



Caractéristiques et prévisions à cinq ans de l'offre de soins primaires des 5e et 6e arrondissements parisiens : enquête transversale auprès des médecins généralistes, gynécologues et pédiatres

Lorraine Foulon

► To cite this version:

Lorraine Foulon. Caractéristiques et prévisions à cinq ans de l'offre de soins primaires des 5e et 6e arrondissements parisiens : enquête transversale auprès des médecins généralistes, gynécologues et pédiatres. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01114710

HAL Id: dumas-01114710

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01114710>

Submitted on 9 Feb 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Université Paris Descartes

Faculté de médecine

ANNEE 2014

N° 92

Caractéristiques et prévisions à cinq ans de
l'offre de soins primaires des 5^{ème} et 6^{ème}
arrondissements parisiens : enquête
transversales auprès des médecins
généralistes, gynécologues et pédiatres

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par ***Foulon, Lorraine***

Née le 13 septembre 1985 à Paris

Présentée et soutenue publiquement à la faculté de médecine de
Paris Descartes,

le 15 septembre 2014

Dirigée par M. Le Professeur Falcoff, Hector

Devant un jury composé de :

M. Le Professeur Gilberg, Serge Président

Mme Le Professeur Stoppa-Lyonnet, Dominique Membre

M. Le Docteur Sourzac, Robert Membre



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Gilberg,

Pour l'honneur que vous me faites de présider cette thèse, pour votre implication lors du travail commun de DEMOMED, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Falcoff,

Pour m'avoir accompagnée tout au long de ce travail, je vous remercie de vos conseils, de votre disponibilité précieuse et de votre énergie communicative. Merci d'avoir su faire vivre les chiffres et d'avoir inspirée pour mon exercice futur.

A Madame le Professeur Stoppa-Lyonnet,

Pour m'avoir éclairé sur les questions de santé de votre arrondissement, et pour l'honneur que vous me faites de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude et sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Sourzac,

Vous me faites l'honneur et le privilège de participer à mon jury de thèse et je vous en remercie.

REMERCIEMENTS

A mon père, Alain, ma première référence en matière de santé publique et organisation de soins. J'aurais aimé partager ce travail avec toi, échanger sur cette discipline qui était la tienne et dans laquelle tu excellais. Je suis fière d'avoir suivi ta trace le temps d'une thèse.

A ma mère, Martine, pour m'avoir toujours soutenue indéfectiblement et pour ton habilité à maintenir l'illusion que le monde entier est encore à ma portée ! Merci de m'avoir offert la liberté de devenir qui je souhaitais.

A Benjamin, pour ton soutien quotidien, ta confiance en moi, pour la curiosité et l'intérêt que tu portes à ma profession, que nous découvrons ensemble depuis ce fameux soir de 2003, veille de ma rentrée en P1, et qui n'ont toujours pas tari depuis. Merci de m'accompagner avec douceur et sincérité et ainsi de m'aider à me réaliser. Avec toi à mes côtés rien ne me paraît impossible.

A Astrid, ma sœur, la meilleure, merci et bravo de rendre la vie plus belle.

A Susanna, ma cothésarde de choc, sympathique et patiente, toujours prête à m'aider, mille fois merci.

Un sincère et grand merci aussi à mes amis et à ma famille, récemment agrandie, soutien quotidien au cours de ces longues études avec vos sourires, vos encouragements et l'énergie positive que vous m'insufflez.

Un grand merci à tous les médecins du 5^{ème} et du 6^{ème} arrondissement ayant répondu au questionnaire. Merci à tous les professionnels de santé qui ont accepté de me recevoir et qui ont partagé avec moi leur intérêt pour l'avenir de leur profession.

Table des matières

I.	INTRODUCTION	6
II.	PROBLEMATIQUE	7
A.	Démographie médicale française	7
1.	Généralités	7
2.	Caractéristiques de l'offre de soins primaires en France	8
3.	Evolution prévisible de la démographie médicale française	10
B.	Démographie médicale parisienne	11
1.	Chiffres actuels.....	11
2.	Caractéristiques des médecins parisiens.....	12
3.	Evolution prévisible de la démographie médicale à Paris.....	15
4.	La population parisienne et son évolution prévisible	15
C.	Les 5 ^{ème} et 6 ^{ème} arrondissements parisiens et leurs particularités concernant l'offre de soins	16
1.	Caractéristiques géographiques et démographiques	16
2.	L'offre de soin dans les 5 ^{ème} et 6 ^{ème} arrondissements.....	18
3.	Problématiques de santé dans le 5 ^{ème} et 6 ^{ème} arrondissement	20
III.	MATERIEL ET METHODE	21
A.	Design et territoire de l'étude.....	21
B.	Population cible.....	22
C.	Inclusion - Exclusion.....	22
D.	Recueil des données	23
1.	Recueil des données individuelles :	23
2.	Exploitation des données de l'Assurance Maladie	24
E.	Données recueillies :	24
F.	Traitement des données	25
1.	Méthodes d'analyse.....	25
2.	Traitement statistique	26
G.	Financement, ressources et partenaires	26
1.	Partenaires	26
2.	Financement.....	27
	La Mairie de Paris et l'ARS Ile-de-France ont financés les frais d'envoi, de saisie et d'analyse globale de cette étude.	27
H.	Aspects éthiques et légaux	27
IV.	RÉSULTATS	28
A.	Participation	28
B.	Description de l'échantillon	30
1.	Caractéristiques sociodémographiques	30
2.	Organisation du cabinet.....	30
3.	Mode d'exercice.....	32
4.	Accès aux soins.....	34
5.	Volume d'activité.....	35
6.	Capacité d'accueil ressentie	36
C.	Projection de l'activité future.....	37
1.	Evolution de l'activité à l'horizon 2015 et 2018	37
2.	Evolution du mode d'exercice.....	38
D.	Analyses univariées.....	39
1.	Quelles caractéristiques peuvent être associées aux médecins qui envisagent une diminution ou une cessation de leur activité dans 5 ans ?	39
2.	Caractéristiques associées au groupe d'âge des médecins.	42
V.	DISCUSSION	46
A.	Synthèse des résultats.....	46
1.	Les généralistes	46
2.	Les gynécologues	47
3.	Les pédiatres	48
4.	Différences entre les médecins qui vont cesser leur activité et ceux qui vont la poursuivre.	49
B.	Projection de l'offre de soins à 5 ans dans les 5 ^{ème} et 6 ^{ème} arrondissements.....	49

C.	Limites et points fort de l'étude	51
1.	Participation	51
2.	Représentativité des réponders	51
3.	Autres biais	52
D.	Pistes pour lutter contre la pénurie annoncée.	52
1.	Les mutations à prévoir du côté des demandes de soins.	52
2.	Comment faciliter l'installation en médecine générale libérale ?	54
VI.	CONCLUSION	57
VII.	BIBLIOGRAPHIE	59
VIII.	ANNEXES :	62
A.	Annexe 1 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes.....	62
B.	Annexe 2 : Résultats de l'étude DEMOMED pour l'ensemble des arrondissements parisiens.....	70

I. INTRODUCTION

A Paris comme dans le reste de la France, la situation démographique des soins primaires est préoccupante. Après un effectif médical recensé à un taux historiquement élevé en 2006, le taux des omnipraticiens libéraux est en baisse et le niveau de 2010 ne pourra être ré-atteint au mieux qu'en 2030 (1). Même si l'île de France et tout particulièrement la ville de Paris se distinguent actuellement par une médicalisation plus importante que les autres régions et villes françaises, les inégalités régionales en matière de répartition géographique auront tendance à s'inverser d'ici 2030, en défaveur de Paris et de l'Île de France (2). La baisse des effectifs d'omnipraticiens a déjà commencé dans la capitale, puisque leur nombre a diminué de 2,6% en 2012 par rapport à 2010 et de plus de 10% depuis 2002 (3).

Par ailleurs, Paris est caractérisé par un nombre élevé de spécialistes et la densité des omnipraticiens libéraux est à peine plus élevée que la moyenne française (4). Hors MEP, on observe même une diminution des médecins généralistes de 20% entre 2007 et 2013 (5). Pour apprécier la disponibilité actuelle et future de l'offre de soins de premier recours à Paris, il faut prendre en compte l'âge élevé des omnipraticiens ainsi que la part importante de médecins ayant un mode d'exercice particulier (MEP) et qui, pour beaucoup ne pratiquent plus du tout de médecine générale, tout comme le nombre élevé de praticiens exerçant en secteur 2 ou non conventionnés, qui donnent une image faussée du soin de premier recours actuellement disponible.

A Paris, comme dans le reste de la France, seuls 23% des médecins généralistes formés choisissent un exercice libéral d'emblée lors de leur première inscription à l'Ordre des Médecins (4). L'augmentation du nombre de médecins formés qui a eu lieu dans les années précédentes ne se caractérise donc pas forcément par une augmentation des soins de premier recours, en tout cas en milieu libéral.

Toutes ces données brutes issues des différentes études concernant la démographie médicale et son évolution classent la ville de Paris parmi les zones géographiques où l'offre de soins primaire est plus faible que la moyenne nationale, avec des perspectives de dégradation extrêmement rapides dans les 5 années à venir. Si l'on souhaite agir localement pour infléchir cette évolution, des données plus précises concernant l'offre actuelle de soins primaires à Paris ainsi que des données par arrondissement et par quartier sont nécessaires. C'est sur cette notion qu'a été conçue l'étude DEMOMED 75. Elle a pour objectifs de décrire les caractéristiques de l'offre libérale actuelle des médecins généralistes ainsi que des autres spécialités médicales participant aux soins de première ligne (gynécologues et pédiatres¹) et d'évaluer l'évolution de cette offre à court terme (dans un délai de 2 et 5 ans), afin de pouvoir

¹ Ces deux spécialités ont été considérées dans ce travail comme faisant partie des soins primaires dans la mesure où, en France, elles sont en accès direct, sans passer préalablement par un médecin généraliste. Aux Etats-Unis elles sont également considérées comme participant à l'offre de soins primaires.

aider à mettre en place des mesures visant à maintenir une offre de soins adaptée dans les différents arrondissements parisiens. L'augmentation de la demande de soins notamment liée au vieillissement de la population fait de cette problématique une urgence.

Dans le cadre de l'étude DEMOMED 75, nous nous sommes intéressées dans le travail qui suit à l'offre de soins primaires actuelle du 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements parisiens et à son évolution dans un délai de 2 et 5 ans.

Nous récapitulerons dans un premier temps les données actuelles connues concernant la démographie médicale en France, à Paris puis dans les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements. Nous discuterons des particularités de ces arrondissements en terme d'offre de soins. Nous détaillerons ensuite la méthode utilisée puis les résultats obtenus. Nous discuterons enfin l'ensemble de ces résultats afin de dresser un tableau fiable de l'offre de soins primaires actuelle et future dans ce territoire.

L'introduction, la problématique en France et à Paris ainsi que la méthodologie ont été co-rédigées par Susanna Friedli (responsable du 14^{ème} arrondissement) et nous-même.

II. PROBLEMATIQUE

A. Démographie médicale française

1. Généralités

Malgré une hausse du nombre de médecins depuis quelques années, la démographie médicale française reste inégale et insuffisante dans beaucoup de territoires, dissociée de l'augmentation des besoins en soins de la population.

Au premier janvier 2013, 271 970 médecins sont inscrits au tableau de l'Ordre, toutes spécialités confondues. Ce chiffre comprend les retraités actifs. Le nombre de médecins inscrits en activité totale a diminué de 0,12% par rapport à 2012 (4).

La moyenne d'âge des médecins inscrits est de 51,6 ans, toutes spécialités confondues. La part des femmes a fortement augmenté par rapport à 2007 (38% à 43% en 2013). Parmi les médecins en activité régulière, on en recense 92 851 ayant une activité libérale, soit 46,6% ; 20 558 ont une activité mixte, soit 10,3% et 85 876 sont salariés, soit 43,1%. Le pourcentage de médecins de plus de 60 ans est plus important chez les médecins libéraux que chez les salariés (25,3% vs. 16,8%) (4).

L'Ordre des Médecins recense 90 630 omnipraticiens en activité régulière, ce qui correspond à une baisse de 6,5% par rapport à 2007. 58,2% de ces médecins exercent en secteur libéral exclusif (6). Les gynécologues (gynécologie médicale et gynécologie-

obstétrique), sont au total 1513 à exercer en France, dont 58% de femmes. Les pédiatres quant à eux sont 7008, dont 68% de femmes.

Tableau 1 : Données actuelles en France des médecins libéraux, salariés et à activité mixte.

	Effectif 01/01/2014	au	Densité médicale	Part libéraux	de	Part de > 60 ans	Variation 2008-2014
MG	90 630		134,7/100 000 hab	58,2%		25,8%	- 6,6%
Gynécologues médicaux	1356		3,9/100 000 femmes	67,7%		49,3%	- 21,9%
Gynécologues médicaux + obstétrique	1513		4,4/100 000 femmes	60,9%		52,5%	- 30,5%
Gynécologues obstétriciens	4074		11,8/100 000 femmes	34,2%		15,5%	+ 28,6%
Pédiatres	7008		56,9/100 000 enfants<15 A	24,9%		22,3%	+ 8,4%

Source : données issues de l'Atlas de la démographie médicale, Janvier 2014, Conseil National de l'Ordre des Médecins

2. Caractéristiques de l'offre de soins primaires en France

a) De nombreuses inégalités territoriales

Les médecins sont très inégalement répartis sur le territoire. Les deux régions où la densité médicale est la plus élevée, toute spécialité médicale confondue, sont les régions PACA et l'Ile de France. La région la moins bien dotée est la Picardie (7). A l'intérieur même des régions, des inégalités existent. Ainsi, certains territoires en Ile de France comptent parmi ceux où la densité est la plus faible.

On observe avec l'exemple de l'Ile de France un recul d'attractivité des régions à forte densité médicale. Comme le montre le Conseil de l'Ordre (6), les territoires dans lesquels la démographie médicale semble la plus problématique à l'heure actuelle ne sont pas forcément ceux qui sont attendus: cette année en Ile-de-France, on observe un recul de 5,6% des médecins actifs contre une augmentation de 4% de la population. Ce problème concerne surtout les soins primaires : pour la médecine générale, en 2007 la densité en Ile-de-France était de 157,1/100 000 habitants. En 2014, elle est de 132,7/100 000...

b) Le recul d'attractivité pour le secteur libéral et pour la médecine de premier recours

On observe depuis 20 ans un tassement de l'exercice libéral avec parallèlement une augmentation du nombre de médecins salariés (7). En 2013 par rapport à 2012, on observe une baisse de 1,4% pour l'exercice libéral, toutes spécialités confondues.

On constate par ailleurs un nombre de plus en plus important d'inscriptions à l'ordre en tant que médecins remplaçants, ce qui suggère une volonté d'éviter l'installation en tant que médecin libéral en fin d'internat. En effet, le nombre de médecins remplaçants a fortement augmenté au cours de ces 20 dernières années (+ 523%). Parmi ces jeunes remplaçants, on dénombre 2395 femmes contre 1173 hommes (4). Les femmes représentent donc 67% des effectifs des remplaçants contre 43% des médecins installés. Il semblerait donc que les femmes préfèrent ce statut, qui laisserait plus de libertés, notamment pour la vie de famille. 23% seulement des médecins généralistes ont choisi un exercice libéral d'emblée en 2013. Au 1^{er} Janvier 2014, 58,20% des généralistes exercent en libéral, 34,90% sont salariés et 6,80% ont une activité mixte (6).

La baisse d'attractivité de l'exercice libéral peut être expliquée par l'augmentation du recrutement de médecins salariés et la volonté d'un mode d'exercice moins contraignant choisi par les médecins déjà en exercice et les futurs médecins. Les possibilités de formation importantes qui permettent aux généralistes de se spécialiser en dehors du premier recours accentuent également cette tendance. Un grand nombre de diplômés en médecine générale choisissent ainsi un autre mode d'exercice que la médecine de premier recours (8). Ainsi, dans certains départements et villes, lorsque l'on prend en compte uniquement le nombre de diplômés en médecine générale, on surestime l'offre de soins de premier recours. C'est le cas pour l'Ile-de-France.

c) Le vieillissement des médecins

La pyramide des âges des médecins en activité régulière en France est préoccupante. En effet, l'âge moyen toutes spécialités confondues est 51,6 ans et la part des médecins de plus de 60 ans représente 24,7% (4). Ces derniers sont susceptibles de partir à la retraite dans les 5 prochaines années, alors que la part des moins de 40 ans ne représente que 15,3% de l'effectif total.

Pour les médecins généralistes, l'âge moyen est de 52 ans. 25,8% ont plus de 60 ans et sont donc susceptibles d'arrêter leur activité professionnelle ces prochaines années. La part de généralistes de moins de 40 ans n'est que de 13,8% au 1^{er} Janvier 2014 (6). On doit donc s'attendre à une réduction importante du nombre de cabinets de médecine générale d'ici 2020.

d) La féminisation de la profession

En 2014, 58% des nouveaux inscrits à l'Ordre, toutes spécialités confondues étaient des femmes, contre 53% en 2006, en cohérence avec la féminisation de la profession. Selon les projections, elles représenteraient même 60% des effectifs en 2018 (4).

