

UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7
FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2014____

n° _____

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Barillé Elodie

Née le 15 février 1985 à Château-Gontier

Présentée et soutenue publiquement le : 16 octobre 2014

Enquête DémoMed 75 : Evaluation de l'offre de soins primaires à Paris et évolution prévisible dans 2 et 5 ans. Résultats sur le 10^{ème} arrondissement.

Président de thèse : **Pr AUBERT Jean-Pierre**

Directeur de thèse : **Dr SIMONDON Anne**

DES de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

*A Monsieur le Professeur Jean-Pierre Aubert,
Merci de m'avoir fait l'honneur de présider ma thèse. Merci pour votre disponibilité et votre investissement tout au long de cette étude.*

*A Madame le Docteur Anne Simondon,
Merci infiniment, d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse
Meri pour m'avoir permis de participer à cette étude, pour ta gentillesse, tes conseils avisés, pour le temps consacré à l'encadrement de ce travail. Merci pour tout.*

*A Monsieur le Professeur Michel Nougairède,
Merci de m'avoir fait l'honneur de participer à mon jury.*

*A Madame le Docteur Charlotte Charpentier,
Merci de l'intérêt que vous portez à mon travail et d'avoir accepté de participer à mon jury.*

*A tout le comité de pilotage de l'étude DemoMed75,
Merci d'avoir contribué à la réalisation de cette étude.*

A tous mes Maîtres de stages rencontrés pendant mes études de l'externat à l'internat, pour m'avoir transmis leurs connaissances.

*Aux médecins qui ont accepté de participer à cette étude,
Merci à tous.*

*A ma mère,
Merci d'avoir toujours été présente à toutes les étapes de ma vie et de mes études, de m'avoir soutenue, encouragée et guidée.*

A mon père,

Merci d'avoir cru en moi, merci pour ton optimisme.

A tous les deux, merci de m'avoir donné les moyens de réussir mes études, merci pour votre relecture attentive de cette thèse.

A ma grande sœur, qui est bien plus que cela à mes yeux. Je serai toujours là pour t'épauler dans ta vie, comme tu l'as toujours fait pour moi.

A mes amis médecins,

Notamment à Jennifer, merci pour ton amitié qui m'est précieuse et à Pauline, pour tous tes conseils, ta bonne humeur.

A tous mes amis qui se reconnaîtront, pour votre soutien et votre écoute.

A Frédéric, pour m'avoir accompagnée et supportée depuis le début de mon internat, merci de tout mon cœur.

ABREVIATIONS

APUR : Atelier Parisien d'Urbanisme

ASV : Atelier Santé Ville

AME : Aide Médicale d'Etat

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

CAF : Caisses d'Allocations Familiales

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

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

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CMUc : Couverture Maladie Universelle complémentaire

CUCS : Contrats Urbains de Cohésion Sociale

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

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoire

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

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

MG : Médecin Généraliste

MEP : Mode d'Exercice Particulier

PMI : Protection Maternelle Infantile

QVP : Quartiers Politiques de la Ville

RDV : Rendez-Vous

RIAP : Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

URPS : Union Régionale des Professions de Santé

VAD : Visite à Domicile

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
I. INTRODUCTION	9
II. CONTEXTE	11
A. Organisation des soins primaires en France.....	11
1) Définition des soins de premier recours selon le code de la santé publique.....	11
2) Cadre législatif de l'offre de soins primaires libérale	12
3) La régulation de l'offre de soins en France.....	14
B. Démographie médicale.....	15
1) En France.....	15
2) En Ile de France	16
3) A Paris.....	16
C. Présentation du 10 ^{ème} arrondissement :.....	18
1) Situation géographique du 10 ^{ème} arrondissement :.....	18
2) Le contexte socio-démographique du 10 ^{ème} arrondissement	21
3) Santé dans le 10 ^{ème} arrondissement.....	25
III. MATERIEL ET METHODE	31
A. La population étudiée	31
B. Recueil des données :.....	32
C. Appels téléphoniques	33
D. Questionnaire	33
E. Méthode d'analyse des données.....	34
F. Partenaires	34
G. Financement.....	35
H. Recherche bibliographique.....	35
IV. RESULTATS.....	36
A. DENSITE DE MEDECINS ET LEUR REPARTITION PAR CONSEIL DE QUARTIER	36
B. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES	39
1) Age et sexe des médecins	39
2) Université d'origine.....	40
3) Année de la première installation à Paris	40
C. L'ORGANISATION DU CABINET	41

1) Exercice seul ou en groupe.....	41
2) Travail en groupe	41
3) Temps quotidien d'ouverture des cabinets pour les médecins généralistes	41
4) Accessibilité des locaux	42
5) Types de locaux	43
6) Secrétariat	44
7) Tiers payant	45
8) Carte vitale	46
9) Dossiers médicaux informatisés	46
D. ACTIVITE ACTUELLE EN SOINS DE PREMIER RECOURS.....	46
1) Type d'activité	46
2) Volume d'activité	46
3) Ressenti par rapport aux consultations.....	48
4) Ressenti par rapport aux visites à domicile	48
5) Consultation avec ou sans rendez-vous	49
6) Secteur d'activité	49
7) Mode d'exercice particulier	50
8) Activité de gynécologie	51
9) Accueil des étudiants en médecine	52
10) Données du Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions (RIAP).....	52
E. PERMANENCE ET CONTINUITÉ DES SOINS.....	53
1) Participation à la permanence des soins (hors MEP 100 %).....	53
2) Congés annuels	53
3) Remplacement	53
F. ACTIVITE FUTURE	54
1) Evolution probable de votre activité dans 2 ans et 5 ans	54
2) Evolution vers une activité de médecine salariée	57
3) Successeur.....	57
4) Travail en groupe	58
5) Regroupement pluriprofessionnel	58
G. PROFILS COMPARATIFS DES MEDECINS : PLUS OU MOINS DE 60 ANS	59
1) Volume et type d'activité.	59

2)	Travail en groupe	60
3)	Secrétariat en fonction de l'âge	60
4)	Présence le samedi.....	60
5)	Secteur	61
6)	Ressenti par rapport aux consultations.....	61
7)	Ressenti par rapport aux visites.....	62
H.	TRAVAIL ISOLE OU EN GROUPE	62
1)	Volume d'activité en fonction du type d'exercice : isolé ou groupe	62
2)	Remplacement pendant les congés.....	63
3)	Secrétariat	63
4)	Accessibilité du cabinet.....	63
5)	Ressenti par rapport aux consultations.....	64
6)	Ressenti par rapport aux visites.....	64
V.	DISCUSSION.....	65
A.	Les médecins du 10 ^{ème} arrondissement.....	65
B.	Le taux de répondants.....	66
C.	Le questionnaire	67
D.	Le recueil des données	68
E.	Le cabinet	68
1)	L'exercice en groupe.....	68
2)	L'accessibilité des cabinets.....	70
3)	Le secrétariat	70
4)	Informatisation.....	70
F.	L'activité actuelle des médecins.....	71
1)	Le volume d'activité des médecins	71
2)	Type d'activité et accès aux soins	73
G.	Permanence et continuité des soins :	74
H.	Activité future	76
I.	Profils comparatifs des médecins de plus et moins de 60 ans	77
J.	Vers un exercice en groupe ?	78
VI.	CONCLUSION	80
	TABLE DES ILLUSTRATIONS	82

ANNEXES.....	84
Annexe 1 : Représentativité des médecins généralistes de l'étude DemoMed75.....	84
Annexe 2 : Questionnaire adressé aux Omnipraticiens.....	85
Annexe 3 : Questionnaire adressé aux Gynécologues.....	94
Annexe 4 : Questionnaire adressé aux Pédiatres.....	102
BIBLIOGRAPHIE.....	109
PERMIS D'IMPRIMER	113

I. INTRODUCTION

La situation démographique des soins primaires est préoccupante en France, comme en témoigne l'ensemble des études récentes. Il faut au préalable définir la notion de soins primaires qui prête parfois à discussion.

La convention nationale entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie(1) définit les soins de premier recours par les spécialités ayant un « accès direct » : 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). Les médecins généralistes sont amenés à réaliser des actes de gynécologie et de pédiatrie. L'étude DemoMed75 s'est intéressée uniquement à ces trois spécialités :

- La médecine générale
- La gynécologie
- La pédiatrie

L'ophtalmologie, la stomatologie et la psychiatrie ont été écartées de l'étude car elles interfèrent peu ou pas dans l'activité des généralistes.

Les données actuelles classent la ville de Paris parmi les zones géographiques françaises où l'offre de soins de médecine générale est à peine plus élevée que la moyenne nationale, avec des perspectives de dégradation extrêmement rapide dans les cinq années à venir. Le déficit en médecins généralistes libéraux sur Paris est souvent sous estimé en raison des Modes d'Exercice Particulier (MEP), des actes aux tarifs secteur 2 ou non conventionnés. Ces particularités parisiennes diminueraient l'offre effective de soins primaires à tarif opposable.

Par ailleurs la diminution du nombre des pédiatres et des gynécologues va être dans les cinq à dix ans encore plus importante que pour les médecins généralistes. Cette perte pourrait se répercuter sur l'activité des médecins généralistes, pratiquant eux-mêmes des actes de gynécologie ou de pédiatrie.

Les données actuelles sont insuffisantes et nécessitent d'être précisées, notamment concernant les projets à plus ou moins long terme des médecins libéraux (cessation d'activité, changement de mode d'exercice...) et l'organisation actuelle de l'offre de soins primaires.

Dans ce contexte, des mesures pourraient être prises afin d'amoinrir le déficit d'offre de soins primaires sur Paris. L'étude DemoMed75 a donc été réalisée dans le but d'obtenir un état des lieux plus précis avec une projection sur 2 à 5 ans.

Les objectifs de cette étude étaient :

- décrire l'offre actuelle de soins de premier recours libéraux dans Paris (médecins généralistes, gynécologues et pédiatres).
- réaliser une projection de l'activité future de soins de premier recours libéraux dans Paris à l'horizon 2015 et 2018.

Les résultats de cette étude pourraient permettre aux pouvoirs publics d'agir en amont afin de limiter les conséquences d'une restriction de l'offre de soins primaires. Ce travail a été fait avec la participation d'institutionnels : l'ARS IDF (Agence Régionale de la Santé Ile de France), la délégation territoriale 75, la Mairie de Paris, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Paris, la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) et les départements de médecine générale parisiens (Facultés de médecine de Paris V, VI, VII). L'enquête a été menée par arrondissement. Chaque arrondissement était attribué à un ou plusieurs internes, et faisait l'objet d'une thèse. La mienne portait sur le 10^{ème} arrondissement de Paris.

Dans un premier temps nous ferons un rappel de l'état des lieux actuel de la démographie médicale en France et à Paris et de l'organisation des soins primaires en France. Dans un deuxième temps nous présenterons la population et le territoire du 10^{ème} arrondissement. Puis nous vous exposerons la méthodologie et les résultats de l'étude. Enfin, nous terminerons par une comparaison de nos résultats avec les données de la CPAM et de l'Ordre. Nous nous attacherons particulièrement à analyser l'offre actuelle afin de savoir si elle répond aux besoins de l'arrondissement. Nous concluons sur les pistes à suivre pour améliorer la démographie en soins primaires à Paris et dans le 10^{ème} arrondissement.

II. CONTEXTE

A. Organisation des soins primaires en France

1) *Définition des soins de premier recours selon le code de la santé publique*

L'objectif de l'étude était de préciser l'offre de soins primaires en termes de démographie mais également de définir les types de soins. Les médecins généralistes font partie des acteurs principaux de l'offre soins primaires. Il s'agissait de connaître le nombre de médecins participant aux critères définissant cette offre. Voici un rappel, des missions du médecin généraliste de premier recours définies selon l'article L.4130.1 du code de la santé publique créé par la loi du 21 juillet 2009-879 art.36, loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. (HSPT°) (2)(3) :

«1°Contribuer à l'offre de soins ambulatoires en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;

«2°Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;

«3°S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients ;

«4°Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;

«5°S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;

«6°Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;

«7°Participer à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1 ;

«8°Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales ».

Les médecins généralistes de Paris ont été interrogés sur ces missions. Cela permettait de savoir quelle part de leur activité répondait à la définition des soins de premier recours.

2) Cadre législatif de l'offre de soins primaires libérale

Les généralistes contribuent essentiellement à l'offre de soins primaires libérale, et dans une moindre mesure les gynécologues et les pédiatres libéraux.

La convention médicale régissant les relations entre le corps médical libéral et les caisses de la Sécurité Sociale, repose sur un double engagement : celui des médecins à l'égard des honoraires demandés aux patients et celui des caisses pour le remboursement des assurés sociaux.

Les conventions fixent le tarif de remboursement des frais médicaux et les obligations des caisses et des professionnels de santé. L'organisation des soins en médecine Libérale en France dépend de la convention médicale.

La protection sociale française repose sur un système bismarckien, où prévaut le principe d'assurance liée au travail. Pour mieux comprendre comment les soins sont organisés, voici un rappel sur l'historique du conventionnement médical en France. Les syndicats médicaux sont nés à la fin du XIXème siècle. En 1927 une charte est votée. L'organisation des soins ambulatoires en France est largement déterminée par les principes de cette charte. Puis, la loi de 1930 instaure la notion de tarifs syndicaux incitatifs mais la liberté d'honoraires prévaut.

Le système conventionnel a été créé en 1945 puis a été modifié à plusieurs reprises.

Dans le décret du 12 mai 1960, des avantages sociaux sont accordés en contrepartie du conventionnement (assurance maladie, assurance vieillesse, avantages fiscaux).

En 1962, 80% des médecins acceptent la convention.

La loi du 3 juillet 1971 impose la convention médicale à tous les médecins, cependant ils peuvent s'en dégager par simple notification.

La première convention nationale date du 28 octobre 1971 ; elle instaure notamment les tableaux statistiques d'activité des praticiens et l'opportunité de pratiquer des honoraires libres pour les médecins non conventionnés.

La convention du 29 mai 1980 voit la naissance du secteur II et de la formation médicale continue. C'est à cette même période que débutent la recherche d'une maîtrise des dépenses de santé et le contrôle du bon usage des soins. L'obligation sera faite aux médecins de justifier d'une formation médicale continue en 1996.

En mars 1990 le secteur II est gelé par la convention. L'augmentation croissante du nombre de médecins pour ce secteur diminuait le libre choix des patients.

La convention du 21 octobre 1993 tente de mettre en place les bases d'un dispositif de maîtrise des dépenses de santé. Un système d'information par « codage » des actes est instauré. Le contexte économique est pris en compte dans l'activité médicale.

En 1997 est mise en place la notion de médecin référent avec l'objectif de tenir des dossiers informatisés, de participer aux gardes et aux actions de prévention. Une rémunération forfaitaire est également instaurée. Deux ans plus tard, la convention introduit la transmission par voie électronique des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge des soins.

C'est en 2004 que se mettent en place le parcours de soins coordonnés et la notion médecin traitant. L'objectif étant d'organiser le système de soins et de maîtriser les dépenses.

En 2011, apparaît une alternative à la rémunération à l'acte : une part de celle-ci est liée à la qualité des soins prodigués aux patients : rémunération sur objectif de santé publique suite au « CAPI » mis en place en 2009 (4).

Il existe actuellement 5 types d'organisation professionnelle, qui participent à l'élaboration de cette convention ou veillent à son application :

- L'ordre des médecins, institution juridictionnelle veillant au bon exercice de la profession et garant de la déontologie médicale.
- Les syndicats médicaux, chargés des négociations avec l'assurance maladie : confédération des syndicats médicaux de France (CSMF), Fédération des Médecins de France (FMF), Syndicat des Médecins Libéraux (SML), l'union collégiale des chirurgiens et spécialistes français et MG France (Médecins généralistes).
- Les unions professionnelles, dont le rôle est de représenter la profession auprès des pouvoirs publics : les Unions Régionales de la Médecine Libérale URML gèrent le système d'information des cabinets médicaux (codage des actes), s'impliquent dans la formation médicale continue et dans l'évaluation des pratiques professionnelles.
- Les organisations de formation médicale continue : les médecins ont pour obligation de justifier d'une formation continue. L'absence de moyens empêche la mise en place d'un dispositif de sanctions en cas de manquement à cette obligation.

- Les associations de praticiens mises en place à l'instigation de l'HAS afin de promouvoir l'évaluation de la médecine ambulatoire, l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville.

Les soins primaires en France reposent initialement sur un modèle professionnel non hiérarchisé. Aux vues des dernières réformes, ils convergent vers les deux autres modèles de soins primaires :

- Le modèle normatif hiérarchisé : système organisé autour des soins primaires et régulé par l'Etat (exemple : Espagne, Finlande, Suède)
- Le modèle professionnel hiérarchisé : médecin généraliste comme pivot du système (exemple : Royaume-Uni, Pays-Bas)

3) La régulation de l'offre de soins en France

La démographie médicale en France est conditionnée par différentes mesures de régulation des effectifs médicaux.

D'une part, le numerus clausus fixe par arrêté annuel depuis 1979, le nombre d'étudiants admis à poursuivre leurs études à l'issue de leur première année. Il a été instauré en 1971 afin de s'adapter aux besoins de la population. Cet arrêté paraît au Journal officiel de la République Française. Il était initialement de 8588 en 1971-1972, il a progressivement baissé jusqu'en 1992-1993 pour atteindre 3500. Il a été maintenu à ce niveau pendant les années 90. Le nombre de places a par la suite été augmenté. Il a passé le seuil des 4000 places en 2001-2002 puis des 5000 places en 2002-2003 et des 7000 places en 2006. Actuellement celui-ci reste figé vers 7500 places (5).

D'autre part, l'Examen National Classant (ECN), détermine le nombre d'étudiants par spécialité et par région à l'issue de la 6^{ème} année. Le nombre de postes en médecine générale est plus important que le nombre d'internes et certains postes restent vacants, selon les régions. Une réforme de 2011 a permis d'amoindrir le taux de postes non pourvus. Il est passé de 16% en 2011 à 5% en 2012(6). En ? Concernant la médecine générale, sur les 3543 postes ouverts 177 étaient restés vacants. En 2007, sur 2866 postes de médecine générale ouverts en France, seulement 2414 étaient pourvus, soit un écart de 452 (7).

Enfin, il existe la liberté d'installation, qui permet aux médecins d'établir leur cabinet où ils le souhaitent.

En France, dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément

aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin, sauf dispositions contraires en vigueur à la date de promulgation de la loi n° 71-525 du 3 juillet 1971 Code de la sécurité sociale-article L162-2.

B. Démographie médicale

La sélection des étudiants en médecine se répercute directement sur la démographie médicale française. La restriction des places offertes en deuxième année dans les années 1990 a été à l'origine du déficit actuel.

1) *En France*

La situation démographique des soins primaires est préoccupante en France, comme en témoigne l'ensemble des études récentes, recensées notamment dans le dossier bibliographique de l'IRDES (8).

L'Atlas de la démographie médicale en France du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) montre une baisse importante des effectifs des médecins inscrits au tableau de l'ordre. Le nombre de médecins généralistes actifs en France est passé de 96889 en 2007 à 91539 en 2013 soit une baisse de 5.5% (9).

Cela correspond à une densité médicale qui a chuté de 15.1/ 10000 habitants à 13.8/10000 habitants (9).

La pyramide des âges montre un vieillissement important des médecins généralistes. La moyenne d'âge des médecins généralistes est de 54 ans chez les hommes et de 49 ans chez les femmes soit une moyenne générale de 52 ans. 24.8% d'entre eux seraient susceptibles d'arrêter leur activité d'ici 2018, d'après les projections du CNOM. Les médecins généralistes exercent à 59 % en libéral, 6% en mixte et 35 % en salarié.

La baisse des effectifs des médecins généralistes libéraux ou mixtes est encore plus importante : ils étaient 64915 à exercer en 2007 et ne sont plus que 59838 en 2013. (-7.8%)

2) En Ile de France

Sur la période allant de 2007 à 2013, trois régions se distinguent par une baisse significative du nombre des médecins qui y sont inscrits en activité régulière. Arrive en tête de ce classement, la région Ile-de-France (-4,8%) et la région Champagne-Ardenne qui occupe la seconde place (-3,4%). La région Centre se positionne au 3^{ème} rang des régions qui enregistrent la plus forte diminution des médecins inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière (-2,9%).

Concernant les médecins généralistes (salariés, libéraux et mixtes) leurs effectifs ont diminué de 13,2% entre 2007 et 2013 en passant de 18710 à 16214 médecins en île de France. En 2013, leur densité était de 13 médecins généralistes pour 10000 habitants.

L'île de France recense 9211 médecins généralistes libéraux ou mixtes en 2013 soit une baisse de 13,2% depuis 2007 (effectif de 10571) Cette diminution a entraîné une chute de leur densité en dessous de la moyenne française. La densité actuelle en Ile-de-France est de 7.9 pour 10000 habitants. L'effectif attendu en 2018, d'après les projections de l'Ordre des médecins serait de 8348.(10) .

Bien qu'appartenant aujourd'hui encore aux régions présentant la plus forte densité de médecins par habitant, les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Ile-de-France attirent de moins en moins de médecins.

L'atlas de la démographie nationale de l'ordre des médecins de 2013 estime à 3345 le nombre d'internes à former de 2012 à 2016 en Ile-de-France.(9)

3) A Paris

Début 2013, Paris compte 2545 omnipraticiens libéraux contre 2612 en 2011, soit une diminution de 2.6% (11).

A Paris, la densité des médecins généralistes libéraux est globalement à peine plus élevée que la moyenne française (11.2 médecins généralistes pour 10.000 habitants contre 9.7 en France) (11) avec de fortes disparités par arrondissement, les arrondissements du Nord et de l'Est parisiens étant largement en dessous de la moyenne nationale. (7 pour 10.000 habitants dans le 10^{ème}).

5 ans après leur première inscription à l'Ordre, en 2013, on constate que seulement 20.7 % des médecins généralistes ont une activité libérale et 10.9% mixte ; en revanche 43.5% sont salariés et 25% remplaçants (10).

Une forte proportion des omnipraticiens libéraux parisiens exercent en secteur 2 (36%) ou en secteur non conventionnel (7%), et 27% déclarent exercer tout ou partie de leur activité dans le cadre d'un Mode d'Exercice Particulier (MEP) ; les 4 MEP les plus représentés à Paris sont : la médecine d'urgence, l'acupuncture, l'homéopathie, l'angiologie. Ces MEP réduiraient d'autant l'offre effective de soins primaires à tarif opposable.

La baisse des effectifs des médecins généralistes à Paris a commencé, puisque le nombre d'omnipraticiens libéraux a diminué de 2.6% entre 2010 et 2012(11). Le nombre de médecins généralistes hors MEP à Paris, a connu une baisse phénoménale entre 2007 et 2013 (-20%) en passant d'un effectif de 2188 à 1753.

