyenne d'actes par an plus élevé, à 4594 actes/an.

Ce tableau représente en abscisse chaque MG et en ordonné leur nombre de consultations par an.

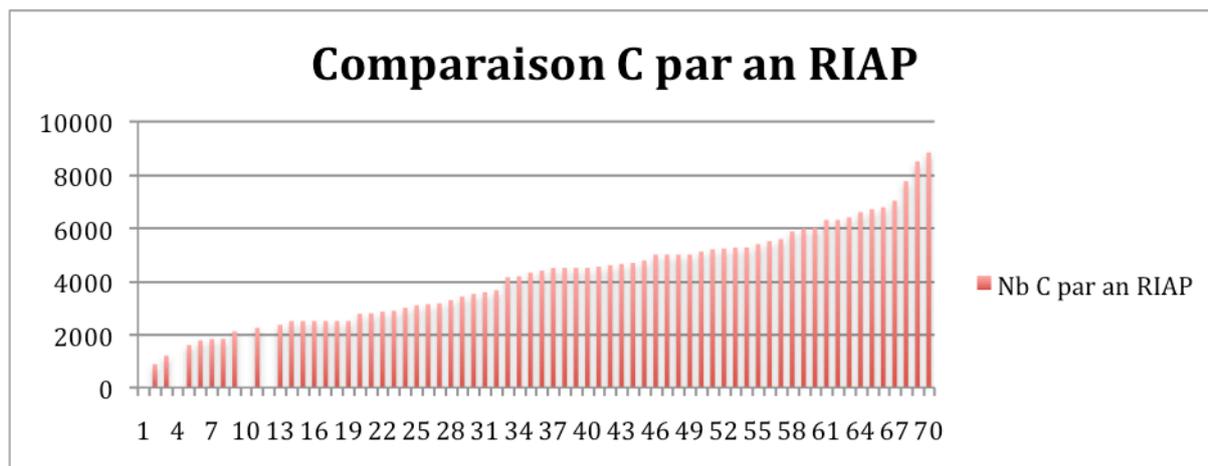


Figure 19: Nombre de consultations par an

Ce graphique ci-dessous représente le nombre moyen de consultations par an en fonction des tranches d'âges des MG.

A noter, pour les tranches d'âges : 70-74 ans et 75 ans et plus, un seul médecin avait répondu.

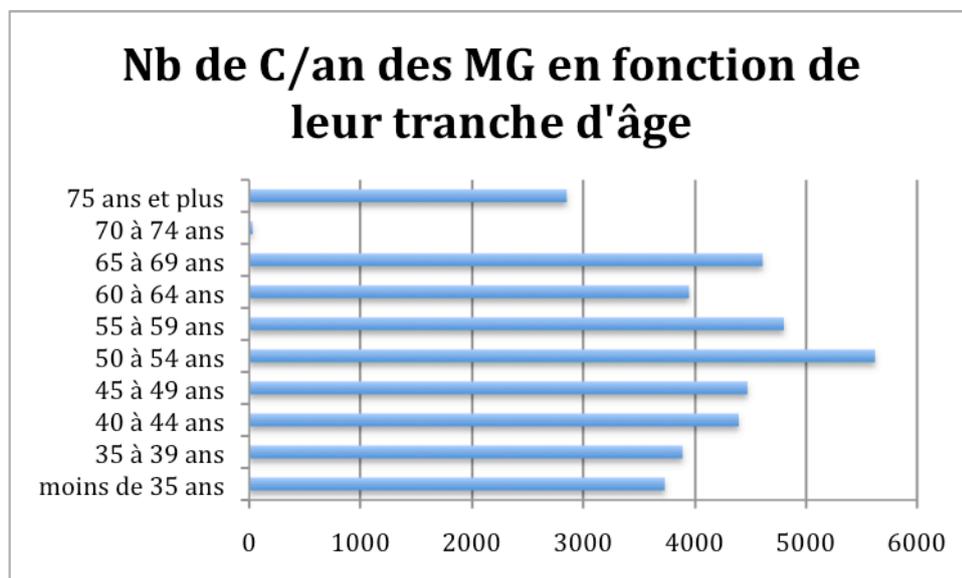
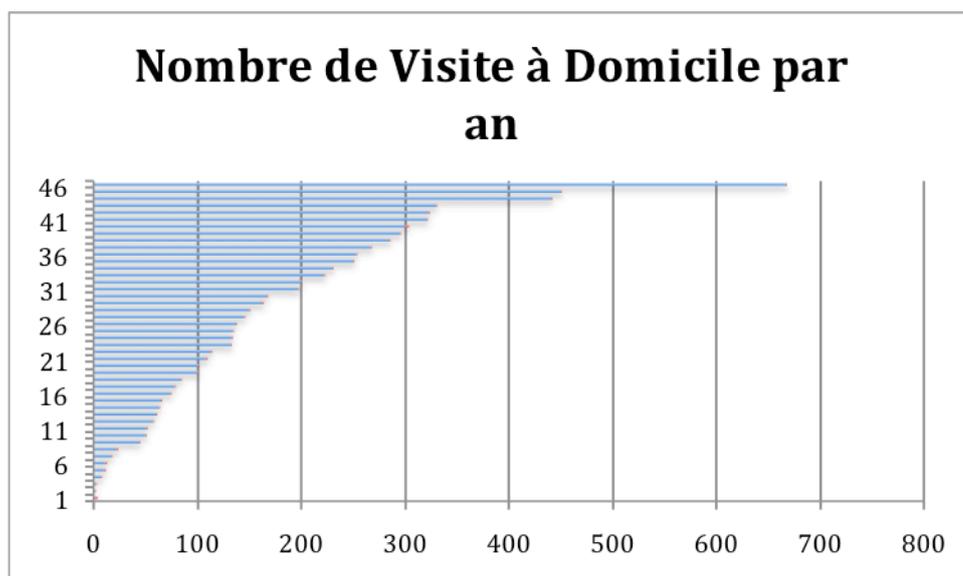


Figure 20: Nombre de consultations par an en fonction des tranches d'âge

- Nombre de visites à domicile (VAD) par an : les médecins réalisaient en moyenne 150 visites à domicile par an (minima à 1, maxima à 667). 4 disaient ne pas réaliser de VAD et 12 MG ne répondaient pas à cette question.



**Figure 21: Nombre de Visite à Domicile par an**

- Pourcentage de patients bénéficiant de la CMUc (Couverture Maladie Universelle complémentaire) : **19,4%** en moyenne de la patientèle des MG répondants bénéficiaient de la CMUc (minima 0% et maxima 75%), selon les déclarations des MG répondants.
- Pourcentage de patients bénéficiant de l'AME (Aide Médicale d'Etat) : **12,7%** en moyenne de la patientèle des MG répondants bénéficiaient de l'AME.

(Attention cette donnée n'a pu être qu'une donnée déclarative car cette information ne figurait pas sur le RIAP)

- Pourcentage de patients de moins de 16 ans : **14,9%** de patients de moins de 16 ans en moyenne pour chaque patientèle.
- Pourcentage de plus de 70 ans : **12,4%** en moyenne de patients de plus de 70 ans.

## F) PARTICIPATION À LA PERMANENCE DES SOINS

Une grande majorité des MG ne réalisait pas de garde.

Seul 8 MG disaient réaliser des gardes en maison médicale ou en poste fixe.

Aucun des médecins généralistes répondants ne réalisait de gardes en visites régulières (Garde Médicale de Paris) ou en tant que médecin régulateur du centre 15.

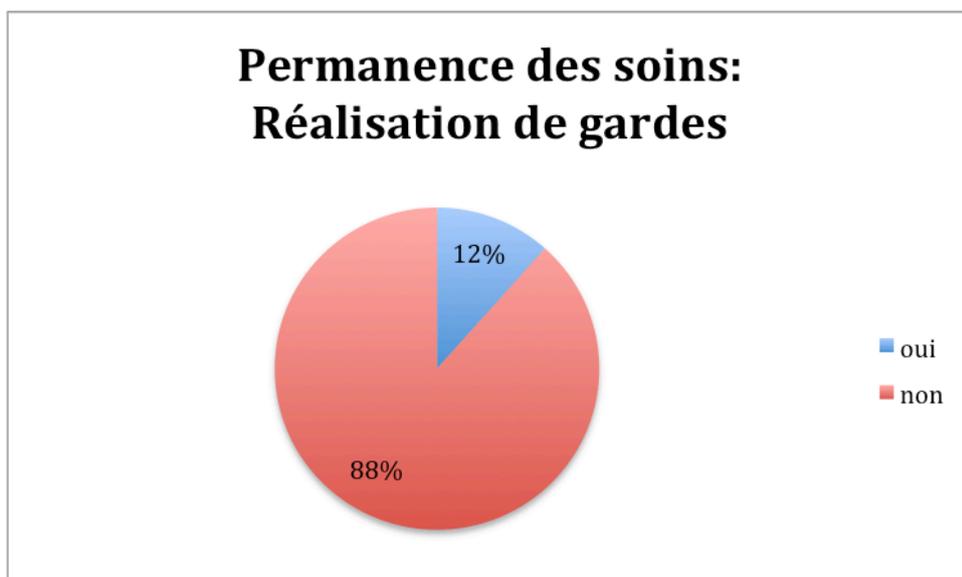


Figure 22: *Permanence des soins*

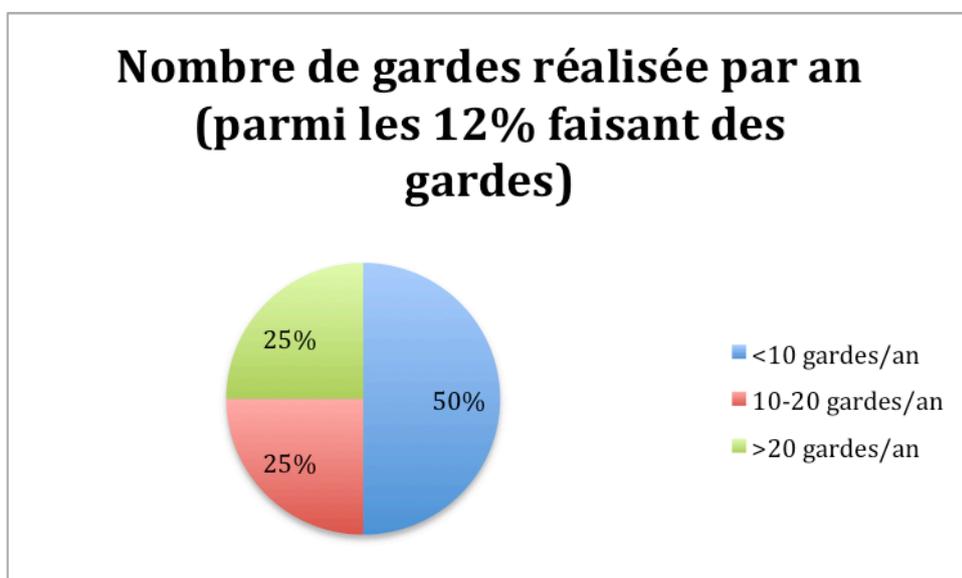


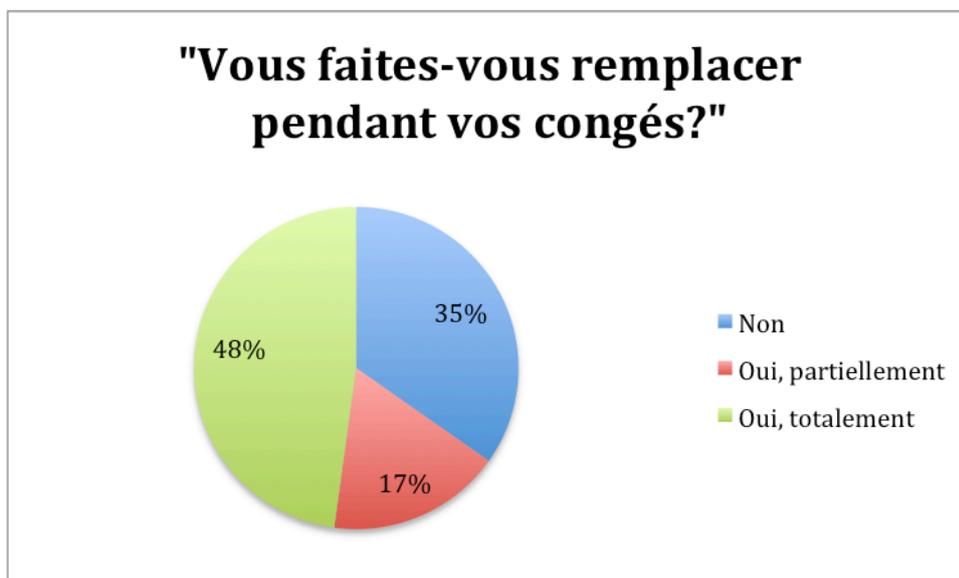
Figure 23: *Nombre de gardes par an*

- Congés annuels :

Les médecins généralistes répondants du 18° s'octroyaient en moyenne 6,7 semaines de congés par an.

Il faut noter de fortes disparités avec une minima à 0 et une maxima à 26 semaines de congés par an.

La moitié des MG environ disaient se faire remplacer totalement pendant leurs congés.



**Figure 24: Remplacement pendant les congés**

La majorité des médecins, ayant répondu à cette question, disaient ne pas avoir de difficultés à se faire remplacer.

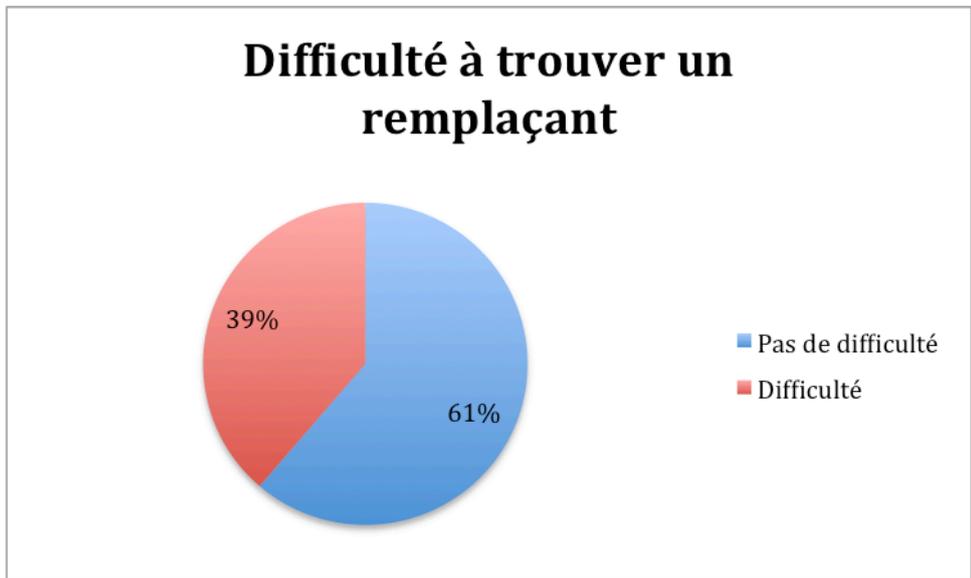


Figure 25: Difficulté à trouver un remplaçant

La difficulté à trouver un remplaçant se ressentait plutôt chez les MG ne se faisant remplacer que partiellement pendant leurs congés : 89% disaient avoir des difficultés à trouver un remplaçant (9).

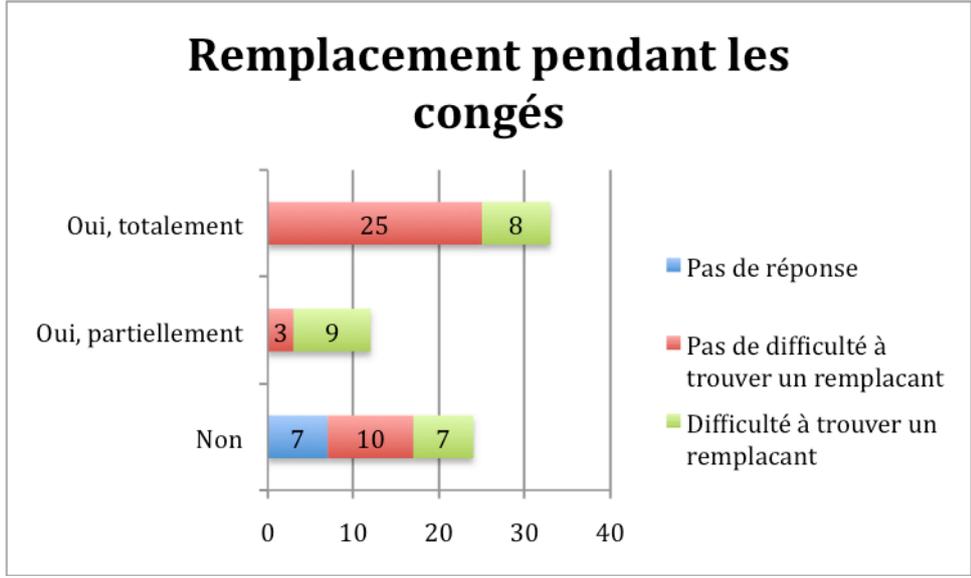


Figure 26: Lien entre remplacement et difficulté à trouver un remplaçant

## G) ACTIVITÉ FUTURE

- Evolution de l'activité à 2 et 5 ans :

A la question : « Quelle est l'évolution probable de votre activité libérale dans 2 et dans 5 ans? »

Nous dénombrons, 9% de MG (6) voulant cesser leur activité dans 2 ans et 29% (20) dans 5 ans, dont 2 disant vouloir cesser leur activité à Paris.