Concernant la médecine générale, la part actuelle des femmes est de 43%. Dans certaines spécialités comme la gynécologie médicale, la gynécologie-obstétrique et la pédiatrie, les trois quarts des postes offerts sont pourvus par des femmes.

Il semble que les femmes s'orientent davantage vers un exercice salarié ou à orientation particulière, notamment en médecine générale (9), avec un temps de travail réduit par rapport à celui de leurs confrères masculins, ce qui pourrait entraîner dans les prochaines années une modification de l'offre de soins primaires libéraux.

e) Une préférence pour l'exercice de groupe

Concernant les médecins exerçant sur un mode libéral ou mixte, toutes spécialités confondues, environ la moitié exerce dans un groupe monodisciplinaire et 29% seulement dans un cabinet individuel (4).

Ces chiffres sont cependant des moyennes et il existe de grandes divergences selon les régions : ainsi en Ile de France, la part de médecins exerçant individuellement est de 50,8%, contre 33,3% en région Centre où la densité médicale est très faible. Il semblerait donc que dans les régions à densité médicale faible, l'exercice de groupe se développe très rapidement.

L'exercice de groupe semble être de plus en plus privilégié, surtout chez les jeunes médecins qui s'installent. Dans sa thèse, Nicolas Baude (10) retrouvait en questionnant les internes de médecine générale inscrits à l'ISNAR-IMG, que 89% d'entre eux ne voulaient pas exercer seuls.

3. Evolution prévisible de la démographie médicale française

D'après le rapport de la DREES n°679 de Février 2009 « La démographie médicale à l'horizon 2030 » (2), la démographie médicale devrait baisser de près de 10% d'ici à 2019 et ne revenir à son niveau actuel qu'en 2030. Ce sont les prévisions de ce rapport selon un scénario tendanciel (avec un numerus clausus maintenu aux alentours de 8000 jusqu'en 2020 et des comportements des médecins et des politiques constants). Ces chiffres confirment que du fait d'une baisse du numerus clausus de 1972 à 1999, le nombre de médecins cessant leur activité est actuellement nettement supérieur à celui de ceux qui entrent dans la vie active, et que cette tendance sera longue à inverser.

Toujours d'après ce rapport, le nombre de médecins généralistes devrait diminuer très rapidement jusqu'en 2019, pour atteindre son taux le plus bas à ce moment là. Il ne ré atteindrait son niveau élevé de 2006 qu'en 2030. Pour les spécialistes, en 2030, le chiffre serait toujours inférieur de 2,7% par rapport à 2006.

Parallèlement la population française devrait augmenter de plus de 10% jusqu'en 2030 (11), s'accompagnant d'un vieillissement de la population et donc d'une augmentation des besoins de soins.

L'évolution des effectifs médicaux serait très variable selon les différentes régions. La densité médicale chuterait très fortement dans les régions qui sont aujourd'hui bien dotées en médecins. Ainsi, l'Ile de France connaîtrait une chute de 26%, tout comme la région PACA. Dans certaines régions comme le Roussillon mais également l'Ile de France, le déséquilibre entre la baisse de la densité et l'augmentation des populations serait très important.

Selon ce scénario tendanciel, le nombre de médecins libéraux continuerait à diminuer d'ici 2030, alors que celui des médecins salariés, notamment hospitaliers, continuerait son ascension. Le nombre de médecins exerçant en zone rurale diminuerait fortement (-25,1%) et l'activité médicale se concentrerait principalement dans les pôles urbains avec CHU (54,3% des médecins actifs).

Sur un délai moins long (sur la période 2013- 2018) et selon l'Ordre des Médecins, le nombre de médecins inscrits devrait augmenter de 5,4% jusqu'en 2018. Ce chiffre est surtout lié au nombre élevé de retraités inscrits. Si l'on ne considère que les actifs, cette hausse devrait être nettement moins importante (+ 0,5% jusqu'en 2018). L'Ile de France fait partie des régions où ce chiffre est même en baisse (4).

Si l'on considère les prévisions pour les spécialités qui nous intéressent, on constate en fait une très grande diversité concernant l'évolution des effectifs d'ici à 2018 ; selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins, la population de médecins généralistes sera amenée à diminuer jusqu'en 2020 pour atteindre alors un chiffre à 86203 médecins (contre 90630 au 1^{er} Janvier 2014) (6). Pour les gynécologues, les effectifs devraient baisser de 16% entre 2013 et 2018 (4). Pour les pédiatres, on devrait observer une hausse des effectifs de près de 5%, avec cependant une diminution importante d'installation en secteur libéral avec une spécialité qui devient de plus en plus salariée (4).

B. Démographie médicale parisienne

1. Chiffres actuels

Les effectifs des actifs réguliers n'augmentent donc que très peu depuis 2007 malgré une demande de soins de plus en plus élevée. Dans certaines villes et régions, ils diminuent

même nettement. C'est le cas à Paris, puisque le nombre total de médecins a diminué de 6,8% entre 2007 et 2013.

D'après la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), ils seraient actuellement 8116 médecins, toutes spécialités confondues, à exercer sur Paris (3), soit 1,3% de moins qu'en 2011.

La densité médicale est ainsi de 35,8 médecins/10000 habitants, soit presque le double de la moyenne française. Cependant, au sein de la capitale, de grandes divergences existent selon les arrondissements : la densité est très élevée dans le 8^{ème}, alors qu'elle est plus faible que dans la plupart des régions françaises dans les arrondissements situés dans le Nord-Est parisien, comme le 19^{ème} et le 20^{ème}.

Concernant les omnipraticiens (MEP inclus, retraités actifs inclus), leur nombre s'élève au 1^{er} Janvier 2014 à 4557 (6) dont 40,7% de libéraux, 51,3% de salariés et 7,9% ayant une activité mixte. Le nombre de médecins généralistes libéraux a chuté de 21,4% depuis 2007. Cette tendance devrait se maintenir jusqu'en 2020.

La densité médicale actuelle pour les omnipraticiens libéraux reste supérieure à la densité française moyenne (10,5/10 000 habitants contre 8,4/10 000 en France). Paris est par ailleurs le département avec le plus de MG de plus de 60 ans (12).

Concernant les gynécologues, ils sont au nombre de 283 libéraux ou ayant une activité mixte en 2013. Les pédiatres sont 194 à travailler sur Paris, selon le même mode d'exercice. Cela correspond à une densité médicale qui est de 2.5 gynécologues / 10 000 femmes et de 6,2 pédiatres pour 10 000 enfants de moins de 15 ans.

Le nombre de gynécologues est resté stable sur la période 2007-2013 alors que le nombre de pédiatres a chuté de 9,3%.

2. Caractéristiques des médecins parisiens

a) Répartition par sexe et âge moyen

Concernant les médecins généralistes hors MEP, ils sont 61% d'hommes à exercer sur Paris, avec un âge moyen de 56 ans. Les femmes représentent donc 39% avec un âge moyen à 52 ans (5). Si l'on prend l'ensemble des omnipraticiens, leur âge moyen s'élève à 56,2 ans les deux sexes confondus. La part de médecins généralistes de moins de 60 ans a diminué de 30% depuis 2008 alors que celle des plus de 60 ans a quasiment doublé (13).

Les gynécologues comptent 23% d'hommes et 77% de femmes, avec un âge moyen de respectivement 62 et 59 ans. Pour les pédiatres, ils sont 36% d'hommes avec un âge moyen

de 58 ans et 64% de femmes, âgées de 53 ans en moyenne. D'après la CPAM (3), 54,7% des gynécologues ont plus de 60 ans, ainsi que 49,3% des pédiatres.

b) Mode d'exercice et secteur conventionnel

A Paris, les omnipraticiens sont 7% à ne pas être conventionnés, 58% à être conventionnés en secteur 1, moins de 1% à être conventionné avec DP (Dépassement Permanent) et 35% à pratiquer des honoraires libres. La part de praticiens exerçant en secteur 1 est donc faible comparé au reste de la France où elle est de 88%. Ils sont 72% à exercer une activité libérale intégrale (3).

Les gynécologues sont 0,5% à ne pas être conventionnés, 9,6% à être en secteur 1, 2,1% à être conventionnés secteur 1 avec DP et 87,6% à pratiquer des honoraires libres. Les pédiatres sont 0,9% à ne pas être conventionnés, 30,8% sont conventionnés en secteur 1, 1,8% sont conventionnés en secteur 1 avec DP, et 66,5% pratiquent des honoraires libres. La part d'exercice en secteur libéral intégral est de 36,7% pour les gynécologues et de 33,9% pour les pédiatres.

Comparé au reste de la France, on observe donc une part élevée de médecins non conventionnés ou exerçant en secteur 2, que ce soient les spécialistes ou les généralistes. Par ailleurs, l'exercice libéral est moins répandu à Paris puisque, si l'on prend toutes les spécialités confondues, 31,6% des médecins exercent en libéral contre 46,6% en France.

Seuls 4% des nouveaux inscrits à l'Ordre s'installent en libéral d'emblée à Paris, ce qui place ce département à la troisième position des moins attractifs pour une installation en libéral en première intention (6).

c) Les modes d'exercice particuliers (MEP)

(a) Définition

La définition des MEP varie selon les institutions. Globalement, la CNAM regroupe sous cette appellation les médecins ayant « un mode diagnostique et /ou thérapeutique non classique » depuis les années 70 (14).

La Cnamts définit un médecin ayant un mode d'exercice particulier comme « un médecin dont la spécialité n'est pas reconnue par la Sécurité Sociale (...) ou un médecin généraliste exerçant plusieurs disciplines pour lesquelles il a été qualifié » (15). On peut donc faire la distinction entre les médecins généralistes exerçant uniquement la médecine générale de ceux qui pratiquent à temps plein ou partiellement une médecine particulière.

La déclaration des MEP est facultative auprès du Conseil de l'Ordre et de la CPAM, ce qui rend difficile leur dénombrement.

(b) Les généralistes ayant déclaré un MEP à Paris

Il existe en France une disparité géographique des MEP, avec un nombre élevé à Paris. Ils sont effectivement 27,2% à avoir déclaré un MEP à la CPAM début 2013, contre 25,5% en France (6). Ce chiffre est stable par rapport à 2012 (3).

Cette caractéristique des omnipraticiens parisiens est très importante puisque certains de ces médecins ne pratiquent pas du tout de médecine générale, ce qui modifie l'offre de soins primaires. De plus, les médecins généralistes à MEP travaillent plus souvent en secteur 2 (70,1%) et ils sont en moyenne plus âgés que leurs confrères non à MEP (61,5% ont plus de 60 ans) (13). Leur volume d'activité serait également inférieur par rapport à celui des autres omnipraticiens.

Tableau 2 : Données actuelles à Paris des médecins libéraux, salariés et à activité mixte.

	Effectif 01/01/2014	au Densité médicale	Part libéraux	de Part de > 60 ans	Variation 2008-2014
MG	4557	200,3/100 000 hab	40,7%	34,4%	- 21,5%
Gynécologues médicaux	177	14,7/100 000 femmes	51,4%	57,1%	-31,1 %
Gynécologues médicaux + obstétrique	135	11,2/100 000 femmes	60%	70,4%	- 36,9%
Gynécologues obstétriciens	302	25,1/100 000 femmes	31,5%	13,9%	+ 18,9%
Pédiatres	773	237,1/100 000 enfants < 15 ans	15,5%	25,2%	- 1,8%

Source : données issues de l'Atlas de la démographie médicale, Janvier 2014, Conseil National de l'Ordre des Médecins

3. Evolution prévisible de la démographie médicale à Paris

L'Ile-de-France comptera parmi les régions où la baisse de la densité sera la plus importante d'ici 2030, si on en croit le rapport de la DREES (2), avec une baisse prévisible de 26% de l'effectif médical dans les 15 prochaines années à venir.

Concernant Paris, d'après l'Ordre des médecins la baisse prévisible attendue à plus court terme, c'est-à-dire d'ici à 2018, sera de 15% pour les médecins généralistes (5). Le nombre de gynécologues devrait baisser de 25% dans la capitale, le nombre de pédiatres de 7%.

4. La population parisienne et son évolution prévisible

D'après l'INSEE (16), la population parisienne au 1^{er} Novembre 2011 était de 2 274 880 habitants, avec un gain de 6142 habitants en un an, expliqué surtout par un regain de natalité.

La population parisienne est une population assez jeune comparée au reste de la France, puisque la part des personnes âgées de plus de 60 ans n'est que de 19% contre 22% dans le reste de la France métropolitaine (17). Cet échappement au vieillissement s'explique notamment par le départ de beaucoup de retraités en province. La mortalité au sein de la capitale est donc légèrement plus faible que dans le reste de la France.

Cependant, Paris se caractérise par un grand nombre de personnes vivant seules, surtout chez les plus de 60 ans. Ils sont dans cette tranche d'âge 174 000 à vivre isolément. Parmi les personnes de plus de 75 ans, seules 5% vivent en institution, contre 9% dans le reste de la France. Les places en hébergement spécialisé, très limitées et plus coûteuses à Paris, expliquent ces chiffres. Par ailleurs, 60% des personnes touchant l'APA (Allocation Personnelle à l'Autonomie) vivent à domicile. Parmi celles-ci, 6% sont classés GIR 1 (nécessitant une présence indispensable et continue d'intervenants). On peut donc en déduire que même si le vieillissement de la population est moins important à Paris que dans le reste de la France, la charge de soins à prodiguer à ces personnes n'en est pourtant pas moins importante.

Toujours selon l'INSEE et d'après les projections de population pour 2030 (18), on observera globalement dans les années à venir une augmentation totale de la population française de 10,7% jusqu'en 2030. Cette augmentation de la population sera cependant concentrée dans le Sud et l'Ouest du pays. L'Ile de France sera la seule région où la croissance de la population sera imputable à un excédent naturel plutôt qu'à une augmentation du flux migratoire.

C. Les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements parisiens et leurs particularités concernant l'offre de soins

1. Caractéristiques géographiques et démographiques

Les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements se situent au centre de Paris, sur la rive gauche en bord de Seine. Le 5^{ème} arrondissement est composé de 4 quartiers (Sorbonne, Saint Victor, Le Jardin des Plantes et le Val de Grâce) et le 6^{ème} de 6 quartiers (Saint-Germain-des-Prés, La Monnaie, Saint-Placide, Notre-Dame-des-Champs, Odéon et Rennes).

Les populations des 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements sont comparables dans leurs caractéristiques sociodémographiques et c'est pourquoi ces deux arrondissements ont été assimilés pour être traités et présentés ensemble.

La population de notre territoire est particulière dans la mesure où l'on retrouve plus de jeunes et de seniors que dans les autres arrondissements de Paris : les plus de 60 ans représentent 21% de la population du 5^{ème} et 25% du 6^{ème} pour une moyenne parisienne de 18.7%. Quant aux 14-25 ans, ils représentent 19% de la population du 5^{ème} et du 6^{ème} pour une moyenne parisienne à 13.4% (19). Les deux extrêmes sont donc surreprésentés et ont chacun leurs spécificités de consommation de soins, qui ne sont évidemment pas les mêmes !

Concernant les jeunes de moins de 25 ans, les chiffres officiels ne tiennent pas compte de la population étudiante transitoire, très nombreuse dans ces quartiers de facultés et grandes écoles, et qui vient s'ajouter au pourcentage recensé de jeunes de 14-25 ans déjà supérieur à la moyenne parisienne. Cette classe d'âge n'est pas la plus consommatrice de soins mais, lorsqu'elle en a besoin, elle a souvent recours aux médecins de proximité en raison d'un déménagement récent suite aux études. De plus, leurs moyens sont relativement faibles et leur couverture sociale souvent minimale. La demande de soins financièrement accessible est donc sous-estimée.

Parallèlement, on peut prévoir un accroissement de la demande de soins gériatriques dans ces arrondissements du fait de l'évolution démographique locale, impliquant une augmentation du besoin de visites à domicile, encore accrue par l'ancienneté des logements parfois sans ascenseur, rendant plus difficile le déplacement des personnes âgées au cabinet du médecin.

Le reste des habitants des 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements constitue une population aisée et éduquée avec un pourcentage de cadres et un revenu moyen imposable des plus élevés de Paris. Cela se traduit par une consommation médicale plus attentive à la prévention et à l'éducation, une organisation de soins le plus souvent sur rendez-vous et une demande de consultation spécialisée, notamment en pédiatrie et en gynécologie. Le pourcentage de population émigrée est plus bas que la moyenne parisienne. De même, nos arrondissements appartiennent aux 5 arrondissements totalisant le moins de personnes bénéficiant du RSA et autres allocations (20).