L'examen de la pyramide des âges des médecins omnipraticiens parisiens est alarmant : Une moyenne d'âge de 57.8 ans pour les hommes, de 53.3 ans pour les femmes, soit une moyenne de 56.2 ans au total ; 59.5% ont plus de 55 ans, 36% ont plus de 60 ans (12).

C. Présentation du 10^{ème} arrondissement :

1) *Situation géographique du 10^{ème} arrondissement :*

Le 10^{ème} arrondissement, avec le 19^{ème} et le 20^{ème} arrondissement ont les densités de médecins généralistes les plus faibles de l'Est parisien.

a) Les conseils de Quartier

Les données de DemoMed75 ont été analysées par conseil de quartiers au sein de chaque arrondissement.

Ce découpage en conseil de quartiers a été choisi en raison de leur représentativité des bassins de vie de la population. L'offre de soins doit être adaptée à cette population.

❖ **Rôle du conseil de quartier:**

Le conseil de quartier est un lieu d'information, de débats et de réflexions sur la vie de quartier et les projets d'aménagement et d'amélioration. Il s'occupe notamment des questions relevant de la politique de la ville (13).

Le conseil de quartier est une force de proposition et peut ainsi soumettre des propositions au Conseil d'arrondissement pour Paris, celui-ci prenant la décision de les accepter ou non et de le redistribuer vers les autorités compétentes, en fonction du domaine d'action en jeu (14).

Les conseils de quartier sont obligatoires dans les communes de plus de 80 000 habitants. Leur création est facultative dans les communes de 20 000 à 80 000 habitants. La composition, les modalités de fonctionnement et les compétences de ces instances ne sont pas précisés par la loi du 27 février 2002, dite loi Vaillant, mais fixés par le conseil municipal. Les conseils de quartier disposent d'un budget de fonctionnement et d'un budget d'investissement (ou *fonds de participation des habitants*).

Une délibération du Conseil de Paris de juillet 2002 a décidé la création de 122 conseils de quartier. C'est le maire d'arrondissement qui a la charge de la gestion et de l'organisation des conseils de quartier de son arrondissement. Leur organisation, leur composition et leur mode de fonctionnement diffèrent donc d'un arrondissement à un autre.

❖ Le 10^{ème} arrondissement de Paris est divisé en 5 conseils de quartier

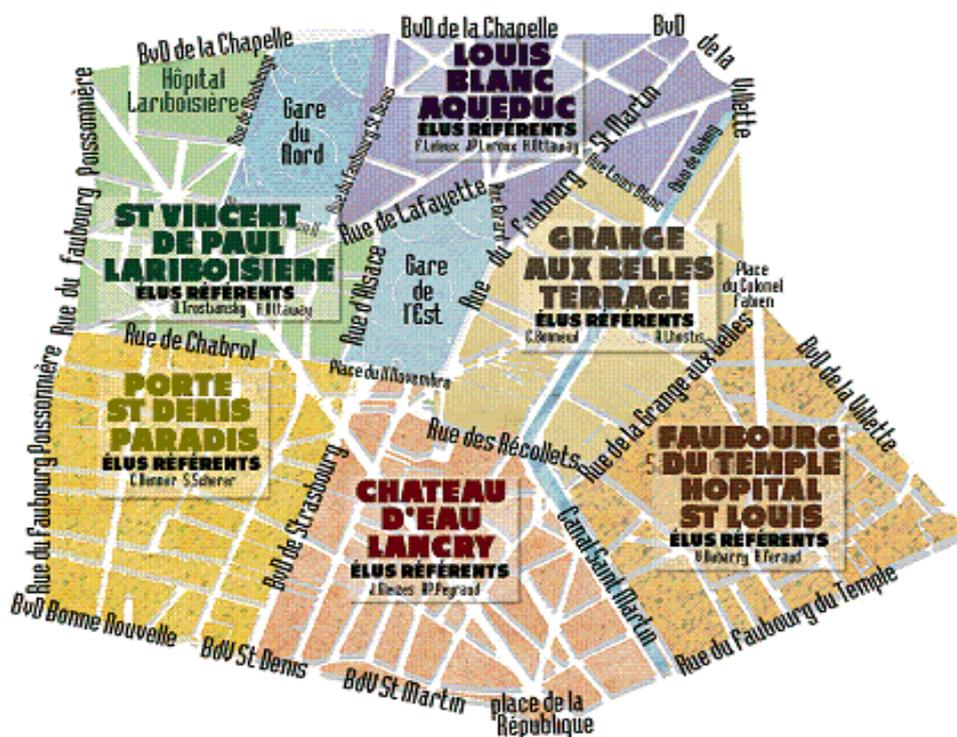


Figure 1 : découpage en conseils de quartier du 10^{ème} arrondissement

b) Les CUCS ou les quartiers politiques de la ville :

Les CUCS sont les contrats urbains de cohésion sociale qui sont passés entre l'Etat et les territoires définis comme « prioritaires ». La définition des sites retenus se fait sur la base de diagnostics territoriaux (élaborés à partir de données statistiques, d'indicateurs, du système d'information géographique et du concours de l'INSEE et de la DIV) (15).

Les champs prioritaires d'intervention des CUCS sont :

- L'accès à l'emploi et le développement économique
- L'amélioration de l'habitat et du cadre de vie
- La réussite éducative et l'égalité des chances

- La citoyenneté et la prévention de la délinquance
- La prévention et l'accès à la santé

2 territoires ont été définis comme quartiers politiques de la ville

- Les portes
- Granges aux Belles Buisson Saint Louis

Les indicateurs sociaux et économiques de ces territoires révèlent des signes avérés de précarité.



Figure 2 : les deux territoires du 10^{ème} définis comme quartiers politiques de la ville

c) L'Atelier Santé Ville

L'Atelier Santé Ville (ASV) constitue le volet opérationnel santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale. Son territoire d'intervention concerne les 2 quartiers politiques de la ville, présentés sur la figure 2 (16).

L'Atelier Santé Ville fait le lien entre les collectivités locales et les services décentralisés de l'Etat en matière de santé. Il est chargé de décliner les Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS). Dans le cadre des Plans Régionaux de Santé Publique (PRSP), sa mission est

d'identifier, au niveau local, les besoins spécifiques des publics en situation de vulnérabilité, de coordonner les différents acteurs, d'élaborer des projets (en articulation avec les dispositifs existants) (15).

Il permet la promotion de la santé dans les quartiers définis comme « prioritaires » ayant des indicateurs de précarité élevés. Cela consiste en une approche globale et positive de la santé, une action sur les déterminants de la santé, un travail intersectoriel. A Paris, les Ateliers Santé Ville sont cofinancés par la Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé (DASES) et l'Agence de la Cohésion Sociale et de l'Egalité des Chances (ACSE) avec un portage associatif. Ils sont coordonnés par la DASES et la délégation de la politique de la ville et de l'intégration. Le comité de pilotage composé de différents acteurs institutionnels se réunit une à deux fois par an afin de déterminer les principaux axes de travail.

Dans le 10^{ème} arrondissement, un diagnostic santé a été établi par l'équipe de développement local, ce qui a permis de mieux cerner les problématiques prégnantes. Le comité de pilotage de l'ASV a validé 3 axes de travail :

- La santé des femmes
- La santé psychosociale
- L'accès aux soins

L'ASV permet de resserrer les liens entre les associations et les institutionnels du territoire. Il facilite la mise en réseau et le travail partenarial (16). Les données de l'ASV permettent de mieux cerner les problématiques du territoire du 10^{ème}. Les populations des quartiers politiques de la ville ont une demande en soins primaires de premier recours à tarif opposable plus forte. Il est donc intéressant d'analyser l'offre de soins sur ce territoire.

2) Le contexte socio-démographique du 10^{ème} arrondissement

L'Offre de soins doit répondre aux besoins de la population. Les données socio- démographiques permettent de décrire les habitants du 10^{ème} et de replacer l'offre de soins dans ce contexte.

a) Les effectifs

La population légale au 1^{er} janvier 2012 était de 95 394 habitants (48140 hommes et 47254 femmes) soit 4.5% de la population parisienne sur 3.5% du territoire. De plus, cet arrondissement compte deux

gares et deux hôpitaux, ce qui réduit le territoire résidentiel. Il est densément peuplé (33 008 habitants/km²), jeune et dynamique (17).

La variation annuelle moyenne de + 0,6% est l'une des plus élevées des arrondissements de Paris.

Le fort taux de natalité à 17,7 ‰ et le faible taux de mortalité à 5,9 ‰ expliquent cette augmentation de la population. 6% de la population a entre 0 et 4 ans (+ 1 point par rapport à Paris).(18)

19,8% de la population a moins de 19 ans (identique à Paris), 70% entre 20 et 64 ans (Paris 66%).

La population du 10^{ème} est moins âgée que la moyenne parisienne. L'âge moyen y est de 36 ans (39 ans à Paris).La part des plus de 65 ans est faible par rapport au reste de Paris et ne représente que 9,8 %. (14,3% à Paris)(17).

Il s'agit de l'arrondissement le moins vieillissant après le 2^{ème} arrondissement. Les personnes de plus de 75 ans représentent 4,4% de la population soit – 3 points par rapport à Paris (7,4%). On y trouve aussi de nombreuses maisons de retraites et un EPHAD. Les personnes âgées vivent seules à 50% comme dans le reste de Paris.

Le 10^{ème} arrondissement fut construit au XIX^{ème} siècle sur d'anciens faubourgs annexés, lors de la création des boulevards haussmanniens et la construction des gares du Nord et de l'Est. L'implantation de ses grands axes en a fait un lieu d'accueil important des migrants, d'où son aspect cosmopolite (24 % d'immigrés). Il est composé d'une importante population originaire d'Afrique et du Maghreb. Certains quartiers ont 35% d'immigrés (Porte de Saint Denis, Goncourt, Buisson Saint Louis, Belleville).

b) Les catégories socioprofessionnelles

La population est moins diplômée 50% Bac +2 (53% à Paris).

Le salaire moyen est de 2250 € / mois (2295 € à Paris), avec de grandes disparités.

Source : Insee, RP1999 et RP2010 exploitations complémentaires

	2010	%	1999	%
Ensemble	80 632	100,0	76 236	100,0
<i>Agriculteurs exploitants</i>	22	0,0	12	0,0
<i>Artisans, commerçants, chefs d'entreprise</i>	2 682	3,3	2 868	3,8
<i>Cadres et professions intellectuelles supérieures</i>	24 110	29,9	15 112	19,8
<i>Professions intermédiaires</i>	13 283	16,5	11 676	15,3
<i>Employés</i>	11 805	14,6	12 506	16,4
<i>Ouvriers</i>	5 724	7,1	8 068	10,6
<i>Retraités</i>	10 512	13,0	11 156	14,6
<i>Autres personnes sans activité professionnelle</i>	12 494	15,5	14 838	19,5

Figure 3 : catégories socioprofessionnelles du 10^{ème} en 1999 et en 2010

C'est un arrondissement attractif avec une progression importante des catégories socioprofessionnelles dites « supérieures ». Le pourcentage de cadres a augmenté de 19,8 à 29,9% de la population entre 1999 et 2010 tandis que celui des ouvriers est passé de 10.6% à 7.1%.

c) Le 10^{ème} arrondissement : une population contrastée selon les quartiers(18)

- Saint Vincent de Paul Lariboisière : Ce quartier a la particularité d'être peu peuplé en raison de la présence de la Gare du Nord et de l'hôpital Lariboisière.

Il existe un contraste social entre les populations vivant dans les logements des boulevards haussmanniens et les habitants précaires des hôtels meublés.

- Louis Blanc Aqueduc : Ce quartier est caractérisé par une population plutôt jeune et cosmopolite. Les logements vétustes côtoient des logements sociaux plus récents. La population est plus touchée par le chômage que dans le reste de l'arrondissement.
- Grange Aux Belles Terrage : Les quais du canal Saint Martin sont plutôt constitués d'immeubles de constructions récentes (1980-1990). L'ancienne ZAC de la Grange aux Belles

concentre une part importante de logements sociaux, avec des problématiques d'insertion et de précarité.

- Faubourg du Temple, Hôpital Saint Louis. Le quartier Saint Marthe/ Buisson Saint Louis partage les mêmes caractéristiques que ses arrondissements limitrophes, les 20^{ème}, 19^{ème} et 11^{ème} arrondissements. Il est constitué d'un habitat ancien, dégradé, de logements sociaux, ou de petites surfaces, et de nombreux hôtels meublés. Ce quartier est rattaché à la Politique de la Ville (CUCS).
- Château d'eau Lancry : Il est constitué de logements anciens privés réhabilités. Ce quartier est un exemple de la transformation sociale des anciens quartiers populaire. Il comporte aujourd'hui une importante population de cadres (République, canal Saint Martin, Jacques Bonsergent).
- Porte de Saint Denis Paradis : Ce quartier est très dense et populaire, multiculturel, traversé par des rues très commerçantes. Il devient attractif pour les populations plus diplômées et plus aisées.

d) Les quartiers politiques de la ville : marqueurs de précarité élevés

La population du 10^{ème} arrondissement est plus touchée par la précarité (14.5%) qu'à Paris (11.5% sur l'ensemble de Paris).

Dans le 10^{ème}, 6980 habitants sont allocataires de la caisse d'allocation familiale (CAF). 5030 foyers du 10^{ème} ont la CMU soit 8465 habitants. Cela représente une couverture par la CMU de 9% de la population totale de l'arrondissement.(18) Par rapport à la moyenne française, ces chiffres sont élevés.

En 2010, le pourcentage de CMU était de 2.9% en France et de 3.7 % en Ile –de-France (18) d'après les chiffres de la CAF 2010.

A l'échelon des quartiers du 10^{ème} arrondissement, il existe encore des disparités. Les « quartiers politiques de la ville » ont un pourcentage de 11 à 20 % de CMU. Sur le reste de l'arrondissement, ce pourcentage tombe à 6.5%.C'est le taux le plus fort de Paris après le 13^{ème} et le 11^{ème}(18) . Fin décembre 2013, le taux de couverture par la CMU à Paris était de 4.3%(19)

Le nombre d'immigrés des quartiers politiques de la ville 10^{ème} (QPV) est plus élevé qu'à Paris. (26,6% 10^{ème} arrondissement / Paris 20%)(18)

Le nombre de minima sociaux est également plus important. 7,2% dans les QPV du 10^{ème} arrondissement pour 4,5% à Paris. Les quartiers politiques de la ville du 10^{ème} sont également plus touchés par le chômage (9.6% QVP du 10^{ème}/ 7.8% à Paris)

Enfin le retard scolaire en 6^e atteint le double de Paris (32% QPV du 10^{ème}/ Paris 16,3) (18)

3) Santé dans le 10^{ème} arrondissement

Dans la partie suivante, l'offre de soins est resituée dans sa globalité à l'échelon de l'arrondissement. Les structures médico -sociales sont répertoriées selon leur fonction et le type de soins proposés.

a) Offre de soins de premier recours

❖ Centres de santé :

Ils sont implantés dans les secteurs où les indicateurs de précarité sont les plus élevés (CUCS).

- 1) Centre de santé médical Saint Vincent : Médecine Générale, Cardiologie, Dermatologie, Gastroentérologie, Gynécologie, Pédiatrie, Psychiatrie, Rhumatologie et Acupuncture. Il est situé à proximité de Gare de l'Est.
- 2) Centre de santé Richerand. (CCAS) : il était initialement réservé à l'accueil du personnel SNCF puis s'est ouvert aux CMU/AME. Les spécialités y sont diverses : Allergologie, Cardiologie, Dermatologie, Endocrinologie, Gastro-entérologie, Gériatrie, Gynécologie, Kinésithérapie, Médecine Générale, Médecine Interne, Néphrologie, Neurologie, Nutrition, Ophtalmologie, ORL, Phlébologie, Pneumologie, Psychiatrie, Rhumatologie, Urologie Radiologie / Echographie, laboratoire d'analyses médicales, service dentaire, soins infirmiers(20) Il est situé sur le quai de Valmy près de l'hôpital Saint- Louis.
- 3) Pass Saint Louis (permanence d'accès aux soins) : médecine générale et spécialisée (dermatologie) pour les patients exclus du dispositif ordinaire de soins.

❖ Urgences :

Urgences de l'hôpital Saint Louis : urgences adultes médicales et chirurgicales

Urgences de l'hôpital Lariboisière : urgences adultes médicales et chirurgicales, urgences céphalées.

❖ Centres de soins dentaires :

Centre de soins dentaires colonel Fabien

Centre de soins dentaires Galiatys

Centre de soins dentaires du Faubourg

Centre de soins dentaires du Château

b) Médecins libéraux omnipraticiens

Le 10^{ème} arrondissement fait partie des arrondissements ayant la plus faible densité d'omnipraticiens libéraux : 7 pour 10 000 habitants, tout comme les arrondissements limitrophes 20^{ème} et 19^{ème}.

Au premier janvier 2013, le 10^{ème} arrondissement de Paris compte 68 omnipraticiens libéraux, soit 2.6% de l'effectif global parisien (2545 omnipraticiens sur Paris). Ils sont principalement localisés dans le sud est de l'arrondissement, dans les quartiers des Portes et Château d'eau-Lancry et plus précisément aux environs des boulevards de Strasbourg et Magenta.

Les Quartiers Louis Blanc aqueduc et Granges aux Belles Saint Louis ont une densité médicale encore plus faible en omnipraticiens libéraux mais possèdent chacun un centre de santé : le dispensaire Saint –Vincent et le centre de santé de la CCAS Richerand (11).

Le 10^{ème} arrondissement, entre 2007 et 2013, a connu une forte diminution de ses effectifs d'omnipraticiens libéraux hors MEP (-35%), d'après les données de l'Ordre des Médecins (sur Paris -20%) (12).

c) Prévention

- Planning familial
- Planning Familial de l'hôpital Lariboisière
- 2 PMI dans le quartier des portes de Saint Denis Paradis, 1 dans le quartier Louis blanc aqueduc association aremedia(21)

d) Spécialistes

Ils sont répartis sur le territoire du 10^{ème} arrondissement de manière similaire aux médecins généralistes, à savoir sur les axes principaux des boulevards de Strasbourg et de Magenta.

- 10 cardiologues
- 7 dermatologues
- 1 diabétologue
- 4 gastro-entérologues
- 2 neurologues
- 7 ophtalmologues
- 4 ORL
- 1 pneumologue
- 42 psychiatres
- 4 rhumatologues

e) Chirurgiens dentistes

- On en dénombre 64 (22)

f) Hôpitaux

- Lariboisière : médico chirurgical
- Saint-Louis : médico chirurgical
- Fernand Widal psychiatrie, addictologie
- Centre de santé Sabouraud : peau et cheveux dans l'enceinte de l'hôpital saint Louis

g) Psychiatrie/ addictologie

- Hôpital CHS centre SAMPAIX psychiatrie et Hôpital de jour
- CEREP Psychiatrie enfant accueil hôpital de jour du centre André Bouloche trouble de la personnalité et du développement de 4 à 14 ans.

- Centre Médico Psycho pédagogique (CMPP) « Pichon Rivière » pour enfants ou adolescents handicapés
- 2 CAARUD centres de cure ambulatoire en alcoologie et addictologie

h) Soins de suite et de réadaptation (SSR):

- Hôpital de Jour Léopold Bellan
- Fernand Widal SSR

i) Etablissement d'accueil spécialisé :

- IME Norbert DANA
- IME Suzanne Cordes

j) Etablissements d'hébergement :

- Personnes âgées

Un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Korian Magenta de 99 places.

5 établissements pour personnes âgées autonomes de 230 places.

Une unité de soins de longue durée de 150 places.

- Autres types d'hébergement

Une maison d'accueil spécialisée pour adultes handicapés.

Foyer de l'enfance « les Récollets »: foyer d'hébergement pour mineurs (mesure judiciaire ou confiés par la famille)

- Hébergement d'urgence et de population sans-abri

Les structures d'hébergement pour personnes en grande difficulté sont nombreuses dans le 10^{ème} arrondissement. Il existe 10.5 places pour 10000 habitants. C'est l'arrondissement le mieux doté de Paris après les 11^{ème} et 13^{ème} arrondissements.(18)

On en compte une dizaine, en voici deux, à titre d'exemple :

ACT 75 SOS habitat et soins (appartements de coordinations thérapeutiques) : ils proposent un suivi médico-social à des personnes atteintes de pathologies chroniques invalidantes en situation de fragilité psychologique et sociale.

Emmaus Louvel Tessier : centre d'hébergement pour personnes sans domicile.

k) Paramédicaux libéraux (22) :

- Sages-femmes : 7
- Kinésithérapeutes : 92
- Infirmières : 30
- 5 laboratoires
- 49 pharmacies

l) Soins à domiciles

- Service de soins à domicile : 2 SSIAD pour enfants et adolescents handicapés. -2 services polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées.
- Centre de santé médical : AMSAF : soins infirmiers
- SESSAD ARERAM

m) Réseaux (23)

La liste des réseaux est non exhaustive. Elle est difficile à établir, car il n'existe pas de répertoire unique. Les références principales sont la plateforme d'appui aux professionnels de santé et l'atelier santé ville du 10^{ème} arrondissement.

Réseaux de Périnatalité et Gynécologie

RPPN réseau périnatal Paris nord : Coordination du parcours de santé de la femme enceinte, mère et nouveau-né : www.rppn.fr

DAPSA : dispositif d'appui à la parentalité et aux soins ambulatoires : www.dapsa.asso.fr

Réseau Solipam : réseau solidarité Paris maman : réseau de santé en périnatalité pour les femmes enceintes et leurs enfants en situation de grande précarité sur le territoire de santé d'Ile de France

REVHO : formation des praticiens de secteur ambulatoire à l'IVG médicamenteuse en ville : www.revho.fr

Réseaux de Pédiatrie

ARB : coordination et orientation des nourrissons et des enfants atteints de bronchiolite : www.reseau-bronchiolite.org

REPOP-IDF : réseaux pour la prise en charge et la prévention de l'obésité en pédiatrie (enfants et adolescents) : www.repop-idf.fr

Réseau Paris Nord : www.reseau-paris-nord.com

Réseau Paris diabète : optimiser et rationaliser l'accès aux soins des patients diabétiques : www.paris-diabete.fr

Réseaux de Cancérologie

Gynecomed : coordination du suivi en ville des femmes traitées pour cancer du sein

Saint Louis Réseau du sein : coordination du suivi pluridisciplinaire des patientes atteintes de cancer du sein : www.saint-louis-reseau-sein.org

Oncorif : fédère l'ensemble des acteurs de la cancérologie en Ile-de-France : www.oncorif.fr

Psychisme et cancer : lieu d'accueil thérapeutique pour les malades atteints de cancer et leurs proches : www.psychisme-et-cancer.org

n) Accès aux droits et aux soins

Clic Paris émeraude Nord Est (9,10° et 19° arrondissements) centre d'information et de coordination animé par des professionnels de la Gériatrie (renseignements sur les prestations, facilitation des démarches)

CAMRES -Centre d'accueil médicalisé et de réinsertion économique et sociale

SAIPPH : service d'aide à l'insertion professionnelle des personnes handicapées

Lotus Bus : prévention pour les femmes chinoises se prostituant. Favoriser leur accès aux droits et aux soins.

o) Autres

Dysphasia : IMP : actions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques pour des enfants de 5 à 14 ans qui présentent des troubles complexes du langage rendant impossible leur prise en charge en milieu scolaire ordinaire ou adapté.