A noter que, si le médecin avait répondu vouloir cesser son activité « dans 2 ans » et n'avait pas répondu à la question « dans 5 ans », nous en avons déduit une cessation d'activité également à 5 ans.

Seul 1 médecin généraliste, sur les 6 voulant diminuer leur activité, disait vouloir le faire pour une activité médicale de soin salariée.

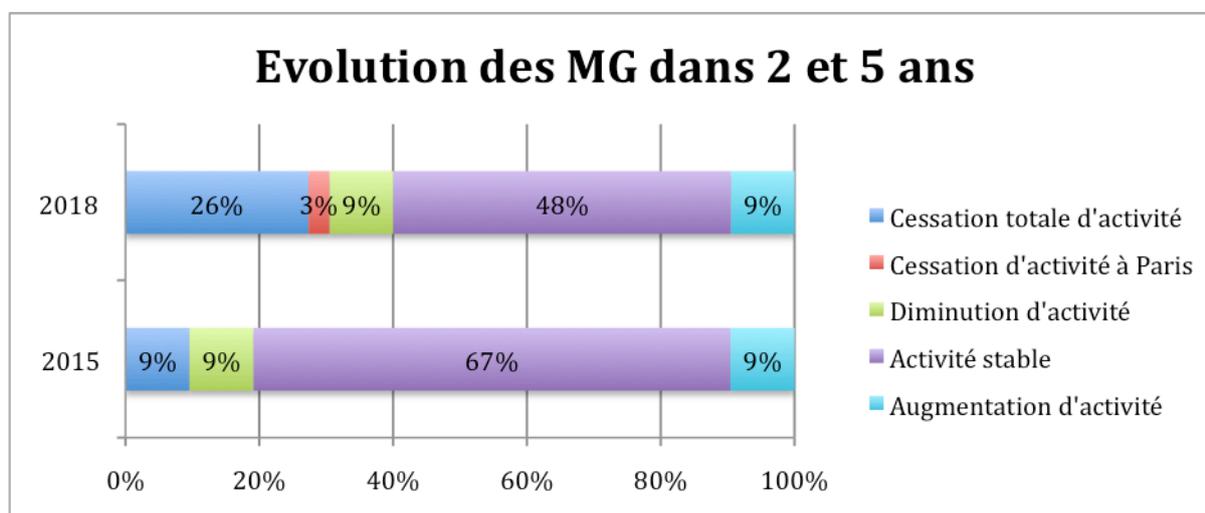
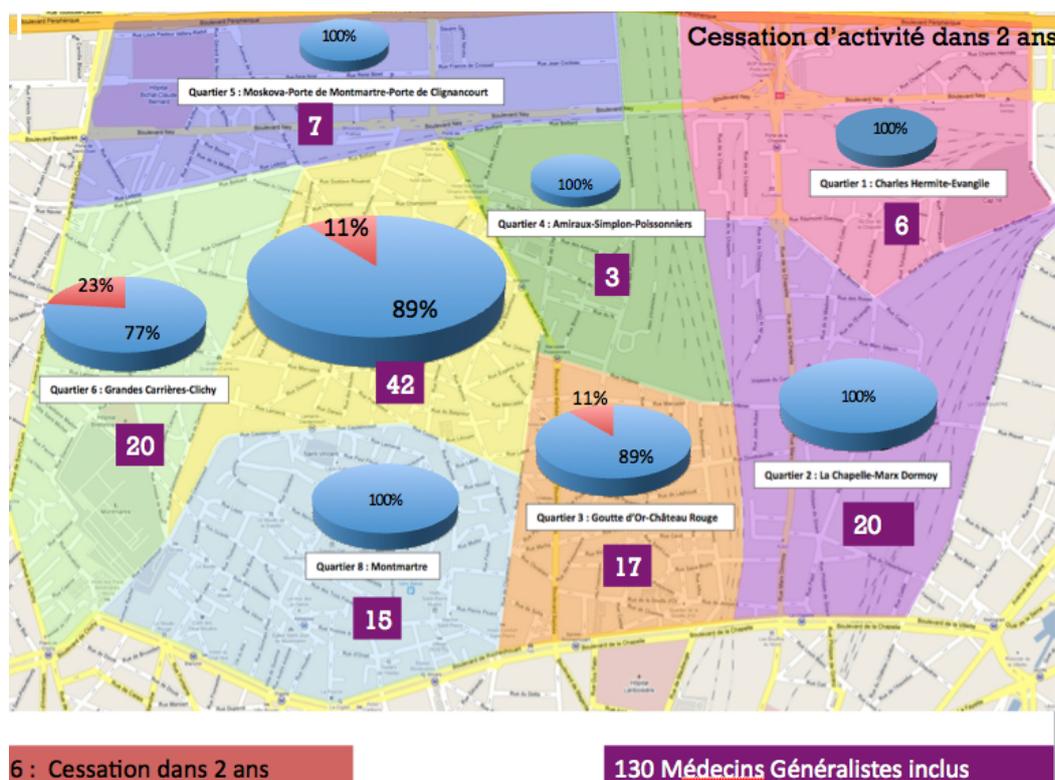


Figure 27: Evolution de l'activité dans 2 et 5 ans

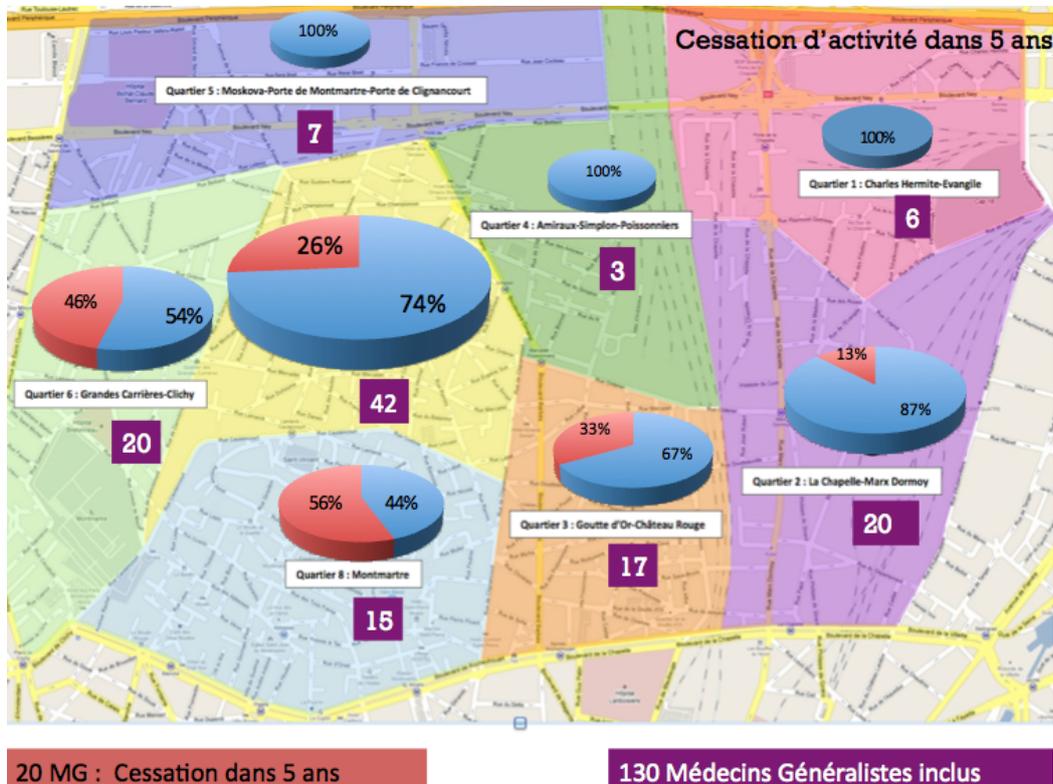
Les 2 cartes ci-dessous représentent, le 18<sup>e</sup> arrondissement découpé en conseils de quartiers.

Chaque camembert représente le nombre de MG dans chaque quartier et le pourcentage de cessation d'activité dans 2 et 5 ans.

La 1<sup>o</sup> carte représente les cessations d'activité dans 2 ans et la 2<sup>o</sup>, les cessations d'activité dans 5 ans.



**Carte 4: Cessation d'activité dans 2 ans des MG par quartier**

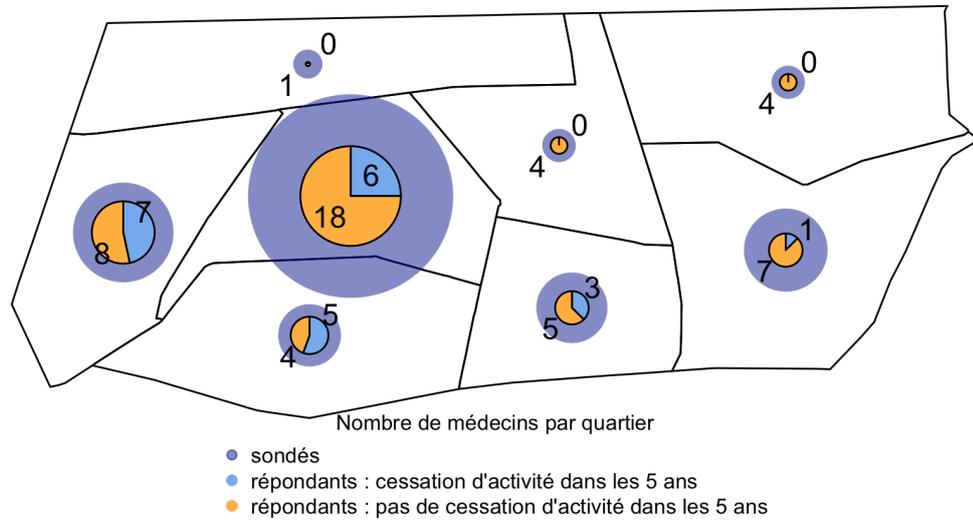


**Carte 5: Cessation d'activité dans 5 ans des MG par quartier**

Cette carte représente les cessations d'activité dans 5 ans, toutes spécialités confondues : MG, Gynécologues et Pédiatres

Les ronds violets représentent les médecins installés (les sondés), et les camemberts représentent les répondants à DémoMed 75.

## Cessation d'activité dans 5 ans



**Carte 6: Cessation d'activité dans 5 ans toutes spécialités confondues par quartier**

Parmi les gynécologues : 1 médecin, sur les 8 ayant répondu à l'étude, disait vouloir cesser son activité dans 2 ans et 2 à l'horizon 2018.

Parmi les pédiatres, aucun ne disait vouloir cesser son activité dans 2 ou 5 ans, mais un pédiatre disait vouloir diminuer son activité de plus de 25% dans 5 ans.

- Recherche d'un successeur :

Sur les 25% de MG (17) envisageant de rechercher un successeur, 3% de médecins (2) cherchaient actuellement un successeur, 6% (4) dans les 2 années à venir et 16% (11) à l'horizon 2018.

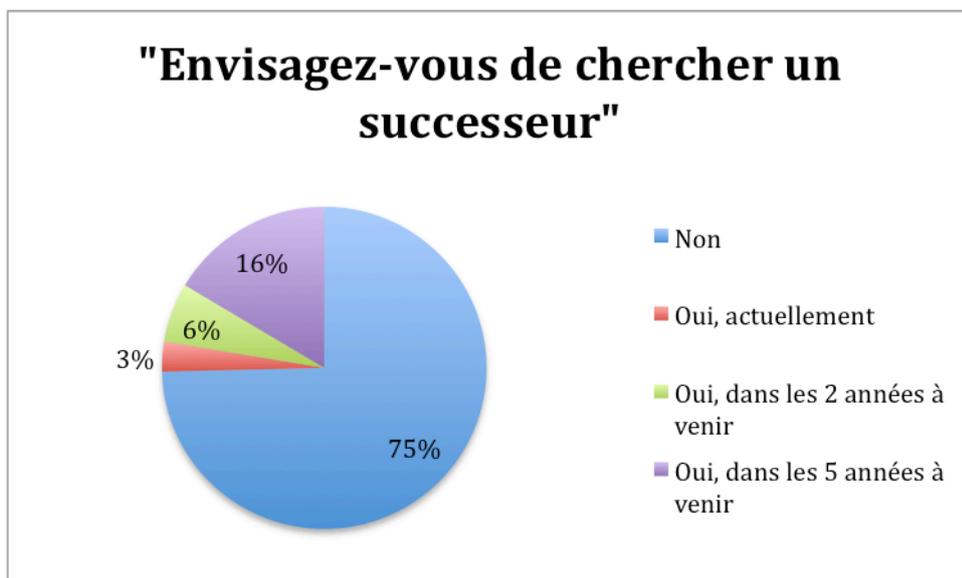


Figure 28: Recherche d'un successeur

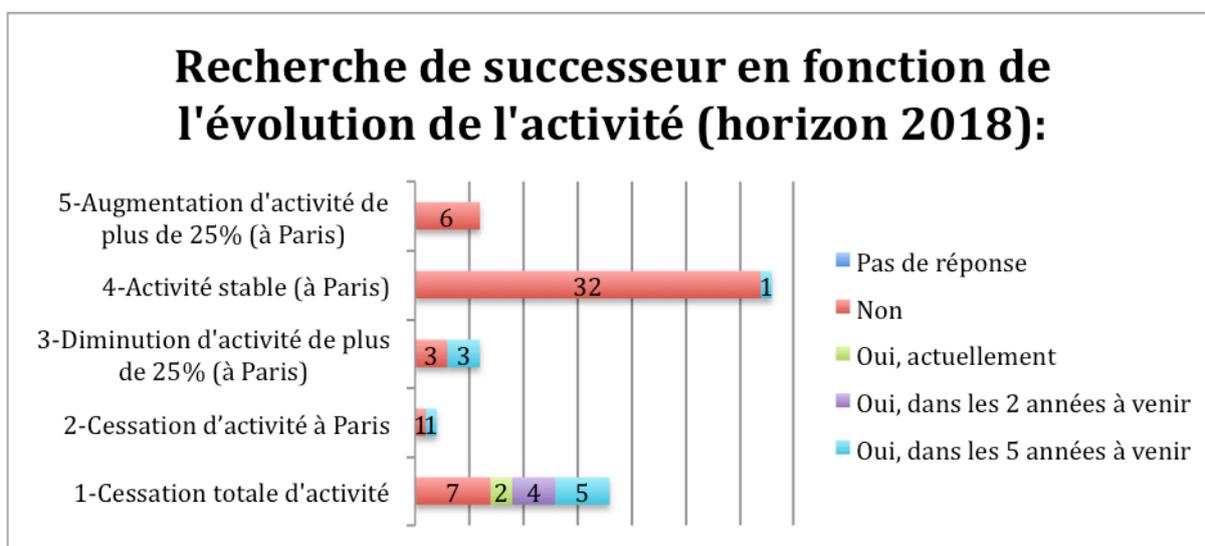


Figure 29: Recherche d'un successeur en fonction de l'évolution de l'activité

- Evolution du travail en groupe :

Parmi les 32% de MG (22) exerçant seul, seul 9% de MG (2) disaient envisager de travailler en groupe dans les 5 années à venir (aucun dans les 2 ans).

Sur les 68% de MG (47) exerçant en groupe, 11% disaient vouloir cesser leur activité de travail en groupe dans les 5 ans à venir (5).

7% des MG (5) envisageaient de s'orienter vers un regroupement pluriprofessionnel type maison de santé ou pôle de santé. Parmi eux, un médecin travaillait seul, les autres travaillaient déjà en groupe.