Enfin, il existe deux catégories de consommateurs de soins de premiers recours non comptabilisés lors du recensement : les premiers sont les 99 639 personnes travaillant dans le

5^{ème} ou 6^{ème} arrondissement (21) (respectivement 53 118 et 46 521), mais qui n’y habitent pas toujours, et qui peuvent être amenés à choisir un médecin de premier recours à proximité de leur lieu de travail pour des questions de facilité d’accès. Les touristes constituent la deuxième catégorie ; cependant leur recours aux soins ambulatoires, essentiellement en médecine générale, reste ponctuel et négligeable.

Tableau 3 : Caractéristiques socio-démographiques des 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements comparés à Paris

	5 ^{ème} arrondissement	6 ^{ème} arrondissement	Paris
Nombre d’habitants	57 820	44 327	2 234 105
Superficie (km²)	2,54	2.15	105,4
Densité hab/ km²	24 361,5	20 617,2	21 196,4
% Femmes / Hommes	54 / 46	55 /45	53 / 47
Population 0-14 ans	11.3%	10,7 %	14.4%
Population 15-29 ans	29.3%	26.7%	23.6%
Population > 60 ans	22 %	27 %	20 %
Population immigrée	15.8%		20,0 %
Familles monoparentales	15.4 %	15 %	18.2 %
% de cadres des 25-54 ans	50,7 7%	48.1%	41.1 %
% étudiants 15 -64 ans	21 %	21.4%	12.4 %
Revenu moyen net / foyer	50 079 €	82 651€	37 300
Taux de chômage	9.9 %	9.4 %	11,6%
Bénéficiaires de la CMU ⁽²⁾	< 4.4 %	< 4.4 %	7.9 %
Bénéficiaires du RMI⁽²⁾	1.4 %	1.4 %	4,5%
Logements sociaux ⁽²⁾	4.8 %	3.8 %	11.1 %

Sources : Chiffres clés Évolution et structure de la population, 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements, Dossier complet 2011, INSEE et Caf, exploitation Mipes, ORS Ile-de-France, 2010.

2. L'offre de soin dans les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements

a) Les établissements de santé salariés

Le 5^{ème} arrondissement est doté de plusieurs établissements de santé variés, à l'inverse du 6^{ème} arrondissement, assez pauvre en ce type de structure et qui bénéficie de la proximité du 5^{ème} arrondissement pour cette offre de soins salariée. Ils sont regroupés dans le tableau suivant :

Tableau 4 : Offre de soins dans les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements : Offre salariée

Hôpitaux publics et privés	Cliniques	Centres de santé	Autres
5^{ème} arrondissement			
-Hôpital militaire du Val de Grâce - Institut Curie - HAD AP-HP		- Centre de santé de l'Epée de bois - Centre de postcure Pierre Nicole - Centre de Santé du Square de la Mutualité	- 4 CMP - 1 centre psychomédical et social -1 centre de PMI - 2 EHPAD et 1 maison de retraite
6^{ème} arrondissement			
		- Centre médical, radiologique et dentaire Saint-Michel - Institut Arthur Vernes	- Centre d'accueil de crise et d'urgences psychiatriques - Centre médico psycho-pédagogique « La Passerelle », La Croix-Rouge française - 3 EPHAD

On note que ces structures sont principalement à tropisme psychiatrique et pédiatrique via la PMI, mais elles sont relativement peu orientées soins de médecine générale (seulement trois centres assurant les soins primaires en médecine générale et gynécologie). Ainsi, on voit que l'offre de soins primaire en médecine générale et en gynécologie repose principalement sur l'activité libérale. Cela est vrai dans une moindre mesure pour les pédiatres du fait du relais assuré par la PMI, dont le maillage est cependant un peu moins dense que dans d'autres arrondissements de Paris.

b) L'offre de soins primaires de ces arrondissements

Tableau 5 : Données concernant les médecins libéraux ou ayant une activité mixte dans les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements et à Paris

5 ^{ème} et 6 ^{ème}				Paris		
	Effectifs	Densité	Variation 2007-2013	Effectifs	Densité	Variation 2007-2013
Généralistes	162			2284	10,5 / 10 000hbs	- 19,1%
dont 5^{ème}	98	15.4	- 9.8%			
dont 6^{ème}	64	14	-29.5 %			
Gynécologues	24			283	2,5/10 000 femmes	0,0%
dont 5^{ème}	12	3.6	0 %			
dont 6^{ème}	12	4.8	0 %			
Pédiatres	13			194	6,2/10 000 enfants < 15 ans	- 9,3%
dont 5^{ème}	6	8.5	- 25 %			
dont 6^{ème}	7	14 ,1	0%			

Source : données issues de l'Atlas de la démographie médicale, Janvier 2014, Conseil National de l'Ordre des Médecins

Tableau 6 : Caractéristiques socio-démographiques des médecins du 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements, comparées aux données parisiennes

5 ^{ème} et 6 ^{ème} arrondissements					Paris			
	Age moyen	libéraux (%)	secteur 1 (%)	MEP (%)	Age moyen	libéraux (%)	secteur 1 (%)	MEP (%)
Généralistes	56	70,4%	52,5%	20.4%	57	73,4%	56%	19,6%
dont 5^{ème}	55	68,8 %	62,4 %	18,3 %				
dont 6^{ème}	58	72,7 %	38,2 %	23,6 %				
Gynécologues	58	42%	5 %		61	36,7%	9,6%	NC
dont 5^{ème}	59,5	50 %	9%	-				
dont 6^{ème}	56	33 %	0 %					
Pédiatres	57.5	33 %	33 %		56	33,9%	30,8%	NC
dont 5^{ème}	55.9	43%	43 %	-				
dont 6^{ème}	59	25%	25%					

Sources : « Offre de soins primaires des médecins traitants généralistes parisiens : démographie et perspectives » CPAM Paris, Janvier 2014 et « Atlas de la démographie Médicale à Paris », Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2013.

On voit que sur l'ensemble des deux arrondissements, les médecins généralistes, mais aussi les gynécologues et les pédiatres sont comparables entre eux au sein de la même spécialité, ainsi qu'au reste de Paris avec un petit peu plus de MEP pour les généralistes que la moyenne parisienne, surtout dans le 6^{ème}. Au niveau de l'arrondissement une seule différence est réellement notable, à savoir la sectorisation ; 2/3 des médecins généralistes du 5^{ème} sont secteur 1 contre seulement 1/3 dans le 6^{ème}. Il en est de même pour les pédiatres.

Les locaux des médecins installés dans les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements sont souvent non conformes aux normes de sécurité et d'accès aux personnes handicapées du fait de

l'ancienneté des constructions. Il est difficile de trouver des locaux aux normes pour monter une nouvelle structure, d'autant plus un cabinet de groupe nécessitant plusieurs bureaux. Il est aussi difficile d'effectuer les mises aux normes pour des appartements et bâtiments très anciens, parfois classés. C'est un réel problème d'accès aux soins ; le Centre de l'Epée de bois du 5^{ème} arrondissement est d'ores et déjà menacé de fermeture en raison de sa vétusté.

3. Problématiques de santé dans le 5^{ème} et 6^{ème} arrondissement

On voit qu'il existe aujourd'hui dans les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements une offre de soins primaires plutôt satisfaisante par rapport au reste de Paris, mais sa pérennité est menacée :

- L'âge moyen des médecins libéraux et notamment des généralistes est dans la moyenne nationale et laisse prévoir un départ massif dans les années à venir.
- La population comprend à la fois des contingents jeune et âgé, avec des besoins de santé spécifiques.
- Les prix des loyers peu attractifs et la vétusté de certains locaux rendent difficile la pérennité de l'installation des médecins dans des conditions acceptables.
- Le pourcentage global des médecins généralistes du 5^{ème} et du 6^{ème} arrondissement pratiquant un MEP est important. Ces médecins ne pratiquent pour certains d'entre eux presque pas du tout de soins de premier recours.
- Le nombre de médecins exerçant en secteur 2 est plus élevé (notamment dans le 6^{ème} arrondissement) que sur le reste du territoire, représentant une difficulté supplémentaire à l'accès aux soins.
- Les postes proposés à l'internat dans les différentes spécialités n'augmentent que très peu au profit d'autres régions où la densité médicale est plus faible, au risque d'inverser la tendance à plus ou moins long terme.
- L'évolution des effectifs de ces 5 dernières années montre une décroissance plus importante ou tout du moins une croissance moins importante en ce qui concerne les trois spécialités qui nous intéressent lorsque nous comparons ces chiffres à la tendance française globale.

Paris est donc surreprésentée au niveau de toutes les professions médicales au regard de sa démographie de population mais une décroissance rapide est à prévoir, surtout pour les 3 spécialités qui nous intéressent et qui s'articulent autour de l'offre de soins primaires.

Peu d'études existent concernant les chiffres précis actuels et aucune n'analyse précisément les caractéristiques des médecins installés dans les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements. D'où l'intérêt de DEMOMED : l'étude permet de faire une analyse fine des médecins de premier recours dans Paris et en ce qui nous concerne dans les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements. Elle permet notamment de déterminer quelle est l'offre de soins primaires effective sur ce territoire en analysant la part consacrée aux MEP, l'offre de soins proposée dans le cadre du secteur 1, la part d'activité des médecins consacrée aux différents âges de la vie, le pourcentage de visites à domicile, l'existence d'une activité de gynécologie des médecins généralistes...

Par ailleurs, elle permet de déterminer l'évolution prévisible de cette offre de soin dans 2 et 5 ans, afin de permettre la mise en action de dispositifs visant à maintenir une offre de soins adaptée sur le territoire.

Nous avons également essayé de déterminer quels étaient les caractéristiques des médecins qui prévoient d'arrêter leur activité dans un délai de 5 ans. Nous avons voulu analyser les différences de pratiques entre les médecins de plus et de moins de 60 ans, afin d'essayer de déterminer les pratiques qu'il faudra développer pour être attractif à l'installation des jeunes praticiens.

III. MATERIEL ET METHODE

A. Design et territoire de l'étude

Pour réaliser cette étude, le protocole de recherche s'est inscrit dans un cadre plus large portant sur l'ensemble des 20 arrondissements de Paris via l'étude DEMOMED75 dirigée par le Pr JP. Aubert et le Dr A. Simondon (Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine Paris Diderot). L'étude DEMOMED75 a mobilisé 21 internes en médecine générale, parfois plusieurs internes par arrondissement selon la densité médicale, couvrant ainsi l'ensemble des arrondissements de Paris.

Le travail par arrondissement de chaque interne s'étant déroulé sur des bases identiques avec une méthodologie similaire, Susanna Friedli et nous-même, en accord avec notre directeur de thèse, avons choisi de mettre en commun nos ressources et avons travaillé ensemble sur les parties d'introduction, de problématique et de méthodologie. Nous avons utilisé la même structure d'analyse et de présentation des résultats et avons réfléchi ensemble à nos discussions et conclusions qui restent cependant propres à chacune de nous. Susanna Friedli s'est attelée au 14^{ème} arrondissement et nous-même aux 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements qui ont été regroupés pour des raisons de similarité en terme de démographie de population, d'offre de soin et d'évolution d'offre de soins à 5 ans.

Nous présentons une étude épidémiologique descriptive transversale basée sur un questionnaire évaluant l'offre de soins primaires libérale en 2013 des 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements de Paris redécoupés à l'échelle du quartier, ainsi que sa projection à 2 et 5 ans.

Le quartier est une division administrative et géographique de la ville, au sein d'un arrondissement. Chaque quartier est régi par un conseil de quartier correspondant à la représentation de ses habitants au sein de la mairie par des volontaires non élus. Le 5^{ème} arrondissement compte quatre quartiers et le 6^{ème} arrondissement six.

B. Population cible

L'offre de soins primaires est définie par les médecins omnipraticiens, les gynécologues et les pédiatres, titulaires ou collaborateurs, installés à Paris ayant une activité libérale stricte ou mixte. Sont exclus les autres spécialités, les médecins salariés ainsi que les remplaçants, pour qui le lieu d'exercice est trop variable pour être représentatif d'une offre de soins pérenne. De même, nous n'avons pas évalué l'offre de soins primaires des centres de santé (médecin salarié) ni des hôpitaux (offre de soins secondaires).

C. Inclusion - Exclusion

Pour chaque arrondissement, les internes ont établi une liste exhaustive des professionnels ciblés par le croisement de trois sources : AMELI.fr, Conseil de l'Ordre des Médecins, Pages Jaunes. Ont été secondairement exclus les médecins exclusivement salariés ou remplaçants, ayant cessé ou délocalisé leur activité en dehors de l'arrondissement concerné. De même étaient exclus les professionnels injoignables à savoir ceux pour qui les coordonnées postales et téléphoniques étaient erronées (selon les renseignements pris sur les bases AMELI.fr et Pages Jaunes) après vérification sur place (pas de plaque professionnelle à l'adresse mentionnée, pas de numéro de téléphone valide, retour de courrier).

Une précision est nécessaire sur les modes d'exercice particulier (MEP). Nous avons distingué parmi les omnipraticiens libéraux ceux qui exercent exclusivement la médecine générale (généraliste) de ceux pratiquant une médecine plus spécifique (MEP). Le trait commun aux généralistes et aux MEP est la valeur des tarifs conventionnels des actes de consultation et de visite, qui est inférieure à celle des spécialistes.

Pour référence, les MEP les plus fréquentes sont : allergologie, angéiologie, médecine du sport, médecine polyvalente d'urgence, diabétologie nutrition, homéopathie et acupuncture, gériatrie (couplé avec médecine polyvalente gériatrique dans certaines publications), pathologie des infections tropicales, phoniatrie, toxicomanie et alcoologie.

Tous les médecins ont été inclus initialement, y compris les professionnels ayant un MEP exclusif. Nous avons distingué secondairement les médecins ayant un MEP exclusif de ceux ayant un MEP partiel et offrant donc des soins primaires similaires aux généralistes lors de leur activité hors MEP, contrairement aux MEP exclusifs. Les médecins 100% MEP ont été comptabilisés par arrondissement puis exclus du reste des analyses.

D. Recueil des données

Nous avons procédé au recueil des données via le recueil de données individuelles par questionnaire auprès des médecins concernés et l'exploitation des données de l'Assurance Maladie

1. Recueil des données individuelles :

Les internes avaient pour mission de joindre par téléphone tous les généralistes, pédiatres et gynécologues de leur arrondissement pour les sensibiliser à l'étude, en la leur présentant oralement, la semaine précédant l'envoi du questionnaire par courrier.

Chaque généraliste inclus a reçu fin juin 2013 un courrier présentant l'étude accompagné d'un questionnaire. Le questionnaire pouvait être rempli de deux façons. La première possibilité était de répondre au questionnaire sur papier avec un retour postal via une enveloppe T à l'adresse du Dr Simondon. Celle-ci récupérait toutes les réponses et distribuait à chaque interne les enveloppes de son arrondissement. L'interne saisissait alors les réponses via un masque de saisie sur le site Lymesurvey qui centralisait tous les résultats de Paris. Chaque questionnaire portait un numéro d'identifiant. La correspondance entre ce numéro et l'identité du médecin était connue uniquement du Dr Simondon. La deuxième possibilité était de répondre au questionnaire dans sa version électronique ; le médecin se connectait lui-même à Lymesurvey à l'aide de son numéro personnel et répondait directement au questionnaire sur le site.

Les généralistes qui n'avaient pas répondu au premier envoi ont été à nouveau sollicités trois semaines plus tard, soit mi-juillet 2013. Ils ont été contactés dans la semaine du second envoi par voie téléphonique par l'interne préposé à l'arrondissement et ont été encouragés à remplir le questionnaire après exposition des objectifs de l'enquête. Une troisième relance courrier suivie d'un appel téléphonique a eu lieu fin septembre 2013.

Pour chaque généraliste n'ayant pas répondu après les trois envois du questionnaire ou s'opposant clairement à la participation à l'enquête, nous avons vérifié auprès du médecin ou de son secrétariat la validité de l'inclusion, l'absence de critère d'exclusion et si possible, l'existence d'un mode d'exercice particulier exclusif.

L'envoi des questionnaires aux gynécologues et pédiatres s'est déroulé fin septembre. Il n'y a eu qu'un seul envoi de courrier pour des raisons budgétaires et d'organisation. Les modalités de réponse et les consignes des appels téléphoniques des internes étaient identiques à celles des généralistes.

Les consignes téléphoniques de l'interne étaient au mieux de joindre le médecin, sinon de laisser un message sur le répondeur ou au secrétariat. Nous ne relançons pas les médecins que nous avons réussi à joindre directement afin d'éviter de les harceler et de les démotiver de participer à notre étude.

Chaque interne avait une base référençant tous les médecins de son territoire et pouvait renseigner pour chaque professionnel le nombre d'appels et les commentaires recueillis auprès du secrétariat ou du médecin directement. Les bases de données étaient centralisées sur Google drive, accessible aux autres internes ainsi qu'au Dr Simondon.