Médecins sans frontières

III. MATERIEL ET METHODE

La méthodologie de cette étude permettait de décrire précisément l'état actuel de l'offre de soins primaires et les perspectives de l'offre future.

Une étude transversale, descriptive, déclarative par questionnaires distribués aux médecins libéraux de Paris a été réalisée. Une étude pilote avait préalablement débuté dans le 18^{ème} arrondissement le 28 mars 2013.

Les questionnaires ont été distribués aux médecins généralistes, pédiatres et gynécologues exerçant une activité libérale à Paris.

Dans le reste de Paris, les questionnaires ont été envoyés aux médecins généralistes en juillet 2013 avec une relance en septembre 2013. L'envoi aux gynécologues et aux pédiatres a été réalisé en septembre et octobre 2013.

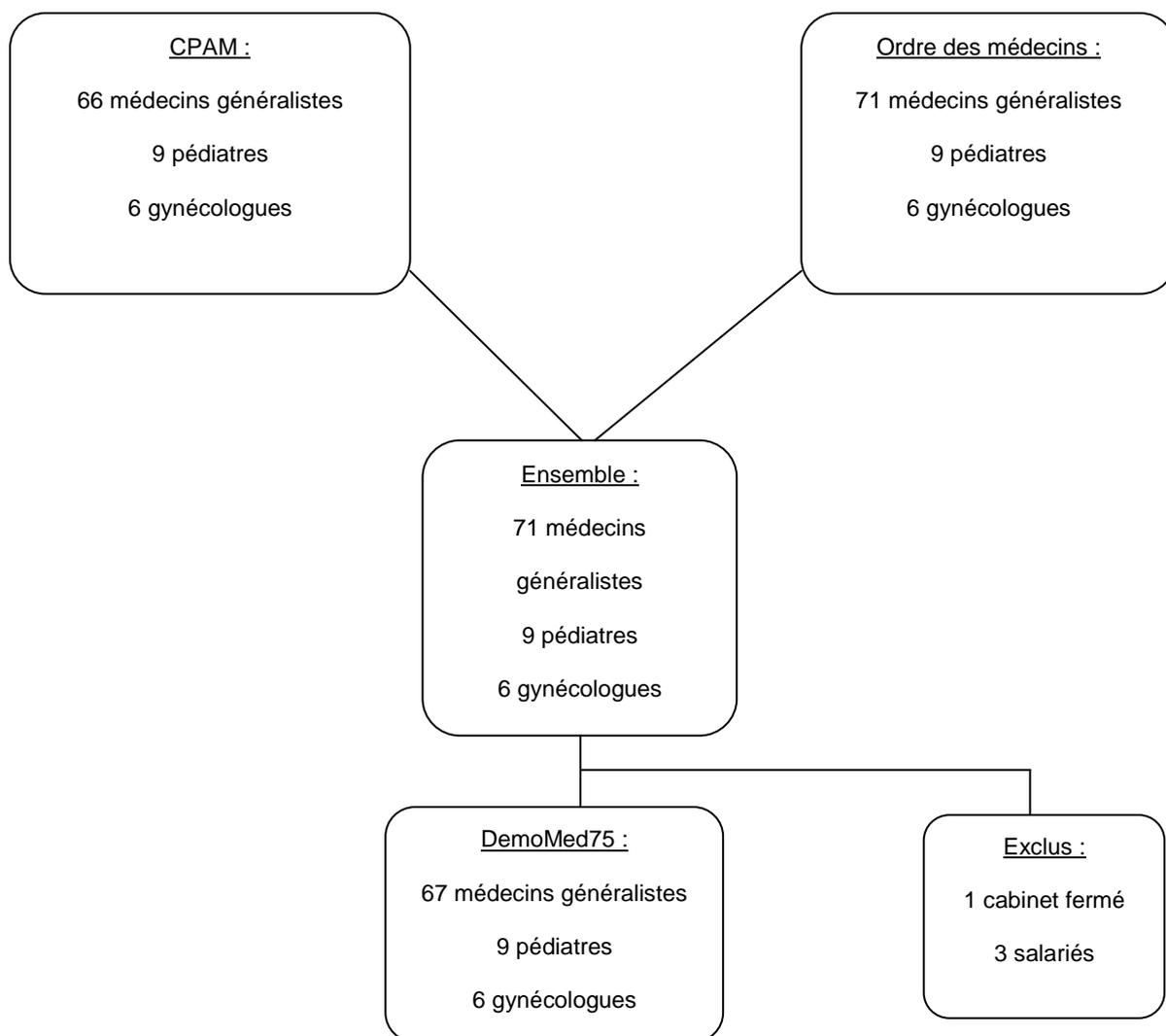
Les données issues des questionnaires sont comparées aux données de l'Assurance Maladie.

A. La population étudiée

La liste des médecins interrogés a été établie à partir des données existantes de l'Ordre des Médecins, AMELI.fr, Pages Jaunes.

Les médecins ayant une activité libérale intégrale ou mixte à Paris ont été inclus et les médecins ayant uniquement une activité salariée ont été exclus.

Les médecins ayant un Mode d'Exercice Particulier (MEP) à 100% ont été également exclus de certaines analyses, car ils n'avaient aucune activité de soins primaires. Ils n'étaient pas concernés directement par le sujet de l'étude mais devaient être pris en compte pour comprendre les problèmes de démographie sur Paris.



B. Recueil des données :

Chaque professionnel a reçu un courrier et un questionnaire, auquel il avait la possibilité de répondre par internet, via limesurvey ou par réponse papier. Un courrier de relance a été envoyé trois semaines plus tard.

Les professionnels ont été incités à répondre au courrier par appel téléphonique.

Les appels étaient réitérés en cas de non réponse au premier envoi du questionnaire courrier.

Les données ont été anonymisées et l'étude était déclarée à la CNIL.

Le recueil des questionnaires papier se faisait par enveloppes T. L'adresse de retour était le cabinet médical situé rue Ramey dans le 18^{ème}.

Le recueil de données électroniques a été effectué à l'aide d'un questionnaire rédigé en langage php, articulé sur une base de données Mysql, hébergée par le site du Collège des Généralistes Enseignants de Paris-Diderot.

C. Appels téléphoniques

La liste des médecins de l'étude a été répertoriée dans un tableur excel.

Tous les médecins de l'étude ont été contactés afin de s'assurer de la bonne réception du questionnaire et pour les sensibiliser au sujet de l'étude.

En fonction de la réponse du médecin ou du secrétariat, les médecins étaient rappelés ou non.

Le premier appel a eu lieu dans la semaine suivant le premier envoi des questionnaires. Par la suite, seuls les médecins non répondants ont été joints.

Une semaine avant le second envoi, les médecins ont été rappelés.

L'objectif était d'inciter le médecin à répondre. Si le médecin refusait de répondre à l'étude ou bien s'il avait déjà répondu, l'appel n'était pas réitéré. En revanche, s'il était intéressé par l'étude mais n'avait pas répondu il était recontacté.

Les appels permettaient également de vérifier les données de la CPAM et de l'Ordre des Médecins concernant le mode d'exercice particulier et l'activité salariée ou libérale. Les réponses aux appels étaient notées dans le tableur excel.

D. Questionnaire

Les variables recueillies concernant l'offre actuelle étaient :

- données individuelles: sexe, âge, faculté d'origine.
- fonctionnement du cabinet : accessibilité des locaux, secrétariat, informatisation
- part de l'activité libérale de soins primaires dans l'activité totale
- volume d'activité : horaires, organisation avec ou sans rendez-vous
- nombre de patients déclarés médecin traitant

- type d'activité : mode d'exercice particulier, gynécologie, pédiatrie, gériatrie, toxicologie
- mode d'exercice particulier sa part en pourcentage dans l'activité globale du médecin
- accueil d'étudiants, remplaçants
- continuité des soins : gardes, permanences

Les variables recueillies concernant l'offre future étaient:

- évolution probable à 2 et 5 ans (cessation d'activité, activité salariée)
- association à d'autres professionnels, ou adhésion à un réseau.

E. Méthode d'analyse des données

Les données ont été rassemblées dans un tableau «Excel » puis traitées avec le logiciel 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 l'exportation des données (format CSV), le recodage des variables, la vérification de la qualité des données, 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>).

F. Partenaires

La présente étude est organisée sous la responsabilité des structures suivantes :

- Département de médecine générale de l'Université Paris-Diderot
- Département de médecine générale de l'Université Paris-Descartes
- Département de médecine générale de l'Université Pierre et Marie Curie
- Unité de statistique REMES

La présente étude est organisée en collaboration avec les structures suivantes :

- MAIRIE DE PARIS
- ARS ILE DE FRANCE
- CPAM DE PARIS
- CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE PARIS
- RESEAU DE SANTE PARIS NORD

La coordination du groupe de pilotage de l'étude est effectuée par le Pr JP AUBERT (Université Paris-Diderot, docteur.aubert@gmail.com 06 81 13 31 58) et le Dr A SIMONDON (Université Paris-Diderot, anne.simondon@gmail.com 06 08 84 44 85).

G. Financement

Les cofinanceurs sont :

- Les universités Paris 5, Paris 6, Paris 7
- La Mairie de Paris
- L'ARS Ile de France

H. Recherche bibliographique

Elle était commune pour une grande partie à tous les arrondissements parisiens.

La recherche bibliographique de ce type de sujet est difficilement accessible sur PubMed.

Nous avons utilisé le document de l'IDRES (Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé sur les soins de santé primaires d'où les études pertinentes sur notre problématique ont été extraites.

Les autres sites consultés étaient le site de l'APUR, de la DREES, de la DASES, de l'INSEE, de l'Ordre des Médecins, et de la CPAM.

IV. RESULTATS

L'envoi des questionnaires a débuté en juillet 2013 et l'étude s'est arrêtée en novembre 2013. Dans le 10^{ème} arrondissement sur les 82 praticiens interrogés, ont répondu :

- 17 médecins généralistes sur 67
- 3 pédiatres sur 9
- 1 gynécologue sur 6

A. DENSITE DE MEDECINS ET LEUR REPARTITION PAR CONSEIL DE QUARTIER

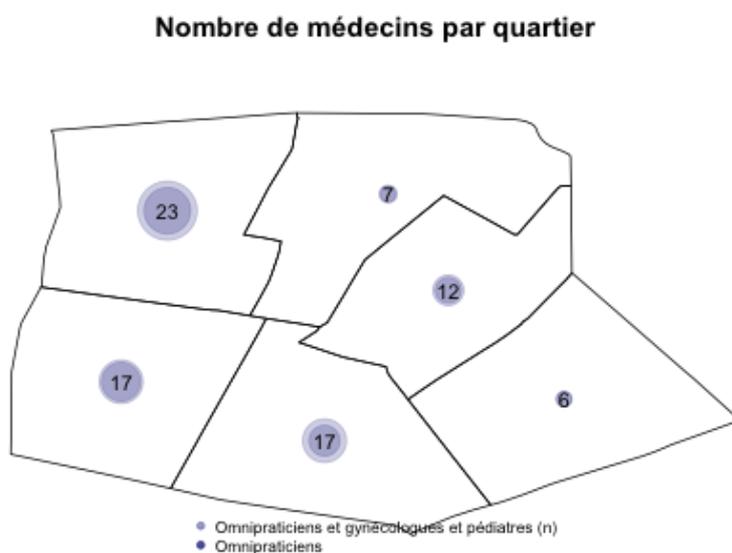


Figure 4 : nombre de médecins par quartier

Quartier	MG hors MEP	MEP	TOTAL
Saint Vincent de Paul Lariboisière	11	7	18
Louis Blanc Aqueduc	6	0	6
Granges aux Belles	10	0	10
Faubourg du Temple Hôpital Saint-Louis	6	0	6
Chateau d'eau Lancry	10	1	11
Porte de Saint Denis Paradis	14	2	16

Figure 5 : les médecins généralistes MEP et hors MEP par quartier

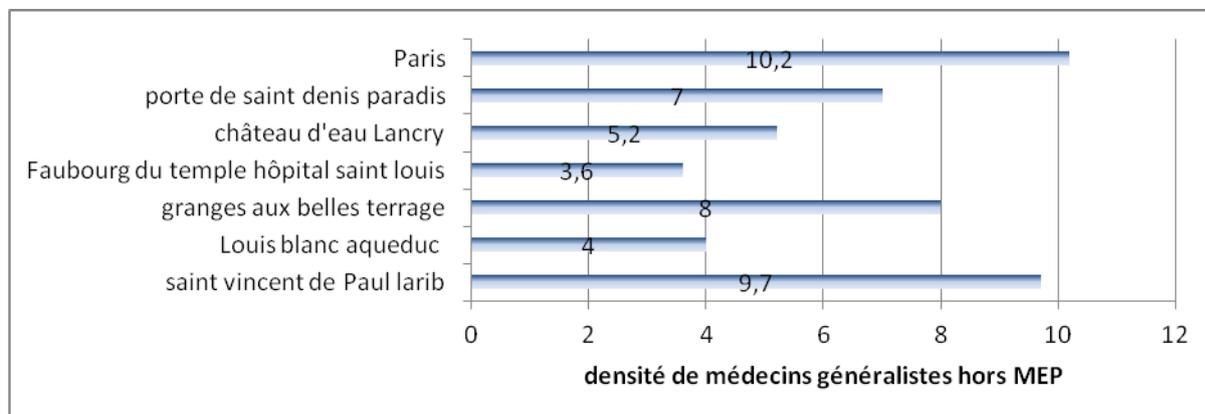


Figure 6 : densité de médecins généralistes hors MEP par quartier pour 10000 habitants

Les quartiers ayant la densité la plus forte en omnipraticiens étaient Saint Vincent de Paul Lariboisière au Nord ouest de l'arrondissement et Grange aux Belles Terrage à l'Est de l'arrondissement. Ces densités restaient inférieures à la densité parisienne.

	Généralistes	Gynécologues	Pédiatres
Saint Vincent de Paul Lariboisière	5/11	0/3	0/2
Louis Blanc Aqueduc	0/6	0	0/1
Granges aux Belles Terrage	4/10	0	½
Faubourg du Temple Hôpital Saint Louis	1/6	0	0/0
Château d'eau Lancry	1/10	1/3	½
Porte de saint Denis Paradis	4/14	0	½

Figure 7 : Taux de médecins répondants par quartiers (hors MEP)

Les 2 Médecins Généralistes ayant une MEP à 100% à avoir répondu exerçaient dans le quartier Saint Vincent de Paul Lariboisière.

réponse	MEP	Médecins Généralistes	total
oui	2	15	17
non	8	42	50
total	10	57	67
Taux de réponse	20%	26%	25%

Figure 8 : Taux de réponse pour les médecins généralistes MEP et hors MEP

B. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

1) Age et sexe des médecins

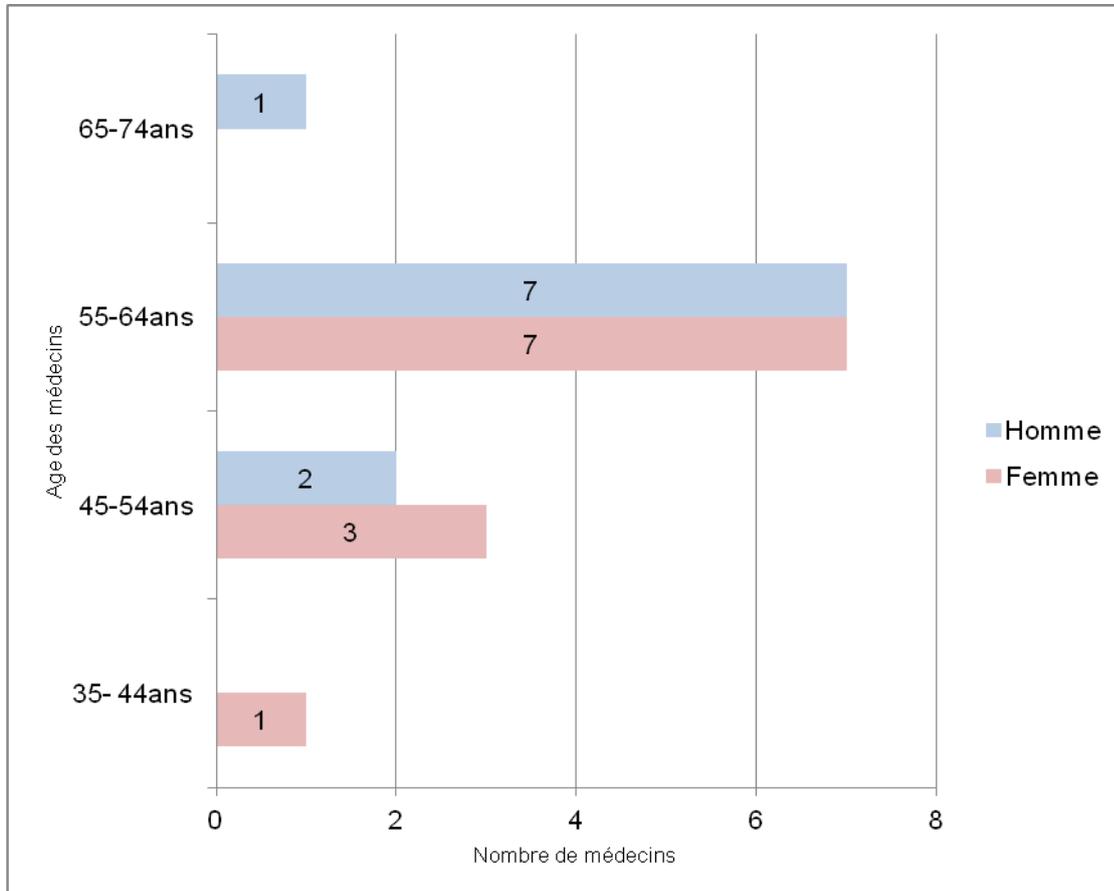


Figure 9 : Age et sexe des médecins toutes spécialités confondues

L'âge moyen des médecins répondants était de 57 ans. La médiane était de 59 ans. Le minimum était de 37 ans et le maximum de 73 ans. Les femmes étaient en moyenne plus jeunes (55 ans) que les hommes (59 ans). Le rapport homme femme s'inverse entre les tranches d'âge 35-54 ans et 55-64 ans.

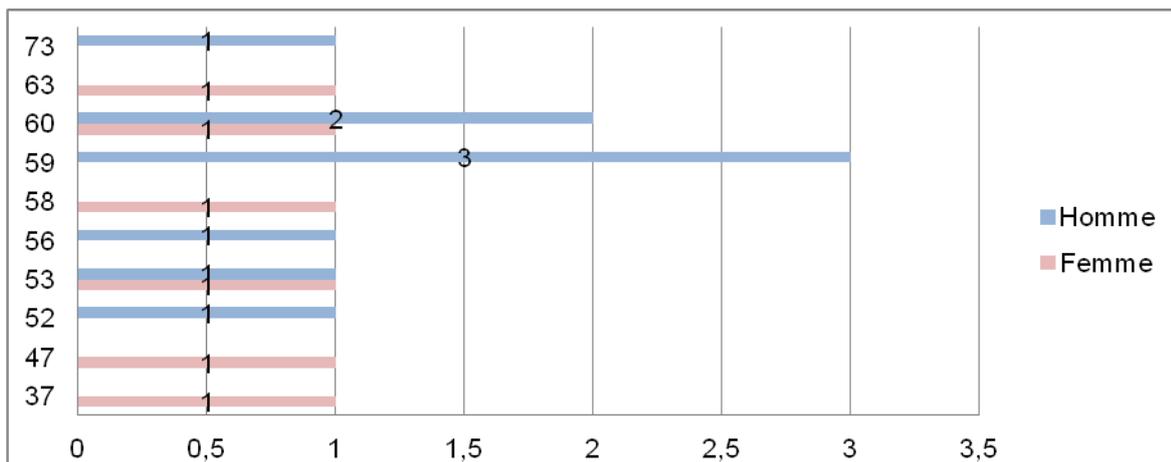


Figure 10 : Age des médecins généralistes hors MEP

La moyenne d'âge des médecins généralistes était de 56.6 ans. Le minimum était 37 ans et le maximum 73 ans. La médiane était de 59 ans. Sur Paris, elles étaient respectivement de 55.5 ans et 58 ans.

2) Université d'origine

Sur les médecins interrogés, seize ont étudiés à Paris, quatre en province et un en Ile-de-France.

3) Année de la première installation à Paris

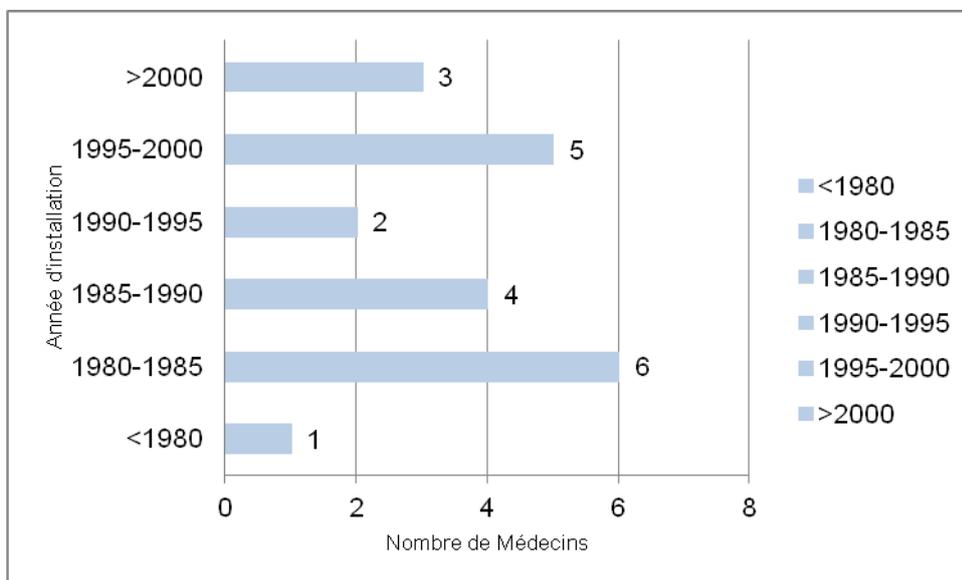


Figure 11 : Année d'installation

C. L'ORGANISATION DU CABINET

1) *Exercice seul ou en groupe*

Concernant l'ensemble des médecins du 10^{ème} arrondissement, ceux-ci exerçaient majoritairement en groupe.