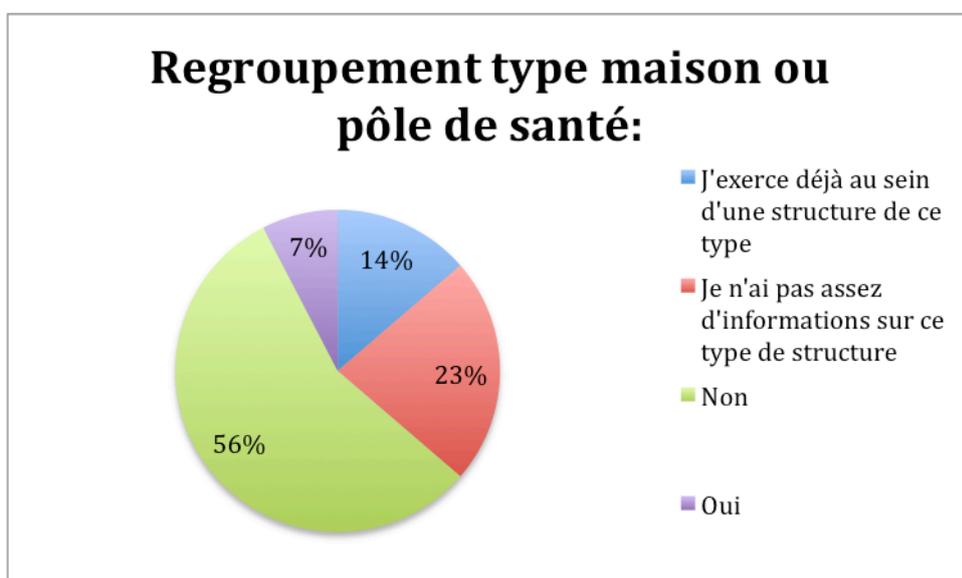


Figure 30: *Orientation vers un regroupement pluriprofessionnel*

## H) FOCUS SUR LE TYPE D'EXERCICE DES JEUNES INSTALLÉS DE MOINS DE 45 ANS

Les MG de moins de 45 ans étaient majoritairement des femmes, 67% de femmes (10) et 33% d'hommes (5).

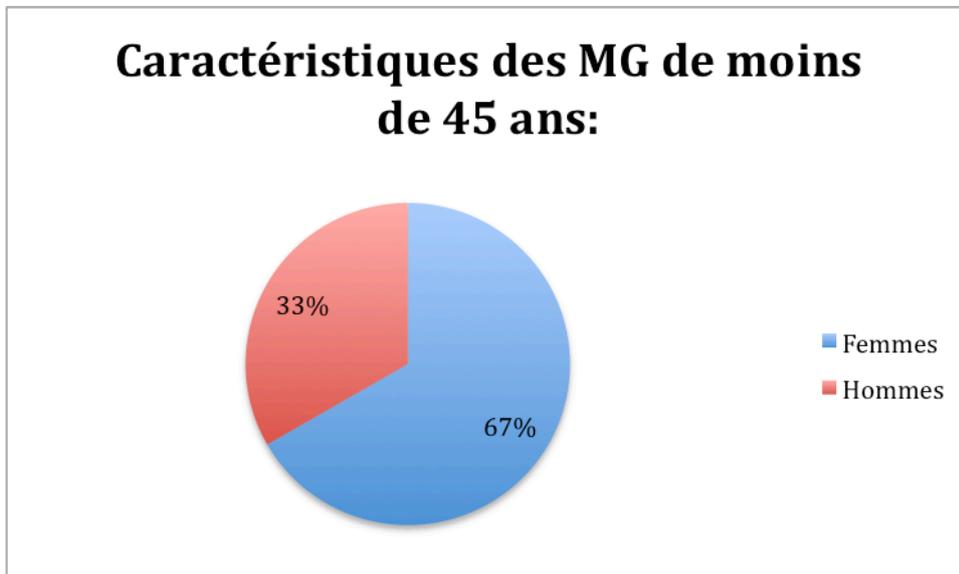


Figure 31 : Répartition des sexes des jeunes MG

Ils exerçaient tous en groupes sans exception.



Figure 32 : Taille des regroupements des jeunes MG

Les jeunes MG répondants avaient fait, en grande partie, leur internat à Paris, dans une des 3 facultés parisiennes (Paris 5, 6, 7).

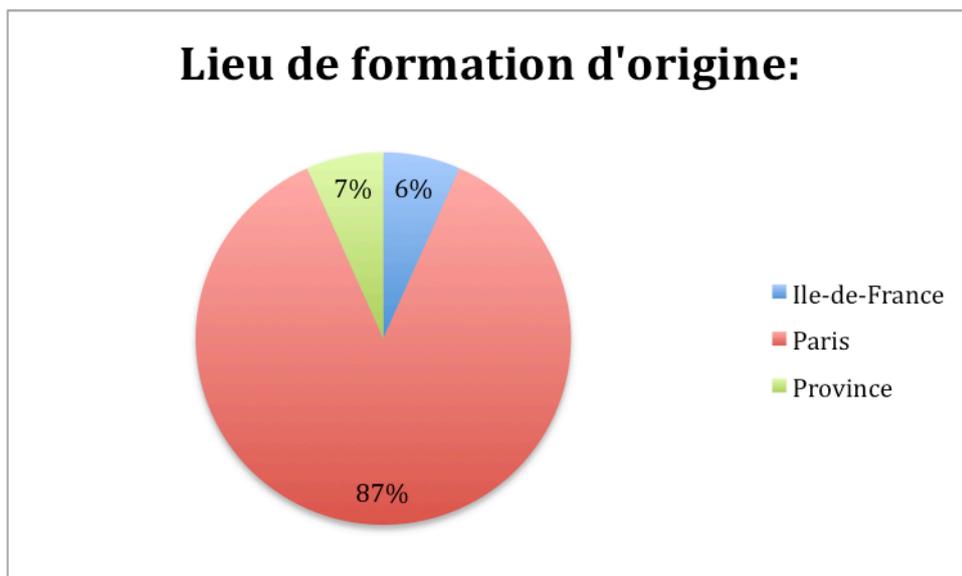


Figure 33: Lieu de formation des jeunes MG

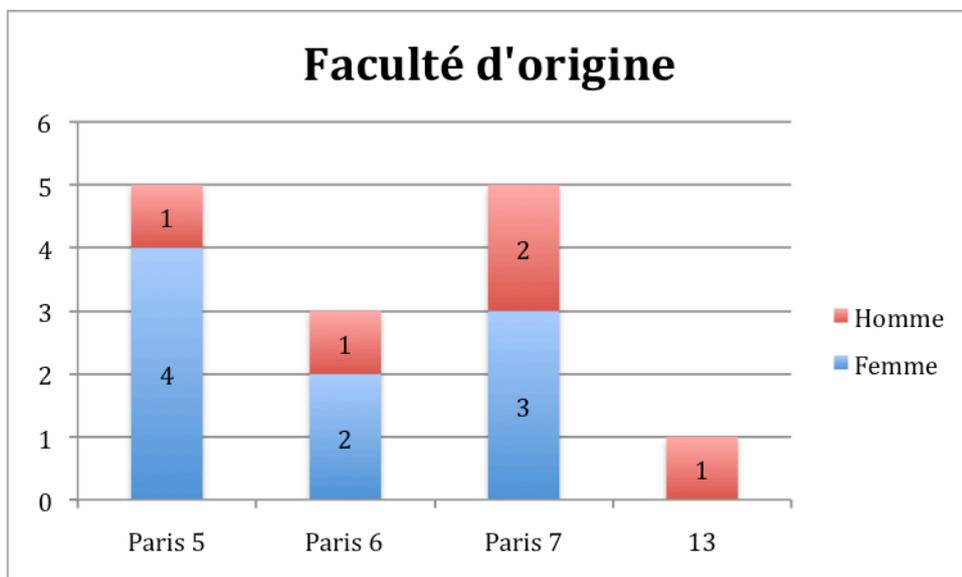


Figure 34 : Faculté d'origine des jeunes MG

La plupart de ces MG étaient membres d'un réseau de santé (53%).

Leurs cabinets étaient majoritairement accessibles aux handicapés en tout ou en partie (80%).

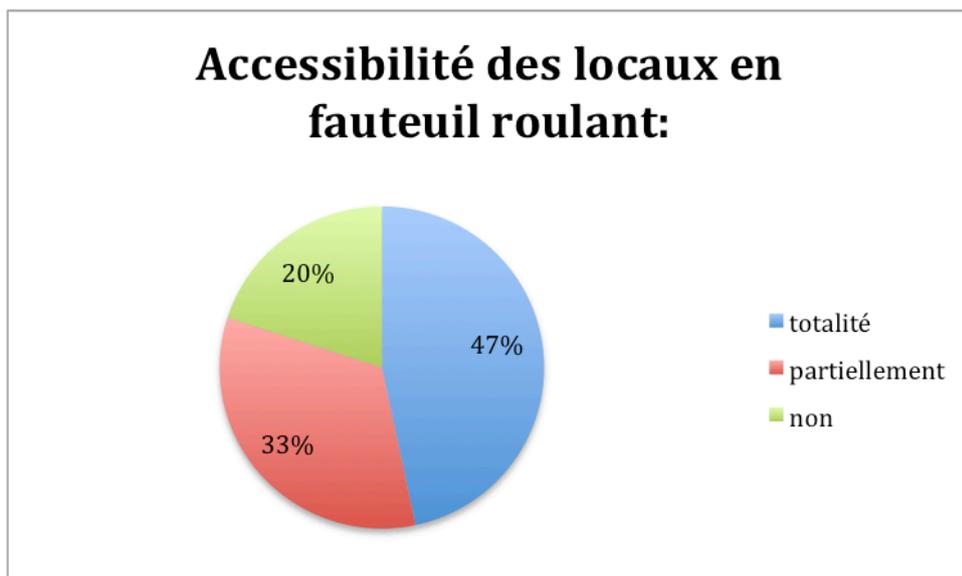


Figure 35: Accessibilité des locaux des jeunes MG

Ils utilisaient la carte vitale, le dossier médical informatisé et avaient un secrétariat pour la grande majorité d'entre eux.

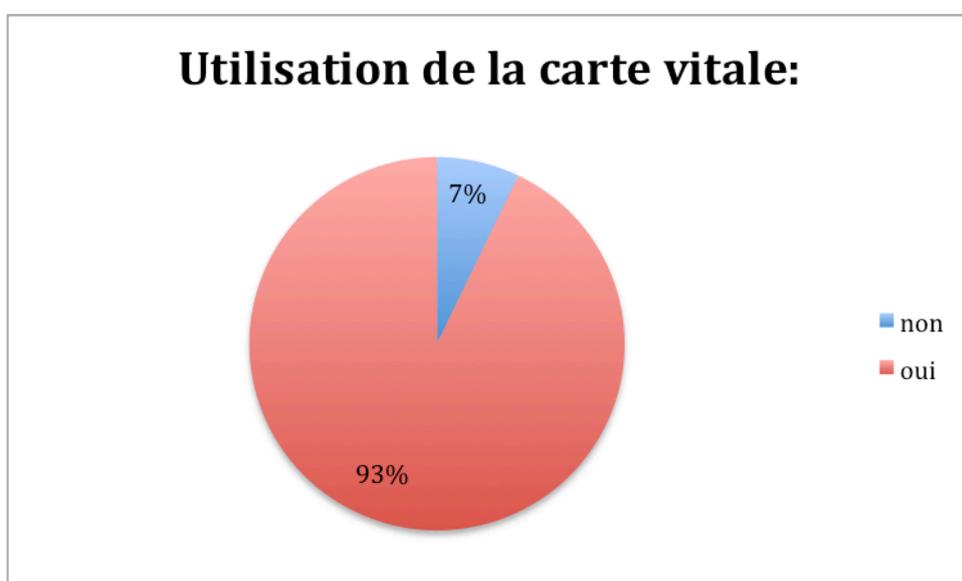


Figure 36 : Utilisation de la carte vitale chez les jeunes MG

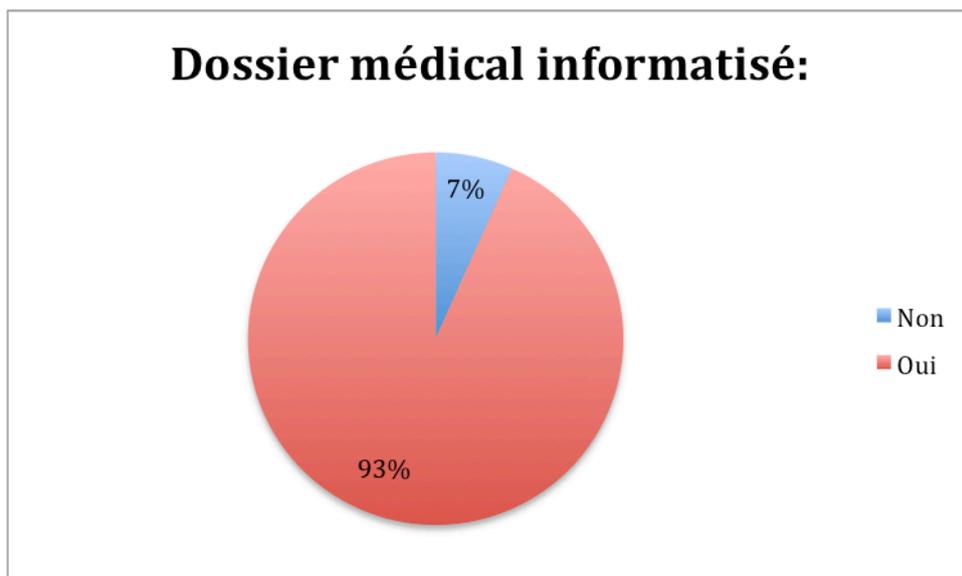


Figure 37 : Dossier médical informatisé chez les jeunes MG



Figure 38 : Présence d'un secrétariat chez les jeunes MG

100% des jeunes MG pratiquaient le tiers payant aux patients bénéficiant de l'AME et de la CMUc.

Aucun jeune installé n'exerçait un MEP.

D'un point de vue de leur activité : ils réalisaient en moyenne 4118 consultations par an, 125 visites à domicile par an.

Près de la moitié de ces jeunes MG disaient refuser régulièrement des patients en consultation et en visite à domicile.

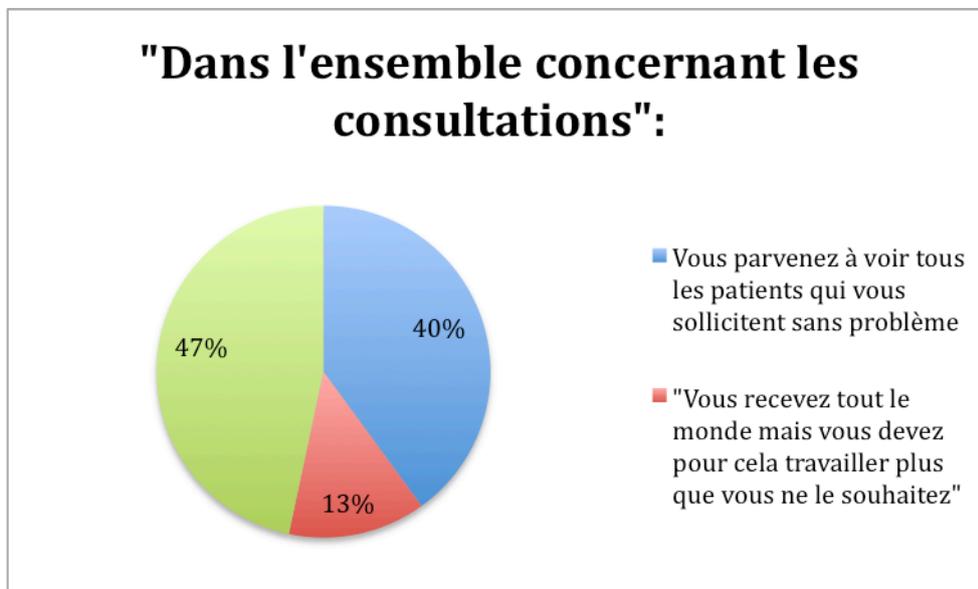


Figure 39 : Ressenti des consultations chez les jeunes MG

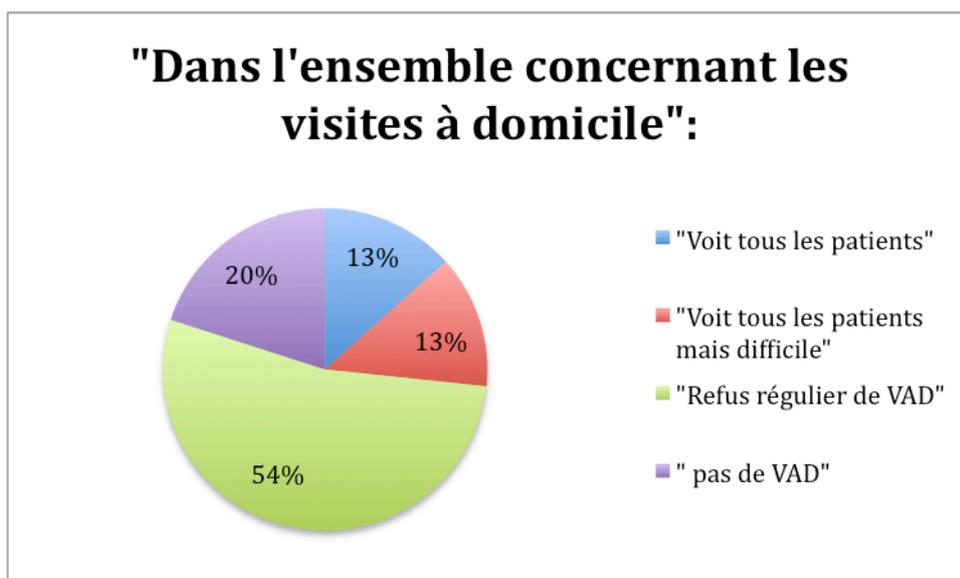


Figure 40 : Ressenti des VAD chez les jeunes MG

## IV. DISCUSSION

Cette étude a permis de répondre à l'objectif principal de notre travail en fournissant un rapport détaillé de l'offre de soins primaires actuelle du 18<sup>ème</sup> arrondissement parisien en 2013 chez les médecins généralistes (6,5 MG pour 10 000 habitants), gynécologues (0,6 pour 10 000 habitants) et pédiatres (0,3 pour 10 000 habitants).