2. Exploitation des données de l'Assurance Maladie

Les données sur le secteur d'activité des médecins, la pratique d'un MEP, la ventilation des actes par tranche d'âge, et le nombre de patients "médecin traitant" ont été recueillies par arrondissement à partir des données de l'Assurance Maladie.

E. Données recueillies :

1- Données socio-démographiques des professionnels interrogés : sexe, âge, année d'installation, université d'origine.

2- La pratique et l'organisation du professionnel : locaux, horaires d'ouverture hebdomadaire du cabinet, secrétariat, informatisation des dossiers, accessibilité du cabinet aux handicapés, recours à un remplaçant en dehors des congés, consultation sans ou avec rendez-vous, pourcentage de consultation sans rendez-vous.

3- Mode d'exercice du professionnel : exercice en solo ou collectif, appartenance à un réseau de soins, activité exclusivement libérale ou mixte. Les questions suivantes n'ont été posées qu'aux médecins généralistes : la pratique d'un mode d'exercice particulier (MEP) et le pourcentage de cette activité par rapport à l'activité totale, la pratique d'actes gynécologiques, l'accueil des étudiants et la pratique de gardes. Les gynécologues et pédiatres n'étaient donc pas concernés par ces données.

4- Accès aux soins : secteur d'activité (1, 2, non conventionné), réalisation du tiers payant, acceptation de la carte vitale, pourcentage de patients bénéficiant de la CMU et pourcentage de patients bénéficiant de l'AME.

5- Volume d'activité, soit par estimation du médecin interrogé, soit par le RIAP : nombre de patients dont le professionnel est le médecin traitant (concernant les omnipraticiens), nombre d'heures travaillées estimées par semaine, durée moyenne de consultation, nombre de consultations et de visites à domicile par an, durée des congés annuels en semaines, pourcentage de patients de plus de 70 ans et de moins de 16 ans.

6- Le ressenti du médecin sur les consultations et les visites, et sa difficulté à trouver un remplaçant.

7- Projection de l'activité future à 2 et 5 ans : les modalités de réponse étaient augmentation de plus de 25% de l'activité actuelle, stabilité de l'activité, diminution de plus de 25%,

cessation à Paris, cessation totale d'activité. Pour les médecins qui déclaraient rester, nous les avons interrogés sur leurs projets d'évolution à 2 et 5 ans : poursuite d'une organisation en solo ou en groupe, travail en maison de santé. Enfin, nous sommes intéressés à leur intention de succession.

Le questionnaire envoyé aux médecins généralistes est présenté en annexe 1. Les questionnaires envoyés aux pédiatres et gynécologues étant largement similaires, en dehors de certaines questions spécifiques aux généralistes, nous ne les avons pas joints aux annexes.

F. Traitement des données

1. Méthodes d'analyse

Au terme du recueil des données chaque interne a reçu une base Excel contenant l'ensemble des réponses des omnipraticiens, pédiatres et gynécologues de son territoire. Le Dr Simondon a récupéré la totalité des résultats des 20 arrondissements de Paris et réalisé une analyse globale qui nous sert de référence quant à l'évolution de l'offre de soins primaires parisienne. Les résultats sont présentés en annexe 2.

Dans un premier temps, nous avons procédé au traitement des données de façon descriptive pour chaque spécialité, avec un calcul de pourcentage pour les données qualitatives, et un calcul de médiane pour les données quantitatives via le logiciel Excel. Pour le groupe des omnipraticiens, les médecins 100% MEP ont été exclus des analyses suivantes. Nous avons choisi la médiane et non la moyenne pour l'ensemble des données quantitatives car nos échantillons étant malheureusement trop restreints, leur répartition n'était pas normale. La médiane était donc plus appropriée que la moyenne.

Dans un deuxième temps, nous avons comparé le profil des médecins omnipraticiens qui continueront leur activité versus ceux qui n'exerceront plus dans 5 ans. Ces analyses ne concernent pas les gynécologues et pédiatres.

Pour cela nous avons fait deux analyses ; dans la première la variable d'intérêt est la réponse du médecin à la question portant sur l'évolution de son activité à 5 ans. Nous nous sommes ainsi demandé si certains critères étaient prédictifs de la réponse (arrêt de l'activité à 5 ans : oui/non). Dans la deuxième analyse, la variable d'intérêt était le groupe d'âge du médecin (<60 ans/ ≥ 60ans) ; en effet nous avons considéré que les médecins de 60 ans et plus seraient plus volontiers à la retraite dans 5 ans puisque l'âge moyen national de départ à la retraite des médecins omnipraticiens libéraux est de 66 ans (13). Cette deuxième approche vise à identifier des différences d'organisation et d'exercice en fonction de l'âge.

Pour l'arrêt de l'activité à 5 ans, nous avons classé "oui" les généralistes qui déclaraient qu'ils cesseraient totalement leur activité ou qu'ils l'arrêteraient à Paris avec une

délocalisation de l'activité en dehors du territoire parisien, ou qu'ils auraient une diminution d'activité de plus de 25%. Nous avons classé "non" les autres répondants (qui projetaient une stabilité ou une augmentation de leur activité).

A l'aide du logiciel Epiinfo, nous avons procédé à une analyse univariée des variables d'intérêt avec les variables explicatives potentielles, correspondant aux différentes données recueillies dans le questionnaire .

Nous avons effectués une analyse univariée similaire avec une variable d'intérêt « départ à 2 ans » mais les résultats allaient dans le même sens que ceux à 5 ans, avec moins de puissance. C'est pourquoi nous avons choisi de ne pas les présenter ici, préférant nous concentrer sur le départ à 5 ans, soit à l'horizon 2018.

2. Traitement statistique

Pour les analyses univariées, les données quantitatives ont été dans un premier temps transformées en classes et ainsi converties en données qualitatives, ce qui permettait une analyse par le test du Chi 2. De même, nous avons été amenées à recoder certaines variables comportant plus de 2 modalités pour en faire des variables binaires, afin d'augmenter la puissance statistique, compte-tenu du nombre relativement faible de données. Lorsque les variables suivaient une distribution normale, nous avons utilisés le test ANOVA. Lorsque la distribution n'était pas normale, nous avons utilisé le test de Wilcoxon.

G. Financement, ressources et partenaires

1. Partenaires

L'étude a été organisée grâce à la mobilisation non rémunérée des thésards et des enseignants des départements de médecine générale des universités Paris-Diderot (Paris 7), Paris-Descartes (Paris 5) et Pierre et Marie Curie (Paris 6).

L'étude a été rendue possible grâce à la collaboration des structures suivantes :

- Maire de Paris,
- Mairie du 18ème arrondissement,
- ARS de l'Ile-de-France,
- CPAM de Paris,
- Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Paris,
- Réseau de santé Paris Nord.

2. Financement

La Mairie de Paris et l'ARS Ile-de-France ont financés les frais d'envoi, de saisie et d'analyse globale de cette étude.

H. Aspects éthiques et légaux

Les données étaient anonymisées, chaque professionnel étant identifié par un numéro d'anonymat. La liste de correspondance des numéros d'anonymat et des noms était conservée dans les conditions de sécurité prévues par la loi au Département de Médecine Générale de Paris-Diderot. Chaque professionnel concerné pouvait refuser de répondre au questionnaire. L'étude a été déclarée à la CNIL. Un document de présentation de l'étude était transmis à chaque participant.

Le recueil des questionnaires papier a été fait par enveloppes T. Chaque questionnaire ne portait que le numéro d'anonymat du professionnel à qui il était adressé à l'exclusion de toute donnée directement identifiante.

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.

Pour ce qui est du recueil des données par exploitation des données AMELI : ces données étaient agrégées par arrondissement, sans aucune donnée nominative.

IV. RÉSULTATS

A. Participation

Flow chart 1 : inclusion et exclusion pour l'ensemble de notre territoire (respectivement 5^{ème} et 6^{ème})

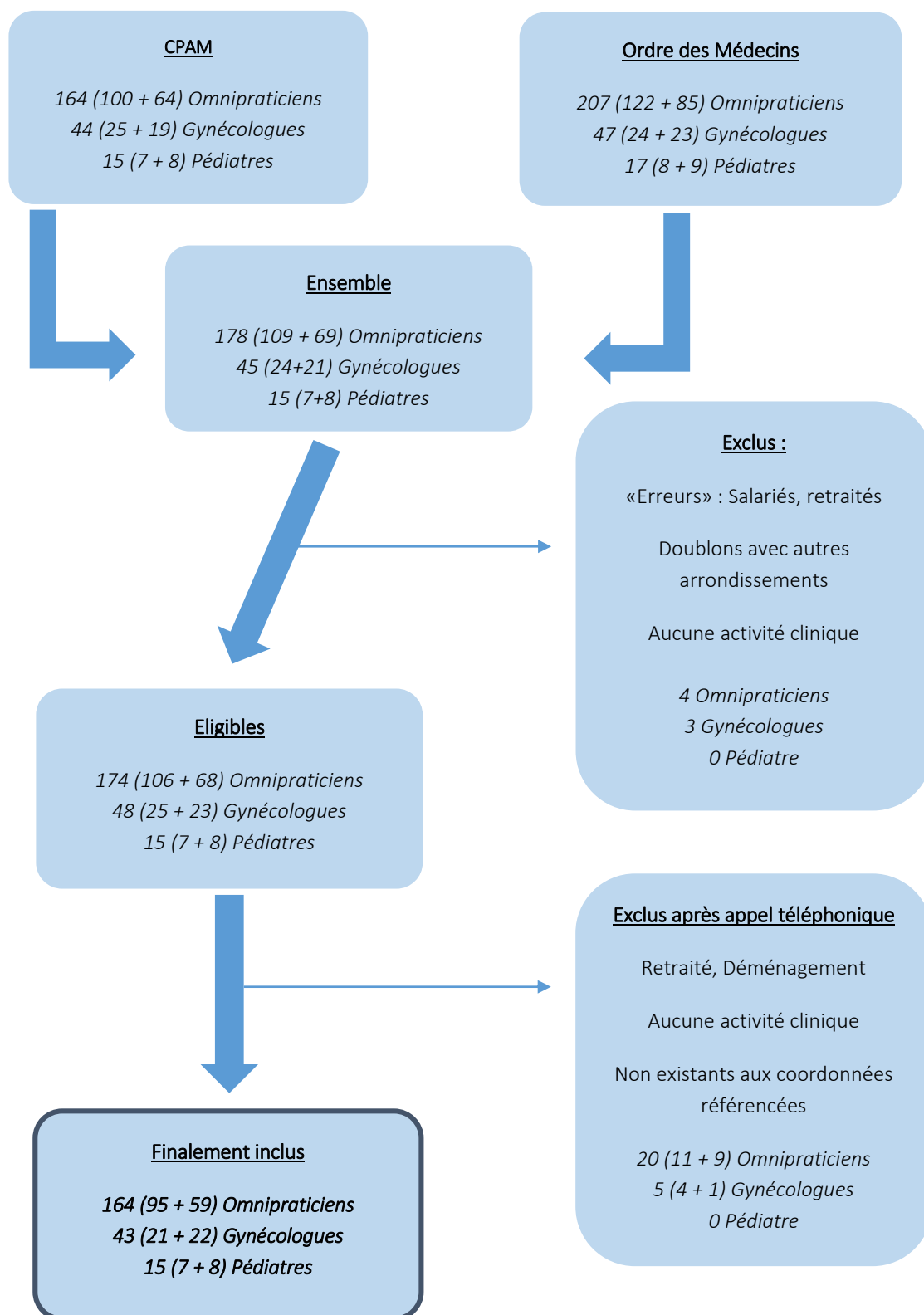


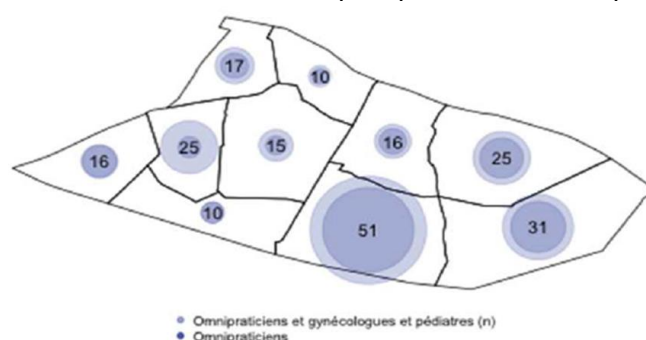
Tableau 7 : Participation

	Médecins inclus (N)	Médecins répondants (N)	Médecins répondants 100% MEP (N)	Médecins inclus dans les analyses (N)	Taux de réponse (%)
Généralistes	164	59	10	49	36
dont 5 ^{ème}	95	42	6	36	44
dont 6 ^{ème}	59	17	4	13	29
Gynécologues	43	7		7	16
dont 5 ^{ème}	21	5		5	24
dont 6 ^{ème}	22	2		2	9
Pédiatres	15	5		5	33
dont 5 ^{ème}	7	0		0	0
dont 6 ^{ème}	8	5		5	62.5
Total	222	71	10	61	32
5^{ème}	123	47		41	38
6^{ème}	89	24		20	27

Au total 222 médecins ont été inclus dans l'étude, 123 pour le 5^{ème} arrondissement et 89 pour le 6^{ème} arrondissement. On dénombre 164 généralistes, 43 gynécologues et 15 pédiatres. Le taux de réponse global est de 32% sur l'ensemble des 3 spécialités dont 36% pour les généralistes seuls. Cependant on note un taux de réponse des généralistes et des gynécologues plus élevé dans le 5^{ème} arrondissement (respectivement 44% et 24 %) que dans le 6^{ème} arrondissement (29% et 9%). A l'inverse aucun pédiatre n'a répondu dans le 5^{ème} alors qu'ils sont 5 soit 62.5% à s'être mobilisés dans le 6^{ème} arrondissement.

La répartition des médecins inclus est assez homogène dans le 6^{ème} arrondissement, comparable aussi au quartier Sorbonne. En revanche, le quartier Val de Grâce du 5^{ème} compte entre 2.5 à 5 fois plus de médecins que les autres quartiers.

Figure 1 : Répartition des médecins inclus par quartier, toutes spécialités confondues



Source : Présentation résultats DEMOMED Paris le 28/01/2014, Mairie de Paris

A noter : sur les 59 médecins omnipraticiens répondants, 10 d'entre eux (6 pour le 5^{ème} arrondissement, 4 pour le 6^{ème} arrondissement) ont déclaré un MEP à 100%. Ceux-ci ont donc été exclus des analyses ; restent 49 médecins omnipraticiens (respectivement 36 et 13 pour le 5^{ème} et 6^{ème}) sur lesquels portent les analyses suivantes.

B. Description de l'échantillon

Nous avons souhaité rendre compte dans un premier temps des données actuelles que nous avons recueillies pour faire un état des lieux de l'offre de soins primaires des 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements. Ces données descriptives sont présentées ci dessous dans les tableaux 8 à 14, portant respectivement sur les caractéristiques sociodémographiques des médecins répondants, l'organisation du cabinet et la pratique du médecin, le mode d'exercice, le volume d'activité et la capacité d'accueil ressentie.

1. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau 8 : Description des répondants – Caractéristiques sociodémographiques

		Généralistes		Gynécologues		Pédiatres	
		N (miss)	n (%)	N (miss)	n (%)	N (miss)	n (%)
Sexe	F	49 (0)	19 (39)	7 (0)	7 (100)	5 (0)	4 (80)
	H		30 (61)		0 (0)		1 (20)
Age	[25 – 45[	49 (0)	6 (12.2)	7 (0)	1 (14)	5 (0)	1 (20)
	[45 – 65[		36 (73.4)		5 (72)		3 (60)
	[65 – 85[		7 (14.3)		1 (14)		1 (20)
	Médiane		58		59		56
Université d'origine	Paris	49 (0)	36 (74)	7 (0)	6 (85)	5 (0)	4 (80)
	IDF		8 (16)		1 (15)		-
	Province		4 (8)		-		1 (20)
	Autres		1 (2)		-		-
Date d'installation	[1955 - 1975[	46 (3)	2 (4)	7 (0)	-	5 (0)	-
	[1975 - 1995[		25 (55)		3 (43)		3 (60)
	[1995 - 2012[		19 (41)		4 (57)		2 (40)
	Médiane		1989		1989		1991

2. Organisation du cabinet

Nous nous sommes intéressées à l'organisation du professionnel en termes pratiques : accessibilité aux personnes en fauteuil roulant, secrétariat, informatisation, prise de rendez-vous ou consultation sans rendez-vous, recours à un remplaçant régulier. L'ensemble des résultats sont réunis dans le tableau 9.