66% des pédiatres et 47% des généralistes exerçaient aussi en groupe.

Le gynécologue exerçait en groupe.

Dans l'ensemble de Paris, les médecins généralistes sont 54% à exercer en groupe.

2) *Travail en groupe*

- Nombre des autres professionnels exerçant avec vous
 - ¼ était dans une structure de 1 à 4 professionnels de santé.
 - ¾ étaient dans une structure d'au moins 4 professionnels de santé.
 - 1 seul médecin généraliste n'exerçait avec aucun autre médecin généraliste dans son cabinet.
 - 4 médecins généralistes déclaraient exercer avec au moins 3 autres médecins généralistes et 3 avec 1 ou 2 autres médecins généralistes.
- Travail en maison ou pôle de santé

Quatre médecins généralistes répondants participaient à une structure pluriprofessionnelle type maison de santé ou pôle de santé. (SISA la Grange-aux-Belles).

- Travail en réseau

Neuf étaient membres d'un réseau de santé parmi les médecins généralistes soit 60%.

3) *Temps quotidien d'ouverture des cabinets pour les médecins généralistes*

Les heures d'ouverture et de fermeture du cabinet étaient demandées aux médecins. Cela permettait de connaître le nombre d'heures par jour où le cabinet restait ouvert.

activité dans 5 ans	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
cessation	8,0	8,0	7,0	8,0	6,0	0,0	0,0
diminution 25 %	7,5	4,5	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
stable	8,7	7,6	8,3	7,6	8,0	2,9	0,0
augmentation de 25%	6,0	8,0	7,3	8,0	6,3	2,7	0,0
Total général	7,9	7,3	7,9	7,9	7,3	2,6	0,6

Figure 12 : Nombre d'heures d'ouverture moyen par jour des cabinets des médecins généralistes

Le nombre d'heures travaillées par jour était similaire chez les médecins qu'ils prévoient ou non de modifier leur activité.

Parmi les médecins généralistes exerçant seuls, 3 déclaraient ouvrir leur cabinet le samedi matin. 2 médecins généralistes sur 8 exerçant en groupe déclaraient que leur cabinet ouvrait le samedi matin.

Au moins 5 médecins sur les 15 étaient présents le samedi.

4) Accessibilité des locaux

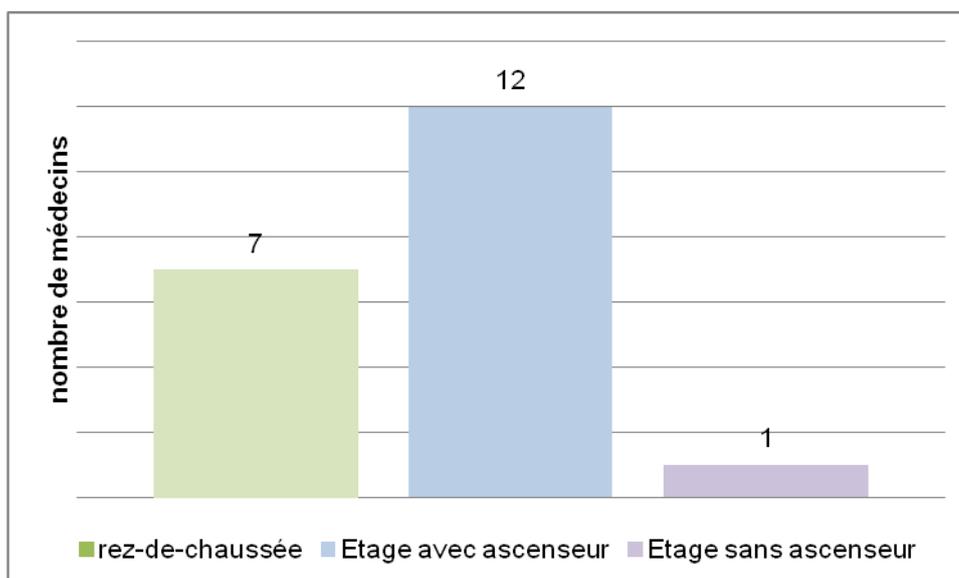


Figure 13 : Etage avec ou sans ascenseur

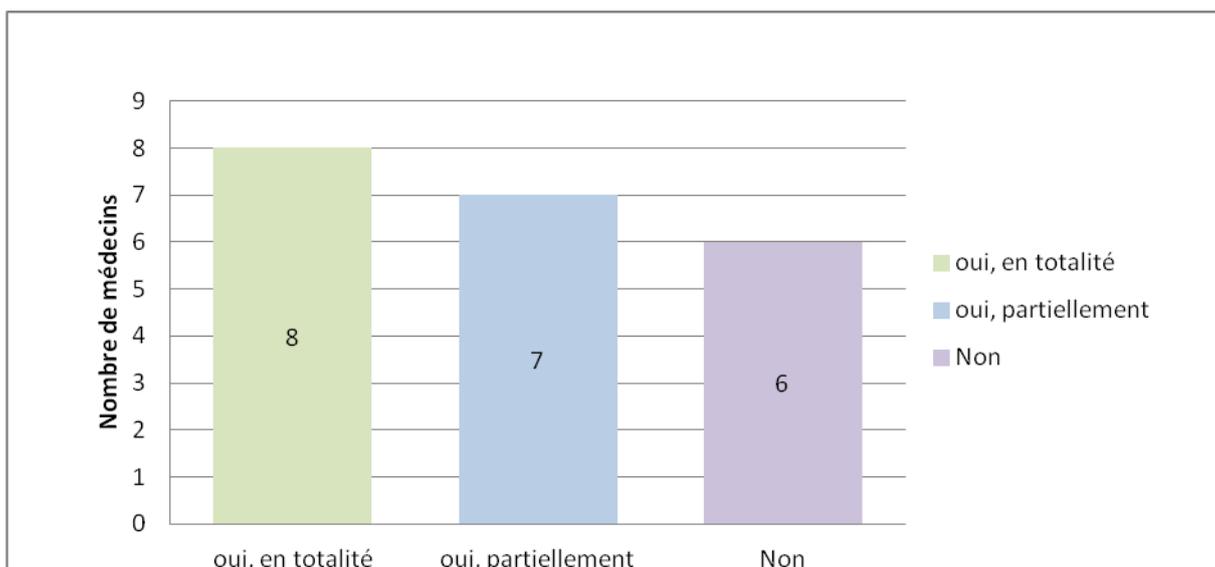


Figure 14 : accessibilité au fauteuil roulant toutes spécialités confondues

Chez les médecins généralistes : 1/3 des cabinets était accessible en totalité, 1/3 partiellement et 1/3 pas du tout.

5) Types de locaux

Trois des médecins ayant répondu déclarent avoir leur cabinet à domicile soit 14% des répondants.

Sept étaient propriétaires dont les trois médecins ayant leur cabinet à domicile. Ceci représente 1/3 des médecins répondants toutes spécialités confondues. 40 % des médecins généralistes hors MEP à 100% étaient propriétaires et un médecin en MEP 100%

Les spécialistes n'étaient pas propriétaires.

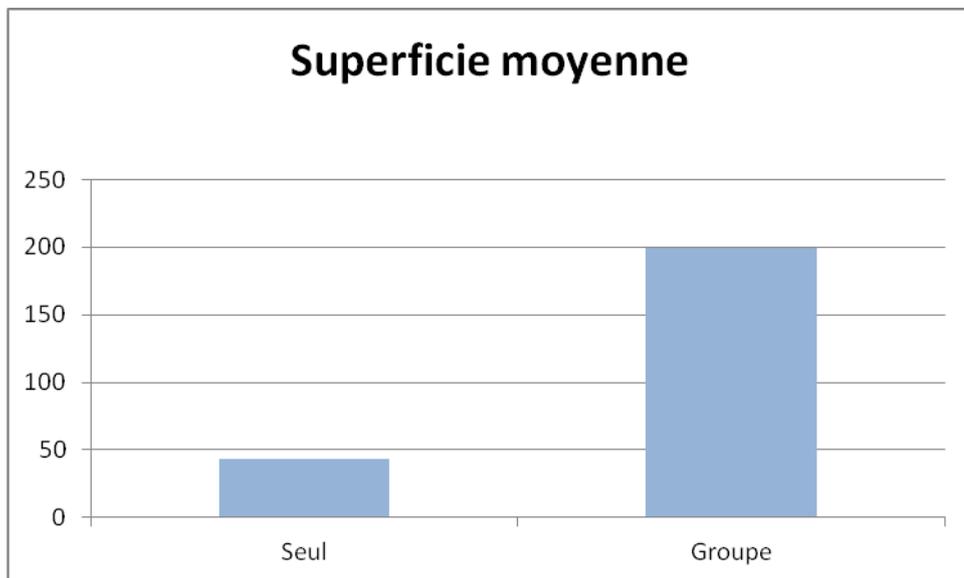


Figure 15 : superficie en m2 en fonction du mode d'exercice seul ou en groupe

La médiane pour les médecins généralistes était de 59 m². 1^{er} quartile 42 m², 3^{ème} quartile 108.

6) Secrétariat

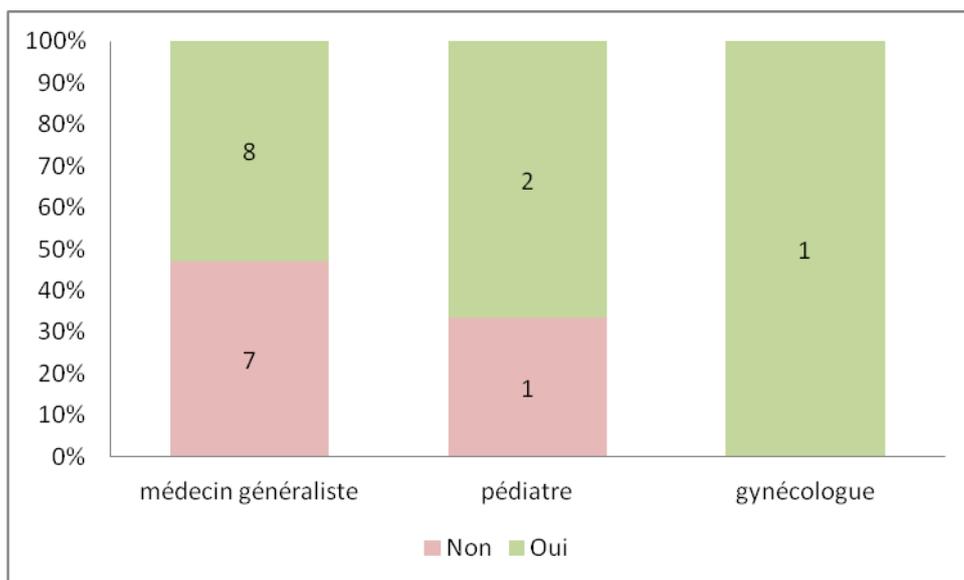


Figure 16 : présence de secrétariat, médecins généralistes hors MEP

Les médecins généralistes hors MEP étaient 53 % à avoir un secrétariat.

	secrétaire sur place tout le temps ou une partie du temps	téléphonique	internet
pédiatre	1	1	0
médecin généraliste	5	3	1
gynécologue	1	0	0

Figure 17 : type de secretariat

7) Tiers payant

Le gynécologue pratiquait le tiers payant pour les patients bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) ou de l'Aide Médicale d'Etat (AME) mais pas pour les patients en Affection Longue Durée (ALD). Deux des pédiatres faisaient le tiers payant uniquement pour les CMUc.

Un pédiatre ne faisait aucun tiers payant.

Les médecins généralistes ayant un MEP exclusif ont été exclus de cette analyse.

Tous les autres médecins généralistes appliquaient le tiers-payant pour toutes les CMUc.

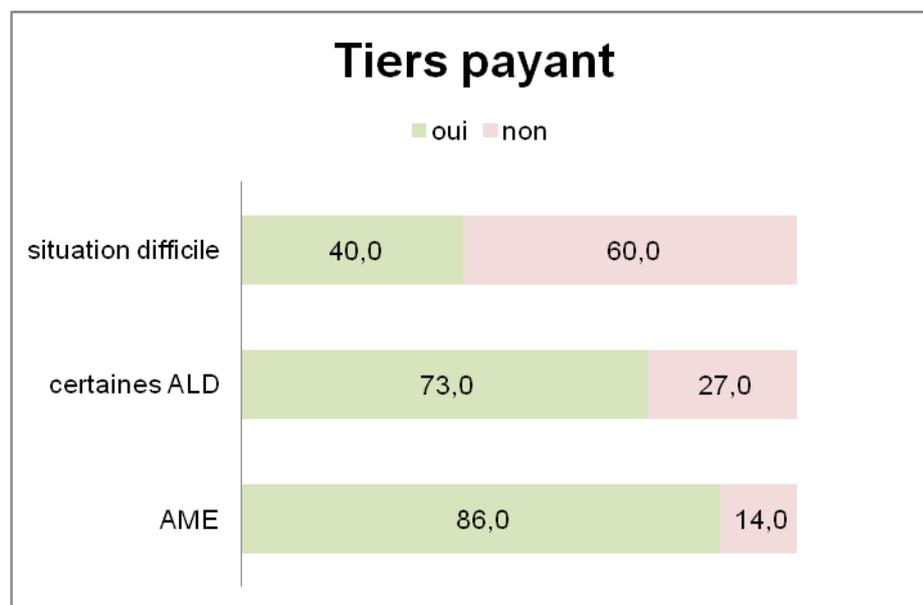


Figure 18 : tiers payant chez les médecins généralistes hors MEP 100%

8) Carte vitale

Un pédiatre et un médecin généraliste ayant un mode d'exercice particulier à 100%. Tous les autres répondants utilisaient la carte vitale.

9) Dossiers médicaux informatisés

Les médecins généralistes hors MEP à 100% étaient tous informatisés. Les logiciels étaient très variés : les plus utilisés étaient MEDISTORY, HELLODOC, DOCWARE

Les 3 pédiatres ne l'étaient pas.

Le gynécologue avait un dossier médical informatisé. Les deux médecins généralistes non informatisés avaient un MEP.

D. ACTIVITE ACTUELLE EN SOINS DE PREMIER RECOURS

1) Type d'activité

Tous les médecins interrogés étaient médecins titulaires. Aucun n'était collaborateur libéral.

4 des médecins généralistes (MEP incluses) avaient une activité mixte :

- Un hospitalier
- Un salarié en IME
- Un médecin statutaire
- Un coordinateur réseau

Les pédiatres avaient une activité libérale intégrale.

Le gynécologue n'avait pas mentionné quel était son type d'activité salariée.

2) Volume d'activité

Les médecins généralistes hors MEP déclaraient avoir en moyenne :

- 973 patients dont ils étaient le médecin traitant d'après leurs données ameli
- 933 patients d'après leur estimation
- Médiane à 917. 1^{er} quartile 800, 3^{ème} quartile 1000

Ils estimaient leur temps d'activité clinique à 42 heures en moyenne par semaine, la durée d'une consultation étant en moyenne de 16 minutes.

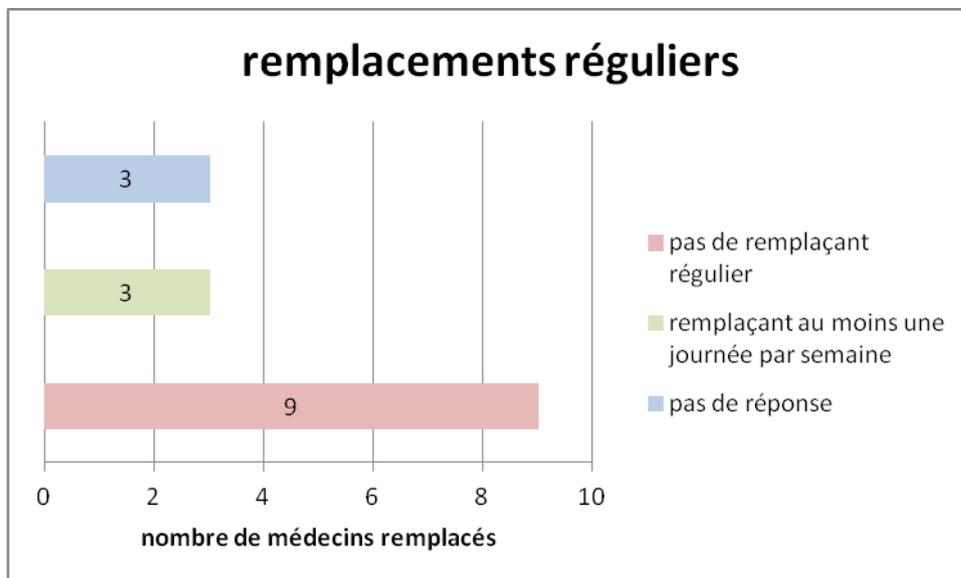


Figure 19 : remplacements réguliers hors MEP

9 médecins n'avaient pas de remplaçant régulier et 3 médecins n'ont pas répondu à la question .

3 médecins généralistes se faisaient chacun remplacer au moins une journée par semaine.

1 demi-journée pour le premier, 2 demi-journées pour le deuxième, et 4 pour le troisième.

3) Ressenti par rapport aux consultations

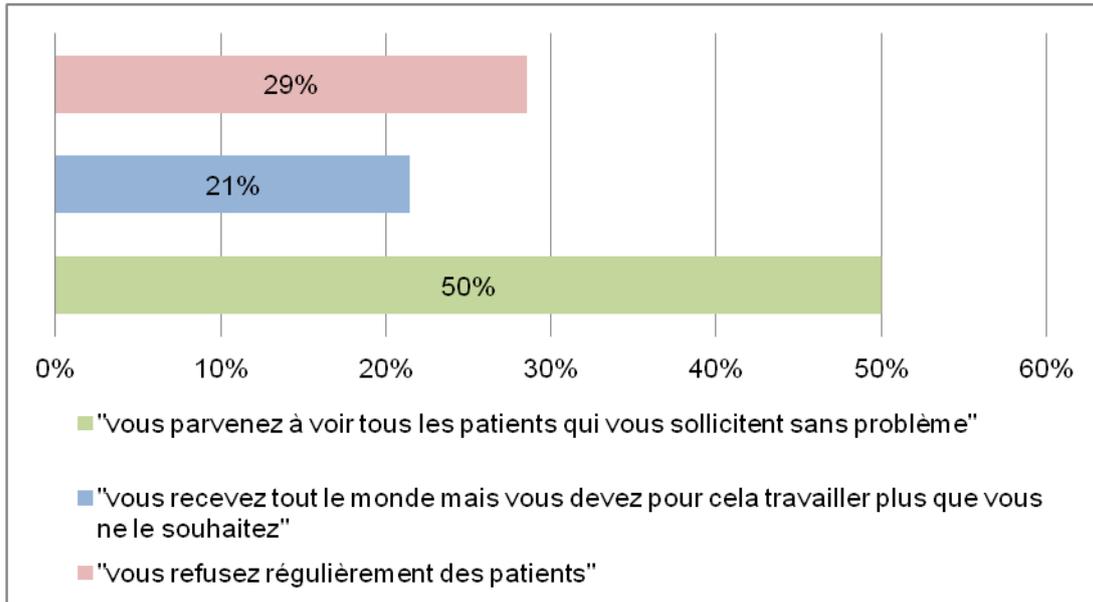


Figure 20 : ressenti par rapport aux consultations des médecins généralistes hors MEP

4) Ressenti par rapport aux visites à domicile

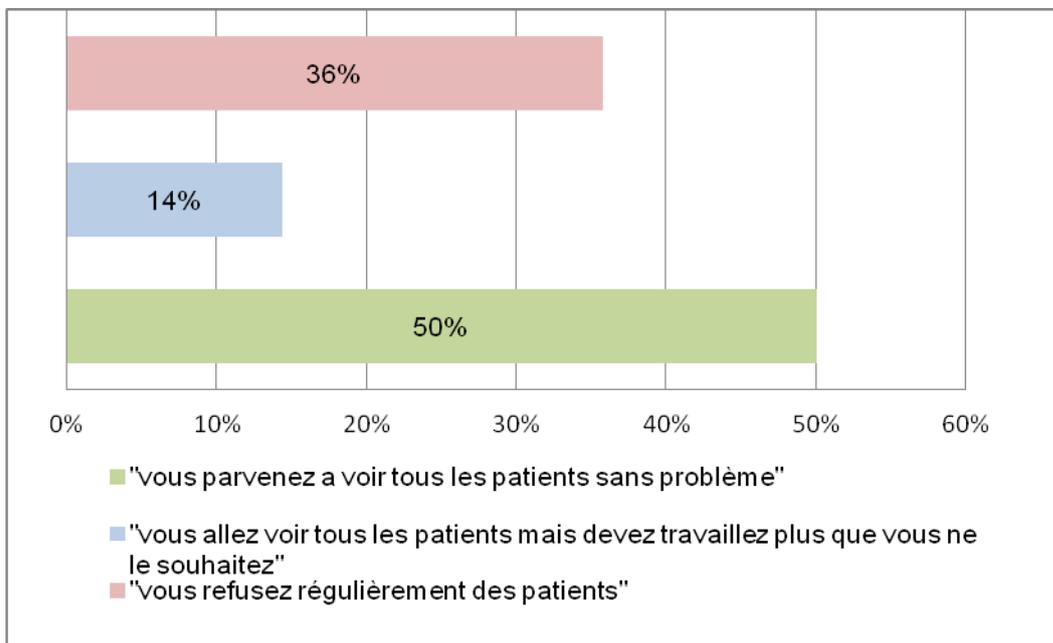


Figure 21 : ressenti par rapport aux visites à domicile des médecins généralistes hors MEP

5) Consultation avec ou sans rendez-vous

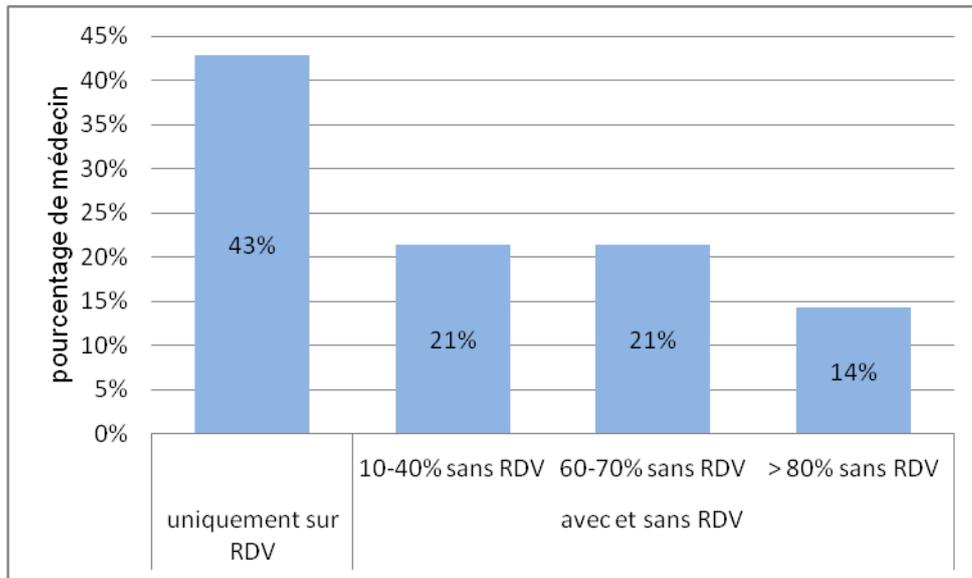


Figure 22 : consultation des médecins généralistes sur ou avec RDV

6) Secteur d'activité

On s'intéressait également à connaître le tarif des consultations afin de connaître l'accessibilité aux soins des patients.