Bien que de nombreuses études, comme celle de la DRESS<sup>6</sup> et du CNOM<sup>1</sup>, évoquent une diminution à venir de la densité médicale parisienne, il ne s'agissait jusqu'à présent que de simples projections.

Cette étude a également permis de fournir des données précises quant à l'évolution à 2 et 5 ans de l'activité médicale de ces médecins dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, 9% de cessation d'activité des MG répondants dans 2 ans et 29% dans 5 ans.

### A) A PROPOS DE LA MÉTHODE

#### 1) Type d'enquête :

Seule une enquête descriptive par auto-questionnaire a semblé pouvoir répondre à nos objectifs de façon réalisable.

Les seules données officielles existantes (CPAM) portaient sur les caractéristiques sociodémographiques, le secteur et le volume d'activité des médecins à l'échelle parisienne.

Notre étude a permis de fournir des données plus fines par arrondissement.

La principale force de notre étude réside dans le fait d'avoir interrogé individuellement chaque médecin généraliste de notre arrondissement, mais également d'avoir fait travailler conjointement plusieurs partenaires (ARS Ile de France, Conseil Départemental de l'ordre des Médecins de Paris, CPAM de Paris, Mairie de Paris et du 18<sup>ème</sup> arrondissement, réseau Paris Nord), ce qui a donné du poids à notre étude.

## **2) Définition des populations**

Notre but n'a pas été de constituer un échantillon de médecins mais de réaliser une étude exhaustive en interrogeant chaque médecin.

Cette méthode nous a semblé indispensable pour être le plus proche possible de la réalité de l'offre de soins primaires dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, et par conseils de quartiers.

Une de nos problématiques a été de définir avec justesse l'exercice dit « MEP », le conseil de l'ordre des médecins et la CPAM de Paris n'en ayant pas la même définition.

L'objectif de notre étude étant d'analyser l'offre de soins primaires, nous avons pris le parti d'analyser plus finement les MEP.

Pour ce faire, nous avons divisé cette catégorie en deux : MEP 100% correspondant à des médecins ne participant pas à l'offre de soins primaires et MEP partiel : médecins qui exercent une partie de leur activité dans le cadre de l'offre de soins de premier recours. Le but était de ne pas mésestimer l'offre réelle de soins primaires.

Afin d'être le plus précis possible, en cas de discordance entre les données CPAM et CNOM, l'interrogatoire téléphonique nous a permis de trancher sur la réalisation ou non d'un « Mode d'Exercice Particulier » (MEP).

### **3) Recueil des adresses et taille des échantillons :**

Le recensement des médecins généralistes a posé de nombreuses difficultés.

Dans un premier temps, nous nous sommes adressés au Conseil Départemental de l'ordre des Médecins et à la CPAM afin de connaître le nombre total de médecins généralistes par arrondissement et pouvoir leur adresser notre questionnaire.

Malheureusement, les fichiers fournis n'ont pas tous pu être exploitables. Nous avons pu traiter les données du site internet de la CPAM<sup>7</sup>.

La vérification de ces listes par appel téléphonique nous a montré, que certains médecins généralistes, pédiatres ou gynécologues n'exerçaient plus dans l'arrondissement, nous les avons donc exclus de notre étude.

### **4) Format des questionnaires et taux de retour**

Nous avons voulu un questionnaire clair et des questions fermées ce qui a permis des taux faibles de questionnaires incomplets.

Néanmoins, des données très précises et personnelles (horaires d'ouverture du cabinet, données du RIAP, durée de consultation...) ont été demandées et ont pu diminuer le taux de réponse à notre questionnaire.

Concernant ces données sensibles (propriétaire ou non, temps de consultations) les médecins ont pu être amenés à ne pas répondre de façon sincère.

Pour lutter contre ce biais de déclaration, tous les questionnaires étaient anonymes. Ce point étant précisé aux médecins sur le courrier explicatif.

De plus, la longueur de notre questionnaire a pu dissuader des médecins généralistes faute de temps. Pour essayer de contrecarrer cet effet, les médecins avaient également la possibilité de répondre en plusieurs fois via le site internet.

Pour avoir un taux de réponse satisfaisant, l'atout de notre étude a été de proposer une réponse papier ou en ligne, ce qui a permis de toucher un plus grand nombre de médecins.

La réponse en ligne se caractérise par sa rapidité, sa simplicité et l'absence d'erreur dans la saisie des données.

Le taux de retour de notre étude sur le 18<sup>ème</sup> arrondissement est supérieur aux taux de réponses des principales études sur le même type de population<sup>12</sup> (autour de 15%).

## B) A PROPOS DES RÉSULTATS

### 1) Effectifs :

Nos effectifs de médecins répondants (n=69) chez les médecins généralistes ont permis une analyse statistique satisfaisante.

Nous avons pu montrer que l'échantillon de nos répondants avait des caractéristiques sociodémographiques similaires à notre population incluse (n=130 MG).

L'âge moyen des MG répondants et des médecins libéraux du 18<sup>ème</sup> selon la CPAM est identique (54 ans), pourcentage également similaire pour le taux d'hommes et de femmes dans les 2 populations.

On peut donc supposer que nos « non répondants » se comportent actuellement comme nos répondants et se comporteront également de façon identique, dans 2 et 5 ans.

Chez les pédiatres et les gynécologues, les faibles effectifs (respectivement 6 pédiatres et 12 gynécologues) de ces médecins dans l'arrondissement sont à prendre en considération pour interpréter les analyses statistiques.

## **2) Caractéristiques sociodémographiques :**

- Sexe : Une majorité d'hommes âgés

Notre étude retrouve une population majoritairement masculine (61% d'hommes), comme le montre également l'étude de la CPAM en 2014<sup>23</sup> qui rapporte 62% d'hommes dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement.

Ce rapport s'inverse lorsque nous nous intéressons à la tranche d'âge des moins de 50 ans. Cette étude confirme donc la féminisation de la profession qui est en cours, donnée que l'on retrouve dans de nombreuses études comme dans l'étude de l'URMLRA 2005<sup>13</sup>.

L'étude du CNOM<sup>1</sup> 2013 met en avant cette féminisation avec 43% de femmes médecins en activité (+1% par rapport à 2012), données assez similaires à notre population étudiée.

- Pyramide des âges

L'âge moyen de nos MG dans notre étude est de 54 ans. La CPAM<sup>3</sup> recensait un âge moyen de 56,2 ans chez les médecins généralistes parisiens en activité régulière.

Il est regrettable dans notre étude de ne pas avoir différencié les retraités actifs et les actifs réguliers car comme le fait très justement ressortir le CNOM<sup>1</sup> dans son étude, les retraités actifs sont en forte augmentation (+300% en 6 ans). Ce sont actuellement les retraités actifs qui permettent de préserver les effectifs.

Le CNOM ne note qu'une légère baisse des effectifs entre 2012 et 2013 (-0,2%), baisse qui devrait être beaucoup plus spectaculaire si les quelques 10 952 retraités actifs français arrêtaient leur activité.

- Année d'installation: les années 80-90 fort taux d'installation

La majeure partie des installations, dans le 18<sup>e</sup> arrondissement, ont eu lieu dans les années 80-90. En effet comme l'explique dans sa thèse Olivier Marchand<sup>14</sup>, les années 80 ont vu arriver un afflux de médecins issus de la génération « baby boom ».

On rappelle que c'est en 1971 qu'a été mis en place le numéris clausus à l'entrée des études de médecine<sup>15</sup>. Le nombre d'étudiants admis en France a été divisé par 203 entre 1971 et 1993. Il est resté très bas et stable de 1993 à 1999 pour entamer une croissance depuis lors. L'instauration du numerus clausus n'a eu d'influence sur la démographie que de nombreuses années plus tard.

Nous pouvons nous interroger sur la pertinence des prises de décisions politiques de l'époque au vu des difficultés actuelles de démographie médicale.

Néanmoins dans le 18<sup>e</sup> arrondissement, nous pouvons noter grâce à notre étude, une légère reprise des installations depuis 2008, avec 12 installations de 2008 à 2013 chez les MG répondants à DémoMed 75.

Ces chiffres sont le reflet d'une attractivité de l'arrondissement, sachant que l'ordre des médecins ne dénombre que 4 nouvelles installations par an à Paris.

### **3) Le cabinet :**

- Type de cabinet : l'exercice en cabinet de groupe plébiscité

La majorité des MG exercent en groupe, 68% des médecins répondants contre 54% à Paris selon DémoMed.

A noter dans le 18<sup>e</sup> arrondissement, la présence importante de groupes de 4 professionnels ou plus (49% dans le 18<sup>ème</sup>, 38% à Paris).

L'exercice en groupe attire particulièrement les jeunes médecins. Nous notons un âge moyen plus faible chez les médecins exerçant en groupe (51ans), par rapport aux médecins exerçant seul (59 ans).

De plus, 100% des médecins de moins de 45 ans travaillent en groupe.

Ces données issues de l'étude DémoMed sont confirmées par le baromètre IRDES<sup>16</sup> : 54% des médecins français exercent en groupe, et 80 % chez les moins de 40 ans.

Ces chiffres marquent une tendance: dans les années 90, 52% des généralistes s'installaient encore seuls<sup>17</sup>. Actuellement, 54% de l'ensemble des médecins généralistes libéraux déclarent travailler en groupe, 77,4% chez les moins de 40 ans<sup>15</sup>.

Il existe probablement une recherche générationnelle d'un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, mais également une certaine idéalisation de l'exercice en groupe pluridisciplinaire.

Quoiqu'il en soit, il apparaît que le modèle libéral d'exercice isolé, autrefois considéré comme la forme la plus noble de l'exercice libéral, ne s'impose plus comme une évidence<sup>18</sup>.

- Pôle de santé : l'émergence de ce type de structure

Le 18<sup>e</sup> arrondissement compte 2 pôles de santé, mais aucune maison de santé.

A noter un potentiel biais de participation, les médecins issus de ces pôles de santé ont répondu de façon massive.

Ceci s'explique par le fait que 2 médecins exerçant dans un des pôles de santé ont été très impliqués dans l'étude. Ils ont pu inciter leurs confrères à répondre à notre questionnaire.

Les jeunes médecins sont attirés par ce type de structure, avec un âge moyen dans ces pôles de santé de 49 ans contre 55 ans chez les médecins n'exerçant pas en pôle de santé.

- Accessibilité des cabinets : données probablement surestimées

Les médecins généralistes déclarent en grande partie être accessible totalement pour les personnes à mobilité réduite, donnée identique aux données parisiennes de l'étude DémoMed (42%).

Un biais de désirabilité est probable, ayant conduit les médecins à surestimer l'accessibilité de leurs locaux, pouvant s'expliquer par le fait que l'étude a été réalisée en partenariat avec la mairie de Paris et du 18<sup>e</sup> arrondissement (le logo du 18<sup>e</sup> figurant sur l'enveloppe du questionnaire).

En effet, ces partenaires auront pour rôle de faire appliquer la loi pour l'égalité des droits et des chances, au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

De plus, les résultats de notre étude sont discordants, au vu des données retrouvées dans le département de la Loire<sup>19</sup> (11% d'accessibilité), dans la région Nantaise<sup>20</sup> (3%), la ville d'Arras<sup>21</sup> (21%).

Ces différences s'expliquent, par le fait que les auteurs de ces études se sont déplacés au sein de ces cabinets pour juger de l'accessibilité des locaux, mais surtout par le fait que nous avons interrogé dans notre questionnaire, les médecins sur l'accessibilité de leurs locaux aux handicapés. Nous ne leur avons pas demandés si leurs locaux étaient « aux normes handicapées ».

Néanmoins, une étude de ce type pourrait être intéressante à Paris.

Par ailleurs notre questionnaire ne précisait pas les critères objectifs d'accessibilité, l'accessibilité partielle des locaux étant une donnée floue, peu interprétable.

#### **4) Activité actuelle :**

- Secteur 1 : Un secteur prédominant

Les MG du 18<sup>ème</sup> arrondissement exercent en majorité en secteur 1 (77% dans le 18<sup>ème</sup>, 58% à Paris), selon les données de la CPAM 2013<sup>3</sup>.

Les données parisiennes de la CPAM<sup>3</sup> retrouvent un faible taux de pratique en secteur 1 (57,8%). Ceci s'expliquant par de fortes disparités entre arrondissement, comme par exemple dans le 7<sup>°</sup> arrondissement avec moins de 25% de médecins exerçant au tarif opposable.

Cette donnée peut être rapprochée également du taux de médecins exerçant un MEP (taux important dans le 16<sup>°</sup> et faible dans le 18<sup>°</sup> arrondissement), les MG exerçant un MEP pratique moins le tarif en secteur 1.

L'URLMA<sup>22</sup> retrouve des données similaires avec 96.1 % des médecins sans compétence particulière qui exercent en secteur 1, ils ne sont que 71.4 % exerçant en secteur 1, parmi les médecins ayant déclaré une compétence particulière.

Les MG français, tout comme dans le 18<sup>°</sup> arrondissement, pratiquent une médecine majoritairement au tarif opposable : selon le baromètre santé de l'IRDES<sup>16</sup> (89,2% de MG exerçant en secteur 1).

Depuis 1990, le secteur 2 n'est plus accessible qu'aux seuls médecins ayant exercé comme « chef de clinique ». Cette première évolution permet d'expliquer la modification du comportement quant au choix du secteur d'installation.

Les médecins installés, dans les années 1980, subissent les impacts conjoints du baby-boom et d'un numerus clausus élevé qui a eu pour conséquence une densité médicale élevée lors de leur installation.

Il paraît probable que les médecins installés dans les années 80 à 90 aient choisi le secteur 2 pour compenser une patientèle moindre.

Le lien entre revenus et nombre d'actes étant clairement établi, on peut également imaginer que certains médecins aient choisi une installation en secteur 2 pour augmenter leurs revenus sans diminuer le temps de consultation attribué à chaque patient.

- La pratique du tiers payant : une démarche bien appliquée

La pratique du tiers payant chez nos médecins répondants semble être largement répandue, légèrement supérieure aux moyennes parisiennes (Etude DémoMed Paris : tiers payant pour les AME 82%, pour les CMU 91%). 96% de MG pratiquent le tiers payant pour les CMUc selon la CPAM<sup>23</sup>.

Un taux de patients important, bénéficiant de la CMUc, est reçu par les médecins généralistes du 18<sup>ème</sup> (19,4% dans le 18<sup>ème</sup>, 14,8% à Paris). Cette donnée est concordante au vu de la population précaire avec la présence de 4 des 14 « quartiers politique de la ville » de Paris, dans cet arrondissement.

Ces chiffres sont donc rassurants quant à l'accès aux soins pour les plus démunis dans le 18<sup>e</sup> arrondissement.

- MEP : Une pratique délaissée dans le 18<sup>e</sup> arrondissement

Notre arrondissement est faiblement doté en médecins pratiquant un mode d'exercice particulier, et ce type d'exercice n'attire pas la jeune génération de MG de notre quartier, selon notre étude.

Certains MEP, type homéopathie, aromathérapie, aboutissent à des prescriptions non remboursées. Il semble donc logique que ces pratiques soit plus développées dans des arrondissements regroupant une population aisée (37% de MEP partiel dans le 16<sup>e</sup> arr, 23% à Paris contre 7% dans le 18<sup>e</sup>).

Dans le cadre de notre étude, pour apprécier au mieux le taux de MEP partiel, le recueil de cette donnée a été réalisé à la fois via le questionnaire mais également au cours des relances téléphoniques en interrogeant directement les médecins généralistes. On peut supposer que notre taux de MEP partiel est plus proche de la réalité que celui qui est rapporté par la CPAM.