Tableau 9 : Organisation du cabinet / Pratique

	Généralistes			Gynécologues		Pédiatres	
	N (miss)	n (%)	Médiane	N (miss)	n (%)	N (miss)	n (%)
Accessibilité	49 (0)			7 (0)		5 (0)	
Totale		17 (35)			6 (86)		3 (60)
Partielle		11 (22)			1 (14)		1 (20)
Non accessible		21 (43)			-		1 (20)
Secrétariat	49 (0)			6 (1)		5 (0)	
Oui, sur place		9 (18)			5 (83)		1 (20)
Oui, téléphonique		20 (41)			1 (17)		4 (80)
Non		20 (41)			-		-
Informatisation	49 (0)			7 (0)		5 (0)	
Oui		31 (63)			5 (71)		3 (60)
Non		18 (37)			2 (29)		2 (40)
Mode de consultation	48 (1)			7 (0)		5 (0)	
Sur RDV		32 (67)			7 (100)		5 (100)
Sans RDV		1 (2)			-		-
Mixte		15 (31)			-		-
Pourcentage de plages sans RDV sur ensemble des Cs	48 (1)		30%		-		-
Remplacement régulier	39 (10)			6 (1)		5 (0)	
Oui		8 (21)			1 (17)		2 (40)
Non		31 (79)			5 (83)		3 (60)

Concernant le secrétariat sur place nous avons distingué le secrétariat assuré en : continu sur l'ensemble des horaires d'accueil des patients (seulement 10% des généralistes ayant un secrétariat, 0% des pédiatres contre 60% des gynécologues), et en secrétariat assuré seulement à certains horaires d'accueil des patients (14% des généralistes, 40% des gynécologues et 25% des pédiatres). Quant au secrétariat téléphonique, largement majoritaire chez les médecins généralistes disposant d'un secrétariat (20/29), il est parfois couplé au secrétariat par internet à 15%. Le secrétariat téléphonique est utilisé par 4 des pédiatres répondant ayant un secrétariat, alors qu'il n'est choisi que par 1 des 6 gynécologues. Aucun médecin répondant, toutes spécialités confondues, ne dispose d'un secrétariat exclusivement sur internet.

La caractéristique « remplaçant régulier » ne concerne que les remplacements hors congés. Parmi les 8 médecins généralistes ayant un remplaçant régulier, 3 se font remplacer une seule demi-journée /semaine, 4 se font remplacer 2 demi-journées/semaine et 1 se fait

remplacer 5 demi-journées/semaine. Les gynécologues et les pédiatres se faisant remplacer n'excèdent jamais une demi-journée/semaine de remplacement.

3. Mode d'exercice

Tableau 10 : Mode d'exercice

		Généralistes		Gynécologues		Pédiatres	
		N (miss)	n (%)	N (miss)	n (%)	N (miss)	n (%)
Exercice		47 (2)		7 (0)		5 (0)	
	Groupé		22 (47)		6 (86)		3 (60)
	En solo		25 (53)		1 (14)		2 (40)
MDS/ PDS		48 (1)		7 (0)		5 (0)	
	Oui		4 (8)		1 (14)		0
	Non		44 (92)		6 (86)		5 (100)
Réseau de santé		47 (2)		7 (0)		5(0)	
	Oui		13 (28)		4 (57)		2 (40)
	Non		34 (72)		3 (43)		3 (60)
Mode d'exercice		49 (0)		7 (0)		5 (0)	
	Libérale		40 (82)		4 (57)		4 (80)
	Mixte		9 (18)		3 (43)		2 (20)
MEP partiel		48 (1)		-		-	
	Oui		21 (44)				
	Non		27 (56)				
Activité gynécologique		44 (5)		-		-	
	Réalise au moins 1 acte*		16 (36)				
	Frottis		11 (25)				
	Suivi de grossesse		11 (25)				
	Implants		1 (2)				
	DIU		1 (2)				
Gardes		47 (2)		-		-	
	Oui		5 (11)				
	Non		42 (89)				
Accueil étudiants		47 (2)		-		-	
	Externe		5 (11)				
	Interne niveau 1		6 (13)				
	SASPAS		5 (11)				
	Aucun		38 (80)				

* Le répondant réalise des frottis et/ou suit des grossesses, et/ou pose des implants, et/ou pose des DIU.

Chez les généralistes travaillant en groupe, 72% sont dans un cabinet regroupant au maximum 4 professionnels de santé, et 18% dans un cabinet regroupant plus de 4 professionnels de santé. Sept médecins (32%) travaillent dans un groupe constitué de médecins et de paramédicaux. Les gynécologues installés en groupe sont 50% à être dans un groupe de plus de 4 professionnels de santé, contre 33% pour les pédiatres.

Quatres médecins généralistes déclarent exercer en maison ou pôle de santé ; ces structures sont différents les unes des autres.

Pour la petite moitié des médecins exerçant un MEP partiel, la part d'activité MEP représente entre 50% et 75% de l'activité totale pour 19% d'entre eux, et plus de 75% de leur activité pour 24%. Un quart des généralistes exerçant un MEP le font donc à plus des 3/4 du temps de leur activité. Parmi les 21 médecins déclarant un MEP partiel, 12 (57%) déclarent un MEP acupuncture, 8 (38%) l'homéopathie, 8 (38%) l'angéiologie/phlébologie, 8 (38%) l'ostéopathie ou une médecine manuelle, et 14 (67%) un autre MEP, notamment la médecine du sport en raison de la présence de la Clinique Paris V, boulevard Saint-Marcel dans le 5^{ème}. Sept médecins parmi ceux ayant un MEP partiel, soit 33%, exercent plus de deux MEP.

Relativement peu de médecins généralistes (36%) assurent au moins un acte gynécologique. Ce sont souvent les mêmes médecins qui réalisent l'ensemble des actes gynécologiques (frottis, suivi de grossesse, implant contraceptif, pose de stérilet).

19% des généralistes sont maitres de stage, et parmi eux 44% cumulent l'accueil de différents étudiants (externe, interne niveau 1, interne SASPAS).

4. Accès aux soins

Tableau 11 : Accès aux soins

	Généralistes			Gynécologues			Pédiatres		
	N (miss)	n (%)	Méd.	N (miss)	n (%)	Méd.	N (miss)	n (%)	Méd.
Secteur d'activité	47 (2)			7 (0)			5 (0)		
Secteur 1		28 (60)			0 (0)			2 (40)	
Secteur 2		17 (36)			7 (100)			3 (60)	
Non conventionné		2 (4)			-			-	
Nombre d'actes tarifé S1 ¹ sur 10 S2 ²	47 (2)		2			–	5 (0)		2
Tiers payant	48 (1)			7 (0)			4 (1)		
Aucun		3 (6)			0 (0)			0 (0)	
Tous les AME		33 (73)			5 (71)			4 (100)	
Tous les CMU		44 (92)			7 (100)			4 (100)	
Certains ALD		16 (33)			0 (0)			0 (0)	
Tous les ALD		9 (19)			0 (0)			0 (0)	
Situation difficile		24 (50)			1 (14)			1 (25)	
Tous les patients		2 (4)			0 (0)			0 (0)	
Carte Vitale	49 (0)			7 (0)			5 (0)		
Oui		40 (82)			4 (57)			4 (80)	
Non		9 (18)			3 (43)			1 (20)	
Part de patient CMU	32 (17)		3.94 %	6 (1)		0.8 %	5 (0)		2.2 %
< 5 %		18 (56)			4 (66)			3 (60)	
[5 % – 10 % [		11 (34)			1 (17)			1 (20)	
10 % et plus		3 (10)			1 (17)			1 (20)	
Part de patient AME	37 (12)		1 %	6 (1)		2.5 %	3 (2)		0.5%
< 2 %		27 (73)			4 (66)			3 (100)	
[2 % – 5 % [		6 (16)			1 (17)			0 (0)	
5 % et plus		4 (25)			1 (17)			0 (0)	

¹ S1 : secteur 1

² S2: Secteur 2 ou secteur 1 + DP

Chez les gynécologues aucun acte n'est tarifé au secteur 1, alors que les pédiatres et généralistes installé en secteur 2 ou secteur 1 avec dépassement facturent en médiane 2 actes sur 10 au tarif secteur 1.

Les généralistes font plus facilement le tiers payant en l'étendant aux patients en situation financière difficile (50%) ainsi qu'aux patients bénéficiant de l'ALD (52%) alors que seulement 14% des gynécologues et 25% des pédiatres le concèdent aux patients en situation financière difficile et 0% des deux spécialités ne font le tiers payant aux patients en ALD.

La carte vitale est acceptée par une grande majorité des généralistes (82%) et des pédiatres (80%) ; étonnamment, elle n'est prise que par 57% des gynécologues répondants.

Les généralistes voient en médiane un plus grand pourcentage de patients bénéficiant de la CMU (3.94%) que les gynécologues (0.8%) et les pédiatres (2.2%).

5. Volume d'activité

Tableau 12 : volume d'activité

	Généralistes		Gynécologues		Pédiatres	
	N (miss)	Médiane	N (miss)	Médiane	N (miss)	Médiane
Nombre de patients déclarés MT ¹	42 (7)	526.5	-		-	
Nombre heures travaillées /semaine	40 (9)	44	7 (0)	33	5 (0)	45
Temps de consultation (en minutes)	43 (3)	25	7 (0)	25	5 (0)	30
Nombre de consultations /an	36 (13)	2450	6 (1)	2059	5 (0)	2170
Nombre de visites à domicile /an	36 (13)	96.5	-		-	
Congés annuels (en semaine)	45 (4)	6	7 (0)	6	5 (0)	6
Pourcentage de patients >70 ans	35 (14)	13	6 (1)	5.6	-	
Pourcentage de patients < 16 ans	34 (15)	10	6 (1)	1	-	

¹MT : médecin traitant

Le nombre d'heures travaillées ne comprend que le temps d'activité clinique et exclut le temps administratif. Les généralistes travaillent donc en médiane 44h/semaine, idem pour les pédiatres, avec une médiane à 45h/semaine. Les gynécologues ne déclarent que 33h/semaine. Le nombre de semaine de congé est similaire pour l'ensemble des médecins, à 6 semaines/ans.

La durée de consultation est similaire pour les 3 spécialités, avec une médiane à 25 minutes.

Parmi les médecins ayant répondu à l'item « visite », 31% déclarent réaliser moins de 20 visites par an. Les gynécologues et pédiatres n'ont pas été questionnés sur les visites.

6. Capacité d'accueil ressentie

Tableau 13 : Capacité d'accueil ressentie

	Généralistes		Gynécologues		Pédiatres	
	N (miss)	n (%)	N (miss)	n (%)	N (miss)	n (%)
Ressenti des consultations	47 (2)		7 (0)		5 (0)	
Sans problème ¹		18 (38)		3 (43)		2 (40)
Difficile ²		15 (32)		2 (28.5)		3 (60)
Doit refuser ³		14 (30)		2 (28.5)		0 (0)
Ressenti des visites	74 (2)		7 (0)		5 (0)	
Sans problème		15 (32)				
Difficile		12 (36)				
Doit refuser		9 (19)				
Ne fait pas		11 (23)		7 (100)		5 (100)
Difficulté à trouver un remplaçant	33 (16)		6 (1)		3 (2)	
Oui		9 (27)		4 (67)		0 (0)
Non		24 (73)		2 (33)		3 (100)

1 « J'arrive à voir tout le monde sans problème », 2 « J'arrive à voir tout le monde mais je dois pour cela travailler plus que ce que je ne voudrais », 3 « Je refuse régulièrement des patients ».

On remarque que les médecins en secteur 1 ont un plus mauvais ressenti des consultations que les médecins en secteur 2 ou secteur 1 avec DP ou non conventionné ; ainsi seulement 36% des médecins en secteur 1 arrive à voir tout le monde sans problème contre 42% des médecins non secteur 1. De même, en secteur 1, 36% des médecins reçoivent difficilement tous leurs patients contre 26% en secteur 2. A l'inverse, les patients en secteur 2 refusent plus facilement des consultations (32%) que leurs collègues de secteur 1 (28%).

Concernant le remplacement pendant les congés, 36% des médecins généralistes se font remplacer dont 47% totalement et 53% partiellement. Seul 8% des médecins généralistes répondant sont intégralement remplacés pendant leur congé, 63% ne le sont pas du tout. Aucun gynécologue ni pédiatre n'est entièrement remplacé, 43% des gynécologues et 40% des pédiatres le sont partiellement, 57% des gynécologues et 60% des pédiatres ne le sont pas du tout.

C. Projection de l'activité future

1. Evolution de l'activité à l'horizon 2015 et 2018

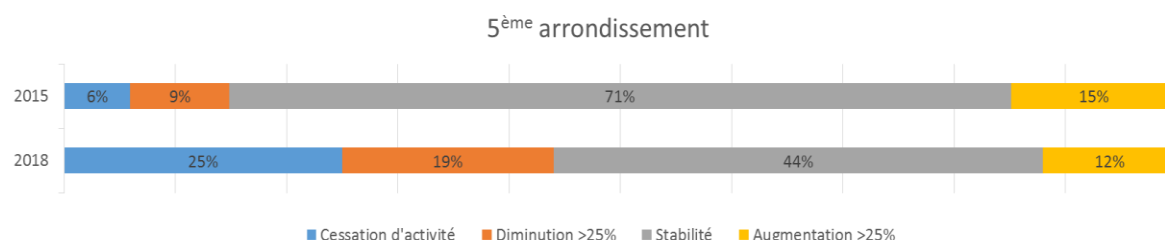
Tableau 14 : Evolution de l'activité dans 2 et 5 ans

	Généralistes		Gynécologues		Pédiatres	
	N (miss)	n (%)	N (miss)	n (%)	N (miss)	n (%)
Activité dans 2 ans	43 (6)		7 (0)		5 (0)	
Cessation totale		2 (5)		0 (0)		0 (0)
Cessation à Paris		0 (0)		0 (0)		0 (0)
Diminution > 25%		6 (14)		0 (0)		0 (0)
Stabilité		28 (56)		6 (86)		4 (80)
Augmentation > 25%		7 (16)		1 (14)		1 (20)
Activité dans 5 ans	43 (6)		7 (0)		5 (0)	
Cessation totale		7 (16)		0 (0)		1 (20)
Cessation à Paris		3 (7)		0 (0)		0 (0)
Diminution > 25%		9 (21)		2 (29)		0 (0)
Stabilité		18 (42)		5 (71)		3 (60)
Augmentation > 25%		6 (14)		0 (0)		1 (20)

A l'horizon 2018, 10 généralistes, soit 23% des répondants, ont prévu de cesser leur activité, se divisant en 16% de cessation totale et 7% de cessation « à Paris ». A 5 ans, la proportion des médecins en diminution d'activité de plus de 25% est plus importante que celle des médecins qui prévoient une augmentation de plus de 25%, respectivement 21% contre 14%. Si nous totalisons l'ensemble les médecins qui cesseront leur activité et ceux qui la diminueront d'ici 2018, nous arrivons à 44% !

Les prévisions sont plus rassurantes chez les gynécologues et les pédiatres à 2 et 5 ans : seulement 1 pédiatres sur 5 (20%) répondeur souhaite arrêter son activité, et 2 gynécologues (28%) prévoient de diminuer leur activité de plus de 25% mais aucun n'a l'intention de s'arrêter. L'offre serait donc plus stable pour ces deux spécialités à l'horizon 2018.

Figure 3 : Evolution de l'offre des médecins généralistes à 2 et 5 ans par arrondissement



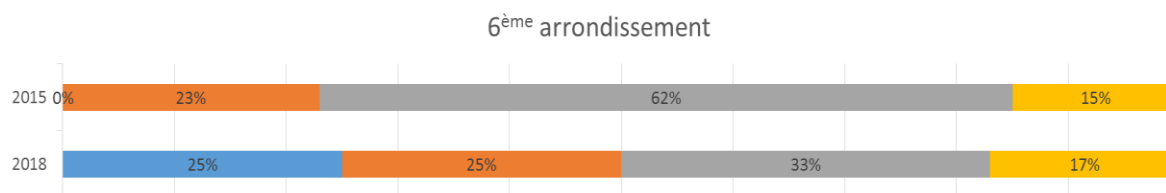
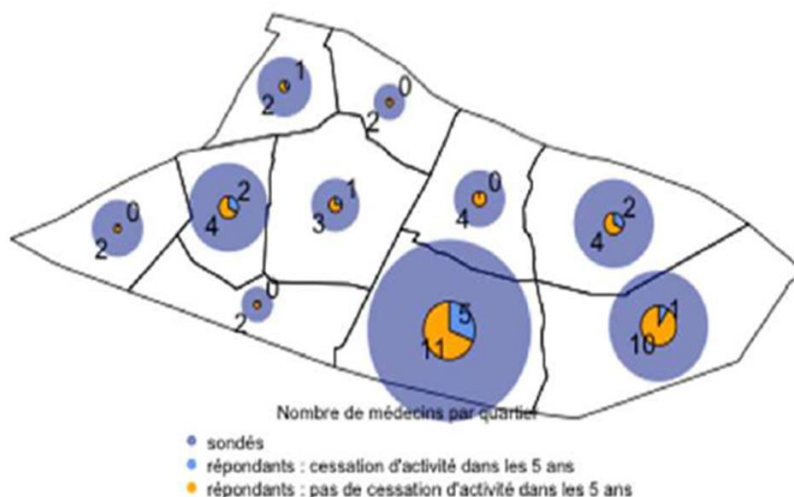


Figure 4 : Répartition par quartier de l'évolution de l'offre de soins primaire à 5 ans, toutes spécialités confondues



Sources : Présentation résultats DEMOMED Paris, 28/01/2014, Mairie de Paris

On peut constater que les départs sont relativement bien répartis sur l'ensemble des deux territoires, y compris en redécoupage par quartier.