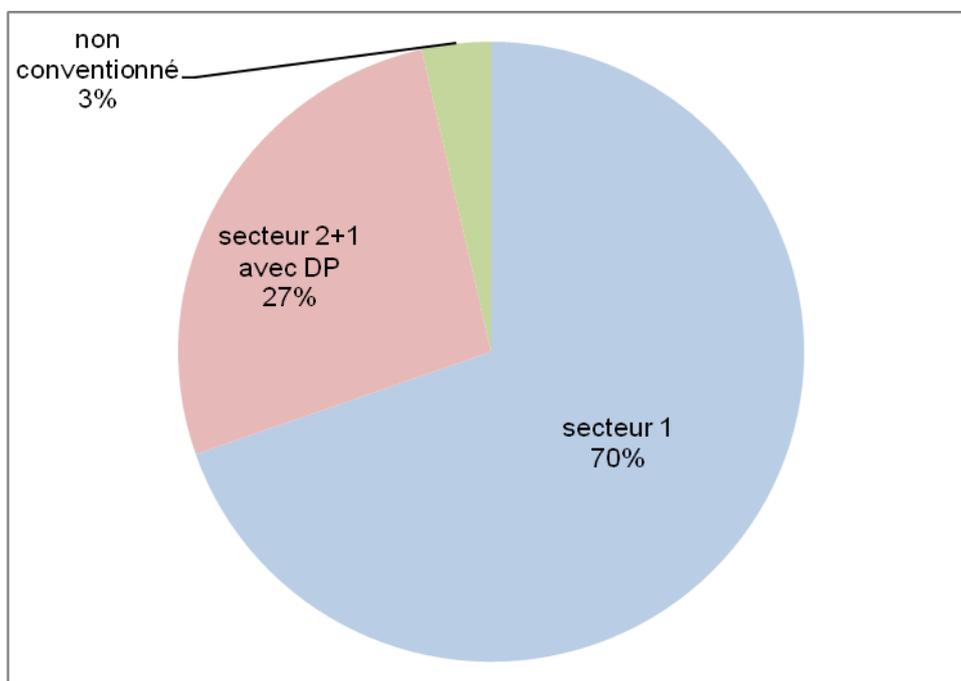


Figure 23 : secteur des médecins généralistes. Données assurance maladie

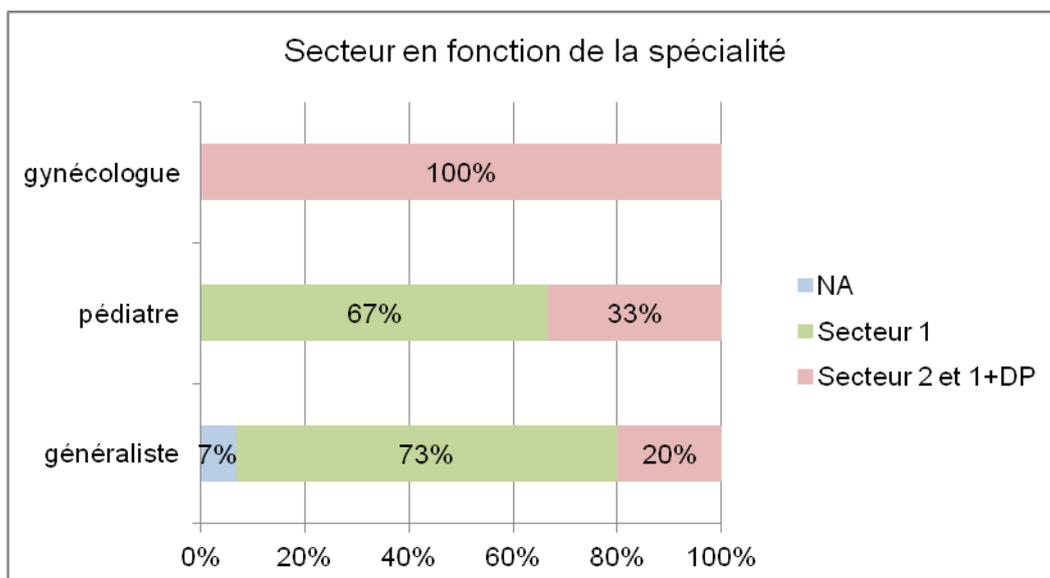


Figure 24 : secteur des médecins généralistes hors MEP, pédiatres et gynécologues selon DemoMed75

3 médecins généralistes et 1 pédiatre exerçaient en secteur 2 ou secteur 1+ dépassement d'honoraires (DP).

Si l'on inclut les MEP à 100%, le pourcentage de médecins exerçant en secteur 1 n'est que de 65%.

Ces 3 médecins généralistes réalisaient plus de 4 actes sur 10 avec dépassement d'honoraire.

Le pédiatre réalisait moins de 2 actes sur 10 avec dépassement d'honoraire.

7) Mode d'exercice particulier

7 médecins généralistes sur 17 répondants déclaraient avoir un mode d'exercice particulier.

1 médecin déclarait faire de l'acupuncture 0 à 25 % de son activité.

1 faisait 25 à 50 % d'homéopathie dans son activité.

Les autres modes d'exercice particulier (MEP) étaient :

- échographie : 10%
- médecine du sport : 25-50%
- diabétologie 50-75%
- allergologie, thérapie cognitivocomportementale : 100%

Parmi les non répondants, les données collectées par téléphone et croisées avec les données de l'Ordre ont permis de trouver les modes d'exercice particulier suivants :

- acupuncture
- psychothérapie
- angiologie
- homéopathie acupuncture
- expertise médicale
- allergologies : 2 médecins
- mésothérapie- phytothérapie.

Certains MEP n'étaient pas répertoriés à la CPAM : psychothérapie, thérapie cognitive comportementale, mésothérapie.

8) *Activité de gynécologie*

On demandait aux médecins quelle était la part de leur activité de gynécologie dans leur activité et quels actes ils réalisaient.

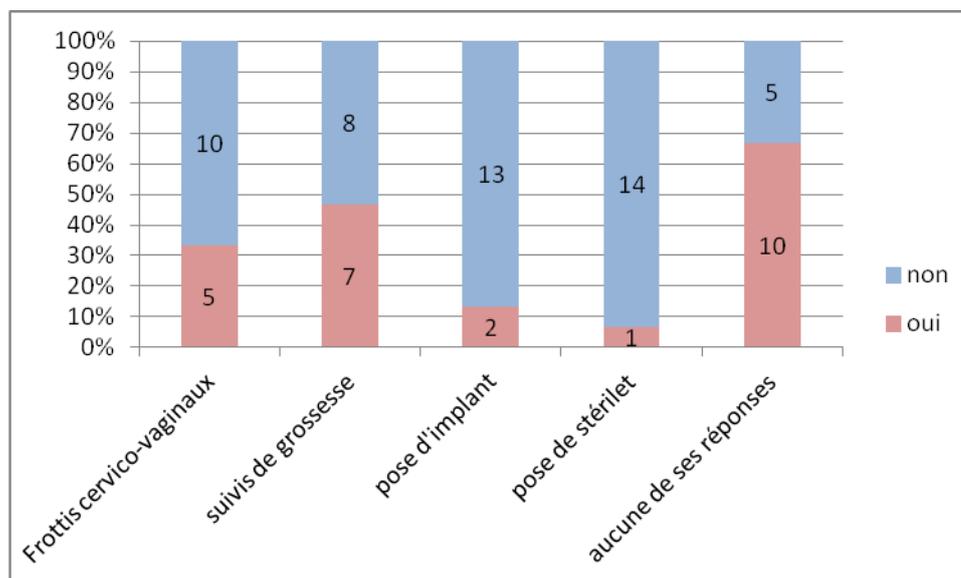


Figure 25 : actes de gynécologie réalisés par les médecins généralistes hors MEP

Les actes de gynécologie les plus pratiqués étaient les frottis cervicovaginaux et les suivis de grossesse.

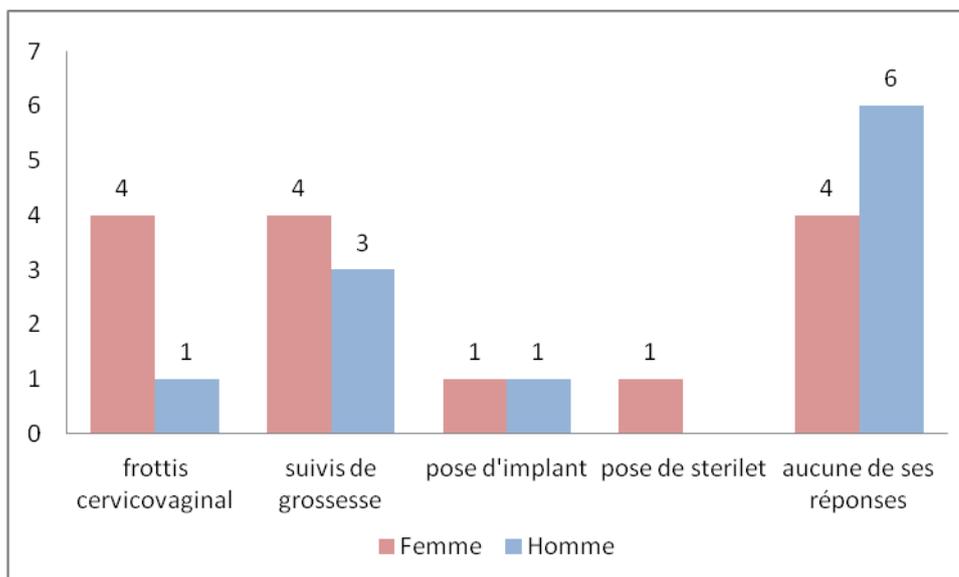


Figure 26 : les actes de gynécologie en fonction du sexe

Les actes de gynécologie étaient principalement réalisés par des femmes.

9) Accueil des étudiants en médecine

Un seul médecin déclarait recevoir des étudiants en médecine. Il s'agissait d'externes.

10) Données du Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions (RIAP)

Il était demandé aux médecins de compléter ses questions avec le RIAP qui leur était envoyé par l'Assurance Maladie. Ils avaient également la possibilité de le faire d'après leurs estimations s'ils ne l'avaient pas à disposition.

Données du RIAP	sans RIAP	RIAP	non déterminé	Moyenne générale
Nombre de généralistes hors MEP 100%	6	7	2	15
Nombre de consultations par an	3783	4017	4263	3956
Nombre de VAD par an	442	147	344	291
pourcentage moyen de CMU	14	8	8	10
pourcentage moyen de patients < 16 ans	14	13	19	14
pourcentage de patients > 70 ans	22	14	9	17

Figure 27 : données du RIAP médecins généralistes hors MEP

Concernant les pédiatres ils effectuaient en moyenne 3514 actes par an. Le pédiatre ayant rempli le questionnaire avec son RIAP déclarait faire 4976 consultations par an.

E. PERMANENCE ET CONTINUITE DES SOINS

1) Participation à la permanence des soins (hors MEP 100 %)

Un médecin déclarait faire moins de 10 gardes par an en maison médicale et 2 autres en faisaient entre 10 et 20 par an.

Un médecin était régulateur au centre 15, et effectuait entre 10 à 20 gardes par an

2) Congés annuels

Le nombre de semaines de congés pour les médecins généralistes était de 7 semaines en moyenne

- 5 pour les généralistes hors MEP
- 10 pour les généralistes avec MEP

Les pédiatres et les gynécologues avaient 6 semaines de congés en moyenne.

3) Remplacement

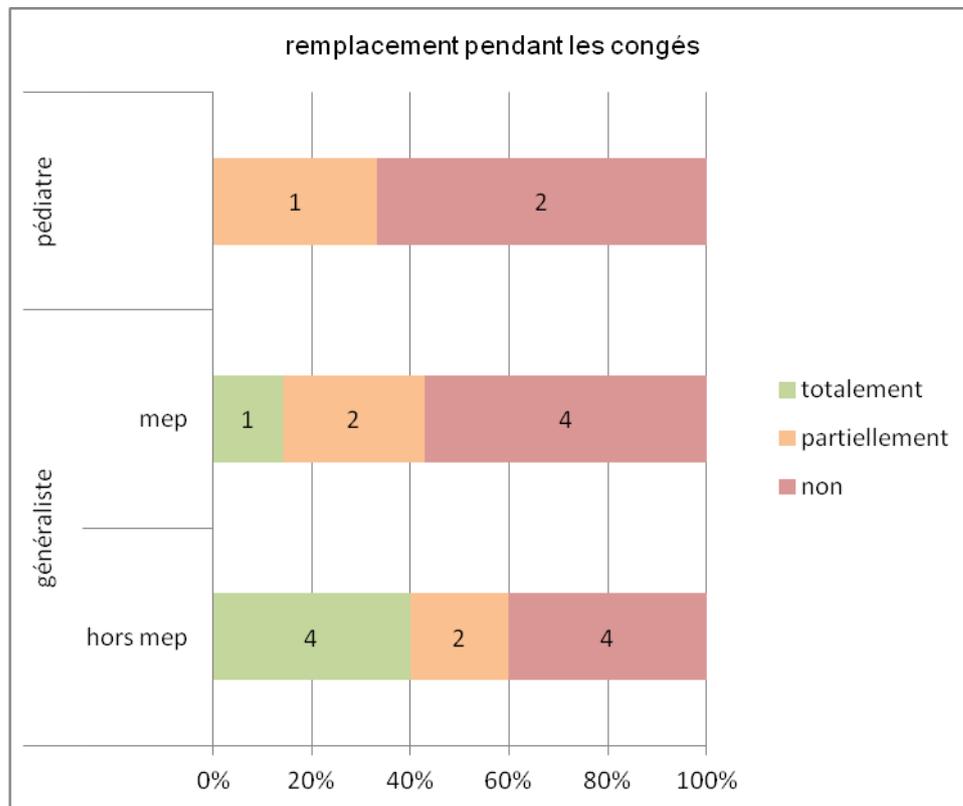


Figure 28 : remplacement pendant les congés

Les généralistes hors MEP étaient ceux qui se faisaient le plus facilement remplacer.

F. ACTIVITE FUTURE

1) Evolution probable de votre activité dans 2 ans et 5 ans

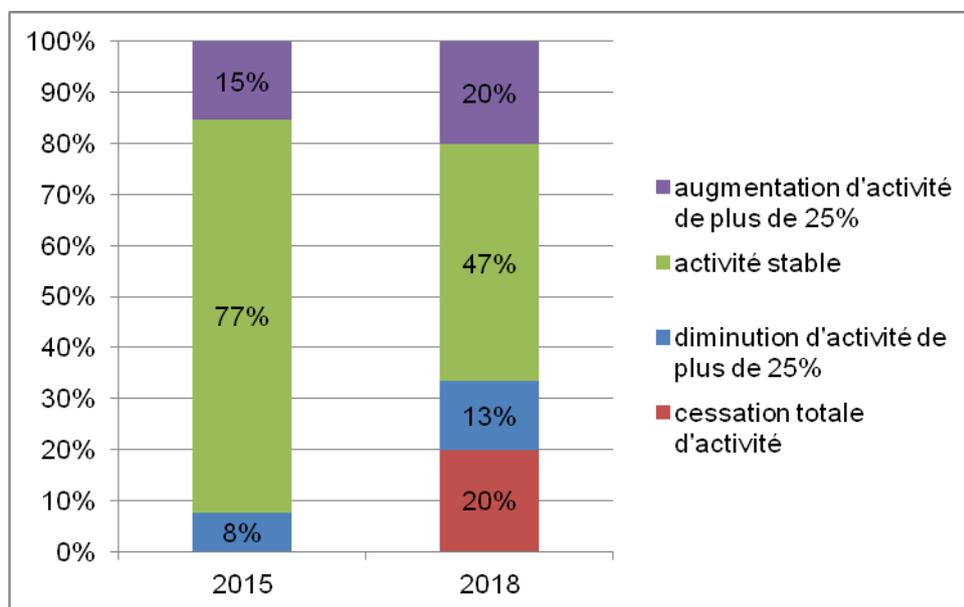


Figure 29 : évolution de l'activité des médecins généralistes hors MEP à 2 et 5 ans

Aucun médecin généraliste hors MEP ne prévoyait de cessation d'activité en 2015.

Un seul comptait diminuer son activité et deux autres envisageaient de l'augmenter.

3 généralistes hors MEP sur 15 déclaraient cesser d'exercer en 2018

2 envisageaient de diminuer leur activité et 3 espéraient au contraire l'augmenter.

7 généralistes souhaiteraient garder une activité stable.

Cessation d'activité dans 5 ans

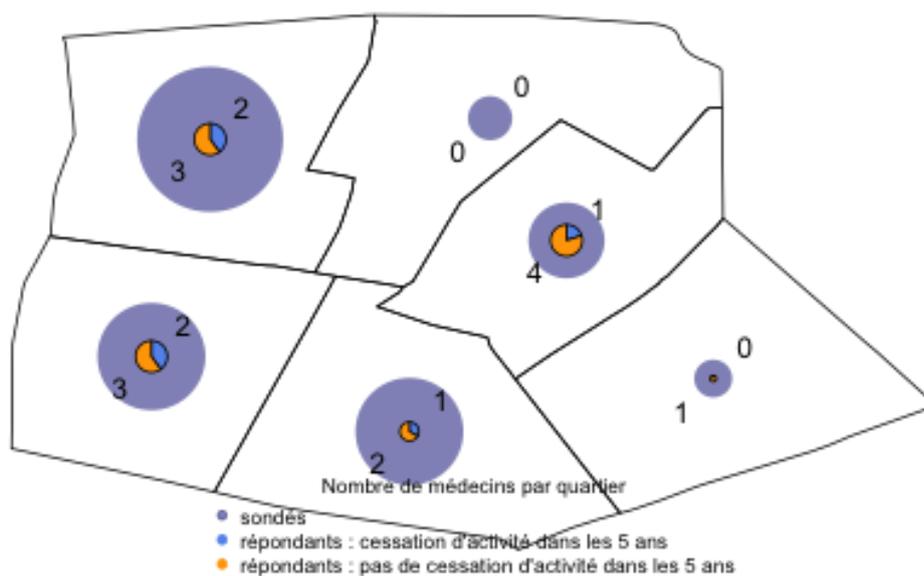


Figure 30 : cessation d'activité dans 5 ans toutes spécialités confondues (généralistes, gynécologues et pédiatres) par quartier

Médecins déclarant une cessation en 2018 par spécialité et par quartier:

- Saint Vincent de Paul Lariboisière : cessation de 2 médecins généralistes hors MEP et d'un médecin avec MEP 100%
- Louis blanc aqueduc : pas de données sur les cessations
- Granges aux belles : cessation d'un pédiatre .
- Faubourg du temple : pas de données sur les cessations
- Château d'eau-Lancry : cessation d'un pédiatre
- Les portes : cessation d'un médecin généraliste hors MEP et d'un pédiatre

Profil des médecins déclarant une cessation d'activité à 5 ans :

- Une proportion plus forte de spécialistes déclare cesser leur activité : les pédiatres répondants déclaraient tous cesser leur activité à 5 ans.
- Un allergologue et trois autres médecins généralistes n'ayant pas de MEP exclusif déclarent cesser leurs activités à 5 ans.
- Ils sont en moyenne plus âgés que l'ensemble des répondants : 64.5 ans en moyenne (versus 57 pour les répondants.)
- ¼ était en secteur 2. (versus 1/3 pour la totalité des répondants)

Activité clinique des médecins généralistes hors MEP déclarant une cessation d'activité à 5 ans en comparaison à l'ensemble des répondants:

- Nombre de patients «médecin traitant »: moyenne 853 (versus : 973)
- Nombres de consultations par an plus faible : moyenne 2840 (versus 3956)
- Nombre de visites à domicile par an plus faible 172 (versus 291)

La densité en omnipraticiens hors MEP attendue en l'absence d'installations d'après les projections de DemoMed75 serait de 5.2 pour 100000 habitants.

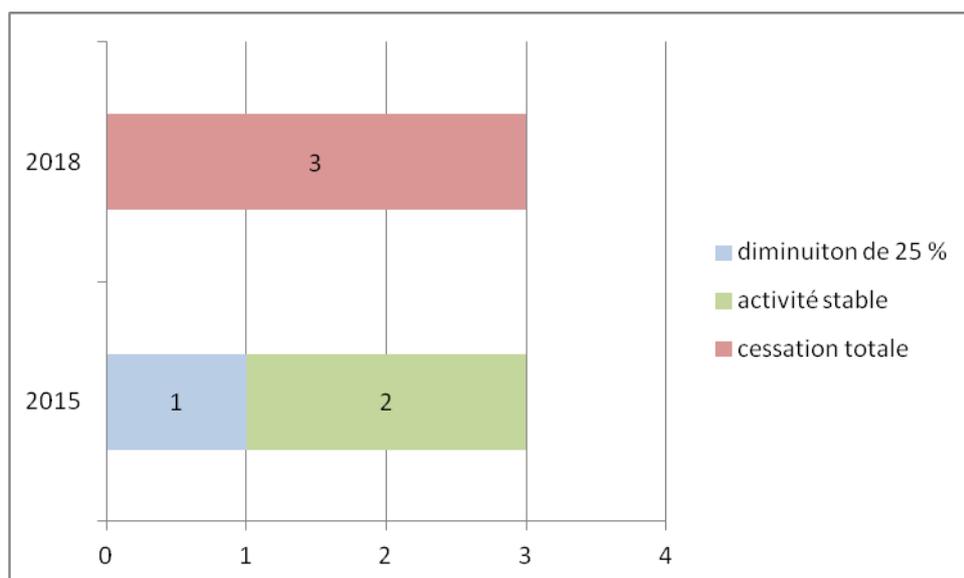


Figure 31 : activité des pédiatres à 2 ans et à 5 ans

Le gynécologue ayant répondu déclarait avoir une activité stable dans 2 ans et dans 5 ans.

Toutes spécialités confondues 5 installations par an seraient nécessaires. (24 médecins à remplacer dans 5 ans)

2) Evolution vers une activité de médecine salariée

Seul un médecin généraliste ayant un MEP en diabétologie déclarait diminuer son activité libérale au profit d'une activité salariée.