L'analyse du taux de MEP repose sur des données déclaratives. Certains médecins ne connaissant pas la définition exacte d'un MEP ont pu omettre de mentionner leur MEP, ce qui a pu constituer un biais.

- Volume d'activité : Une charge de travail importante

Nous constatons, grâce à notre étude, une activité clinique importante des médecins généralistes de l'arrondissement (4455 C/an) par rapport à la moyenne parisienne.

Selon les données de DémoMed : le volume d'activité moyen des MG répondants est d'environ 3650 consultations par an à Paris.

Paradoxalement, la CPAM, dans son étude en 2014<sup>24</sup>, retrouve un volume d'activité beaucoup plus faible, de l'ordre de 1500 actes/an en moyenne par médecin (comprenant consultations et visite à domicile). Ces chiffres sont probablement erronés.

Comme le souligne la CPAM<sup>24</sup>, les médecins de plus de 65 ans prennent en charge une part importante de l'activité clinique dans six arrondissements (1<sup>er</sup>, 2, 3, 6, 7 et 16<sup>ème</sup>). Ces arrondissements risquent, à plus ou moins long terme, de poser des difficultés d'accès aux soins pour les patients.

Le 18<sup>o</sup> arrondissement n'est pas ressorti comme inquiétant dans cette étude de la CPAM. Néanmoins, la tranche d'âge des 65-69 ans réalise en moyenne 4612 actes par an (données DémoMed). Ce volume d'activité important sera à combler dans les années à venir si l'on ne veut pas aggraver la démographie médicale de cet arrondissement.

Les femmes n'apparaissent pas dans notre étude comme travaillant moins que les hommes, en effet leur temps d'activité clinique est similaire à celui des hommes (respectivement 43,8h/sem pour les femmes contre 44,8h/semaine pour les hommes). La féminisation de la profession ne va donc pas engendrer dans le 18<sup>o</sup> arrondissement une baisse de temps médical pour les patients.

Les médecins généralistes du 18<sup>o</sup> arrondissement ont une forte charge de travail. Ces données sont à corréliser avec le ressenti des médecins généralistes, de nombreux médecins devant refuser régulièrement des patients ou travailler plus qu'ils ne le souhaiteraient pour recevoir tout le monde. Cette étude met en avant un

certain mal-être chez les médecins, ressenti également lors des appels téléphoniques de ces mêmes médecins.

Dans l'étude réalisée par l'URML Ile de France en 2007<sup>25</sup>, sur l'épuisement professionnel, 89,1% des médecins citent la surcharge de travail comme une des causes à un épuisement professionnel, 53% des médecins répondants se sentant menacés par le « burn out ».

Nous pouvons noter que dans notre étude, les MG, ayant fourni des données issues de leurs RIAP, avaient un taux moyen de consultations par an moins élevé, que chez les MG ayant fourni une simple estimation. Nous pouvons donc nous poser la question de la justesse de ces estimations.

- Activité de gynécologie :

Notre étude a permis de mettre en évidence la faible part d'actes gynécologiques au sein de l'offre de premier recours chez les médecins généralistes. Ces résultats sont superposables à ceux retrouvés sur l'ensemble des arrondissements parisiens, pour la réalisation de frottis cervico-vaginaux (28% versus 26% dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement), la pose d'implant (8% versus 12% dans le 18<sup>ème</sup>) et de stérilet (9% versus 9% dans le 18<sup>ème</sup>) mais sont meilleurs pour le suivi de grossesse (42% versus 55%).

Nos résultats vont dans le sens de ceux retrouvés dans le travail de Sabrina Dias<sup>26</sup> (à l'échelle de l'Ile-de-France) mais sont plus alarmants (39% des MG pratiquaient le FCV, 17% posaient des DIU, 10% posaient des implants et 66% suivaient des grossesses).

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer le manque d'attrait des médecins généralistes pour les actes gynécologiques comme l'explique Sabrina Dias et Gwenola Levasseur<sup>27</sup> dans leurs travaux respectifs.

Un faible attrait financier, un déficit de compétence, la possibilité de déléguer certains actes aux laboratoires, un recours aisé aux gynécologues, une peur des conséquences médico-légales et une difficulté pour les médecins généralistes hommes à faire accepter la pratique d'actes gynécologiques à leur patiente.

Ainsi notre étude permet de mettre en évidence un autre enjeu de santé publique pour les années à venir : comment assurer la prise en charge du suivi gynécologique des femmes du 18<sup>ème</sup> arrondissement (et de Paris) dans un contexte de raréfaction des gynécologues médicaux et des médecins généralistes?

Répondre à cette question suppose une analyse précise des besoins, et de l'offre réellement disponible : il n'est pas évident que les chiffres de pratique de la gynécologie et de l'obstétrique parmi les médecins généralistes du 18<sup>ème</sup> soit insuffisante pour satisfaire les besoins de la population. Une étude complémentaire s'impose.

Dans tous les cas, le maintien d'un taux stable de jeunes généralistes formés à la gynécologie impose une mobilisation des départements universitaires de médecine générale dans cet axe (pour rappel, l'interne de MG d'Ile de France doit faire le choix entre formation en pédiatrie ou gynécologie puisqu'aucun stage mixte n'est disponible à l'heure actuelle).

- Maitrise de stage : Des MG accueillant des étudiants

30% des MG ayant répondu à notre étude reçoivent des étudiants. Ces chiffres sont plutôt satisfaisants si on les compare à Paris (21% de MG : données DémoMed).

L'enquête Baromètre santé<sup>16</sup> en 2010 retrouve des données concordantes avec environ 19% de MG recevant des étudiants.

Les médecins généralistes « maître de stage » répondent plus souvent à ce type d'enquête, ce qui engendre un probable biais dans notre étude.

La réforme des études de médecine se traduit par un besoin croissant en terrain de stage chez les MG libéraux. L'ARS Ile de France<sup>28</sup> en 2011 recensait seulement 561 maitres de stage en Ile de France soit 5% des MG d'Ile de France. Sachant qu'un tiers de ces médecins a plus de 55 ans, les terrains de stage risquent d'être rapidement insuffisants pour former la génération future. Dans ce contexte, 2 syndicats de maitres de stage associés à l'URPS ont lancé une campagne d'information et de recrutement des MG en 2009 et 2012.

### **5) Permanence et continuité des soins :**

Les résultats du 18<sup>e</sup> arrondissement, concernant la réalisation de gardes, sont similaires aux données parisiennes.

Globalement, les médecins parisiens sont moins impliqués dans la liste de garde. Cela pouvant s'expliquer d'une part par la présence de SOS médecins et des UMP(Urgence Médicale de Paris), ainsi que d'un grand nombre de service d'accueil d'urgence. Ceux-ci sont donc amenés à réaliser des soins de premiers recours.

Dans le cadre de notre étude, nous ne nous sommes intéressés qu'à l'offre de soins libérale. Une étude analysant l'offre de soins primaire réalisée par les MG libéraux mais également par les centres de santé, les consultations hospitalières et les médecines d'urgence (SOS médecins, UMP) pourrait permettre de mieux appréhender la réalité de celle-ci.

Une étude sur les médecins de « SOS médecins » et « UMP », dans le cadre de DémoMed, est en cours.

#### **6) Activité future :**

A propos de l'évolution de l'activité des médecins généralistes à 2 ans, nous avons pu mettre en évidence une cessation d'activité, au sein du 18<sup>ème</sup> arrondissement, identique à la moyenne parisienne (9% sur Paris). Les chiffres concernant la diminution de plus de 25% de l'activité sont eux inférieurs (9% dans le 18<sup>ème</sup> versus 12% sur Paris).

Ainsi, le 18<sup>ème</sup> arrondissement, pour maintenir une densité médicale déjà faible (6,5 médecins pour 10000 habitants versus 10,2/10 000 à Paris), devra compter sur 20 installations pour pallier les cessations totales déclarées (soit environ 4 installations par an).

Le 18<sup>ème</sup> arrondissement est un arrondissement hétérogène, en terme de population, quartier très populaire jouxtant des quartiers plus « riches ». Les quartiers les plus populaires sont les quartiers avec les densités médicales les plus faibles, peu de médecins généralistes y sont installés (densité médicale dans le quartier de la Porte

Montmartre - Porte Clignancourt : 5,5 MG pour 10 000 habitants et 2,9 MG pour 10 000 habitants pour le quartier Amiraux-Simplon).

Néanmoins, les cessations d'activité dans les 5 années à venir se concentrent principalement dans les quartiers à plus forte densité médicale, comme dans le quartier de Montmartre ou Grande Carrières – Clichy.

Les cessations d'activité dans 5 ans ne devraient donc pas accentuer la précarité médicale des quartiers « politique de la ville », en espérant que de jeunes médecins viendront s'installer dans ces quartiers, pour améliorer le maillage médical.

En partant du principe que l'ensemble des médecins du 18<sup>ème</sup> arrondissement se comporte comme nos médecins répondants, il faudra pallier 38 cessations totales d'activité soit environ 8 installations par an pendant 5 ans.

Cet objectif semble compliqué malgré la dynamique d'installation retrouvée dans notre étude depuis 2005.

En effet, nous avons pu constater chez les MG répondants 14 installations depuis 2005 soit environ 2 installations par an.

L'ensemble de ces données nous amènent à mettre en évidence un second objectif de santé publique : quelle politique de santé pour promouvoir de nouvelles installations à Paris et au sein du 18<sup>ème</sup> arrondissement?

Les pistes à explorer :

- La généralisation de maison de santé pour répondre aux attentes des nouveaux médecins généralistes.

- La délégation d'actes (des professions médicales vers les professions paramédicales : exemple des infirmières Asalée) pour augmenter le temps clinique des médecins généralistes.
- La généralisation de la maîtrise de stage peut permettre également aux jeunes médecins de s'installer préférentiellement dans le quartier où ils ont exercé en tant qu'étudiant et de remplacer son maître de stage.
- Une aide logistique et financière, pour la recherche de locaux professionnels, de la part de partenaires institutionnels, pour favoriser et inciter l'installation des jeunes médecins.

### **7) Portrait du jeune installé :**

Au terme de ce travail, nous pouvons résumer les caractéristiques des jeunes MG du 18<sup>o</sup> arrondissement, en dressant un portrait type :

Il s'agit plus fréquemment d'une femme, qui exerce dans un cabinet de groupe avec une activité libérale exclusive et n'exerçant pas de MEP.

Il y a dans son cabinet : une informatisation des dossiers médicaux, l'utilisation de la carte vitale, une accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, et la présence d'un secrétariat.

Son activité clinique est importante mais légèrement inférieure à ses aînés (4118 consultations par an versus 4455 C/an moyen dans le 18<sup>ème</sup>) et ce médecin fait sensiblement moins de visites à domicile (125/an contre 150/an dans le 18<sup>ème</sup>).

Ces données sont concordantes avec une étude de 2007<sup>29</sup> sur les attentes et projets des jeunes médecins pour leur future installation, privilégiant :

- l'exercice en groupe pluridisciplinaire au sein d'une structure
- la qualité de vie du territoire d'exercice
- le soutien financier d'un projet

Une enquête sociologique en 2006<sup>30</sup> met en avant plusieurs idées :

- Les jeunes générations de médecins vivent au sein de couples d'actifs et ont donc à gérer l'articulation de deux carrières, la leur et celle du conjoint(e).
- Les médecins des jeunes générations aspirent à une moindre disponibilité temporelle pour leur travail. Cependant cette aspiration ne se traduit pas par une réduction drastique du temps de travail des médecins ni par une moindre implication dans le travail ou une moindre préoccupation pour la qualité des soins.
- Les médecins libéraux, tout comme les autres professionnels libéraux de santé, aspirent à une autre organisation de leurs conditions d'exercice. Ils souhaitent plus de coopération entre professionnels de façon à réguler l'activité collective au profit à la fois des soignants et des patients.

## V. Conclusion

L'offre de soins primaires libérale est assurée essentiellement par les généralistes, les gynécologues, et les pédiatres. L'évolution de la démographie des deux dernières de ces professions est fortement négative, et leur activité sera probablement majoritairement assurée dans les années à venir par les généralistes. Or l'offre de soin globale de ces trois professions est mal connue, et leurs perspectives démographiques concrètes le sont encore moins. La densité des généralistes parisiens est à peine au-dessus de la moyenne nationale (11,2 MG pour 10 000 habitants à Paris, 9,7 pour 10 000 habitants en France), mais leur répartition est très inégale, et leur moyenne d'âge très élevée (56,2 ans).

L'objectif principal de notre étude était de déterminer l'offre de soins primaires dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement chez les médecins généralistes, pédiatres et gynécologues libéraux et d'analyser l'évolution prévisible de cette offre de soins dans 2 et 5 ans.

Nous avons réalisé une enquête descriptive, déclarative par auto-questionnaire auprès des médecins concernés.

L'implication d'une interne de médecine générale a permis d'obtenir un taux de réponse élevé : 55% chez les médecins généralistes et 67% chez les pédiatres et gynécologues.

Les généralistes du 18<sup>ème</sup> arrondissement sont peu nombreux (6.5 MG en moyenne pour 10.000 habitants), ils exercent majoritairement en groupe, des pôles de santé y sont en développement. L'accessibilité de ces médecins pour les populations en précarité sociale et médicale, nombreuses dans l'arrondissement, est satisfaisante.

Néanmoins 26% des généralistes répondants auront dans cinq ans cessé leur activité, et certains secteurs de l'arrondissement sont dès aujourd'hui des déserts médicaux (2,9 MG/10 000 habitants dans le quartier Amiraux-Simplon).

L'évolution prévisible de l'offre de soins primaires dans cet arrondissement est dramatique à court terme, et l'installation de jeunes médecins sur ce territoire doit être une priorité soutenue par l'action publique.

De forts atouts sont présents sur ce territoire, dont le développement pourrait assurer le maintien d'une offre satisfaisante de soins : la mise en place progressive de pôles de santé, la forte implication du département de médecine générale de l'Université Paris-Diderot dans leur développement (avec un taux de maîtres de stage de médecine générale de 30%), l'implication des généralistes dans les réseaux de soins, la présence d'une équipe municipale consciente des difficultés démographiques du soin primaire.

Pour maintenir une densité médicale stable sur ce territoire, il faudrait que 20 généralistes s'y installent dans les cinq années à venir. Le développement de stratégies de délégation de tâches devrait logiquement réduire un peu les besoins en nombre de généralistes. Le maintien d'une offre de soins primaires satisfaisante sur ce territoire, compte tenu des atouts précités, n'est pas hors d'atteinte : 14 jeunes généralistes ont déjà choisi le 18<sup>ème</sup> arrondissement comme lieu d'installation depuis 2005.