2. Evolution du mode d'exercice

Nous avons demandé aux médecins qui prévoyaient de diminuer ou arrêter leur activité libérale s'ils le faisaient dans le but de se consacrer à une activité salariée. Par ailleurs, nous les avons interrogés sur la possibilité d'une succession d'activité.

Quant aux médecins ayant une continuité d'activité, nous avons demandé à ceux qui travaillaient seuls s'ils avaient le projet de rejoindre un exercice groupé. Pour les médecins travaillant en groupe, nous leur avons demandé s'ils envisageaient de continuer ce travail en groupe. Enfin, nous avons interrogé tous les médecins sur le travail en maison ou pôle de santé. L'ensemble des résultats est résumé dans le tableau 15.

Tableau 15 : Evolution du mode d'exercice

		Généralistes		Gynécologues		Pédiatres	
		N (miss)	n (%)	N (miss)	n (%)	N (miss)	n (%)
Activité salariée envisagée		27 (22)		4 (3)		3 (2)	
	Oui		2 (7)		0 (0)		0 (0)
	Non		25 (93)		4 (100)		3 (100)
Succession envisagée		49 (0)		7 (0)		5 (0)	
	Non ¹		36 (73,5)		5 (71)		4 (80)
	Oui, actuellement ²		1 (2)		0 (0)		0 (0)
	Oui dans les 2 ans ³		3 (6,5)		0 (0)		0 (0)
	Oui dans les 5 ans ⁴		9 (18)		2 (29)		1(20)
Travail groupé envisagé à 2 ans ⁵		25 (0)		1 (0)		2 (0)	
	Oui		0 (0)		0 (0)		0 (0)
	Non		25 (100)		1 (100)		2 (100)
Travail groupé envisagé à 5 ans ⁶		25 (0)		1 (0)		2 (0)	
	Oui		0 (0)		0 (0)		0 (0)
	Non		25 (100)		1 (100)		2 (100)
Poursuite en groupe ⁷		21 (1)		5 (1)		3 (0)	
	Oui		20 (95)		5 (100)		3 (100)
	Non		1 (5)		0 (0)		0
Exercice MDS /PDS ⁸		43 (6)		7 (0)		5 (0)	
	Oui		3 (7)		0 (0)		0 (0)
	Non		34 (79)		6 (86)		3(60)
	Pas d'information		6 (14)		0 (0)		2(40)
	Y exerce déjà		0 (0)		1 (14)		0 (0)

1 : pas de succession envisagée ; 2 : Succession envisagée actuellement ; 3 : Succession envisagée dans les 2 années à venir ; 4 : Succession envisagée dans les 5 années à venir ; 5 : pour les médecins travaillant seul, dans un délai de 2 ans ; 6 : pour les médecins travaillant seul, dans un délai de 5 ans ; 7 : poursuite du travail en groupe envisagé pour les médecins travaillant déjà en groupe ; 8 : Exercice envisagé en maison de santé ou pôle de santé

Seul 1 médecin généraliste sur l'ensemble des 57 médecins répondants toutes spécialités confondues souhaite changer son mode d'exercice en quittant une installation en groupe. Les autres 56 médecins (soit 98%) ne modifieront pas leur choix préétabli quant à un cabinet isolé ou en groupe. Parmi les médecins généralistes travaillant déjà en groupe : 17% souhaitent intégrer de nouveaux médecins à leur groupe, 22% souhaitent intégrer d'autres professionnels de santé et 78% ne prévoient aucun changement. Aucun ne projette de fusionner avec un autre groupe. Chez les gynécologues, seul 1 gynécologue sur 6 souhaite intégrer un autre professionnel de santé. Les 5 gynécologues restant ne prévoient aucune intégration. De leur côté, les pédiatres, à 100%, ne voient aucune modification dans les 5 ans.

D. Analyses univariées

1. Quelles caractéristiques peuvent être associées aux médecins qui envisagent une diminution ou une cessation de leur activité dans 5 ans ?

Six médecins généralistes n'ayant pas répondu à la question de l'évolution de leur activité à 5 ans ont été exclus des analyses suivantes. Les résultats incluent donc 43 médecins généralistes répartis en 20 médecins qui partent ou diminuent leur activité d'ici 5 ans contre

24 médecins qui restent ou augmentent leur activité d'ici 5 ans. Les résultats sont indiqués dans le tableau 16 pour les données qualitatives et dans le tableau 17 pour les données quantitatives.

Tableau 16 : Cessation ou diminution d'activité à 5 ans, versus activité stable ou augmentation d'activité à 5 ans, données qualitatives.

<i>Variables et Modalités</i>	<i>n (miss)</i>	<i>Départ + ¹ (%)</i>	<i>Départ – ² (%)</i>	<i>p – Chi 2</i>
Sexe	43 (0)			
F	27	37.50	62.50	0.50
H	16	48	52	
Age	43 (0)			
[25 – 58 [	23	21	78	< 0.01
[58 – 85 [	20	70	30	
Université d'origine	43 (0)			
Paris – IDF	40	42.5	57.5	0.42
Province – Etranger	3	67	33	
Exercice	41 (2)			
Groupé	23	35	65	0.18
Seul	18	56	64	
Travail avec maison / pôle de santé	42 (1)			
Oui	4	25	75	0.45
Non	38	45	55	
Appartenance à un réseau de soin	42 (1)			
Oui	12	42	58	0.92
Non	30	43	57	
Mode d'exercice	43 (0)			
Libéral exclusif	36	44	56	0.94
Mixte	7	43	57	
Accessibilité handicapé moteur ³	43 (0)			
Oui	26	54	46	0.15
Non	17	30	70	
Secrétariat ⁴	43 (0)			
Oui	24	50	50	0.39
Non	19	37	63	
Tiers Payant ⁵	42 (1)			
Restreint	17	47	53	0.85
Extension du tiers payant	25	44	56	
Carte vitale	43 (0)			
Oui	35	43	57	0.71
Non	8	50	50	
Informatisation	43 (0)			
Oui	26	38	62	0.35
Non	17	53	47	
Mode de consultation ⁶	43 (0)			
Exclusivement sur RDV	27	33	67	0.06
Avec plages sans RDV	16	62.5	37.5	
Secteur d'activité ⁷	42 (1)			
Secteur 1	25	40	60	0.41
Non secteur 1	17	53	47	
Remplaçant régulier	36 (7)			
Oui	7	43	57	0.81
Non	29	38	62	

<i>Variables et Modalités</i>	<i>n (miss)</i>	<i>Départ +¹ (%)</i>	<i>Départ –² (%)</i>	<i>p – Chi 2</i>
MEP partiel	43 (0)			
Oui	19	58	42	0.11
Non	24	67	33	
Pourcentage de MEP partiel	17 (2)			
< ou égale à 50%	11	45	55	0.40
> 50%	6	67	33	
Activité gynécologique⁸	40 (3)			
Oui, au moins 1 acte	13	23	77	0.05
Non, aucun	27	56	44	
Gardes	42 (0)			
Oui	5	40	60	0.89
Non	37	43	57	
Accueil étudiants ⁹	42 (1)			
Oui	7	43	57	0.89
Non	35	46	54	
Durée consultation	40 (3)			
< ou = 20min	19	42	58	0.52
> 20min	21	52	48	
Activité clinique	36 (10)			
< 45h/ sem	19	42	58	0.68
> ou = 45h/ sem	17	35	65	
Ressenti consultation ¹⁰	42 (1)			
Facile	16	50	50	0.63
Difficile ou refuse	26	42	58	
Ressenti visite ¹¹	42 (1)			
Facile	14	57	43	0.27
Difficile, refuse ou ne fait pas	28	39	61	
Succession envisagée¹²	43 (0)			
Oui	12	92	8	< 0.01
Non	31	26	74	
Intégration d'une MDS / PSD	39 (4)			
Oui ou y travaille déjà	3	67	3	0.35
Non ou pas assez d'info	36	39	61	

1 : Départ + : Cessation d'activité totale, à Paris ou diminution de plus de 25% de l'activité à 5 ans

2 : Départ - : Stabilité ou augmentation de l'activité de plus de 25% de l'activité à 5 ans

3 : Accessibilité handicapé moteur ; Oui = accessibilité totale ou partielle aux personnes à mobilité réduite, Non = non accessible

4 : Secrétariat : oui = téléphonique ou dématérialisé ; non = non

5 : Tiers payant : Restreint = Aucun patient ou que les patients bénéficiant de la CMU ou que les patients bénéficiant de l'AME ; Extension = certains patients ALD, tous les patients ALD, les patients en difficulté financière ou tous les patients.

6 : Mode de consultation : sur RDV = exclusivement sur RDV ; Avec plages sans RDV = avec et sans RDV ou exclusivement sans RDV

7 : Secteur d'activité : Secteur 1 = Secteur 1 ; Non secteur 1 = secteur2, Secteur + DP ou non conventionné.

8 : Activité gynécologiques : Oui = au moins 1 acte parmi frotti, suivi de grossesse, pose d'implant contraceptif ou pose de DIU ; Non = aucun.

9 : Accueil étudiant : Oui = accueil d'externe, d'interne niveau 1 ou de SASPAS ; Non = aucun

10 : Ressenti consultation : Facilement = « j'arrive à voir tous les patients sans problème » ; Difficile = « Je vois tous les patients mais je dois pour cela travailler plus que je ne voudrais » ou « Je refuse régulièrement des patients »

11 Ressenti visites : Facilement = « j'arrive à voir tous les patients sans problème » ; Difficile = « Je vois tous les patients mais je dois pour cela travailler plus que je ne voudrais » ou « Je refuse régulièrement des patients » ou « ne fais pas de visite ».

12 : Succession envisagée : Oui = « oui actuellement », « oui à 2 ans » et « oui à 5 ans » ; Non = non

Tableau 17 : Caractéristiques associées au projet de cesser ou réduire l'activité à 5 ans, données quantitatives.

Variable	n (miss)	Ensemble de l'échantillon	Cesser/ réduire OUI	Cesser/ réduire NON	p
Age médian	43 (0)	58	60	55	< 0.01 ³
Année d'installation	42 (1)	1989	1981	1994	0.03 ³
Nombre de patients « MT » ¹	38 (5)	526	575	645	0.84 ³
Activité clinique (h/semaine)	36 (7)	44	40	48	0.86 ³
Nombre de Cs S1 sur 10 actes S2 ²	13 (4)	2	2	2	0.93 ³
Part de consultation sans RDV (%)	13(3)	30	40	25	0.74 ³
Durée de consultation (min)	40 (3)	25	25	22.5	0.56 ³
Nombre de consultation /an	33 (10)	2450	2400	2600	0.67 ³
Nombre visite /an	33 (10)	96.5	150	101	0.87 ³
Nombre congé annuel /an (sem)	40 (3)	6	5	5	0.08 ⁴
Part patients < 16 ans (%)	34 (9)	10	8.84	10	0.90 ³
Part de patients > 70 ans (%)	35 (8)	13	20	11.9	0.44 ³

1 : Nombre de patients dont le médecin est déclaré médecin traitant

2 : Nombre de consultation tarifé en secteur 1 sur 10 consultation d'un médecin non sectorisé secteur 1

3 : p selon Anova

4 : p selon Wilcoxon

Les médecins qui projettent une cessation d'activité sont logiquement plus âgés, envisagent plus souvent leur succession, et se sont installés en moyenne 13 ans avant ceux qui projettent une continuité d'activité.

La consultation des médecins sur le départ est plus accessible du fait d'une plus large plage de consultation sans rendez-vous que celle de ceux qui restent ; l'exercice d'une activité gynécologique intéressent plus souvent ceux qui déclarent poursuivre leur activité.

Le nombre de consultation est comparable dans les deux groupes. Les médecins qui envisagent de partir ont le double de patients âgés et effectuent un tiers de visite de plus que ceux qui envisagent de rester. Le temps hebdomadaire d'activité clinique est supérieur pour ceux qui projettent une continuité d'activité.

2. Caractéristiques associées au groupe d'âge des médecins.

Cette analyse plus objective nous permet de voir s'il existe des différences d'organisation et de pratique entre les médecins de plus de 60 ans et ceux de moins de 60 ans. Cette approche permet de prévoir les changements qui surviendront lorsque les plus âgés cesseront leur activité.

Les 49 médecins généralistes ont renseigné leur âge et sont répartis ainsi : 31 généralistes ont moins de 60 ans, et 18 ont 60 ans et plus.

Tableau 18 : Caractéristiques des médecins âgés de moins de 60 ans versus ceux de 60 ans et plus, données qualitatives.

<i>Variables et Modalités</i>	<i>n (miss)</i>	<i>< 60 ans ¹ (%)</i>	<i>60 ans et plus ² (%)</i>	<i>p (- Chi 2)</i>
Sexe	49 (0)			
F	19	74	26	0.23
H	30	57	43	
Université d'origine	49 (0)			
Paris – IDF	44	64	36	0.87
Province – Etranger	5	60	40	
Exercice	47 (2)			
Groupé	22	77	23	0.07
Seul	25	52	48	
Travail avec maison / pôle de santé	48 (1)			
Oui	4	50	50	0.52
Non	44	66	34	
Appartenance à un réseau de soin	47 (2)			
Oui	13	77	23	0.18
Non	34	56	44	
Mode d'exercice	49 (0)			
Libéral exclusif	40	60	40	0.32
Mixte	9	78	22	
Accessibilité handicapé moteur ³	49 (0)			
Oui	28	50	50	0.02
Non	21	80	19	
Secrétariat ⁴	49 (0)			
Oui	29	72	28	0.11
Non	20	50	50	
Tiers Payant ⁵	48 (1)			
Restreint	20	55	45	0.36
Extension du tiers payant	28	68	32	
Carte vitale	49 (0)			
Oui	40	67.5	32.5	0.19
Non	9	44	56	
Informatisation	49 (0)			
Oui	31	81	19	< 0.01
Non	18	33	67	
Mode de consultation ⁶	48 (1)			
Exclusivement sur RDV	32	68.75	31.25	0.21
Avec plages sans RDV	16	50	50	
Secteur d'activité ⁷	47 (2)			
Secteur 1	28	79	21	0.01
Non secteur 1	19	42	58	
Remplaçant régulier	39 (10)			
Oui	8	75	25	0.69
Non	31	68	32	
MEP partiel	48 (1)			
Oui	21	57	43	0.50
Non	27	67	33	
Activité gynécologique ⁸	44 (5)			
Oui, au moins 1 acte	16	81	19	0.07
Non, aucun	28	54	46	

<i>Variables et Modalités</i>	<i>n (miss)</i>	<i>< 60 ans ¹ (%)</i>	<i>60 ans et plus ² (%)</i>	<i>p (- Chi 2)</i>
Gardes	47 (2)			
Oui	13	77	23	0.85
Non	34	56	44	
Accueil étudiants ⁹	47 (2)			
Oui	9	67	33	0.84
Non	38	63	37	
Durée consultation	45 (4)			
< ou = 20min	21	71	29	0.36
> 20min	24	58	42	
Activité clinique	40 (9)			
< 45h/ sem	20	65	35	1.00
> ou = 45h/ sem	20	65	35	
Ressenti consultation ¹⁰	47 (2)			
Facile	18	56	44	0.35
Difficile ou refuse	29	69	31	
Ressenti visite ¹¹	47 (2)			
Facile	15	53	47	0.31
Difficile, refuse ou ne fait pas	32	9	31	
Départ dans 2 ans (2015) ¹²	43 (6)			
Oui	8	12.5	87.5	< 0.01
Non	35	77	23	
Départ dans 5 ans (2018) ¹²	43 (0)			
Oui	19	32	68	< 0.01
Non	24	83	17	
Succession envisagée ¹³	49 (0)			
Oui	13	23	77	< 0.01
Non	36	78	22	
Intégration d'une MDS / PSD	46 (3)			
Oui ou y travaille déjà	3	100	0	0.19
Non ou pas assez d'info	43	62.5	37.5	

1 : < 60 ans : médecins âgés de moins de 60 ans

2 : 60 ans et plus : médecins âgés de 60 ans et plus

3 : Accessibilité handicapé moteur ; Oui = accessibilité totale ou partielle aux personnes à mobilité réduite, Non = non accessible

4 : Secrétariat : oui = téléphonique ou dématérialisé ; non = non

5 : Tiers payant : Restreint = Aucun patient ou que les patients bénéficiant de la CMU ou que les patients bénéficiant de l'AME ; Extension = certains patients ALD, tous les patients ALD, les patients en difficulté financière ou tous les patients.