3) Successeur

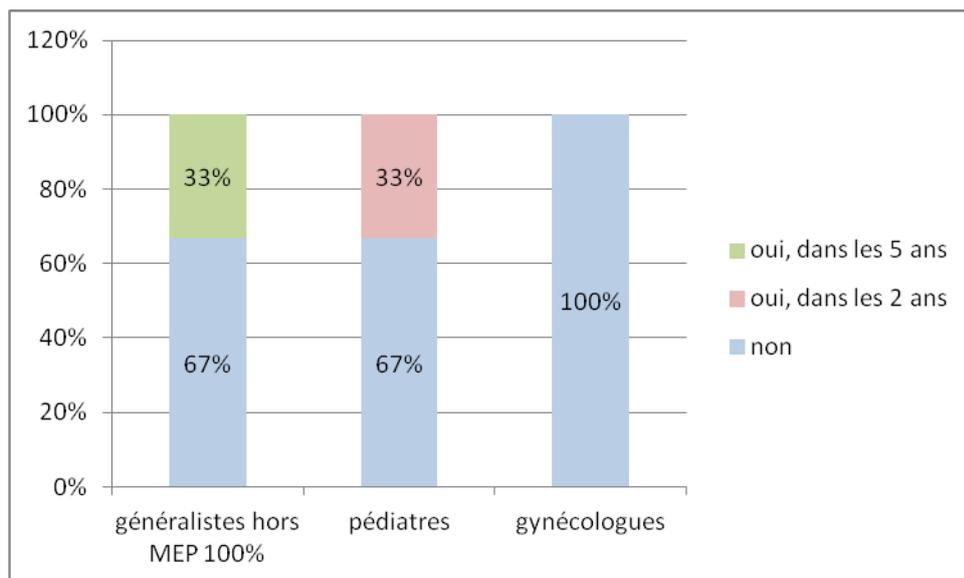


Figure 32 : successeur envisagé

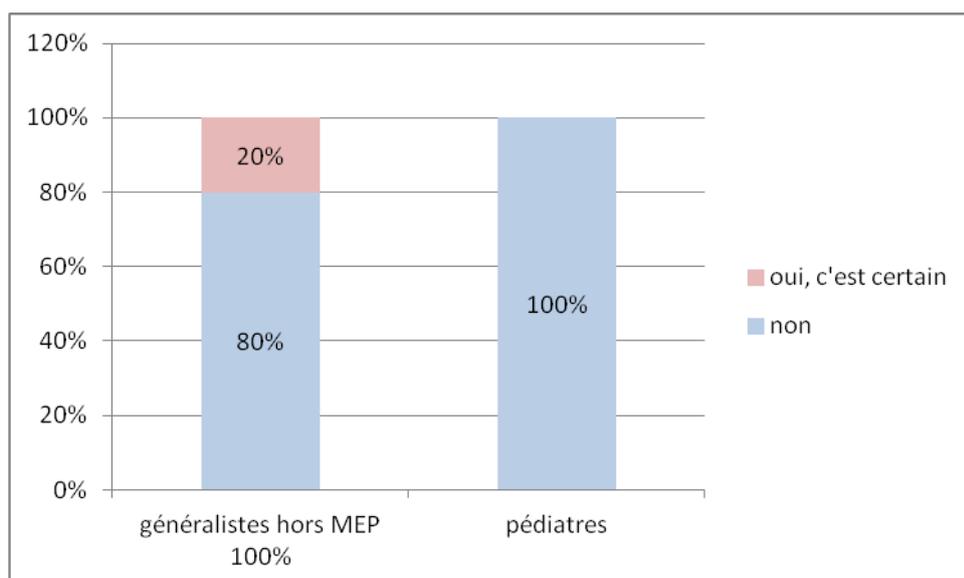


Figure 33 : successeur trouvé

Parmi les médecins souhaitant trouver un successeur dans les 2 à 5 ans, seul un médecin généraliste hors MEP déclare en avoir un de façon certaine. Les autres déclarent ne pas en avoir trouvés.

4) Travail en groupe

Parmi les médecins généralistes travaillant seuls, aucun n'envisageait de travailler en groupe dans les 2 à 5 prochaines années.

Un seul généraliste exerçant en groupe projetait d'intégrer d'autres médecins généralistes dans son groupe.

Deux généralistes et un pédiatre prévoient d'intégrer d'autres professionnels de santé dans le même groupe

5) Regroupement pluriprofessionnel

A la question : « Envisagez- vous de vous orienter vers un exercice dans le cadre d'un regroupement pluriprofessionnel type maison de santé ou pôle de santé ? » les réponses étaient :

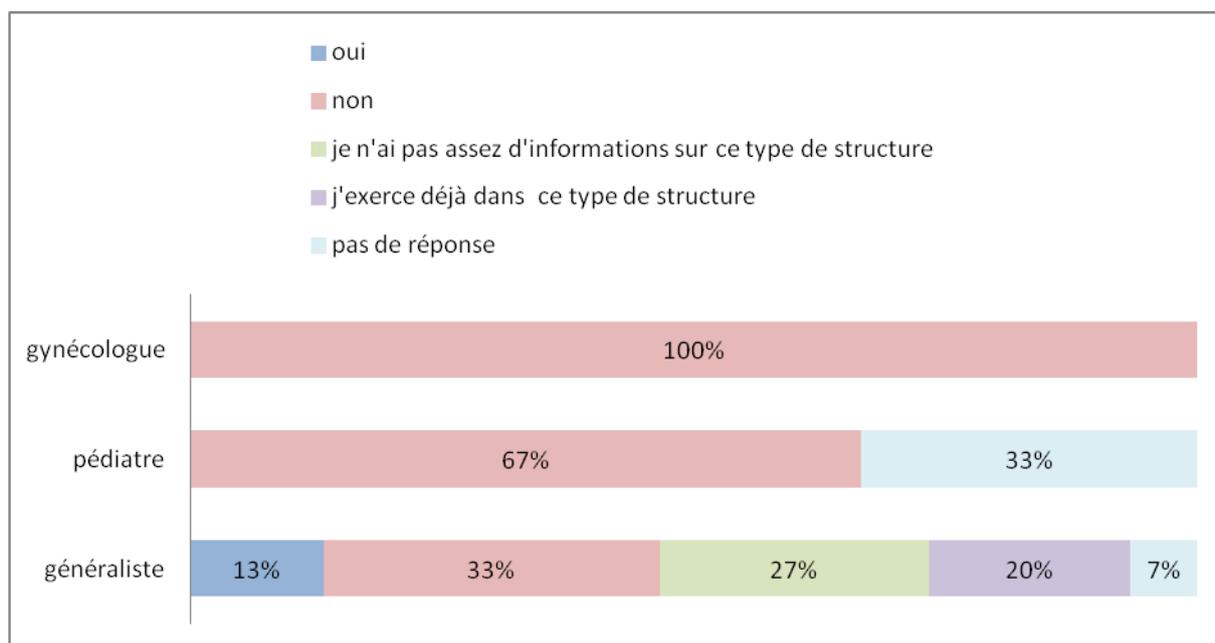


Figure 34 : orientation vers une structure pluri professionnelle dans les années à venir

Les MEP exclusifs n'étaient pas inclus sur ce graphique.

G. PROFILS COMPARATIFS DES MEDECINS : PLUS OU MOINS DE 60 ANS

Dans les analyses suivantes, seuls les médecins généralistes n'ayant pas de MEP exclusif sont pris en compte.

Il était intéressant d'étudier le mode d'exercice des médecins en fonction de leur âge. Les médecins âgés de plus de 60 ans seront amenés à partir en retraite dans les années à venir. Leur volume d'activité sera absorbé par les médecins de moins de 60 ans.

L'étude par classe d'âge permettait de pointer les différences d'exercice en fonction de l'âge. Cela donnait un aperçu du changement des modes d'exercice au cours du temps.

1) Volume et type d'activité.

	AGE < 60 ans	60 ans ou > 60 ans	Total général
Volume d'activité			
Nombre omnipraticiens	10	5	15
Nombre de consultations/an	4002	3864	3956
Nombre de visites /an	215	443	291
% de patients CMU	10	10	10
% de patients < 16 ans	15	14	14
% patients > 70 ans et plus	12	26	17
Patients MT (ameli)	933	1025	972
Heures/ semaines	40	46	42
Durée d'une consultation (min)	16	18	16
Demi-journées remplacées	0,6	0,7	0,6
Moyenne de cabinet_superficie	99	85	94

Figure 35 : volume d'activité et profil des médecins de plus et de moins de 60 ans.

Le nombre moyen de consultations annuelles des médecins de moins de 60 ans était plus élevé que chez les médecins de plus de 60 ans.

La patientèle des médecins de plus de 60 ans était plus âgée. Ces médecins réalisaient par conséquent plus de visites à domicile.

2) Travail en groupe

Médecins généralistes	type d'exercice	
Age	Groupe	Seul
<60 ans	60%	40%
60 ans et > 60 ans	40%	60%
Total général	53%	47%

Figure 36 : travail en groupe chez les médecins généralistes de plus et moins de 60 ans

Le rapport exercice en groupe/exercice isolé s'inversait après 60 ans. Après 60 ans les médecins étaient seuls le plus souvent.

3) Secrétariat en fonction de l'âge

Médecins Généralistes	SECRETARIAT	
	Non	Oui
AGE		
Groupe1	40%	60%
60 ans et > 60 ans	60%	40%
Total général	47%	53%

Figure 37 : secrétariat chez les médecins généralistes de plus et moins de 60 ans

Les médecins généralistes de plus de 60 ans travaillaient majoritairement sans secrétariat.

4) Présence le samedi

Médecins généralistes	Présence le samedi		
	oui	non	NA
Age			
<60 ans	20%	80%	0%
60 ans et > 60 ans	60%	20%	20%
Total général	33%	60%	7%

Figure 38 : présence le samedi chez les plus et moins de 60 ans

5) Secteur

Médecins généralistes Age	Secteur		
	NA	Secteur 1	Secteur 2 et 1+DP
<60 ans	0%	80%	20%
60 ans et > 60 ans	20%	60%	20%
Total général	7%	73%	20%

Figure 39 : secteur chez les médecins généralistes de plus et moins de 60 ans

Les médecins de moins de 60 ans étaient en secteur 1 essentiellement.

6) Ressenti par rapport aux consultations

concernant vos consultations	Age		Total général
	< 60 ans	> 60 ans	
1	50%	50%	50%
2	20%	25%	21%
3	30%	25%	29%
Total général	100%	100%	100%

1: « vous parvenez à voir tous les patients qui vous sollicitent sans problème »

2: « vous recevez tout le monde mais vous devez pour cela travailler plus que vous ne le souhaitez »

3: « vous refusez régulièrement des patients »

Figure 40 : ressenti par rapport aux consultations chez les plus et moins de 60 ans

Le ressenti par rapport aux consultations était quasi identique dans les deux groupes malgré une tendance à refuser plus facilement des patients chez les médecins plus jeunes.

Les médecins plus âgés acceptaient de voir plus de patients, bien qu'ils aient dû travailler plus qu'ils ne le souhaitaient pour cela.

7) Ressenti par rapport aux visites

Ressenti par rapport aux visites :	Age		Total général
	< 60 ans	> 60 ans	
Dans l'ensemble concernant vos visites			
1	60%	25%	50%
2	10%	25%	14%
3	30%	50%	36%
Total général	100%	100%	100%

1 : « vous parvenez à voir tous les patients sans problème »

2 : « vous allez voir tous les patients mais devez travailler plus que vous ne le souhaitez »

3 : « vous refusez régulièrement des patients »

Figure 41 : ressenti par rapport aux visites chez les plus et moins de 60 ans

Les médecins de plus de 60 ans effectuant plus de visites à domicile, étaient plus submergés par la demande.

H. TRAVAIL ISOLE OU EN GROUPE

1) Volume d'activité en fonction du type d'exercice : isolé ou groupe

Volume d'activité	Type d'exercice		Total général
	Groupe	Seul	
Nombre MG	8	7	15
nb de c/an	3721	4225	3956
nb de v /an	138	466	291
% de patients CMU	11	10	10
% de patients < 16 ans	14	15	14
% patients > 70 ans et plus	15	18	17
patients MT (ameli)	829	1080	972
H/ semaine	42	43	42
durée d'une c (min)	17	15	16
demi-journées remplacées	1,0	0,0	0,6
Moyenne de cab_superficie	146	43	94

Figure 42 : volume d'activité des médecins exerçant seuls ou en groupe

2) Remplacement pendant les congés

Médecins Généralistes	remplacement congés		
Type d'exercice	Oui, totalement	Oui en partie	Non
Groupe	50%	0%	50%
Seul	14%	57%	29%
Total général	33%	27%	40%

Figure 43 : remplacement pendant les congés si seul ou en groupe

Les médecins en groupe se faisaient plus facilement remplacer que les médecins travaillant seuls.

3) Secrétariat

Médecins Généralistes	SECRETARIAT	
Type d'exercice	Non	Oui
Groupe	12,5%	87,5%
Seul	85,7%	14,3%
Total général	46,7%	53,3%

Figure 44 : secrétariat pour les médecins seuls ou en groupe

Les médecins exerçant en groupe fonctionnaient quasiment toujours avec un secrétariat à l'inverse des médecins exerçant seuls.

4) Accessibilité du cabinet

Médecins Généralistes	Accès handicapés		
Type d'exercice	Oui, en totalité	Oui, partiellement	Non
Groupe	50%	25%	25%
Seul	14%	43%	43%
Total général	33%	33%	33%

Figure 45 : accès handicapés chez les médecins seuls ou en groupe

5) *Ressenti par rapport aux consultations*

Ressenti par rapport aux consultations	type d'exercice			
	Dans l'ensemble concernant les consultations	Groupe	Seul	Total général
1		63%	33,3%	50%
2		13%	33,3%	21%
3		25%	33,3%	29%
Total général		100%	100%	100%

1: « vous parvenez à voir tous les patients qui vous sollicitent sans problème »

2: « vous recevez tout le monde mais vous devez pour cela travailler plus que vous ne le souhaitez »

3 : « vous refusez régulièrement des patients »

Figure 46 : ressenti par rapport aux consultations chez les médecins seuls ou en groupe

6) *Ressenti par rapport aux visites*

Ressenti par rapport aux visites	type d'exercice			
	Dans l'ensemble concernant vos visites :	Groupe	Seul	Total général
1		50%	50%	50%
2		13%	17%	14%
3		38%	33%	36%
Total général		100%	100%	100%

1 : « vous parvenez à voir tous les patients sans problème »

2 : « vous allez voir tous les patients mais devez travailler plus que vous ne le souhaitez »

3 : « vous refusez régulièrement des patients »

Figure 47 : ressenti par rapport aux visites chez les médecins seuls ou en groupe

V. DISCUSSION

A. Les médecins du 10^{ème} arrondissement

- 50 % des médecins ont plus de 59 ans.

D'après les données CPAM de janvier 2013 (SIAM) et la démographie médicale parisienne disponible sur ameli.fr, on compte parmi les omnipraticiens sans MEP, 32 médecins libéraux intégraux et 24 avec activité mixte salariée et libérale. L'âge moyen est de 54.6 ans et l'âge médian de 55 ans. L'âge moyen pour l'ensemble de la capitale est de 55.5 ans et la médiane est à 57 ans.

L'âge moyen était de 56.6 ans et la médiane de 59 ans chez les médecins généralistes répondants du 10^{ème} arrondissement de Paris d'après les résultats de DemoMed75. Ils étaient donc un peu plus âgés que dans la population globale des médecins généralistes de Paris.

On remarque également une tendance à la féminisation. Les médecins âgés de moins de 50 ans étaient des femmes.

Peu de jeunes médecins généralistes ont répondu à l'étude.

- Répartition sur le territoire du 10^{ème}.

Les médecins généralistes sont inégalement répartis sur le territoire du 10^{ème} arrondissement. Ils sont majoritairement concentrés autour des boulevards de Magenta et de Strasbourg au Nord et à l'Est de l'arrondissement.

Le quartier Saint Vincent de Paul Lariboisière a la plus forte densité de généralistes hors MEP. (9.7 pour 10000 habitants).

Les deux quartiers politiques de la ville ont une densité faible de médecins généralistes. Les populations de ces quartiers sont plus vulnérables avec des marqueurs de précarité élevés. Le quartier faubourg du temple-hôpital Saint Louis comporte la plus faible densité de généralistes (3.6 pour 10000). Ce quartier est à proximité de la maison de santé de Richerand. Cela permet de compenser le déficit de médecins généralistes libéraux sur ce territoire. L'accès aux généralistes dans ce type de quartiers doit être favorisé.

- Installation des médecins

Concernant l'installation des médecins généralistes, elle a été massive dans les années 1980 à 1990 puis a connu une franche diminution en 1990 avec une tendance à l'augmentation depuis 1995. Les

médecins s'installant dans le 10^{ème} arrondissement sont majoritairement diplômés d'une faculté parisienne, comme dans le reste de Paris 77 %. La date médiane d'installation dans le 10^{ème} était 1989 et 1988 dans Paris. Cela correspond aux générations pour lesquelles le numerus clausus était le plus élevé(8000). Les générations appartenant à un numerus clausus dépassant 7000 ont commencé leur internat à partir des années 2012-2013 (5). Les médecins susceptibles de s'installer actuellement appartiennent à des promotions avec un numerus clausus restreint autour de 4000 à 5000 places (années 2000-2003)

Les facultés parisiennes forment environ 300 docteurs en médecine générale par an, parmi lesquels 30% s'installent dans Paris, soit une dizaine par an, d'après les données de l'Ordre de Paris. Compte tenu de la moyenne d'âge des généralistes du 10^{ème}, le nombre d'installations dans cet arrondissement est insuffisant.

B. Le taux de répondants

Le faible taux de réponses ne permettait pas d'avoir des résultats significatifs. Néanmoins les médecins répondants semblaient représentatifs de l'ensemble des médecins du 10^{ème}, comme dans les autres arrondissements parisiens. L'échantillon de répondants dans le 10^{ème} de DemoMed75 était comparable aux données de la CPAM sur plusieurs critères : âge, sexe, MEP, secteur 1 (annexe 1).

Le 10^{ème} arrondissement de Paris compte une faible densité d'omnipraticiens libéraux (7/ 10 000 habitants) par rapport aux autres arrondissements de Paris.(10.2/ 10 000), avec une faible densité de gynécologues (0.6/10000 versus 2.4/10000 pour l'ensemble de la capitale) et de pédiatres (0.9/10000 versus 1/10000 pour la moyenne parisienne).Les omnipraticiens exerçaient le plus souvent seuls à 47% comme dans le reste de Paris et sans secrétariat 47 % versus 37% à Paris. Avec les médecins généralistes des 9^{ème}, 3^{ème} et 6^{ème}, ce sont les moins dotés en secrétariat. Il est donc compréhensible que les médecins de cet arrondissement soient plus débordés par leurs tâches administratives et qu'ils aient par conséquent moins de temps à consacrer à des enquêtes. Certains trouvaient d'ailleurs être déjà très sollicités pour répondre à des études.

Certains médecins considérés comme « généralistes » par l'Ordre des médecins et l'assurance maladie ont pu ne pas se sentir concernés par l'étude du fait de leur mode d'exercice particulier exclusif : allergologue, angiologue. 8 généralistes ayant un MEP et 42 généralistes sans MEP n'ont pas répondu.

La longueur du questionnaire ainsi que la demande des données du RIAP, bien que non obligatoires pouvaient être des entraves au remplissage.

Certaines questions ont également été jugées trop « personnelles » ou « inutiles » par certains médecins.

Le premier envoi du questionnaire s'est fait en juin c'est-à-dire juste avant la période des vacances d'été ce qui a pu diminuer le nombre de répondants ; le deuxième envoi fait en juillet n'était pas non plus propice à l'obtention d'un fort taux de répondants. Par téléphone, beaucoup de médecins ont déclaré partir en vacances au moment de l'envoi du questionnaire ou être « débordés ».

Le taux plus important de réponses sur l'ensemble de Paris peut être expliqué par l'implication dans l'étude de nombreux partenaires (CPAM, Ordre des Médecins de Paris, Facultés de médecine de Paris, ARS, Mairie de Paris). Néanmoins d'autres organisations professionnelles se sont opposées à cette étude, et ont interféré ce qui a pu contribuer à une diminution du taux de répondants. Ceci a eu un impact non négligeable, notamment dans les arrondissements, comme le 10^{ème} comportant un petit effectif de médecins généralistes.

C. Le questionnaire

Le questionnaire a été établi conjointement par des professeurs des départements de médecine générale des facultés de Paris 5, 6 et 7, (les internes participant à l'étude l'ARS), l'Ordre des médecins et la CPAM.

3 types de questionnaires ont été réalisés ; l'un adressé à tous les médecins généralistes confondus, y compris ceux ayant un mode d'exercice particulier, le deuxième aux pédiatres et le dernier aux gynécologues.

La question 12 concernant les horaires d'ouverture du cabinet a été mal renseignée. Certains médecins n'ont parfois rempli que l'horaire d'ouverture du matin et de fermeture du soir sans mentionner de fermeture pendant la pause du midi. L'absence de données concernant la fermeture de midi pouvait biaiser les résultats sur le temps d'ouverture total par jour. La question de l'ouverture du cabinet le samedi ne permettait pas de connaître le nombre précis de médecins présents ce jour. Pourtant il aurait été utile de le savoir dans le cadre de la permanence de soins.

La question 45 concernant le suivi de grossesse par les médecins généralistes a été mal formulée. En général, le médecin généraliste n'effectue qu'une partie du suivi de grossesse et non la totalité. Parfois, il n'intervient que lors d'une pathologie intercurrente. Cette question ne permettait ni de savoir si le suivi était complet ou partiel (1^{er} trimestre uniquement ou jusqu'au dernier trimestre), ni de connaître les moyens dont disposait le médecin généraliste pour suivre la grossesse

(tocomètre, monitoring...). Le fort taux de répondants par l'affirmative (47 % hors MEP) à cette question est donc à nuancer.

D. Le recueil des données

Le recueil des données pouvait être fait par internet ou par courrier. Il a été majoritairement fait par courrier.

Ce mode de recueil avait comme principal inconvénient d'exposer à un risque d'erreur lors de la saisie des données sur internet. En revanche, il a permis d'augmenter le taux de réponses et d'éviter de biaiser le profil des répondants.

Deux des médecins généralistes étaient injoignables. L'un n'avait pas de numéro de téléphone renseigné sur ameli et l'autre ne répondait jamais au téléphone.

Le discours de présentation de l'étude n'était pas toujours identique. Un ou plusieurs internes étaient chargés de contacter les médecins d'un même arrondissement L'incitation à répondre pouvait différer. Il existait une variabilité inter-investigateurs.

E. Le cabinet

1) L'exercice en groupe

- Exercice en groupe dans un même cabinet

Moins de médecins généralistes exerçaient en groupe (47%) que dans l'ensemble de Paris, où ils étaient 54%.