## Listes des tableaux, des figures et des cartes

Tableau 1 : Taux de participation.....	34
Figure 1 : Répartition des sexes .....	35
Figure 2 : Pyramide des âges .....	36
Figure 3 : Université d'origine .....	36
Figure 4 : Année d'installation des MG à Paris .....	37
Figure 5 : L'exercice en groupe ou seul en fonction de la spécialité.....	38
Figure 6 : L'exercice en groupe chez les MG selon leur tranche d'âge .....	39
Figure 7 : Accessibilité des locaux.....	40
Figure 8 : Présence d'un secrétariat en fonction du mode de consultation .....	42
Figure 9 : Pratique du tiers payant.....	43
Figure 10 : Dossier Médical Informatisé.....	44
Figure 11 : Nombre de patients « médecin traitant » .....	45
Figure 12 : Nombre d'heures d'activité clinique par semaine .....	46
Figure 13: Ressenti des MG concernant les consultations .....	47
Figure 14: Ressenti des MG concernant les VAD.....	48
Figure 15 : Mode de consultation.....	48
Figure 16: Secteur d'activité.....	50
Figure 17 : Activité de gynécologie .....	51
Figure 18: Maîtrise de stage.....	52
Figure 19: Nombre de consultations par an .....	53
Figure 20: Nombre de consultations par an en fonction des tranches d'âge .....	53
Figure 21: Nombre de Visite à Domicile par an .....	54
Figure 22: Permanence des soins .....	55
Figure 23: Nombre de gardes par an .....	55
Figure 24: Remplacement pendant les congés.....	56
Figure 25: Difficulté à trouver un remplaçant .....	57
Figure 26: Lien entre remplacement et difficulté à trouver un remplaçant.....	57
Figure 27: Evolution de l'activité dans 2 et 5 ans.....	58
Figure 28: Recherche d'un successeur.....	62
Figure 29: Recherche d'un successeur en fonction de l'évolution de l'activité .....	62
Figure 30: Orientation vers un regroupement pluriprofessionnel .....	63
Figure 31 : Répartition des sexes des jeunes MG .....	64
Figure 32 : Taille des regroupements des jeunes MG .....	64
Figure 33: Lieu de formation des jeunes MG .....	65
Figure 34 : Faculté d'origine des jeunes MG .....	65
Figure 35: Accessibilité des locaux des jeunes MG.....	66
Figure 36 : Utilisation de la carte vitale chez les jeunes MG.....	66
Figure 37 : Dossier médical informatisé chez les jeunes MG .....	67
Figure 38 : Présence d'un secrétariat chez les jeunes MG.....	67
Figure 39 : Ressenti des consultations chez les jeunes MG.....	68
Figure 40 : Ressenti des VAD chez les jeunes MG .....	68

Carte 1 : Les conseils de quartier .....	21
Carte 2 : Quartiers « politique de la ville » du 18ème arrondissement .....	22
Carte 3 : Répartition des médecins par conseils de quartier .....	33
Carte 4: Cessation d'activité dans 2 ans des MG par quartier .....	59
Carte 5: Cessation d'activité dans 5 ans des MG par quartier .....	60
Carte 6: Cessation d'activité dans 5 ans toutes spécialités confondues par quartier .....	61

## Liste des abréviations

ASV : Atelier Santé Ville

AME : Aide Médicale d'Etat

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CMS : Centre Municipal de Santé

CIAPA : Comité Départemental d'Information et d'Action en faveur des Personnes Agées

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CMUc : Couverture Maladie Universelle complémentaire

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EHPAD : Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes

FCV : Frottis Cervico-Vaginal

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

INSEE : Institut National de la Statistique et des études économiques

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

MG : Médecin Généraliste

MGEN : Mutuelle Générale de l'Education Nationale

MMG : Maison Médicale de Garde

MEP : Mode d'Exercice Particulier

PIMMS : Point Information Médiation Multi Service

PMI : Protection Maternelle Infantile

RATP : Régie Autonome des Transports Parisiens

RIAP : Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

URMLRA : Union Régionale des Médecins Libéraux du Rhône-Alpes

URMLA : Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

URPS : Union Régionale des Professions de Santé

UMP : Urgence Médicale de Paris

URACA : Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines

VAD : Visite à Domicile

## Annexes

### Annexe 1 : Questionnaire des médecins généralistes

#### Enquête DEMOMED-75 QUESTIONNAIRE MEDECINS GENERALISTES

**VOUS POUVEZ REMPLIR CE QUESTIONNAIRE DIRECTEMENT SUR LE SITE**  
[www.demomed75.fr](http://www.demomed75.fr) (le remplissage est plus rapide sur internet que sur papier)

Nous vous remercions de prendre le temps de répondre à DEMOMED 75, enquête sur la démographie médicale parisienne. Le remplissage de ce questionnaire vous prendra 10 à 12 minutes. Vous aurez besoin de votre numéro d'identifiant inscrit sur le courrier qui vous a été adressé. Il est préférable de vous munir de votre RIAP (Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions).

Vos noms, prénoms, adresses ne vous seront pas demandés.

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter la coordinatrice de l'étude, Anne Simondon, par mail à l'adresse [secretariat@demomed75.fr](mailto:secretariat@demomed75.fr) ou par téléphone au 06 08 84 44 85

#### VOUS

Vous êtes :

- Une femme  
 Un homme

Quel âge avez-vous ?

ans

J'exerce actuellement une activité libérale médicale à Paris, en tant que médecin titulaire ou collaborateur :

- Oui  Non

**Si vous avez répondu non, il n'est pas nécessaire de remplir la suite du questionnaire, merci de nous le retourner dans l'enveloppe préaffranchie jointe.**

L'Université dans laquelle vous avez passé votre thèse est située :

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- À Paris  
 En Île-de-France  
 En province  
 À l'étranger, précisez :

Si l'Université dans laquelle vous avez passé votre thèse est située en Ile de France, merci de préciser de quelle Université il s'agit : (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Paris Descartes – Paris 5  
 Pierre et Marie Curie – Paris 6

- Paris Diderot – Paris 7
- Paris Sud – Paris 11
- Paris Val de Marne – Paris 12
- Paris Nord – Paris 13
- Paris Ile de France Ouest

L'année de votre première installation en tant que médecin libéral à Paris est :

Merci d'indiquer l'année avec 4 chiffres

## VOTRE CABINET - TYPE DE CABINET

Vous exercez :

- Seul
- En groupe (quelle que soit la profession de santé ou la spécialité médicale des autres membres du cabinet)

Si vous exercez en groupe, précisez le nombre de professionnels de santé du cabinet de groupe pour chacun des métiers suivants (vous inclus) :

Médecin généraliste	
Médecin spécialiste	
Chirurgien-dentiste	
Infirmier(e)	
Masseur-kinésithérapeute	
Psychologue	
Orthophoniste	
Podologue	
Sage-femme	
Diététicien(ne)	
Autre	

Tous médecins généralistes confondus, les horaires d'ouverture du cabinet dans lequel vous exercez sont :

	Matin : heure d'ouverture	Matin : heure de fermeture	Après-midi : heure d'ouverture	Après-midi : heure de fermeture
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				

Participez-vous à une structure pluriprofessionnelle type maison de santé ou pôle de santé (avec projet de santé ARS) ?

- Oui  Non

Si oui, merci de préciser le nom de cette maison ou ce pôle de santé :

Êtes-vous membre d'un réseau de santé ?  Oui  Non

## VOTRE CABINET – LOCAUX

Votre cabinet est situé :  
(Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

- Au rez-de-chaussée
- En étage avec ascenseur
- En étage sans ascenseur

Peut-on avoir accès à vos locaux en fauteuil roulant ?  
(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Oui, en totalité
- Oui, partiellement
- Non

Votre cabinet est-il installé à votre domicile ?  Oui  Non

Êtes-vous propriétaire en tout ou partie des locaux dans lesquels vous exercez ?  Oui  Non

Quelle est la surface totale de l'ensemble des locaux d'exercice de votre structure ?

m<sup>2</sup>

## VOTRE CABINET – SECRETARIAT

Avez-vous un secrétariat ?  Oui  Non

Si oui, s'agit-il d'un secrétariat :

(Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

- par un(e) secrétaire présent(e) au cabinet à tous les horaires d'accueil des patients
- par un(e) secrétaire présent(e) au cabinet au cours d'une partie des horaires d'accueil des patients
- par un conjoint collaborateur
- téléphonique
- par internet

## VOTRE CABINET - TIERS-PAYANT

Vous pratiquez le tiers payant sur la part obligatoire pour :  
(Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

- Aucun patient
- Les patients bénéficiant de l'AME
- Les patients bénéficiant de la CMUc
- Certains patients en ALD
- Tous les patients en ALD
- Les patients en situation financière difficile
- Tous les patients

## VOTRE CABINET – INFORMATISATION

Prenez-vous la carte vitale ?

Oui  Non

Les dossiers médicaux de vos patients sont-ils informatisés ?

Oui  Non

Si oui, de quel logiciel s'agit-il ?

## VOTRE ACTIVITE - TYPE D'ACTIVITE

Vous exercez comme :

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

Médecin titulaire

Collaborateur libéral

Votre activité de médecine générale est :

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

Libérale intégrale

Mixte (libérale et salariée)

Si vous avez une activité mixte, votre éventuelle activité médicale en dehors de la médecine générale est :

(Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

Médecin hospitalier

Médecin coordinateur de maison de retraite

Médecin en centre de santé ou foyer

Autre

## VOTRE ACTIVITE – VOLUME D'ACTIVITE

**Veillez noter que pour la suite du questionnaire, seule votre activité libérale est à prendre en compte.**

De combien de patients êtes vous le médecin traitant ?

Vous pouvez trouver cette information sur votre espace professionnel sur le site ameli.fr. Si vous n'y avez pas accès, vous pouvez donner votre estimation.

Données ameli.fr :

OU Estimation :

Votre temps d'activité clinique, comprenant consultations et visites à domicile, est de :

(Si vous disposez d'un remplaçant régulier, incluez son temps d'activité dans la réponse)

heures en moyenne par semaine

Combien dure approximativement en moyenne une consultation à votre cabinet ?

minutes

Combien de demi-journées par semaine sont assurées de façon régulière par un remplaçant en dehors de vos périodes de congés ? (hors SASPAS ou interne)

demi-journées

Dans l'ensemble, concernant les consultations :

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

Vous parvenez à voir tous les patients qui vous sollicitent sans problème

Vous recevez tout le monde mais vous devez pour cela travailler plus que vous ne le souhaitez

Vous refusez régulièrement des patients

Dans l'ensemble, concernant les visites à domicile :

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Vous parvenez à aller voir tous les patients qui vous sollicitent sans problème
- Vous allez voir tous les patients qui vous sollicitent mais vous devez pour cela travailler plus que vous ne le souhaitez
- Vous refusez régulièrement des patients
- Vous ne faites pas de visites à domicile

## VOTRE ACTIVITE – ORGANISATION

Vous consultez :

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Uniquement sur rendez-vous
- Uniquement sans rendez-vous
- Avec rendez-vous et sans rendez-vous

Si vous consultez avec et sans rendez-vous, précisez quel pourcentage de vos consultations se déroule sans rendez-vous :

%

Votre secteur d'activité est :

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Secteur 1
- Secteur 1 avec dépassement permanent (S1+DP)
- Secteur 2
- Non conventionné

Si vous exercez en secteur 2 ou S1+DP : en moyenne, sur 10 actes, combien sont au tarif secteur 1 (y compris actes indirects : CMU, AME, tiers payant) ?

## VOTRE ACTIVITE – CONTENU

Avez-vous un mode d'exercice particulier ?

Oui  Non

Les modes d'exercice particuliers (MEP) sont par exemple : Acupuncture, Homéopathie, Angéiologie/Phlébologie, Allergologie, Médecine manuelle/Ostéopathie, Diététique, Echotomographie.

Si oui quel(s) pourcentage(s) ce(ces) mode(s) d'exercice particulier(s) représente(nt)-t-il(s) dans votre activité libérale ?

(Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément)

	0 %	0 à 25 %	25 à 50 %	50 à 75 %	Plus de 75 %	100 %
Acupuncture	<input type="checkbox"/>					
Homéopathie	<input type="checkbox"/>					
Angéiologie / Phlébologie	<input type="checkbox"/>					
Médecine manuelle / Ostéopathie	<input type="checkbox"/>					
Autre, préciser :	<input type="checkbox"/>					

Vous réalisez :  
 (Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)  
 Des frottis cervico vaginaux  
 Des suivis de grossesse  
 Des poses d'implant contraceptif sous-cutané  
 Des poses de stérilet (DIU)

## VOTRE ACTIVITE - MAITRISE DE STAGE

Accueillez-vous des étudiants en médecine en tant que maître de stage ?  
 (Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)  
 Non  
 Oui, des étudiants de 2ème cycle (externes en médecine)  
 Oui, des internes en médecine en stage niveau 1  
 Oui, des internes en médecine en stage niveau 2 (SASPAS)

## VOTRE ACTIVITÉ – RIAP

Vous pouvez répondre aux questions suivantes avec les données de votre Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions (RIAP). Si vous ne disposez pas de votre RIAP, répondez-y en estimant par vous-même les réponses.

Je dispose de mon RIAP :  Oui  Non

Veuillez renseigner les données suivantes :

Nombre de consultations par an (Nb consultations, en volume)	<input type="text"/>
Nombre de visites à domicile par an (Nb visites, en volume)	<input type="text"/>
Pourcentage de patients bénéficiant de la CMU (% patients CMU)	<input type="text"/>
Pourcentage de patients de moins de 16 ans (% moins de 16 ans)	<input type="text"/>
Pourcentage de patients de 70 ans et plus (% 70 ans et plus)	<input type="text"/>

Le pourcentage de vos patients bénéficiant de l'AME (Aide Médicale d'Etat) est :  
 (Attention cette donnée ne figure pas sur votre RIAP, merci de faire une estimation de ce pourcentage)  
 %

## PERMANENCE ET CONTINUITÉ DES SOINS

Participez vous à la permanence des soins ambulatoires (Prenez vous des gardes ou astreintes) ?  
 (Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément)

	Non	Oui, moins de 10 gardes par an	Oui, 10 à 20 gardes par an	Oui, plus de 20 gardes par an
Gardes en maison médicale ou poste fixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visites régulées (Garde Médicale de Paris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin régulateur centre 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le nombre de semaines de congés que vous prenez en moyenne par an est :  
 semaines

Vous faites vous remplacer pendant vos congés ? (hors internes en médecine en cours de stage)  
 (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)  
 Oui, totalement

- Oui, partiellement  
 Non

Avez vous des difficultés à trouver des remplaçants pendant vos congés ?

- Oui  Non

## VOTRE ACTIVITÉ FUTURE

Quelle est l'évolution probable de votre activité libérale de médecine générale à Paris dans 2 ans et dans 5 ans (ne prenez pas en compte vos éventuels modes d'exercice particuliers) ?  
(Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément)

	Cessation totale d'activité	Cessation d'activité à Paris	Diminution d'activité de plus de 25% (à Paris)	Activité stable (à Paris)	Augmentation d'activité de plus 25% (à Paris)
Dans 2 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans 5 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous prévoyez de diminuer votre activité de médecine générale libérale, le faites vous pour une activité médicale de soin salariée ?  Oui  Non

Envisagez-vous de chercher un successeur dans les années à venir ?

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Non  
 Oui, actuellement  
 Oui, dans les 2 années à venir  
 Oui, dans les 5 années à venir

Si vous exercez seul, envisagez-vous de travailler en groupe dans les 2 ou 5 prochaines années ?

Dans 2 ans :  Oui  Non

Dans 5 ans :  Oui  Non

Si vous exercez en groupe, envisagez-vous de continuer à travailler en groupe dans les 5 prochaines années ?

- Oui  Non

Si vous avez répondu oui à la question précédente, envisagez-vous dans les 5 prochaines années de :  
(Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

- Fusionner avec d'autres groupes  
 Intégrer des médecins généralistes dans le groupe  
 Intégrer d'autres professionnels de santé dans le groupe  
 Aucune des propositions ci-dessus

Envisagez vous de vous orienter vers un exercice dans le cadre d'un regroupement pluriprofessionnel type maison de santé ou pôle de santé ? (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Oui  
 Non  
 Je n'ai pas assez d'informations sur ce type de structure  
 J'exerce déjà au sein d'une structure de ce type

Merci pour votre participation !

Si vous souhaitez connaître les résultats de cette enquête, vous pouvez nous contacter à l'adresse [secretariat@demomed75.fr](mailto:secretariat@demomed75.fr)

## Annexe 2 : Questionnaire des pédiatres

### Enquête DEMOMED-75 QUESTIONNAIRE PÉDIATRES

**VOUS POUVEZ REMPLIR CE QUESTIONNAIRE DIRECTEMENT SUR LE SITE**  
[www.demomed75.fr](http://www.demomed75.fr) (le remplissage est plus rapide sur internet que sur papier)

Nous vous remercions de prendre le temps de répondre à DEMOMED 75, enquête sur la démographie médicale parisienne. Le remplissage de ce questionnaire vous prendra 10 à 12 minutes. Vous aurez besoin de votre numéro d'identifiant inscrit sur le courrier qui vous a été adressé. Il est préférable de vous munir de votre RIAP (Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions).

Vos noms, prénoms, adresses ne vous seront pas demandés.

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter la coordinatrice de l'étude, Anne Simondon, par mail à l'adresse [secretariat@demomed75.fr](mailto:secretariat@demomed75.fr) ou par téléphone au 06 08 84 44 85

#### VOUS

Vous êtes :

- Une femme  
 Un homme

Quel âge avez-vous ?

ans

J'exerce actuellement une activité libérale médicale à Paris, en tant que médecin titulaire ou collaborateur :

- Oui  Non

**Si vous avez répondu non, il n'est pas nécessaire de remplir la suite du questionnaire, merci de nous le retourner dans l'enveloppe préaffranchie jointe.**

L'Université dans laquelle vous avez passé votre thèse est située :

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- À Paris  
 En Île-de-France  
 En province  
 À l'étranger, précisez :

Si l'Université dans laquelle vous avez passé votre thèse est située en Ile de France, merci de préciser de quelle Université il s'agit : (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Paris Descartes – Paris 5  
 Pierre et Marie Curie – Paris 6  
 Paris Diderot – Paris 7  
 Paris Sud – Paris 11  
 Paris Val de Marne – Paris 12  
 Paris Nord – Paris 13  
 Paris Ile de France Ouest

L'année de votre première installation en tant que médecin libéral à Paris est :

Merci d'indiquer l'année avec 4 chiffres

## VOTRE CABINET - TYPE DE CABINET

Vous exercez :

Seul

En groupe (quelle que soit la profession de santé ou la spécialité médicale des autres membres du cabinet)

Si vous exercez en groupe, précisez le nombre de professionnels de santé du cabinet de groupe pour chacun des métiers suivants (vous inclus) :

Médecin généraliste	<input type="text"/>
Médecin spécialiste	<input type="text"/>
Chirurgien-dentiste	<input type="text"/>
Infirmier(e)	<input type="text"/>
Masseur-kinésithérapeute	<input type="text"/>
Psychologue	<input type="text"/>
Orthophoniste	<input type="text"/>
Podologue	<input type="text"/>
Sage-femme	<input type="text"/>
Diététicien(ne)	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>

Participez-vous à une structure pluriprofessionnelle type maison de santé ou pôle de santé (avec projet de santé ARS) ?