6 : Mode de consultation : sur RDV = exclusivement sur RDV ; Avec plages sans RDV = avec et sans RDV ou exclusivement sans RDV

7 : Secteur d'activité : Secteur 1 = Secteur 1 ; Non secteur 1 = secteur2, Secteur + DP ou non conventionné.

8 : Activité gynécologiques : Oui = au moins 1 acte parmi frotti, suivi de grossesse, pose d'implant contraceptif ou pose de DIU ; Non = aucun.

9 : Accueil étudiant : Oui = accueil d'externe, d'interne niveau 1 ou de SASPAS ; Non = aucun

10 : Ressenti consultation : Facilement = « j'arrive à voir tous les patients sans problème » ; Difficile = « Je vois tous les patients mais je dois pour cela travailler plus que je ne voudrais » ou « Je refuse régulièrement des patients »

11 Ressenti visites : Facilement = « j'arrive à voir tous les patients sans problème » ; Difficile = « Je vois tous les patients mais je dois pour cela travailler plus que je ne voudrais » ou « Je refuse régulièrement des patients » ou « ne fais pas de visite ».

12 : Oui : Cessation totale, Cessation à Paris, diminution de plus de 25% de l'activité ; Non : Stabilité et augmentation de plus de 25% de l'activité.

13 : Succession envisagée : Oui = « oui actuellement », « oui à 2 ans » et « oui à 5 ans » ; Non = non

Tableau 19 : Analyse uni variée : Caractéristiques des médecins âgés de moins de 60 ans versus ceux de 60 ans et plus, données quantitatives.

<i>Variable</i>	<i>n (miss)</i>	<i>Ensemble de l'échantillon</i>	<i>< 60 ans ¹ (%)</i>	<i>60 ans et plus ² (%)</i>	<i>p</i>
Année d'installation	46 (3)	1989	1995	1980	< 0.01 ³
Nombre de patients « MT » ¹	42 (7)	526	400	800	0.56 ³
Activité clinique (h/semaine)	40 (9)	44	44.5	45	0.74 ³
Nombre de Cs S1 sur 10 actes S2 ²	15 (4)	2	2	2	0.91 ³
Part de consultation sans RDV (%)	13 (3)	30	25	40	0.35 ³
Durée de consultation (min)	45 (4)	25	22.5	27.5	0.99 ³
Nombre de consultation /an	36 (13)	2450	2600	2450	0.95 ³
Nombre visite /an	36 (13)	96.5	102.5	101	0.77 ⁴
Nombre congé annuel /an (sem)	45 (4)	6	6	5	0.10 ⁴
Part patients < 16 ans (%)	34 (15)	10	10	8.84	0.59 ³
Part de patients > 70 ans (%)	35 (14)	13	11	20	0.55 ³

1 : Nombre de patients dont le médecin est déclaré médecin traitant

2 : Nombre de consultation tarifé en secteur 1 sur 10 consultation d'un médecin non sectorisé secteur 1

3 : p selon Anova

4 : p selon Wilcoxon

L'âge élevé est logiquement associée à une installation plus ancienne, à un projet de départ à 2 et 5 ans et un souci d'assurer sa succession plus fréquents.

Plus intéressant, les médecins plus jeunes sont plus souvent installés en secteur 1 et sont plus familiarisés avec l'informatisation des dossiers que leurs aînés. Cependant ils ont tendance à moins recevoir sans rendez-vous.

Les personnes en fauteuil roulant ont plus de difficulté à accéder aux cabinets des jeunes médecins qu'à ceux des médecins plus âgés.

L'âge ne semble pas être un facteur différentiel quant au temps d'activité clinique, ainsi qu'aux nombres annuels de consultations et de visites. De même, l'exercice d'un MEP n'est pas prédictif de l'âge du médecin.

Les médecins plus âgés ont deux fois plus de patients référés « médecins traitants » que les médecins de moins de 60 ans. Les patients de plus de 70 ans sont deux fois plus nombreux pour les médecins âgés de plus de 60 ans que pour les moins de 60 ans.

V. DISCUSSION

A. Synthèse des résultats

1. Les généralistes

L'âge médian des médecins répondants est proche de 58 ans, soit identique à l'âge moyen des généralistes parisiens ; il est relativement élevé si on considère que l'âge moyen de départ à la retraite des généralistes est de 66 ans (12). Les femmes sont sous-représentées dans notre territoire, comme à Paris. Cependant, l'âge médian des omnipraticiens femmes étant exactement le même que celui des omnipraticiens hommes, on ne peut pas conclure à une féminisation récente dans les arrondissements concernés.

Les généralistes du 5^{ème} et du 6^{ème} arrondissements sont deux fois moins accessibles aux patients en fauteuil roulant que le reste des cabinets de Paris. Leur organisation est semblable à la majorité parisienne : recours à un secrétariat (principalement téléphonique) et peu de consultation sans RDV. Cependant, seulement 2/3 des généralistes ont informatisé leurs dossiers contre 3/4 pour l'ensemble de Paris.

Les omnipraticiens sont répartis également entre exercice isolé ou exercice groupé alors qu'ils sont préférentiellement en groupe sur l'ensemble du bassin parisien. Les 4/5^{ème} ont une activité exclusivement libérale, à l'instar de leurs collègues des autres arrondissements. Le faible taux de participation à la permanence de soins et aux réseaux n'est pas spécifique aux 5^{ème} et 6^{ème}. Malgré la présence de la faculté de médecine Paris V dans notre territoire on ne comptabilise que 20% de maîtres de stage à l'image du reste de la ville. Le pourcentage de médecins ayant une activité gynécologique y est légèrement plus faible que la moyenne parisienne, notamment pour le suivi de grossesse.

Quasiment la moitié des généralistes exerce un MEP, soit deux fois plus que la moyenne parisienne. L'acupuncture est largement le MEP le plus représenté.

Concernant l'accès aux soins, nos arrondissements sont similaires à la moyenne parisienne : deux tiers des médecins conventionnés en secteur 1, réalisation du tiers payant aux patients CMU par quasiment la totalité des médecins, aux patients en situation financière difficile par la moitié d'entre eux, et pour certains patients en affection longue durée pour un tiers d'omnipraticiens. Idem pour l'acceptation de la carte vitale largement plébiscitée dans le 5^{ème} et le 6^{ème} comme dans le reste de Paris. Petite spécificité attendue de notre territoire : un taux plus faible de patients bénéficiant de la CMU et de l'AME que la moyenne parisienne.

L'activité clinique des médecins généralistes est assez soutenue dans le 5^{ème} et le 6^{ème} comme ailleurs, équivalente en nombre d'heures travaillées par semaine à celle des cadres supérieurs des professions non médicales (21). La durée de consultation est comparable à la moyenne parisienne, soit bien supérieure aux 16 minutes de temps de consultation moyen

français en exercice de médecine générale libérale (22). Il est important de noter que nos généralistes effectuent en moyenne 30% de consultation et de visite en moins que leurs voisins, et déclarent 40% de moins de patients « médecin traitant ». Concernant la patientèle, les moins de 16 ans et les plus de 70 ans sont représentés à hauteur de la population locale (19) avec un peu plus de seniors que de jeunes.

Sur notre territoire le vécu des médecins est le même que sur l'ensemble de la ville : les généralistes se répartissent de façon égale entre ceux qui arrivent à voir tout le monde facilement en consultation, ceux pour qui il est difficile de répondre à la demande et enfin ceux qui doivent refuser des patients. Le vécu des consultations est meilleur chez les médecins exerçant en secteur 2 (ou secteur 1 avec dépassement ou non conventionné) que les médecins de secteur 1. Par ailleurs, il semble que les médecins de secteur 2 n'hésitent pas à refuser des patients plutôt que d'accepter des consultations qui les obligeraient à travailler plus qu'ils ne le voudraient ! Par contre les médecins de secteur 1 assurent deux fois plus de visite avec un meilleur ressenti que leurs collègues de secteur 2.

La projection de l'activité à 2 ans montre une tendance à la diminution voire à la cessation d'activité, tendance qui se confirme à 5 ans avec une diminution de 45% de l'offre de soin en médecine générale, dans notre territoire comme dans les autres arrondissements de Paris ! Les départs sont répartis de façon homogène à l'échelle des différents quartiers du 5^{ème} et du 6^{ème} arrondissement. La quasi-totalité des généralistes ne prévoient aucune modification de leur organisation (en groupe/seul, exercice libéral/mixte). Les maisons et pôles de santé apparaissent peu attractifs pour les généralistes déjà installés. Tous arrondissements confondus, les généralistes envisageant une cessation d'activité peinent à trouver un successeur.

2. Les gynécologues

Les gynécologues ayant participé à l'enquête sont exclusivement des femmes, proches des 60 ans, installées dans le quartier depuis presque 25 ans.

L'accessibilité des cabinets aux patientes en fauteuil roulant est bien meilleure que celles des gynécologues parisiens avec un taux de 100 % pour notre territoire. Dans le 5^{ème} et le 6^{ème}, comme dans les autres arrondissements, les gynécologues s'installent préférentiellement en cabinet de groupe, disposent très majoritairement d'un secrétariat et reçoivent quasiment exclusivement sur RDV. On note que l'informatisation des dossiers est plus fréquente dans nos arrondissements (70%) que dans le reste de la capitale (50%).

Les gynécologues, quel que soit leur arrondissement, ont une activité plus diversifiée que les autres spécialités étudiées : quasiment la moitié a un exercice mixte et un gros tiers fait partie d'un réseau de santé.

L'accès financier aux soins de gynécologie est plus compliqué dans notre territoire que dans le reste de Paris : la totalité de nos gynécologues étant installées en secteur 2 ou secteur 1 + DP, sans aucun acte tarifé secteur 1, et la carte vitale restant rarement acceptée. La réalisation du tiers payant y est cependant plus fréquente pour les patientes bénéficiant de l'AME ou de la CMU, qui y sont moins nombreuses qu'ailleurs.

Les gynécologues de tout Paris, y compris du 5^{ème} et du 6^{ème}, ont un temps d'activité clinique plus faible que les autres spécialités étudiées, et effectuent moitié moins de consultation par an que les généralistes pour une durée de consultation et un nombre de semaines de congés annuels similaires. Cependant ces chiffres n'évaluent que l'activité libérale, or nous avons vu précédemment que les gynécologues avaient plus volontiers une activité mixte.

La projection de l'offre de soins en gynécologie à 5 ans est étrangement rassurante dans les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements puisqu'on ne comptabilise aucun projet de cessation d'activité, seulement une légère diminution de l'activité pour une minorité de médecins. Ce résultat tranche largement avec ceux des autres arrondissements de Paris. Cependant il est légitime de penser que la décroissance de l'offre de soins gynécologiques de notre territoire est inévitable d'ici 7 à 10 ans au vu de l'âge moyen des gynécologues actuellement installées.

3. Les pédiatres

Les résultats ne reflètent que la situation du 6^{ème} arrondissement où les pédiatres ont bien répondu, à l'inverse du 5^{ème} arrondissement où aucun pédiatre n'a participé. Les pédiatres installés dans le 6^{ème} sont légèrement plus jeunes que leurs collègues du reste de Paris et la féminisation y est plus prononcée.

Les cabinets sont presque tous accessibles aux personnes en fauteuil roulant, bien au-dessus de la moyenne parisienne. Les caractéristiques d'organisation des pédiatres du 6^{ème} arrondissement ne leur sont pas spécifiques : une grosse moitié est installée en groupe, l'exercice exclusivement libéral est majoritaire, les consultations sont quasiment exclusivement sur RDV via un secrétariat, les dossiers sont informatisés au 2/3, un tiers d'entre eux appartient à un réseau de soins et quasiment aucun n'a un projet de maison ou pôle de santé.

Il n'existe pas de différence financière d'accès aux soins pédiatriques sur notre territoire : une petite moitié de pédiatres sont en secteur 1 et le tiers payant est préférentiellement appliqué aux patients bénéficiant de l'AME ou de la CMU et rarement aux patients en situation financière difficile. La carte vitale est acceptée pour les 2/3.

Les pédiatres du 6^{ème} arrondissement travaillent plus que leurs collègues des autres arrondissements, avec 20% de consultations annuelles en moins mais une durée de

consultation plus longue de 50%. Nos pédiatres ne refusent jamais un patient qui demande une consultation, même si cela leur demande le plus souvent de travailler plus qu'ils ne le souhaiteraient, alors qu'ils refusent plus volontiers des patients dans le reste de Paris.

A l'horizon 2018 on constate une relative stabilité de l'offre de soins primaires pédiatriques contrairement à la moyenne parisienne qui enregistre plus du double de cessation ou diminution d'activité. Cela est à rapporter à la relative « jeunesse » de notre échantillon de pédiatres ; « jeunesse » qui ne saurait résister au-delà de 10 ans.

4. Différences entre les médecins qui vont cesser leur activité et ceux qui vont la poursuivre.

Nous avons synthétisé les résultats des deux analyses univariées en raison de leur complémentarité à représenter l'évolution de l'offre de soins.

Les médecins prévoyant un départ à 5 ans sont plus âgés que les médecins qui restent, ce qui était évidemment prévisible. Les médecins qui restent seront moins accessibles que ceux qui partent avec moins de plage de consultations sans rendez-vous. Les médecins qui cesseront leur activité ont le double de patients âgés et effectuent deux fois plus de visites (on dit souvent que les médecins "vieillissent avec leur patientèle"), ce qui est de mauvais présage pour les années à venir au vu du besoin de la population âgée. Les médecins qui restent sont plus souvent conventionnés en secteur 1 et ont une activité gynécologique plus importante que ceux qui partent.

Parallèlement les médecins plus jeunes s'installent plus volontiers en groupe, participent plus aux réseaux de soins et à la permanence de soins que leurs aînés. Leur exercice est plus souvent mixte. Leur cabinet sont moins accessibles aux personnes handicapées moteur ; les dossiers sont plus souvent informatisés. Plus souvent installés en secteur 1 que leurs aînés, ils appliquent plus facilement le tiers payant. Leur patientèle plus jeune et leur pratique gynécologique est plus développée.

Il n'existe pas de différence quant à l'accueil des étudiants en fonction de l'âge ou du projet à 5 ans du médecin. Les médecins qui déclarent cesser leur activité exercent plus de MEP que ceux déclarent poursuivre leur activité, indépendamment de l'âge.

B. Projection de l'offre de soins à 5 ans dans les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements

Si rien n'est fait d'ici 2018, l'offre de santé de notre territoire peinera à répondre aux besoins de sa population, à commencer par le sous-groupe des personnes âgées dont les médecins traitants seront majoritairement partis en retraite et pour qui les nombreuses demandes de visites ne pourront pas être assurées. Il en va de même pour les patients

dépendants et handicapés qui rencontreront plus de difficultés d'accessibilité aux locaux, d'autant plus que le délai légal pour mettre aux normes les cabinets médicaux a été prorogé jusqu'en 2018 sous certaines conditions (23).

Concernant les besoins des patients de moins de 25 ans, le constat est plus rassurant : les médecins qui "restent" voient plus de jeunes, sont pour la plupart en secteur 1, appliquent plus facilement le tiers payant et utilisent la carte vitale.

L'offre gynécologique paraît relativement protégée pour l'instant avec une stabilité du nombre de gynécologues installés et une tendance à la formation des jeunes généralistes à la pratique gynécologique. Cependant nous devons anticiper une diminution de l'offre spécialisée à 10 ans du fait de l'évolution démographique des gynécologues. Idem pour les pédiatres qui suivront la même voie que les généralistes. Les résultats pour les gynécologues et les pédiatres doivent tout de même être considérés prudemment en raison de la petite taille.

Si rien ne change, les médecins, toutes spécialités confondues, seront difficilement disponibles avec une organisation via un secrétariat laissant peu de place à la souplesse : peu de consultation sans rendez-vous, moins de visites à domicile et une consultation légèrement raccourcie. Le pourcentage des MEP devrait diminuer, laissant ainsi plus de place à l'exercice de la médecine générale dont l'activité sera croissante avec, d'une part un nombre annuel de consultations plus élevé et une augmentation du nombre de patients « médecin traitant », et d'autre part une participation à la permanence de soin plus fréquente. De plus, du fait des départs en retraite, la CPAM prévoit un pourcentage d'activité à absorber de 7.5% d'ici 2018 dans notre territoire (12), semblable à la moyenne parisienne de 8%. Ces données sont probablement sous-estimées au vu des résultats de notre étude, ce qui ne fait qu'accroître la surcharge de travail à prévoir. Les médecins seront-ils armés pour faire face et éviter le burn-out quand on sait qu'un tiers d'entre eux rapportent d'ores et déjà un vécu difficile ? En effet le lien de cause à effet entre charge de travail et burn-out a déjà été établi par le passé (24).