Ceux exerçant en groupe, le faisaient dans des maisons de santé pluriprofessionnelles dont la plus importante était la « SISA La grange aux belles ».

Ce cabinet de groupe comportait :

- 4 médecins généralistes
- 2 kinésithérapeutes
- 2 infirmières
- 1 dentiste
- 1 diététicienne.

Il s'agissait d'une structure pluriprofessionnelle type maison de santé libérale avec projet de santé ARS.

L'exercice en groupe est fréquent en Ile de France et principalement à Paris. Une enquête de l'URPS dénombre 1080 groupes en Ile de France dont 21% à Paris soit 227 groupes.(24)

En 2010 ,l'Agence Régionale de Santé (ARS) lance un appel à projets pour la création de maisons de santé pluriprofessionnelles:

« Le développement des maisons de santé pluri-professionnelles est l'un des éléments de réponse à la désaffection des jeunes médecins pour la médecine générale et aux problèmes de démographie médicale. Les maisons de santé permettent de favoriser les coopérations, d'optimiser le temps médical, de répondre aux craintes d'isolement des jeunes médecins. De plus, l'exercice coordonné des professionnels de santé, notamment dans le cadre du premier recours, permet d'apporter une meilleure réponse en termes de parcours, de continuité, de qualité des prises en charge des patients. Sur le plan de la démographie médicale et paramédicale, l'offre importante dont bénéficie l'Ile-de-France dissimule de fortes disparités aussi bien géographiques qu'en termes d'accessibilité financière : zones sous-dotées en médecins et/ou infirmières, zones fragiles, quartiers de la « dynamique espoir banlieue ».

- Exercice en groupe dans un même réseau

L'appartenance à un réseau est une autre manière d'exercer en groupe. Dans le 10^{ème}, 60% des médecins déclaraient appartenir à un réseau. Ce résultat est beaucoup plus élevé que dans Paris où ils n'étaient que 36%.

Les réseaux de santé : L'article L. 6321-1 du Code de la santé publique précise les missions des réseaux de santé : « Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations. »

L'évaluation des réseaux de santé constitue un préalable indispensable à l'accréditation des réseaux de santé, prévue par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Le principal réseau de Santé dans le 10^{ème} est le Réseau de Santé Paris Nord. Il coordonne les soins

sur les 8^{ème}, 9^{ème}, 10^{ème}, 17^{ème}, 18^{ème} et 19^{ème} arrondissements. Il comporte différents pôles (addictions, maladies infectieuses, cancer, personnes âgées).(25)

2) L'accessibilité des cabinets

Concernant l'accès aux handicapés seul 1/3 des cabinets des médecins généralistes était accessibles en totalité par les handicapés dans le 10^{ème} et 42 % dans Paris. Ces chiffres dépassent probablement la réalité. La loi impose l'accessibilité des cabinets aux handicapés au 1^{er} janvier 2015, sous peine d'amende sauf dérogation (26). Les syndicats médicaux évoquent les difficultés de mise en application de cette loi, notamment dans les zones urbaines. Ainsi le syndicat « Mg France » déclarait le 4 mars 2013 : « *L'application de ces normes semble irréalisable dans le cas des cabinets médicaux et notamment dans les zones urbaines où les cabinets sont installés dans des immeubles anciens dont la mise en conformité sera au mieux extrêmement coûteuse et au pire impossible.* »

Certains proposent qu'en contre partie de l'impossibilité à réaliser des travaux, les visites à domicile chez les personnes handicapées soient reconnues comme une alternative.

3) Le secrétariat

Il existe différents types de secrétariat dans Paris : avec une secrétaire présente sur place pendant tout ou une partie des horaires d'accueil des patients, un secrétariat téléphonique ou un secrétariat par internet.

Cette donnée nous a paru importante à préciser. Le fait d'avoir une secrétaire sur place décharge le médecin de beaucoup plus de tâches administratives. Dans le 10^{ème}, seuls 53% déclaraient avoir un secrétariat, soit 10% de moins qu'à Paris. C'était l'un des pourcentages les plus faibles avec le 9^{ème} (47%) le 6^{ème} (54%) et le 3^{ème} (38%) Ceci peut être le marqueur d'une moindre disponibilité des médecins.

4) Informatisation

Les médecins généralistes étaient tous informatisés à l'exception d'un seul. Dans Paris, seuls 74% l'étaient.

Aucun des pédiatres répondants du 10^{ème} n'avait de dossier médical informatisé (3 répondants sur 9 pédiatres) Dans Paris, ils étaient 61% à déclarer en avoir un. Néanmoins le taux de réponses des pédiatres sur Paris est faible.

Les pédiatres assurent le suivi des patients plutôt ponctuellement et ont par ailleurs le carnet de santé comme support de dossier médical, ce qui peut expliquer cette absence de dossier médical informatisé.

F. L'activité actuelle des médecins

1) Le volume d'activité des médecins

Le volume d'activité a été estimé sur la base de données déclaratives donc subjectives et sur la base de données objectives du RIAP.

a) Les données du RIAP :

- Concernant les médecins généralistes

Les médecins avaient en moyenne 973 patients dont ils étaient le médecin traitant d'après les données ameli, ce qui était proche des valeurs sur Paris(1042), médiane à 917 dans le 10^{ème} et 900 sur Paris. Ces valeurs reflètent mal le volume d'activité des médecins du 10^{ème}. Ces chiffres ne tiennent pas compte de l'activité de pédiatrie des médecins généralistes ni des consultations « d'urgence ».

Le nombre des consultations et des visites à domicile par an est plus représentatif :

Les médecins généralistes du 10^{ème} avaient une activité plus importante que ceux Paris (moyenne à 3956 consultations par an versus 3650). La part des patients de moins de 16 ans était plus faible que dans Paris : 14% de patients de moins de 16 ans dans le 10^{ème} pour 22% dans tout Paris. La médiane du nombre de consultations annuelles était de 4000 dans le 10^{ème} (vs 3520 dans Paris), celle des visites à domicile de 150 (vs 137 dans Paris moyenne dans Paris 256).

Ces données semblent cohérentes avec la plus faible densité des médecins généralistes dans le 10^{ème} 7/ 100000 habitants(11) , comparativement à la moyenne parisienne (10,2 /100000 habitants). La densité étant plus faible dans le 10^{ème}, ceci se traduit par une charge de travail plus importante des médecins généralistes.

D'après le diagnostic santé de l'ASV du 10^{ème}, seulement 48% des habitants interrogés consulteraient dans le 10^{ème} arrondissement, 35% auraient un médecin traitant dans les arrondissements du 19^{ème}, du 11^{ème} ou du 9^{ème} arrondissement, 7% déclaraient renoncer aux soins pour leur enfants.

- Concernant les pédiatres

Les pédiatres avaient également un nombre important de consultations annuelles par rapport à Paris. La moyenne était de 3514 consultations dans le 10^{ème} (un des médecins déclarait d'après ses données du RIAP 4976 consultations et un deuxième 3976) pour 2843 dans tout Paris.

Le 10^{ème} est doté d'un fort pourcentage d'enfants de moins de 16 ans : 15.4 % ont moins de 15 ans versus 14.3 dans Paris et il existe un fort taux de natalité 17.7 ‰.(17). Or la part d'activité de pédiatrie des médecins généralistes du 10^{ème} était plus faible que dans l'ensemble de Paris.

Il semblait y avoir une inadéquation entre la forte demande de consultations de pédiatrie et l'offre effective des soins de pédiatrie.

Une part de ces consultations peut être assurée par les PMI. Mais les PMI ont pour fonction uniquement la prévention et le suivi, elles n'assurent pas les consultations pour les pathologies intercurrentes qui sont effectuées essentiellement par les pédiatres et les généralistes.

b) Les données déclaratives

Elles confirment l'impression qui ressort des données du RIAP :

La durée moyenne d'une consultation était de 5 min inférieure à la moyenne parisienne dans le 10^{ème} (16 min versus 21 min) (médiane 16 versus 20 pour Paris).

Concernant le ressenti des médecins sur leur activité, les médecins du 10^{ème} semblaient avoir plus de facilités à s'adapter aux besoins de la population : ceux-ci parvenaient à 50% à voir tous les patients qui les sollicitaient sans problème (versus 40% dans Paris seulement). Mais une part similaire refusait régulièrement des patients. (27% versus 31%).

Tous les médecins répondants affirmaient faire des visites à domicile. Pour 50% d'entre eux, il n'y avait aucun problème pour répondre à la demande de visites à domicile. Dans Paris, les médecins n'étaient que 28% à accepter toutes les demandes de visites à domicile. Ce résultat peut s'expliquer par la plus faible proportion de personnes âgées vivant dans le 10^{ème} par rapport au reste de Paris.

Ces résultats comportent des biais, parce que d'une part ces données sont déclaratives, et que d'autre part l'échantillon de répondants dans le 10^{ème} est faible.

2) Type d'activité et accès aux soins

D'un point de vue organisationnel et tarifaire, les soins étaient relativement plus accessibles dans le 10^{ème} par rapport au reste de Paris.

Pour 57% des médecins généralistes n'ayant pas de mode d'exercice particulier exclusif, les consultations pouvaient se faire avec et sans RDV ; pour Paris dans son ensemble ce pourcentage n'était que de 37%.

Les médecins étaient beaucoup plus accessibles sans RDV dans le 10^{ème}.

En ce qui concerne le secteur d'exercice, les résultats de DemoMed75 sont comparables à ceux de l'Assurance Maladie.

- 70% des médecins exerçaient en secteur 1 versus 66% dans l'ensemble de Paris

Les médecins répondants du 10^{ème} appliquaient facilement le tiers-payant comparativement à Paris.

Ils appliquaient tous le tiers payant pour la CMU et étaient 86% à appliquer le tiers-payant pour les AME (82% à Paris). Les médecins étaient donc abordables pour les populations des quartiers politiques de la ville. Le taux de CMU de ces quartiers allaient effectivement jusqu'à 11% (18). En moyenne sur la totalité de l'arrondissement 9% des habitants étaient couverts.

Les pédiatres déclaraient exercer en secteur 1 à 67% mais cette donnée est insuffisamment représentative (seulement 3 répondants sur 9 pédiatres)

Cela reste plus élevé que dans Paris où ils n'étaient que 37 % en secteur 1.

Il existe de grandes disparités dans le 10^{ème} concernant les revenus de la population. Les honoraires des médecins du 10^{ème} semblaient être adaptés aux revenus des patients. Les plus défavorisés peuvent également consulter dans les centres de santé.

- Les modes d'exercice particulier

C'est une singularité parisienne. Les médecins généralistes ont souvent un voire plusieurs modes d'exercice particulier (MEP), ce qui permet de diversifier leur activité en fonction de la demande de la population. Les modes d'exercice particulier sont nombreux, ils ne sont pas tous déclarés à l'Ordre ni à la CPAM. Pour cette raison ils sont souvent sous estimés.

L'enquête DemoMed75 permettait de connaître plus précisément quels étaient ces MEP. Ces données étaient déclaratives mais semblaient cohérentes par rapport aux informations croisées avec les données de la CPAM, de l'Ordre et des pages jaunes.

Dans le 10^{ème} arrondissement sur les 67 médecins généralistes inclus, 10 médecins généralistes déclaraient un mode d'exercice particulier soit 15%. 4 des médecins inclus dans DemoMed75 déclarant une MEP n'étaient pas connus en tant que tels à la CPAM.

Parmi ces MEP cinq étaient exclusifs. Ces cinq médecins ne pratiquaient aucun acte de médecine générale.

8% avaient une activité de MEP partielle. C'est beaucoup plus faible qu'à Paris où ils étaient 23%, avec une forte concentration dans le 8^{ème}.

Ainsi, la densité des omnipraticiens hors MEP exclusifs dans le 10^{ème} est de 6.5 pour 10000 habitants soit l'un des arrondissements les moins bien pourvus, tout comme les arrondissements limitrophes du 20^{ème} et du 19^{ème}.

- Activité de gynécologie

Les actes de pose de stérilet ou de pose d'implant restaient l'exception.

Concernant les suivis des grossesses, la question manquant de précision on ne peut pas tirer de conclusion de cette donnée. Par ailleurs, les moyens donnés aux médecins généralistes (temps de consultation, matériel médical) ne sont pas suffisants pour que le suivi de grossesse soit optimal dans toutes les situations, notamment en cas de grossesse à risque

Les actes de gynécologie sont principalement réalisés par des femmes, et la pyramide des âges montre un rapport homme femme inversé avant 60 ans. La féminisation des médecins généralistes laisse suggérer une évolution vers l'augmentation du volume des actes de gynécologie.

Les médecins généralistes peuvent avoir une activité complémentaire aux gynécologues comme la réalisation de frottis cervico-vaginaux (qui peuvent également être réalisés en laboratoire de biologie médicale de ville). Néanmoins les médecins généralistes ne peuvent pas absorber toute l'activité des gynécologues qui pratiquent des actes spécialisés.

Dans le 10^{ème} arrondissement où le nombre de gynécologues est déjà faible, il est important que les médecins généralistes puissent pratiquer de la gynécologie médicale. L'ASV du 10^{ème} arrondissement avait déjà remarqué la nécessité d'augmenter les actes de prévention envers les femmes (16) Des actions de prévention pour la santé des femmes ont été mises en œuvre dans le 10^{ème} par l'ASV (27).

G. Permanence et continuité des soins :

- Continuité des soins pendant les congés

Sur l'ensemble de la capitale 16% des médecins faisaient des gardes ; ce résultat est équivalent au pourcentage des médecins du 10^{ème} (20%).

Les médecins généralistes hors MEP prenaient en moyenne une semaine de congé de moins dans le 10^{ème} que sur l'ensemble de la capitale. Les spécialistes avaient le même nombre de semaines de congés que la moyenne parisienne.

Les médecins généralistes hors MEP du 10^{ème} étaient en moyenne 40% à trouver un remplaçant pendant tous leurs congés (vs 29% à Paris) et seulement 40 % à n'avoir aucun remplaçant (versus 49% à Paris).

Il n'était pas plus facile de trouver un remplaçant dans le 10^{ème} que dans le reste de Paris : 58 % trouvaient cela difficile contre 59 % dans Paris.

- Permanence des soins le week end

Au total au moins 6 médecins généralistes consultaient le samedi matin sur les 15 médecins généralistes.

Cette donnée ne permet pas de conclure sur le reste de l'arrondissement car trop peu de médecins ont répondu. Mais cette donnée est néanmoins alarmante. D'autres structures prennent le relais le week-end (SOS médecins, garde médicale de Paris, urgences médicales de Paris, maisons médicales de gardes etc..) mais les patients consultent peu dans ce type de structure, et l'absence de structure de consultation de soins de premier recours clairement identifiable le week-end augmente le recours non justifié aux urgences.

Les maisons médicales de gardes du 2^{ème}, 19^{ème}, 12^{ème} sont les structures les plus proches du 10^{ème} arrondissement. <http://www.maisonmedicaledegarde-paris.fr/>. L'information de la population concernant les structures de soins le week end doit être augmentée.

H. Activité future

- Cessation d'activité chez les médecins généralistes

Les médecins généralistes du 10^{ème} envisageaient moins de cesser leur activité ; ils étaient 20% à répondre qu'ils arrêteraient leur activité en 2018 (25 % dans l'ensemble de Paris).

Les cessations d'activité ont été déclarées dans les quartiers ayant les densités de médecins généralistes les plus fortes de l'arrondissement. Les généralistes hors MEP cessant leur activité en 2018 exerçaient tous dans le quartier Saint Vincent de Paul Lariboisière. Sa densité actuelle en médecins généraliste est de 9.7 pour 10000 habitants.

Il faut nuancer cette réponse : le taux de répondants est faible dans le 10^{ème} et la densité médicale du 10^{ème} est plus faible qu'à Paris. Trois médecins généralistes hors MEP sur les 15 étaient concernés. Un des médecins n'ayant pas répondu à l'étude par questionnaire a mentionné lors de l'appel téléphonique qu'il exerçait déjà à mi temps 2 à 3 jours par semaine et qu'il prévoyait une cessation de son activité dans les années à venir.

D'après les données de l'Ordre de médecins de Paris, l'effectif des médecins généralistes hors MEP a diminué de 20% à Paris et de 35% dans le 10^{ème} arrondissement, entre 2007 et 2013 La projection de l'Ordre estime à 15% la diminution des effectifs attendue en 2018. L'effectif de médecins généralistes hors MEP à Paris serait alors de 1498 en 2018.

Cette projection est moins alarmiste que les données de DemoMed75. Cette différence peut être due à la méthodologie de cette enquête, basée sur des données déclaratives.

La pyramide des âges des médecins généralistes répondants du 10^{ème} révèle que 1/3 des médecins généralistes hors MEP a plus de 60 ans, 1 seul est âgé de moins de 40 ans. (6%) Les répondants du 10^{ème} étaient représentatifs de l'effectif global en généralistes du 10^{ème} arrondissement (annexe 1) Ceci illustre bien la difficulté de renouvellement des effectifs en médecine libérale dans le 10^{ème}.

- Succession des médecins généralistes

Les médecins généralistes rencontrent des difficultés à trouver un successeur. Sur les 5 médecins généralistes cherchant un successeur, un seul affirme en avoir trouvé un. Dans le contexte actuel, les jeunes médecins généralistes rencontrent des obstacles à leur installation, principalement d'ordre financier. Les coûts de l'immobilier sont très élevés dans Paris.et de plus, les médecins généralistes ne peuvent plus accéder au secteur II. Par ailleurs le mode d'exercice libéral est peu convoité. D'après cette même enquête, 59% aspirent à ce mode d'exercice (28) Le tarif de la consultation en

secteur I reste bloqué à 23€ depuis 2010. Une étude déclarative de l'URML Ile-de-France réalisée en 2009 sur les internes de médecine générale révélait les freins à l'installation. Pour ces raisons, des mesures incitatives ont déjà été mises en place.

Dans Paris, les projections de DemoMed75 estiment à 141 par an le nombre d'installations nécessaires pour combler les départs des médecins généralistes sur les cinq années à venir. Or actuellement, il n'y a que 10 installations par an dans Paris. Pour le 10^{ème} arrondissement 5 installations par an toutes spécialités confondues sont nécessaires pour compenser le départ des 24 médecins prévus d'ici 2018.

- cessation d'activité chez les pédiatres :

Sur les 3 pédiatres ayant répondu à l'enquête DemoMed75, tous prévoyaient une cessation d'activité à l'horizon 2018. Cela présage une augmentation de la part de l'activité de pédiatrie chez les médecins généralistes dans les années à venir, bien qu'une partie puisse être absorbée par les PMI.

Les pédiatres déclarant une cessation d'activité exerçaient dans des quartiers de faible densité en généralistes :

- Château d'eau Lancry (5.2 pour 10000)
- Portes de Saint Denis Paradis (7 pour 10000)
- Grange aux Belles (8 pour 10000)

2 PMI étaient localisées dans le quartier des Portes de Saint Denis. Il n'existait pas de PMI dans les deux autres quartiers (Château d'eau-Lancry et Grange aux Belles). L'activité des médecins généralistes de ces deux quartiers risque d'être impactée par ces départs en retraite. La prise en charge des enfants de moins de 16 ans pourrait en être affectée. De plus, la part d'activité de pédiatrie des généralistes était déjà faible dans le 10^{ème} par rapport au reste de Paris.

I. Profils comparatifs des médecins de plus et moins de 60 ans

Deux profils de médecins généralistes pouvaient se distinguer dans le 10^{ème} arrondissement :

Ceux dont l'activité pourrait être stable dans les années à venir et ceux pour lesquels une cessation d'activité pouvait être envisageable dans un avenir plus proche (âgés de plus de 60 ans).

En effet, les données des médecins de plus de 60 ans pouvaient venir compléter celles des médecins prévoyant un départ en retraite, afin de définir le profil des futurs médecins retraités et par déduction, le volume d'activité à absorber.

En tant que médecin traitant, les généralistes de plus de 60 ans avaient davantage de patients que les généralistes de moins de 60 ans (1025 versus 933). De plus ils déclaraient un nombre plus important d'heures.(46 h versus 40h).

D'autre part la patientèle des médecins de plus de 60 ans était plus âgée (26% de patients de plus de 70 ans versus 12% chez les médecins de moins de 60 ans). Ils réalisaient par conséquent plus de visites à domicile (443/ an versus 215/an respectivement) bien qu'ils semblent davantage submergés par la demande de visites. Seulement 25% parvenaient à voir en visite tous les patients demandeurs. Cette donnée illustre la difficulté de la prise en charge du sujet âgé. Même dans le 10^{ème} arrondissement, où les personnes âgées sont moins nombreuses que dans les autres arrondissements, le déficit en médecins généralistes se répercute sur leur prise en charge.

Par ailleurs, une partie non négligeable de l'activité de gériatrie était prise en charge par des médecins généralistes susceptibles de cesser leur activité dans les années à venir. La situation actuelle pourrait encore s'aggraver dans les années à venir. La population de plus de 75 ans du 10^{ème} ne représente que 4.4%. Il s'agit d'une population fragile, d'autant plus qu'elle vit seule dans 50% des cas, comme dans le reste de Paris. Le sujet âgé est souvent polypathologique et sa prise en charge nécessite divers intervenants médicaux et paramédicaux.

Dans les arrondissements du Nord Est parisien, le projet « Personnes Agées en Risque de Pertes d'Autonomie » (PAERPA) est déjà en cours afin d'améliorer la prise en charge des sujets âgés. Ce projet a été expérimenté dans 9 régions, dont l'Île-de-France sur les territoires du 9^{ème}, 10^{ème} et 19^{ème} arrondissements (29).

J. Vers un exercice en groupe ?

L'exercice en groupe est de plus en plus attractif comme le montrent les études récentes(28)(30) et DemoMed75. Certains résultats de l'enquête de DemoMed75 mettent en évidence ce constat. Ils permettent de mieux comprendre en quoi l'exercice en groupe permettrait de pallier certains problèmes engendrés par la situation actuelle de la démographie médicale.

Les médecins seuls semblent avoir une activité légèrement plus importante. Néanmoins les médecins seuls sont aussi le plus souvent des médecins âgés, ayant constitué une plus grosse patientèle liée à leur ancienneté.

L'exercice en groupe semble faciliter la permanence des soins. Les médecins en groupe se faisaient remplacer 1 journée par semaine, tandis que les médecins seuls n'ont pas de remplaçant régulier.

Pendant leurs congés les médecins généralistes étaient mieux remplacés s'ils exerçaient à plusieurs que s'ils étaient isolés. Les médecins étant en groupe se faisaient remplacer en totalité à 50% versus 14% pour les médecins seuls.

Lorsqu'un médecin exerçant en groupe n'a pas de remplaçant, ses patients peuvent le plus souvent recourir à ses confrères exerçant au sein du même cabinet.