Oui  Non

Si oui, merci de préciser le nom de cette maison ou ce pôle de santé :

Êtes-vous membre d'un réseau de santé ?

Oui  Non

## VOTRE CABINET – LOCAUX

Votre cabinet est situé :

(Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

Au rez-de-chaussée

En étage avec ascenseur

En étage sans ascenseur

Peut-on avoir accès à vos locaux en fauteuil roulant ?

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

Oui, en totalité

Oui, partiellement

Non

Votre cabinet est-il installé à votre domicile ?  Oui  Non

Êtes-vous propriétaire en tout ou partie des locaux dans lesquels vous exercez ?  Oui  Non

Quelle est la surface totale de l'ensemble des locaux d'exercice de votre structure ?

m<sup>2</sup>

## VOTRE CABINET – SECRETARIAT

Avez-vous un secrétariat ?  Oui  Non

Si oui, s'agit-il d'un secrétariat :

(Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

- par un(e) secrétaire présent(e) au cabinet à tous les horaires d'accueil des patients
- par un(e) secrétaire présent(e) au cabinet au cours d'une partie des horaires d'accueil des patients
- par un conjoint collaborateur
- téléphonique
- par internet

## VOTRE CABINET - TIERS-PAYANT

Vous pratiquez le tiers payant sur la part obligatoire pour :

(Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

- Aucun patient
- Les patients bénéficiant de l'AME
- Les patients bénéficiant de la CMUc
- Certains patients en ALD
- Tous les patients en ALD
- Les patients en situation financière difficile
- Tous les patients

## VOTRE CABINET – INFORMATISATION

Prenez-vous la carte vitale ?

Oui  Non

Les dossiers médicaux de vos patients sont-ils informatisés ?

Oui  Non

Si oui, de quel logiciel s'agit-il ?

## VOTRE ACTIVITE - TYPE D'ACTIVITE

Vous exercez comme :

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Médecin titulaire
- Collaborateur libéral

Votre activité de pédiatrie est :

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Libérale intégrale
- Mixte (libérale et salariée)

## VOTRE ACTIVITE – VOLUME D'ACTIVITE

Veillez noter que pour la suite du questionnaire, seule votre activité libérale est à prendre en compte

Votre temps d'activité clinique, comprenant consultations et visites à domicile, est de :  
(Si vous disposez d'un remplaçant régulier, incluez son temps d'activité dans la réponse)  
 heures en moyenne par semaine

Combien dure approximativement en moyenne une consultation à votre cabinet ?  
 minutes

Combien de demi-journées par semaine sont assurées de façon régulière par un remplaçant en dehors de vos périodes de congés ?  
 demi-journées

Dans l'ensemble, concernant les consultations :  
(Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes)  
 Vous parvenez à voir tous les patients qui vous sollicitent sans problème  
 Vous recevez tout le monde mais vous devez pour cela travailler plus que vous ne le souhaitez  
 Vous refusez régulièrement des patients

Dans l'ensemble, concernant les visites à domicile :  
(Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes)  
 Vous parvenez à aller voir tous les patients qui vous sollicitent sans problème  
 Vous allez voir tous les patients qui vous sollicitent mais vous devez pour cela travailler plus que vous ne le souhaitez  
 Vous refusez régulièrement des patients  
 Vous ne faites pas de visites à domicile

## VOTRE ACTIVITE – ORGANISATION

Vous consultez :  
(Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes)  
 Uniquement sur rendez-vous  
 Uniquement sans rendez-vous  
 Avec rendez-vous et sans rendez-vous

Si vous consultez avec et sans rendez-vous, précisez quel pourcentage de vos consultations se déroule sans rendez-vous :  
 %

Votre secteur d'activité est :  
(Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes)  
 Secteur 1  
 Secteur 1 avec dépassement permanent (S1+DP)  
 Secteur 2  
 Non conventionné

Si vous exercez en secteur 2 ou S1+DP : en moyenne, sur 10 actes, combien sont au tarif secteur 1 (y compris actes indirects : CMU, AME, tiers payant) ?

## VOTRE ACTIVITÉ – RIAP

Vous pouvez répondre aux questions suivantes avec les données de votre Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions (RIAP). Si vous ne disposez pas de votre RIAP, répondez-y en estimant par vous-même les réponses.

Je dispose de mon RIAP :  Oui  Non

Veillez renseigner les données suivantes :

Nombre de consultations par an (Nb consultations, en volume)   
Nombre de visites à domicile par an (Nb visites, en volume)   
Pourcentage de patients bénéficiant de la CMU (% patients CMU)

Le pourcentage de vos patients bénéficiant de l'AME (Aide Médicale d'Etat) est :

%

Attention cette donnée ne figure pas sur votre RIAP. Merci de faire une estimation de ce pourcentage.

## PERMANENCE ET CONTINUITÉ DES SOINS

Le nombre de semaines de congés que vous prenez en moyenne par an est :

semaines

Vous faites vous remplacer pendant vos congés ? (hors internes en médecine en cours de stage)

(Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Oui, totalement  
 Oui, partiellement  
 Non

Avez vous des difficultés à trouver des remplaçants pendant vos congés ?

Oui  Non

## VOTRE ACTIVITÉ FUTURE

Quelle est l'évolution probable de votre activité libérale de pédiatrie à Paris dans 2 ans et dans 5 ans ?

(Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément)

	Cessation totale d'activité	Cessation d'activité à Paris	Diminution d'activité de plus de 25% (à Paris)	Activité stable (à Paris)	Augmentation d'activité de plus 25% (à Paris)
Dans 2 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans 5 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous prévoyez de diminuer votre activité de médecine libérale, le faites vous pour une activité médicale de soin salariée ?

Oui  Non

Envisagez-vous de chercher un successeur dans les années à venir ?

(Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Non  
 Oui, actuellement  
 Oui, dans les 2 années à venir  
 Oui, dans les 5 années à venir

Si vous exercez seul, envisagez-vous de travailler en groupe dans les 2 ou 5 prochaines années ?

Dans 2 ans :  Oui  Non

Dans 5 ans :  Oui  Non

Si vous exercez en groupe, envisagez-vous de continuer à travailler en groupe dans les 5 prochaines années ?

Oui  Non

Si vous avez répondu oui à la question précédente, envisagez-vous dans les 5 prochaines années de :

(Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

- Fusionner avec d'autres groupes
- Intégrer des médecins généralistes dans le groupe
- Intégrer d'autres professionnels de santé dans le groupe
- Aucune des propositions ci-dessus

Envisagez vous de vous orienter vers un exercice dans le cadre d'un regroupement pluriprofessionnel type maison de santé ou pôle de santé ?

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Oui
- Non
- Je n'ai pas assez d'informations sur ce type de structure
- J'exerce déjà au sein d'une structure de ce type

Merci pour votre participation !

Si vous souhaitez connaître les résultats de cette enquête, vous pouvez nous contacter à l'adresse [demomed75@gmail.com](mailto:demomed75@gmail.com)

## Annexe 3 : Questionnaire des gynécologues

### Enquête DEMOMED-75 QUESTIONNAIRE GYNÉCOLOGUES

**VOUS POUVEZ REMPLIR CE QUESTIONNAIRE DIRECTEMENT SUR LE SITE**  
[www.demomed75.fr](http://www.demomed75.fr) (le remplissage est plus rapide sur internet que sur papier)

Nous vous remercions de prendre le temps de répondre à DEMOMED 75, enquête sur la démographie médicale parisienne. Le remplissage de ce questionnaire vous prendra 10 à 12 minutes. Vous aurez besoin de votre numéro d'identifiant inscrit sur le courrier qui vous a été adressé. Il est préférable de vous munir de votre RIAP (Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions).

Vos noms, prénoms, adresses ne vous seront pas demandés.

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter la coordinatrice de l'étude, Anne Simondon, par mail à l'adresse [secretariat@demomed75.fr](mailto:secretariat@demomed75.fr) ou par téléphone au 06 08 84 44 85

#### VOUS

Vous êtes :

- Une femme  
 Un homme

Quel âge avez-vous ?

ans

J'exerce actuellement une activité libérale médicale à Paris, en tant que médecin titulaire ou collaborateur :

- Oui  Non

**Si vous avez répondu non, il n'est pas nécessaire de remplir la suite du questionnaire, merci de nous le retourner dans l'enveloppe préaffranchie jointe.**

L'Université dans laquelle vous avez passé votre thèse est située :

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- À Paris  
 En Île-de-France  
 En province  
 À l'étranger, précisez :

Si l'Université dans laquelle vous avez passé votre thèse est située en Ile de France, merci de préciser de quelle Université il s'agit : (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Paris Descartes – Paris 5  
 Pierre et Marie Curie – Paris 6  
 Paris Diderot – Paris 7  
 Paris Sud – Paris 11  
 Paris Val de Marne – Paris 12  
 Paris Nord – Paris 13  
 Paris Ile de France Ouest

L'année de votre première installation en tant que médecin libéral à Paris est :

Merci d'indiquer l'année avec 4 chiffres

## VOTRE CABINET - TYPE DE CABINET

Vous exercez :

- Seul  
 En groupe (quelle que soit la profession de santé ou la spécialité médicale des autres membres du cabinet)

Si vous exercez en groupe, précisez le nombre de professionnels de santé du cabinet de groupe pour chacun des métiers suivants (vous inclus) :

Médecin généraliste	<input type="text"/>
Médecin spécialiste	<input type="text"/>
Chirurgien-dentiste	<input type="text"/>
Infirmier(e)	<input type="text"/>
Masseur-kinésithérapeute	<input type="text"/>
Psychologue	<input type="text"/>
Orthophoniste	<input type="text"/>
Podologue	<input type="text"/>
Sage-femme	<input type="text"/>
Diététicien(ne)	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>

Participez-vous à une structure pluriprofessionnelle type maison de santé ou pôle de santé (avec projet de santé ARS) ?

- Oui  Non

Si oui, merci de préciser le nom de cette maison ou ce pôle de santé :

Êtes-vous membre d'un réseau de santé ?

- Oui  Non

## VOTRE CABINET – LOCAUX

Votre cabinet est situé :

(Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

- Au rez-de-chaussée  
 En étage avec ascenseur  
 En étage sans ascenseur

Peut-on avoir accès à vos locaux en fauteuil roulant ?

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Oui, en totalité  
 Oui, partiellement  
 Non

Votre cabinet est-il installé à votre domicile ?  Oui  Non

Êtes-vous propriétaire en tout ou partie des locaux dans lesquels vous exercez ?  Oui  Non

Quelle est la surface totale de l'ensemble des locaux d'exercice de votre structure ?

m<sup>2</sup>

## VOTRE CABINET – SECRETARIAT

Avez-vous un secrétariat ?  Oui  Non

Si oui, s'agit-il d'un secrétariat :

(Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

- par un(e) secrétaire présent(e) au cabinet à tous les horaires d'accueil des patients
- par un(e) secrétaire présent(e) au cabinet au cours d'une partie des horaires d'accueil des patients
- par un conjoint collaborateur
- téléphonique
- par internet

## VOTRE CABINET - TIERS-PAYANT

Vous pratiquez le tiers payant sur la part obligatoire pour :

(Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

- Aucun patient
- Les patients bénéficiant de l'AME
- Les patients bénéficiant de la CMUc
- Certains patients en ALD
- Tous les patients en ALD
- Les patients en situation financière difficile
- Tous les patients

## VOTRE CABINET – INFORMATISATION

Prenez-vous la carte vitale ?

Oui  Non

Les dossiers médicaux de vos patients sont-ils informatisés ?

Oui  Non

Si oui, de quel logiciel s'agit-il ?

## VOTRE ACTIVITE - TYPE D'ACTIVITE

Vous exercez comme :

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Médecin titulaire
- Collaborateur libéral

Votre activité de gynécologie est :

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Libérale intégrale
- Mixte (libérale et salariée)

## VOTRE ACTIVITE – VOLUME D'ACTIVITE

Veuillez noter que pour la suite du questionnaire, seule votre activité libérale est à prendre en compte

Votre temps d'activité clinique, comprenant consultations et visites à domicile, est de :  
(Si vous disposez d'un remplaçant régulier, incluez son temps d'activité dans la réponse)  
 heures en moyenne par semaine

Combien dure approximativement en moyenne une consultation à votre cabinet ?  
 minutes

Combien de demi-journées par semaine sont assurées de façon régulière par un remplaçant en dehors de vos périodes de congés ? (hors SASPAS ou interne)  
 demi-journées

Dans l'ensemble, concernant les consultations :  
(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)  
 Vous parvenez à voir tous les patients qui vous sollicitent sans problème  
 Vous recevez tout le monde mais vous devez pour cela travailler plus que vous ne le souhaitez  
 Vous refusez régulièrement des patients

Dans l'ensemble, concernant les visites à domicile :  
(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)  
 Vous parvenez à aller voir tous les patients qui vous sollicitent sans problème  
 Vous allez voir tous les patients qui vous sollicitent mais vous devez pour cela travailler plus que vous ne le souhaitez  
 Vous refusez régulièrement des patients  
 Vous ne faites pas de visites à domicile

## VOTRE ACTIVITE – ORGANISATION

Vous consultez :  
(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)  
 Uniquement sur rendez-vous  
 Uniquement sans rendez-vous  
 Avec rendez-vous et sans rendez-vous

Si vous consultez avec et sans rendez-vous, précisez quel pourcentage de vos consultations se déroule sans rendez-vous :  
 %

Votre secteur d'activité est :  
(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)  
 Secteur 1  
 Secteur 1 avec dépassement permanent (S1+DP)  
 Secteur 2  
 Non conventionné

Si vous exercez en secteur 2 ou S1+DP : en moyenne, sur 10 actes, combien sont au tarif secteur 1 (y compris actes indirects : CMU, AME, tiers payant) ?

## VOTRE ACTIVITÉ – RIAP

Vous pouvez répondre aux questions suivantes avec les données de votre Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions (RIAP). Si vous ne disposez pas de votre RIAP, répondez-y en estimant par vous-même les réponses.

Je dispose de mon RIAP :  Oui  Non

Veillez renseigner les données suivantes :

Nombre de consultations par an (Nb consultations, en volume)  
Nombre de visites à domicile par an (Nb visites, en volume)  
Pourcentage de patients bénéficiant de la CMU (% patients CMU)  
Pourcentage de patients de moins de 16 ans (% moins de 16 ans)  
Pourcentage de patients de 70 ans et plus (% 70 ans et plus)


Le pourcentage de vos patients bénéficiant de l'AME (Aide Médicale d'Etat) est :

%

Attention cette donnée ne figure pas sur votre RIAP. Merci de faire une estimation de ce pourcentage.

## PERMANENCE ET CONTINUITÉ DES SOINS

Le nombre de semaines de congés que vous prenez en moyenne par an est :

semaines

Vous faites vous remplacer pendant vos congés ? (hors internes en médecine en cours de stage)

(Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Oui, totalement  
 Oui, partiellement  
 Non

Avez vous des difficultés à trouver des remplaçants pendant vos congés ?

Oui  Non

## VOTRE ACTIVITÉ FUTURE

Quelle est l'évolution probable de votre activité libérale de gynécologie à Paris dans 2 ans et dans 5 ans ?  
(Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément)

	Cessation totale d'activité	Cessation d'activité à Paris	Diminution d'activité de plus de 25% (à Paris	Activité stable (à Paris)	Augmentation d'activité de plus 25% (à Paris)
Dans 2 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans 5 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous prévoyez de diminuer votre activité de médecine libérale, le faites vous pour une activité médicale de soin salariée ?

Oui  Non

Envisagez-vous de chercher un successeur dans les années à venir ?  
(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Non  
 Oui, actuellement  
 Oui, dans les 2 années à venir  
 Oui, dans les 5 années à venir

Si vous exercez seul, envisagez-vous de travailler en groupe dans les 2 ou 5 prochaines années ?

Dans 2 ans :  Oui  Non

Dans 5 ans :  Oui  Non

Si vous exercez en groupe, envisagez-vous de continuer à travailler en groupe dans les 5 prochaines années ?