Concernant les consultations, les médecins exerçant en groupe avaient un meilleur ressenti de leur aptitude à répondre à la demande. 63 % d'entre eux déclaraient voir tous les patients qui les sollicitaient sans difficulté contre 33 % pour les médecins exerçant seuls.

¼ des médecins exerçant en groupe déclarait devoir refuser régulièrement des patients contre 1/3 des médecins isolés.

D'autre part, l'exercice en groupe permettait de mieux organiser le cabinet. Les normes handicapées étaient mieux respectées chez les médecins exerçant en groupe. Les médecins exerçant au rez-de-chaussée étaient le plus souvent en groupe à 60%.

Les médecins généralistes fonctionnaient à 88% avec un secrétariat lorsqu'ils travaillaient en groupe au contraire de leurs confrères exerçant seuls, qui n'avaient pas de secrétariat à 86%.

Le fait d'avoir un secrétariat permet en effet de décharger les médecins de certaines tâches administratives au profit d'actes médicaux.

Le mode d'exercice en groupe présente donc des avantages non négligeables sur la quantité et la qualité des actes prodigués. Il semble être une alternative intéressante parmi d'autres pour pallier le déficit de médecins généralistes dans les arrondissements les plus touchés, comme le 10^{ème}.

Il permet une meilleure permanence des soins et le partage des charges. Il semble aussi être plus attractif pour les nouvelles générations de médecins ce qui permet de favoriser leur installation. En effet, les nouvelles générations de médecins n'envisagent pas de s'installer seuls. Ils sont 13% seulement d'après une enquête réalisée auprès d'internes de médecine générale en France (échantillon de 153 internes en Ile-de-France). Par ailleurs le mode d'exercice libéral est peu convoité. D'après cette même enquête, 59% aspirent à ce mode d'exercice (28).

VI. CONCLUSION

L'évolution de l'offre de soins primaires libérale, assurée en grande partie par les médecins généralistes, est alarmante. La forte diminution des effectifs en pédiatres et gynécologues, participant aux soins primaires, impacte également l'activité des médecins généralistes.

La densité des médecins généralistes en France est de 9.7 pour 10000 habitants avec de fortes disparités sur le territoire notamment dans Paris. Certains arrondissements comme le 10^{ème} sont faiblement pourvus avec une densité de 7 pour 10000 habitants contre une moyenne de 11.2 pour 10000 habitants dans la capitale. L'âge moyen des médecins généralistes, 56.6 ans, est également élevé et reflète le problème du renouvellement des effectifs.

Une étude était nécessaire afin de préciser cette offre par arrondissement et par quartier et de réaliser une projection à 2 ans et 5 ans.

Pour cela une enquête descriptive, déclarative a été réalisée. Des auto-questionnaires ont été distribués aux médecins généralistes, pédiatres et gynécologues libéraux du 10^{ème} arrondissement de Paris.

Les données recueillies suggèrent que les effectifs vont encore diminuer dans les années à venir. Dans notre étude, 3 médecins généralistes sur les 15 déclaraient cesser leur activité dans 5 ans. La densité médicale en généralistes attendue en l'absence d'installations serait alors de 5.2 pour 10000 habitants en 2018.

Le volume d'activité des futurs retraités est important et celui-ci devra être absorbé par les médecins généralistes poursuivant leur exercice. De plus, les médecins partant en retraite réalisent plus de visites à domiciles en raison d'une patientèle plus âgée. Les médecins libéraux devront également augmenter leur activité dans les domaines de la pédiatrie et de la gynécologie. Parmi les 3 pédiatres répondants de notre étude, tous envisageaient une cessation d'activité d'ici 2018. Cela représentait le tiers de l'effectif total des pédiatres du 10^{ème} arrondissement.

Les déclarations des médecins généralistes révèlent que l'offre en soins primaires n'est plus en adéquation avec la demande. 29% se voient obligés de refuser des consultations et 36% refusent des visites à domicile. La réorganisation des soins primaires est donc nécessaire pour pallier à cette surcharge de travail. Les médecins généralistes s'orientent actuellement vers des modes d'exercices permettant un allègement de leur charge de travail administrative et la permanence des soins. Celles-

ci pourraient encore être améliorées par une meilleure coordination des soins (participation à des réseaux de soins) et la délégation de tâches à des paramédicaux.

L'exercice en groupe semble permettre une meilleure adaptation à la diminution des effectifs médicaux. Les généralistes exerçant en groupe se faisaient plus souvent remplacer pendant leurs congés. 50% d'entre eux se faisaient entièrement remplacer contre 14% parmi ceux exerçant seuls. Cela permet une continuité des soins, qui est importante à préserver dans un climat de pénurie de généralistes.

Les aspirations des jeunes médecins généralistes confirment cette volonté d'exercer en groupe. 13% seulement envisagent d'exercer seuls d'après une enquête réalisée auprès des jeunes médecins généralistes(26).

D'après cette même enquête, 59% aspireraient à un mode d'exercice libéral. Néanmoins, ils sont encore nombreux à vouloir exercer dans le secteur privé. Le contexte actuel ne semble pas favorable à l'installation dans Paris. Il subsiste de nombreuses contraintes, notamment financières, le coût de l'immobilier parisien, la difficulté à trouver des locaux adéquats et répondants aux normes handicapés.

L'augmentation du numéris clausus a eu lieu trop tardivement pour pouvoir compenser les nombreux départs en retraite des 10 années à venir. D'autres mesures doivent être prises pour réorganiser les soins car la baisse des effectifs des médecins sera inévitable.

L'installation doit être facilitée par les pouvoirs publics. L'exercice en groupe pluridisciplinaire doit être favorisé. L'intégration d'autres professionnels de soins primaires à des cabinets de généralistes permettrait une meilleure organisation des soins et la délégation de tâches. Les cabinets de groupe déjà existants ne doivent pas être fragilisés par des départs en retraite. La succession de ces médecins doit être encouragée. La création de structures de groupe doit être soutenue financièrement.

L'organisation des soins primaires doit être envisagée dans son ensemble. Afin d'avoir une vision globale sur l'étude de l'offre de soins primaires, ces résultats doivent être associés à une étude concernant l'offre de soins primaires publiques.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

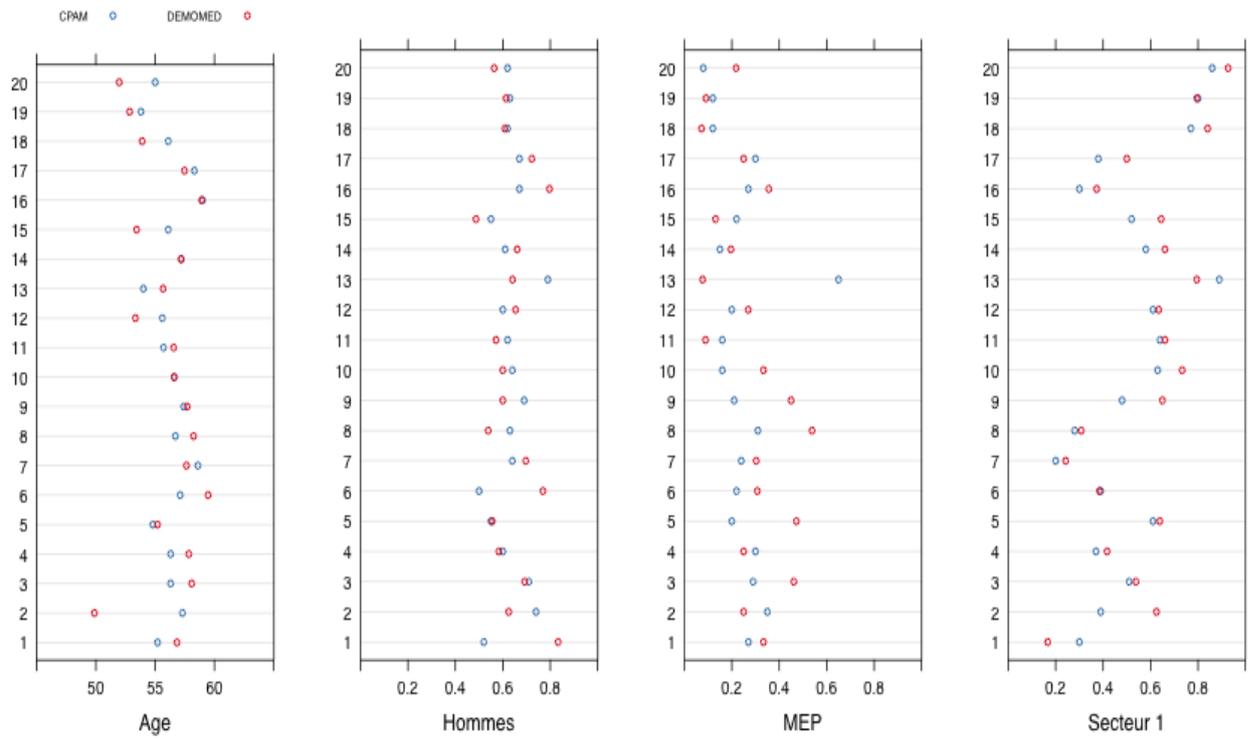
Figure 1 : découpage en conseils de quartier du 10 ^{ème} arrondissement	19
Figure 2 : les deux territoires du 10 ^{ème} définis comme quartiers politiques de la ville.....	20
Figure 3 : catégories socioprofessionnelles du 10 ^{ème} en 1999 et en 2010	23
Figure 4 : nombre de médecins par quartier	36
Figure 5 : les médecins généralistes MEP et hors MEP par quartier	37
Figure 6 : densité de médecins généralistes hors MEP par quartier pour 10000 habitants	37
Figure 7 : Taux de médecins répondants par quartiers (hors MEP)	38
Figure 8 : Taux de réponse pour les médecins généralistes MEP et hors MEP.....	38
Figure 9 : Age et sexe des médecins toutes spécialités confondues	39
Figure 10 : Age des médecins généralistes hors MEP	40
Figure 11 : Année d'installation	40
Figure 12 : Nombre d'heures d'ouverture moyen par jour des cabinets des médecins généralistes ...	42
Figure 13 : Etage avec ou sans ascenseur	42
Figure 14 : accessibilité au fauteuil roulant toutes spécialités confondues.....	43
Figure 15 : superficie en m2 en fonction du mode d'exercice seul ou en groupe.....	44
Figure 16 : présence de secrétariat, médecins généralistes hors MEP.....	44
Figure 17 : type de secretariat.....	45
Figure 18 : tiers payant chez les médecins généralistes hors MEP 100%	45
Figure 19 : remplacements réguliers hors MEP	47
Figure 20 : ressenti par rapport aux consultations des médecins généralistes hors MEP	48
Figure 21 : ressenti par rapport aux visites à domicile des médecins généralistes hors MEP	48
Figure 22 : consultation des médecins généralistes sur ou avec RDV.....	49
Figure 23 : secteur des médecins généralistes. Données assurance maladie.....	49
Figure 24 : secteur des médecins généralistes hors MEP, pédiatres et gynécologues selon DemoMed75	50
Figure 25 : actes de gynécologie réalisés par les médecins généralistes hors MEP	51
Figure 26 : les actes de gynécologie en fonction du sexe	52
Figure 27 : données du RIAP médecins généralistes hors MEP	52

Figure 28 : remplacement pendant les congés	53
Figure 29 : évolution de l'activité des médecins généralistes hors MEP à 2 et 5 ans	54
Figure 30 : cessation d'activité dans 5 ans toutes spécialités confondues (généralistes, gynécologues et pédiatres) par quartier	55
Figure 31 : activité des pédiatres à 2 ans et à 5 ans.....	56
Figure 32 : successeur envisagé.....	57
Figure 33 : successeur trouvé	57
Figure 34 : orientation vers une structure pluri professionnelle dans les années à venir	58
Figure 35 : volume d'activité et profil des médecins de plus et de moins de 60 ans.	59
Figure 36 : travail en groupe chez les médecins généralistes de plus et moins de 60 ans.....	60
Figure 37 : secrétariat chez les médecins généralistes de plus et moins de 60 ans	60
Figure 38 : présence le samedi chez les plus et moins de 60 ans	60
Figure 39 : secteur chez les médecins généralistes de plus et moins de 60 ans	61
Figure 40 : ressenti par rapport aux consultations chez les plus et moins de 60 ans	61
Figure 41 : ressenti par rapport aux visites chez les plus et moins de 60 ans.....	62
Figure 42 : volume d'activité des médecins exerçant seuls ou en groupe.....	62
Figure 43 : remplacement pendant les congés si seul ou en groupe	63
Figure 44 : secrétariat pour les médecins seuls ou en groupe	63
Figure 45 : accès handicapés chez les médecins seuls ou en groupe.....	63
Figure 46 : ressenti par rapport aux consultations chez les médecins seuls ou en groupe	64
Figure 47 : ressenti par rapport aux visites chez les médecins seuls ou en groupe.....	64

ANNEXES

Annexe 1 : Représentativité des médecins généralistes de l'étude DemoMed75

Généralistes



Enquête DEMOMED-75 QUESTIONNAIRE MEDECINS GENERALISTES

VOUS POUVEZ REMPLIR CE QUESTIONNAIRE DIRECTEMENT SUR LE SITE 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 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 style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Médecin spécialiste	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Chirurgien-dentiste	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Infirmier(e)	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Masseur-kinésithérapeute	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Psychologue	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Orthophoniste	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Podologue	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Sage-femme	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Diététicien(ne)	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Autre	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>

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	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Mardi	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Mercredi	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Jeudi	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Vendredi	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Samedi	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Dimanche	<input style="width: 100%; height: 20px;" 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 ?

m²

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)-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 2^{ème} 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

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

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 régulières (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)

(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 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 de 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

Enquête DEMOMED-75 QUESTIONNAIRE GYNÉCOLOGUES

VOUS POUVEZ REMPLIR CE QUESTIONNAIRE DIRECTEMENT SUR LE SITE

www.demomed75.fr

(le remplissage est plus rapide sur internet que sur papier)

VOTRE NUMERO D'IDENTIFIANT EST LE :

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.

Il est préférable de vous munir de votre RIAP (Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions).

VOUS

Vous êtes :

Une femme

Un homme

Quel âge avez-vous ?

ans

Exercez-vous 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

Faculté de médecine de Paris

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

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

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 ?
 m²

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

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 ? (hors SASPAS ou interne)

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)

<input type="checkbox"/> Secteur 2
<input type="checkbox"/> 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) ?

<input type="text"/>

VOTRE ACTIVITE – CONTENU

Votre activité libérale comprend-elle des accouchements ?

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

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)	<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

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)

<input type="checkbox"/> 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 confier votre patientèle à 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 oui, avez-vous déjà trouvé ce successeur ?

- Non
 Oui, mais c'est incertain
 Oui, de façon certaine

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

Si vous le souhaitez, vous pouvez laisser votre adresse mail, afin d'être informé des résultats de l'étude

Merci pour votre participation !

Enquête DEMOMED-75 QUESTIONNAIRE PÉDIATRES

VOUS POUVEZ REMPLIR CE QUESTIONNAIRE DIRECTEMENT SUR LE SITE 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 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 style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Médecin spécialiste	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Chirurgien-dentiste	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Infirmier(e)	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Masseur-kinésithérapeute	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Psychologue	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Orthophoniste	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Podologue	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Sage-femme	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Diététicien(ne)	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Autre	<input style="width: 60px; height: 20px;" 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 ?
 m²

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

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 ?

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

Veuillez 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)

(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 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 de 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

BIBLIOGRAPHIE

1. Convention Nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011. Disponible sur: http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/medecins-convention_version_consolidee_avenant7_01-06-2012.pdf
2. Code de la santé publique - Article L4130-1 | Legifrance [Internet]. [cité 31 août 2014]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020890163&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100116>
3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires | Legifrance [Internet]. [cité 31 août 2014]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=6454046AD2861A9A3B3B3DD00B64FC11.tpdjo08v_3?cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=20100116
4. IRDES. Les conventions médicales : historique. juin 2013; Disponible sur: www.irdes.fr/EspaceDoc/DossiersBiblios/HistoriqueConventionsMedicales.pdf
5. Attal-Toubert K., Vanderschelden M., DREES. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. 2009; Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/la-demographie-medicale-a-l-horizon-2030-de-nouvelles-projections-nationales-et-regionales-detaillees,5488.html>
6. Godefroy P., Romain O., Buisine S., Laurent P. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2012. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er852.pdf>
7. Vanderschelden M. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2007. déc 2007; Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er616.pdf>
8. IRDES. Soins de santé primaires. Les pratiques professionnelles en France et à l'étranger. Eléments de bibliographie. déc 2013; Disponible sur: <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/soins-de-sante-primaires.pdf>

9. Ordre National des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France-Situation au 1er janvier 2013. janv 2013; Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Atlas__national_2013.pdf

10. Rault JF., Ordre National des Médecins. La démographie médicale en région Ile-de-France. Situation en 2013. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/idf_2013.pdf

11. DRAS, Pôle Expertise en Statistiques. Démographie médicale parisienne. janv 2013; Disponible sur: http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Demographie_medicale_2012.pdf

12. Avrane JJ. La démographie médicale à Paris. Une approche territoriale de l'observé à l'attendu. 28 juin 2013; Disponible sur: <http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fcts75.files.wordpress.com%2F2013%2F01%2Fannexe-3-prc3a9sentation-dr-avrane.pptx&ei=hT4IVPSqIMOXaqfbgJAF&usg=AFQjCNFSfSGJHOtqG8mdy-rmq9Zjnr-WiQ&sig2=-evbOqZnzgZ3QwHeiBldxQ&bvm=bv.74649129,d.d2s>

13. LOI n° 2002-276 du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité | Legifrance [Internet]. [cité 31 août 2014]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000593100&dateTexte=&categorieLien=id>

14. LOI n° 2002-276 du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité | Legifrance [Internet]. [cité 31 août 2014]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000593100&dateTexte=&categorieLien=id>

15. Les contrats urbains de cohésion sociale. juill 2007; Disponible sur: <http://www.ressources-territoires.com/politique-de-la-ville/le-champ/documents/Fiche-CUCS.pdf>

16. AREMEDIA, ASV 10e. Rapport d'activité 2012-Atelier Santé Ville Paris 10e. 2012; Disponible sur: http://www.ateliersanteville-paris18.fr/IMG/pdf_Rapport-activite-ASV10-2012.pdf

17. INSEE. Chiffres Clés Evolution et structure de la population-Commune de Paris 10e Arrondissement (75110). 2014; Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/dossier_complet.asp?codgeo=COM-75110
18. Cante F., Kerami J., Mairie de Paris, Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (DASES). Portrait social d'arrondissement le 10e. mars 2013;
19. V. Wallon, G. Bapt, V. Beaugrand. Rapport d'activité 2013. Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie. Disponible sur: http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/Rapport_activite_2013.pdf
20. Centre national de santé. Disponible sur: http://www.ccas.fr/kiosque/cns_information.pdf
21. Mairie du 10e - PMI [Internet]. [cité 2 sept 2014]. Disponible sur: http://www.mairie10.paris.fr/mairie10/jsp/site/Portal.jsp?page_id=255
22. Demographie_medicale_parisienne.pdf [Internet]. [cité 4 sept 2014]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Demographie_medicale_parisienne.pdf
23. Liste des réseaux de santé d'Ile-de-France. Plate-forme d'appui aux professionnels de santé Ile-de-France. Disponible sur: <http://www.iledefrance.paps.sante.fr/Annuaire-des-professionnels-de.113065.0.html>
24. Agence Régionale de Santé ARS, Union Régionale des Professionnels de Santé URPS. Cabinet de groupe en Ile-de-France-Exercice Collectif-Point de situation. 3 oct 2013; Disponible sur: <http://www.urps-med-idf.org/publication/>
25. Réseau de Santé Paris Nord. La coordination des soins sur les arrondissements du Nord de Paris. Disponible sur: <http://www.reseau-paris-nord.com/index.php3>
26. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Ministère de l'Ecologie, du Développement durable et de l'Energie. Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité. Etre prêt pour le premier janvier 2015. juill 2012; Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Reussir_accessibilite_0.pdf

27. Equipe de développement local, Mairie de Paris, ASV 10e. Diagnostic territorial de santé du 10ème arrondissement de Paris. nov 2009;
28. Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris SIHP, TNS Sofres. Les aspirations des jeunes médecins d'Ile-de-France. Etude TNS Sofres-SIHP-Conférence de presse. 20 juin 2013;
29. Haute Autorité de Santé - Plan personnalisé de santé (PPS) PAERPA [Internet]. [cité 2 sept 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1638463/fr/plan-personnalise-de-sante-pps-paerpa
30. Union Régionale des Médecins Libéraux Ile-de-France URML. Recherche médecin désespéré! Motifs et freins à l'installation en libéral en Ile-de-France. janv 2008; Disponible sur: http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_090324.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 DémoMed75 : Evaluation de l'offre de soins primaires à Paris et évolution prévisible dans 2 et 5 ans. Résultats sur le 10^{ème} arrondissement.

Introduction : La démographie médicale est préoccupante en France. A Paris, les premières études suggèrent un déficit en omnipraticiens libéraux, qui pourrait s'aggraver dans les années à venir, avec de fortes disparités, le nord et l'est parisien étant les moins bien dotés. Le 10^{ème} arrondissement a l'une des plus faibles densités : 7 pour 10000 habitants (9,2 en France). Ce déficit serait sous-estimé en raison du nombre important des modes d'exercices particuliers dans Paris. Une enquête était nécessaire pour déterminer l'offre effective libérale de soins de premiers recours et son évolution à deux ans et à cinq ans dans le 10^{ème} arrondissement de Paris.

Méthode : L'étude DemoMed 75 est une étude descriptive réalisée à partir d'un questionnaire envoyé aux gynécologues, pédiatres et médecins généralistes (MG) libéraux parisiens. Les données ont été collectées entre juillet 2013 et octobre 2013. Cette thèse était focalisée sur le 10^{ème} arrondissement.

Résultats : 67 médecins généralistes, 9 pédiatres et 6 gynécologues ont été inclus. 57 médecins généralistes n'avaient pas de mode d'exercice particulier exclusif. 15 MG ont répondu, 3 pédiatres et un gynécologue.

Le volume d'activité des omnipraticiens hors MEP était comparable à la moyenne parisienne (3956 consultations par an versus 3650 à Paris). Les médecins de plus de 60 ans exerçaient d'avantage seul, sans secrétariat, avaient des patients plus âgés et effectuaient plus de visites à domicile.

20% des omnipraticiens libéraux hors mode d'exercice particulier et les 3 pédiatres déclaraient cesser leur activité à l'horizon 2018.

Conclusion : Le déficit en omnipraticiens va augmenter dans le 10^{ème}. Des mesures doivent être prises pour en limiter les répercussions. Les résultats sont concordants avec les données de l'Ordre des Médecins et de l'Assurance Maladie.

Mots clés : Démographie médicale, soins primaires, médecine générale, Paris, 10^{ème} arrondissement

UFR de Médecine Paris Diderot Paris 7