Oui  Non

Si vous avez répondu oui à la question précédente, envisagez-vous dans les 5 prochaines années de :

- (Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)  
 Fusionner avec d'autres groupes  
 Intégrer des médecins généralistes dans le groupe  
 Intégrer d'autres professionnels de santé dans le groupe  
 Aucune des propositions ci-dessus

Envisagez vous de vous orienter vers un exercice dans le cadre d'un regroupement pluriprofessionnel type maison de santé ou pôle de santé ?

(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)

- Oui  
 Non  
 Je n'ai pas assez d'informations sur ce type de structure  
 J'exerce déjà au sein d'une structure de ce type

Merci pour votre participation !

Si vous souhaitez connaître les résultats de cette enquête, vous pouvez nous contacter à l'adresse [demomed75@gmail.com](mailto:demomed75@gmail.com)

## Annexe 4 : Courrier aux médecins

Paris, le 5 avril 2013

Chère consoeur, cher confrère,

Les trois départements universitaires de médecine générale parisiens s'associent pour lancer DEMOMED 75, une étude innovante sur la démographie médicale parisienne, qui nous concerne tous, et pour laquelle **nous avons besoin de votre participation**.

L'objectif de DEMOMED 75 est double : il s'agit d'analyser précisément l'offre de soins libérale de premier recours (généralistes, pédiatres, gynécologues) actuellement disponible sur Paris, mais également d'évaluer son évolution à 2 et 5 ans. En effet, les données actuellement disponibles à ce sujet montrent que **certains territoires de la ville de Paris pourraient devenir des zones sous dotées en médecins généralistes, pédiatres, gynécologues**. Cependant ces données sont incomplètes pour agir de façon ciblée et argumentée sur les causes de cette évolution inquiétante. Un état des lieux précis est donc nécessaire et nous ne pouvons l'obtenir qu'avec votre participation. Cette étude permettra de préciser la baisse à venir de l'offre libérale de soins primaires et, par les résultats qu'elle produira, d'orienter l'action pour y remédier.

À ce titre, nous vous serions particulièrement reconnaissants de bien vouloir répondre au questionnaire DEMOMED 75. Le remplissage du questionnaire vous prendra 10 à 12 minutes, veuillez vous référer à l'encadré en bas de page pour les explications détaillées.

DEMOMED 75 est menée en partenariat avec la Mairie de Paris, l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris, et le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Paris.

Les données recueillies seront analysées de façon anonyme et donneront lieu à une publication scientifique. Vous serez tenu(e) informé(e) des résultats.

En vous remerciant pour le temps que vous voudrez bien accorder à notre étude

Bien confraternellement

Anne Simondon, médecin coordinateur de l'étude, pour le groupe de pilotage

Pour répondre à cette enquête, vous avez deux possibilités :

- **Remplir le questionnaire sur internet sur le site [www.demomed75.fr](http://www.demomed75.fr)**. Merci de reporter sur le questionnaire en ligne votre numéro d'anonymat, que vous trouverez sur le questionnaire papier joint à ce courrier. Si vous ne disposez plus de ce numéro, contactez les responsables de l'étude pour le récupérer (contact ci-dessous). **Le remplissage du questionnaire est plus rapide sur internet que sur papier.**
- **OU** Remplir le questionnaire papier joint à ce courrier, et nous le retourner grâce à l'enveloppe T jointe.

Pour toute question, vous pouvez contacter Anne Simondon, coordinatrice, ou Marion Duet, chargée de l'étude dans le 18ème arrdt, par mail à l'adresse [secretariat@demomed75.fr](mailto:secretariat@demomed75.fr) ou par téléphone au 06.08.84.44.85.

\* Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'étude DEMOMG 75. Les destinataires des données sont les enseignants responsables de l'étude DEMOMG 75 des DMG des Universités Paris 5, Paris 6 et Paris 7. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Anne Simondon à l'adresse [secretariat@demomed75.fr](mailto:secretariat@demomed75.fr). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

## Bibliographie

<sup>1</sup> Lebreton-Lerouvillois, G. Romestaing, P. *Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1<sup>o</sup> janvier 2013*. Paris: Site Web du Conseil National de l'Ordre des Médecins [en ligne]. Janvier 2013 [consulté le 21 janvier 2014]. Disponible sur internet <[http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Atlas\\_\\_national\\_2013.pdf](http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Atlas__national_2013.pdf)>

<sup>2</sup> Lebreton-Lerouvillois, G. Kahn-Bensaude, I. *Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1<sup>o</sup> janvier 2007*. Paris: Site Web du Conseil National de l'Ordre des Médecins [en ligne]. Janvier 2007 [consulté le 21 janvier 2014]. Disponible sur internet <<http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Atlas%202007.pdf>>

<sup>3</sup> *Démographie médicale Parisienne 2013*. Site Web de la CPAM de Paris - Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris [en ligne], Janvier 2013 [consulté le 21 janvier 2014].

Disponible sur internet

<[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Demographie\\_medicale\\_2012.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Demographie_medicale_2012.pdf)>

<sup>4</sup> *Démographie médicale Parisienne 2011*. Site Web de la CPAM de Paris - Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris [en ligne], Janvier 2012 [consulté le 21 janvier 2014].

Disponible sur internet

<[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Demographie\\_medicale\\_2010.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Demographie_medicale_2010.pdf)>

<sup>5</sup> Lebreton-Lerouvillois, G. Avrane, JJ. *La démographie médicale à Paris, une approche territoriale de l'observé à l'attendu*. Paris: Site Web du Conseil National de l'Ordre des Médecins [en ligne]. 2013 [consulté le 21 janvier 2014]. Disponible sur internet <[http://www.conseil75.ordre.medecin.fr/sites/default/files/Pdf/demo\\_Paris\\_juin2013.pdf](http://www.conseil75.ordre.medecin.fr/sites/default/files/Pdf/demo_Paris_juin2013.pdf)>

pdf>

<sup>6</sup> Attal-Toubert, K. Vanderschelden, M. *La démographie médicale à horizon 2030*. Paris: Site Web du Directoire de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques [en ligne]. 2009 [consulté le 14 janvier 2014]. Disponible sur internet <<http://www.drees.sante.gouv.fr/la-demographie-medicale-a-l-horizon-2030-de-nouvelles-projections-nationales-et-regionales-detaillees,5488.html>>

<sup>7</sup> Site Web de la CPAM de Paris: Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris [en ligne]. Paris: Caisse primaire d'assurance maladie [consulté le 14 janvier 2014]. Disponible sur internet

<sup>8</sup> *Ressources Santé Paris 18*. Site Web de l'ASV Paris 18 – Atelier Santé Ville Paris 18. Paris [en ligne], Décembre 2013 [consulté le 14 janvier 2014]. Disponible sur internet <<http://www.ateliersanteville-paris18.fr/>>

<sup>9</sup> *Données locales : Chiffres clés sur le 18<sup>ème</sup> arrondissement*. Site Web de l'INSEE - Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques [en ligne], Juin 2012 [consulté le 14 janvier 2014]. Disponible sur internet <<http://www.insee.fr/fr/themes/comparateur.asp?codgeo=COM-75118>>

<sup>10</sup> Ayoujil, P. Giannotti, A. Malbec, E. *Diagnostic Santé*. Paris: Site Web de l' Atelier santé Ville Paris 18 [en ligne]. Mai 2010 [consulté le 12 décembre 2013]. Disponible sur internet <<http://www.ateliersanteville-paris18.fr/>>

<sup>11</sup> R Development Core Team (2008). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. ISBN 3-900051-07-0, URL <http://www.R-project.org>.

<sup>12</sup> Chapuis, D. Marchet, J. *Perspectives de la démographie des médecins généralistes en Bourgogne*. Dijon: Site Web de l'UPMLB - Union Professionnelles des Médecins Libéraux

de Bourgogne [en ligne]. Octobre 2004 [consulté le 23 janvier 2014]. Disponible sur internet <[http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/ref/fsr10g.PDF](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/fsr10g.PDF)>

<sup>13</sup> Romestaing, P. *Trois études sur la féminisation de la profession médicale*. Grenoble: Site Web de l'URMLRA - Union Régionale des Médecins Libéraux du Rhône-Alpes [en ligne]. Janvier 2005 [consulté le 31 janvier 2014]. Disponible sur internet <[http://www.urps-med-ra.fr/upload/urmlra/urm\\_etude/pj/ETUDES\\_FEMINISATION.pdf](http://www.urps-med-ra.fr/upload/urmlra/urm_etude/pj/ETUDES_FEMINISATION.pdf)>

<sup>14</sup> Marchand O. *Enquête nationale sur les attentes des étudiants en troisième cycle de médecine générale en matière d'installation et de démographie médicale*. Thèse de Médecine. Grenoble: Université de Grenoble, Mai 2006.

<sup>15</sup> *Numerus clausus dans l'admission aux études médicales françaises*. Site Web de Wikipédia – Wikipédia [en ligne], Février 2014 [consulté le 6 avril 2014]. Disponible sur internet <[http://fr.wikipedia.org/wiki/Numerus\\_clausus\\_dans\\_l'admission\\_aux\\_études\\_médicales\\_françaises](http://fr.wikipedia.org/wiki/Numerus_clausus_dans_l'admission_aux_études_médicales_françaises)>

<sup>16</sup> Baudier, F. Bourgueil, Y. Evrard, I. et al. *La dynamique de regroupement des médecins généraliste de 1998 à 2009*. Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé: Questions d'économies de la santé [en ligne], Septembre 2010, n° 157 [consulté le 18 janvier 2014]. Disponible sur internet <<http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes157.pdf>>

<sup>17</sup> Dang Ha Doan, B. *Les jeunes médecins et l'installation en pratique libérale*. Cah. Socio.Démo. Méd. 40(3-4) : 252-345. Juillet-Décembre 2000.

<sup>18</sup> Hubert, E. *Mission de concertation sur la médecine de proximité: Rapport au Président de la République Française*. Orléans: Site Web de l'ARS Centre [en ligne]. Novembre 2010 [consulté le 17 février 2014]. Disponible sur internet

<[http://www.fregif.org/docs/institutions/rapport\\_hubert\\_medecine-de-proximite-170-298.pdf](http://www.fregif.org/docs/institutions/rapport_hubert_medecine-de-proximite-170-298.pdf)>

<sup>19</sup> Lachat, JC. Gautheron, V. *Accessibilité des cabinets de médecine générale aux personnes à mobilité réduite dans le département de la Loire*. Thèse de Médecine. Saint-Etienne: Université de Saint-Etienne. 2010.

<sup>20</sup> Bernard Bourdon, D. *Accessibilité des cabinets de médecine générale aux personnes handicapées : étude auprès des 34 cabinets du secteur de garde de Clisson*. Thèse de Médecine. Nantes: Université de Nantes. Mars 2012.

<sup>21</sup> Domarle-Benoît, E. *Accessibilité des cabinets de médecine générale aux personnes à mobilité réduite : état des lieux sur la ville d'Arras*. Thèse de Médecine. Lille: Université de Lille 2. 2013.

<sup>22</sup> Pujos. Farous. Avoie. et al. *Des modes d'exercice pas si particulier*. Bordeaux: Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine [en ligne]. Novembre 1999 [consulté le 17 février 2014]. Disponible sur internet <[http://urpsmla.org/IMG/pdf/MEP\\_1999-2.pdf](http://urpsmla.org/IMG/pdf/MEP_1999-2.pdf)>

<sup>23</sup> *Liquidation de Janvier à Juin 2009*. Site Web de la CPAM de Paris – Caisse Primaire de l'Assurance Maladie de Paris [en ligne], 2009 [consulté le 18 février 2014]. Disponible sur internet <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000106/0000.pdf>>

<sup>24</sup> *Offre de soins primaires des médecins traitants généralistes parisiens : Démographie et perspectives*. . Site Web de la CPAM de Paris – Caisse Primaire de l'Assurance Maladie de Paris [en ligne], Janvier 2014 [consulté le 18 février 2014]. Disponible sur internet

<sup>25</sup> Mouries, R. Galam, E. *L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : témoignages, analyses et perspectives*. Paris: Site Web de l'Union Régionale des Médecins

Libéraux d'Ile de France [en ligne]. Juin 2007 [consulté le 7 février 2014]. Disponible sur internet <[http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude\\_070723.pdf](http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_070723.pdf)>

<sup>26</sup> Dias, S. *Etat des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile de France*. Thèse de Médecine. Paris: Université de Paris Diderot (Paris VII). Janvier 2010.

<sup>27</sup> Levasseur, G. Bagot, C. Honnorat, C. *Que disent les médecins généralistes de leur besoin de formation en gynécologie*. Pédagogie médicale, Février 2002, vol.3, n°1, p.19-24.

<sup>28</sup> Martineaux, C. Wilthiem, F. *Accueillir un interne ou un externe en stage à son cabinet : pourquoi pas?* Paris : Site Web de l'Union Régionale des Professions de Santé d'Ile-de-France [en ligne]. Mars 2012 [consulté le 13 février 2014]. Disponible sur internet <[http://www.urps-med-idf.org/iso\\_upload/urps-med-idf-accueillir-un-stagiaire.pdf](http://www.urps-med-idf.org/iso_upload/urps-med-idf-accueillir-un-stagiaire.pdf)>

<sup>29</sup> Audic, Y. Périgois, E. Sliman, G. *Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel*. Paris : Site Web du Conseil National de l'Ordre des Médecins [en ligne]. Mars 2007 [consulté le 11 février 2014]. Disponible sur internet <<http://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/enquetebvaattentesdesmedecins.pdf>>

<sup>30</sup> Robelet, M. Lapeyre-Sagesse, N. Zolesio, E. *Les pratiques professionnelles des jeunes générations de médecins : Genre, carrière et gestion des temps sociaux, le cas des médecins âgés de 30 à 35ans*. Paris : Site Web du Conseil National de l'Ordre des Médecins [en ligne]. Janvier 2006 [consulté le 13 février 2014]. Disponible sur internet <<http://www.sofcot.fr/Data/ModuleGestionDeContenu/application/388.pdf>>

31 Safon, MO. *Soins de santé primaires : les pratiques professionnelles en France et à l'étranger*. Paris : Site Web de l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé [en ligne]. Octobre 2012 [consulté le 1 février 2013]. Disponible sur internet <<http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/soins-de-sante-primaires.pdf>>

## PERMIS D'IMPRIMER

VU :

Le Président de thèse

Université .....

Le Professeur

VU :

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Université Paris Diderot - Paris 7

Professeur Benoît Schlemmer

Date

### *VU ET PERMIS D'IMPRIMER*

Pour le Président de l'Université Paris Diderot - Paris 7

et par délégation

Le Doyen

Benoît SCHLEMMER

## **Enquête DémoMed 75 : Evaluation de l'offre de soins primaires à Paris et évolution prévisible dans 2 et 5 ans. Résultats sur le 18<sup>ème</sup> arrondissement.**

Introduction : La démographie médicale du 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris est source d'inquiétudes. On note une augmentation de la population associée à un recul du nombre de médecins généralistes actifs.

L'objectif de cette étude est d'analyser l'offre de soins primaires des médecins généralistes, pédiatres et gynécologues libéraux du 18<sup>ème</sup> arrondissement ainsi que l'évolution de leur activité à 2 et 5 ans.

Méthode : Nous avons réalisé une enquête descriptive par auto-questionnaire de fin mars à début juin 2013 auprès des 130 médecins généralistes, 6 pédiatres et 12 gynécologues du 18<sup>ème</sup> arrondissement parisien.

Résultats : Le taux de réponse à notre questionnaire était de 55% chez les médecins généralistes, 67% chez les pédiatres et les gynécologues (soit 72 médecins généralistes, 4 pédiatres et 8 gynécologues). Sur les 69 médecins généralistes inclus, 68% exerçaient en groupe, 84% exerçaient en secteur 1. On recensait peu de MEP et de secteur 2.

59% des médecins généralistes travaillaient plus qu'ils ne le voudraient ou refusaient régulièrement des patients.

La pratique du tiers payant était largement répandue chez nos répondants avec 93% de médecins exerçant le tiers payant pour les patients bénéficiant de la CMUc et 88% pour ceux bénéficiant de l'AME.

La densité en MG était faible dans l'arrondissement (6,5 pour 10 000 habitants) avec de fortes inégalités entre conseils de quartiers (2,9 MG /10 000 habitants dans le quartier Amiraux-Simplon).

6 médecins généralistes (9%) et 1 gynécologue déclaraient vouloir cesser leur activité dans 2 ans. 20 médecins généralistes (26%) et 2 gynécologues dans 5 ans. Aucun pédiatre ne déclarait vouloir cesser son activité à 2 et 5 ans.

Mots clés : Démographie médicale, soins primaires, médecine générale, Paris, 18<sup>ème</sup> arrondissement

UFR de Médecine Paris Diderot - Paris 7