Les nouveaux médecins s'installeront préférentiellement en groupe, pôle ou maison de santé, possiblement avec un exercice mixte et en collaboration avec des réseaux. L'accueil des étudiants risque de rester peu fréquent, à moins que les jeunes installés qui ont eux-mêmes été accueillis en stage ne décident de prendre la relève. L'informatisation des dossiers devient incontournable et facilite la « Rémunération sur Objectifs de Santé Publique » (ROSP) mise en place par l'Assurance Maladie en janvier 2012 (25) ainsi que le suivi médico-légal.

C. Limites et points fort de l'étude

1. Participation

La participation globale des trois professions du 5^{ème} et du 6^{ème} correspond au taux de retour moyen de l'ensemble des arrondissements parisiens. Cependant nous n'avons pas atteint l'objectif initial des 50% de participation, fait partiellement imputable au choix de la période d'envoi des questionnaires aux omnipraticiens, à savoir pendant les vacances d'été. Les médecins étaient soit absents, soit débordés et peu à l'écoute en période de fin ou de reprise massive d'activité entourant un congé prolongé. Les gynécologues et les pédiatres ont été interrogés en septembre, mois de reprise très chargé et peu propice à leur mobilisation. Pendant nos entretiens téléphoniques les raisons de non participation les plus fréquemment évoquées étaient : le manque de temps, la lassitude d'être sollicité régulièrement pour des enquêtes, mais aussi le désintérêt de la cause commune et le manque d'implication dans l'organisation collective de l'offre de soins primaires.

2. Représentativité des répondeurs

Nous avons comparés certaines caractéristiques des répondeurs aux chiffres de la CPAM (3) (12) pour voir s'il existait un biais de sélection dans notre échantillon. L'ensemble est résumé dans le tableau 20.

Tableau 20 : Caractéristiques des répondeurs comparées aux données de la CPAM

	MG		Gynécologues		Pédiatres	
	Répondeurs Demomed	Données CPAM	Répondeurs Demomed	Données CPAM	Répondeurs Demomed	Données CPAM
Âge	58 ans	56 ans	59 ans	58 ans	56 ans	57.5 ans
Mode d'exercice	Libéral intégral 82 %	Libéral intégral 70.4 %	Libéral intégral 57 %	Libéral intégral 42 %	Libéral intégral 80 %	Libéral intégral 33 %
Secteur d'activité	Secteur 1 60%	Secteur 1 52 %	Secteur 1 0 %	Secteur 1 5 %	Secteur 1 40 %	Secteur 1 33 %

Il existe bien un biais de sélection dans notre étude puisque les médecins s'étant plus fortement mobilisés sont de fait les plus concernés par la cessation d'activité ou en première ligne des soins primaires ambulatoire : les médecins âgés, exerçant en libéral strict et en secteur 1.

Selon une étude de la CPAM en janvier 2014 (12), il y aurait dans notre territoire 4 départs d'omnipraticiens d'ici 2015 et 12 départs d'ici 2018. Nos données sont similaires : 2 départs dans 2 ans et 10 départs dans 5 ans.

3. Autres biais

Un biais de mesure existe pour certaines questions dont les réponses comportent une certaine part de subjectivité : le ressenti par rapport aux consultations et visites, le devenir de l'activité clinique à 2 et 5 ans. Nos projections se basent sur les éléments déclaratifs à un jour donné, qui peuvent être amenés à changer par la suite.

Les questions concernant l'activité clinique peuvent également être faussées par des médecins qui ne disposaient pas de leur RIAP et qui donc ont répondu par des estimations. Pour les questions quantitatives avec réponses en pourcentage, quelques réponses étaient aberrantes, supérieur à 100%. Ces réponses sont probablement liées à une mauvaise compréhension de la question et en limitent bien sûr l'interprétation puisque nous ne les avons pas comptabiliser.

D. Pistes pour lutter contre la pénurie annoncée.

1. Les mutations à prévoir du côté des demandes de soins.

Au sein de la population du 5^{ème} et 6^{ème} arrondissement, trois classes de population avec des besoins spécifiques se dégagent. Pourrions-nous encore répondre à leur demande de soins en 2018 ?

a) La population âgée

La transition épidémiologique nous rappelle que les maladies chroniques, le vieillissement de la population et la dépendance constituent les principaux défis d'avenir de notre système. Ainsi, la CNAMTS évalue à 12 millions le nombre d'assurés sociaux qui seront pris en charge pour une affection de longue durée en 2015 (26). De même, le nombre de personnes dépendantes devrait augmenter en moyenne de 50 % en France entre 2000 et 2040 selon l'INSEE (26). Pour être en adéquation avec ces besoins, le renforcement du système de santé de proximité et notamment du secteur ambulatoire doit être opéré, la gestion des crises aiguës ne suffisant pas à garantir une bonne qualité de vie aux personnes concernées par cette mutation épidémiologique.

Cela va se traduire par une augmentation de la consommation de soins gériatriques, très chronophage, tant en consultation (malades complexes, polyopathologiques, contexte social, lenteur à se déshabiller et se rhabiller) qu'en nombre de visites à domicile. Les généralistes du 5^{ème} et du 6^{ème} arrondissement ne pourront pas se reposer sur leurs collègues gériatres libéraux, puisqu'il n'y en a qu'un seul enregistré dans le 5^{ème} et aucun dans le 6^{ème}. Ce constat est inquiétant au vu de la projection à la baisse du nombre de visite dans 5 ans si rien n'est fait. L'organisation des soins gériatriques est à repenser, notamment en terme de

collaboration : un travail en équipe soulagerait tous les intervenants, une coordination avec les professionnels paramédicaux assurant une surveillance à domicile permettrait d'alléger la fréquence des visites médicales et la mise en place d'un dossier partagé permettrait une continuité des soins. Enfin, il faut revaloriser l'image de la visite auprès des jeunes médecins et insister sur sa nécessité croissante. Une révision des honoraires pour un forfait gériatrique pourrait amortir l'investissement de temps du médecin.

Au niveau municipal plusieurs projets sont déjà en cours dans le 5^{ème} arrondissement pour accompagner cette évolution à savoir une EPHAD de 111 places et 21 places pour handicapés en foyer logements.

b) Les jeunes : enfant, adolescents et jeunes adultes

Nos arrondissements ont un pourcentage d'étudiants et jeunes adultes des plus hauts de Paris, donc de France. Or depuis de nombreuses années, le constat est fait d'un état de santé des jeunes pouvant s'améliorer : mauvaises conditions de nutrition, expériences d'addictions de nature diverses, prises de risque, problème de santé mentale, ... Le rôle du médecin traitant est incontournable dans la prévention des conduites à risques chez les jeunes adolescents : conduites addictives, rapports sexuels non protégés... Il en va de même pour la contraception des jeunes femmes, qui doivent pouvoir consulter aisément à ce sujet.

Les adolescents et jeunes adultes sont souvent éloignés du système de santé, préventif et curatif. Selon une enquête réalisée par LMDE (26) auprès des étudiants, plus du tiers de ces derniers (34%) ont renoncé à consulter un médecin au cours des douze derniers mois, que ce soit par manque de temps, de moyens financiers ou parce qu'ils se reportaient sur l'automédication. Il est important de maintenir un accès aux soins pour cette frange de la population, notamment en termes financiers et réalisation du tiers payant. Heureusement les jeunes médecins s'installent presque tous en secteur 1, du fait des nouvelles conditions très restrictives d'installation en secteur 2.

L'offre de soins pédiatriques devrait rester stable dans les 5 prochaines années, nous laissant un peu plus de temps pour organiser la relève. Les internes de pédiatrie étant principalement formés à l'hôpital où des postes les attendent, il est peu probable qu'un nombre suffisant de jeunes pédiatres s'installent rapidement en ambulatoire. Le ministère de la santé réfléchit à mettre en place « médecin traitant » avant l'âge de 16 ans, au même titre que chez les adultes, qui pourrait être un pédiatre ou un omnipraticien. Bien que controversée, cette mesure montre la nécessité pour les omnipraticiens de continuer à se former aux spécificités de la médecine de l'enfant et d'importance d'instaurer un dialogue privilégié entre les pédiatres et les généralistes (27).

c) Les femmes et les consultations de gynécologie

L'évolution de l'offre de soins en gynécologie à 5 ans n'est pas catastrophique mais au vu de l'âge des gynécologues, une diminution forte de l'offre est à prévoir dans les 10 ans à venir. Se pose alors la question de savoir si les médecins généralistes du 5^{ème} et du 6^{ème} arrondissement sauront répondre aux demandes multiples de ces femmes : sensibilisation au dépistage (frottis et mammographie), accompagnement de la contraception, des grossesses et de la ménopause, et enfin facilitation d'accès à l'IVG. En effet le recours à l'IVG est plus fréquent chez les parisiennes que dans la population générale, surtout chez les 25-39 ans, avec une tendance croissante à une IVG médicamenteuse en ville versus à l'hôpital (28).

Heureusement, les jeunes omnipraticiens du 5^{ème} et du 6^{ème} arrondissement semblent plus formés à l'exercice gynécologique. On peut espérer que la féminisation des nouvelles générations sensibilisera la profession à cette pratique (29) mais suffira-t-elle à prendre le relais des soins assurés actuellement par ceux qui sont sur le départ ? Il nous semble nécessaire de renforcer la formation et l'intérêt de tous les omnipraticiens à la gynécologie médicale de routine et si possible de favoriser le travail en réseau concernant les IVG en ville, en collaboration étroite avec les hôpitaux.

2. Comment faciliter l'installation en médecine générale libérale ?

La tendance à la diminution d'activité observée et escomptée en matière de démographie médicale est d'autant plus préoccupante pour le premier recours que les jeunes générations n'aspirent pas au même type d'exercice professionnel que leurs aînés ; ils cherchent à accroître la place d'une vie personnelle et familiale au détriment d'une vie professionnelle autrefois prééminente. De plus, une majorité de jeunes médecins ne souhaite plus exercer isolément et préfère partager les contraintes de la permanence des soins et mutualiser les coûts d'installation. L'accès à un avis collégial sur un cas complexe et l'évaluation des pratiques professionnelles font partie intégrante des qualités d'exercice recherchées par les jeunes médecins. Nous proposons ici plusieurs pistes pour rendre à nouveau la médecine générale libérale attractive.

a) La formation des internes.

Il nous apparaît nécessaire d'augmenter rapidement le nombre de terrains de stage en ville avec autonomisation progressive des internes. Faire découvrir la réalité de la médecine générale en ville n'est-il pas le meilleur moyen de combattre les préjugés : relation avec les patients très différente du milieu hospitalier, suivi, souplesse d'organisation... ? Les facultés gagneraient à promouvoir le statut de maître de stage et leur formation auprès des généralistes déjà installés.

Parallèlement il serait souhaitable de faciliter la maîtrise juridique, fiscale et administrative de l'exercice libéral. L'ajout d'un module de gestion aux trois ans d'internat de médecine générale serait bienvenu.

Ces propositions s'appliquent aussi aux internes de pédiatrie qui, contrairement aux futurs généralistes, effectuent pour l'instant leur formation exclusivement à l'hôpital. En Ile de France une initiative expérimentale a été prise pour mettre en place ces stages ambulatoires pédiatriques.

b) Aides à l'installation.

On remarque depuis plusieurs années un ralentissement des installations libérales (seulement 47% des médecins inscrits à l'Ordre en Ile-de-France sont libéraux exclusifs, 6% des nouveaux entrants choisissent ce mode d'exercice), s'accompagnant d'un accroissement de l'âge des médecins au moment de leur installation et de l'augmentation du nombre de remplaçants (en 20 ans, les effectifs ont augmenté de 258%) (30). Nous décrivons ici quelques-unes des difficultés que peuvent rencontrer les professionnels de santé gênant leur projet d'installation.

(1) *La question du foncier*

Plus l'on s'approche des arrondissements du centre, plus le coût de l'immobilier est élevé ; cela est particulièrement vrai pour le 5^{ème} et 6^{ème} arrondissement. Il paraît primordial que les pouvoirs publics et les bailleurs sociaux s'accordent pour déterminer un quota de locaux dédiés à la santé avec un loyer au m² accessible. Par ailleurs, compte tenu des investissements nécessaires liés à l'ancienneté de certains cabinets et aux problèmes de copropriété, il importe que des incitations financières portant sur l'aménagement des locaux puissent soutenir les professionnels contraints par ces évolutions. Sans mobilisation de ressources importantes dans les années qui viennent, un certain nombre de structures existantes risquent de disparaître et des installations ou des regroupements de professionnels de ne pas se réaliser, compliquant encore davantage l'accès aux soins. La menace de fermeture existe déjà pour le centre de santé de l'Epée de Bois dans le 5^{ème} arrondissement en raison de la vétusté de ses locaux.

(2) *Tarification à l'acte*

Le paiement à l'acte encourage la « course au volume » d'activité en particulier lorsque les coûts de fonctionnement sont élevés comme c'est le cas dans notre zone, et que l'installation des médecins est par défaut en secteur 1. Ce paiement est donc difficilement compatible avec des missions de prévention, de coordination ou d'éducation thérapeutique.

(3) Outils administratifs d'aide à l'installation.

L'ARS a mise en œuvre un service unique d'aide à l'installation reposant sur la coordination des actions et des services offerts par les différents partenaires de l'ARS (URPS régionaux, Ordres des différentes professions, l'assurance maladie, et l'ARS bien sûr) dans le respect des prérogatives de chacun. Cette initiative comprend un portail d'information et de sensibilisation mais également des actions concrètes, si possible interprofessionnelles. Pour la région Ile de France, le site est accessible à l'adresse suivante : http://www.iledefrance.paps.sante.fr/PAPS_iledefrance.113032.0.html

c) Restructuration de l'offre de soins

(1) Développement de structures d'exercice collectif

Jusqu'à récemment, on distinguait dans ce domaine trois types d'acteurs :

- De nombreux cabinets de groupes interprofessionnels mono ou pluridisciplinaires : créés dans les trente dernières années à l'initiative des professionnels de santé libéraux et bien connus localement des patients, ils ne font l'objet d'aucune identification particulière par les institutions sanitaires et leur nombre et leur composition ne sont pas précisément connus.
- Les centres de santé : mis en place à l'initiative des municipalités, mutuelles ou associations, ils ont connu un fort développement à Paris et constituent aujourd'hui une exception francilienne. Le soutien financier de leurs promoteurs permet de conjuguer exercice collectif et tarifs de secteur 1. Les centres de santé accueillent des populations plus précaires (31) et permettent grâce à la dispense d'avance des frais et la pratique de tarifs opposables d'assurer une couverture sanitaire aux populations précaires, à l'image des étudiants dans le cas de notre territoire. Les médecins y sont salariés. Toutefois, 70% des centres de santé souffrent d'un déficit chronique d'exploitation (26) ce qui implique pour les gestionnaires de combler ces déficits pour en assurer le fonctionnement.
- Les maisons de santé pluriprofessionnelles favorisent le travail en équipe et la coordination des professionnels en intégrant à leur projet d'autres acteurs du territoire. Les médecins et autres professionnels de santé para-médicaux y sont installés en libéral, partagent les contraintes administratives et organisationnelles, mutualisant ainsi les efforts. En parallèle, la maison de santé a des objectifs de soins, de prévention, d'éducation et d'accès aux soins. Le financement des maisons de santé est assuré depuis 2010 et jusqu'à fin 2014 par le programme « Expérimentation de nouveaux modes de rémunérations ». La pérennisation et l'extension de ce financement fait l'objet aujourd'hui de négociations conventionnelles.

La ville de Paris a le projet de privilégier l'installation et le développement des structures d'exercice collectif sous toutes ses formes (32). Si les maisons de santé semblent bien répondre à la fois aux aspirations des jeunes professionnels (33) et aux besoins des usagers elles tardent à s'implanter dans les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements. Elles constituent

sans doute une évolution possible des structures préexistantes à mener en concertation avec les acteurs concernés dans le cadre d'un aménagement de territoire réfléchi : logique de parcours de soins accessible à tous, projet de santé attractif pour les médecins et conditions de financement permettant leur viabilité et évitant les déficits récurrents.

(2) La place des réseaux

Par définition les réseaux de santé apportent une réponse spécifique à une population définie sur un territoire donné. Les réseaux peuvent être une aide précieuse pour le médecin généraliste qui n'a pas toujours les ressources ni le temps nécessaire pour répondre aux multiples facettes de la prise en charge de certains patients compliqués : accompagnement psychologique, volet social, problématique spécifique (douleur, oncologie) et disponibilité en cas d'urgence... Le réseau permet au généraliste de déléguer ou d'être soutenu pour certains pans de la prise en charge, de recourir facilement un avis spécialisé, et de continuer à se former sur des sujets précis grâce à la collaboration avec d'autres professionnels de santé. Le premier bénéficiaire du réseau reste le patient qui est au centre du dispositif.

Cependant les actions de ces réseaux sont parfois difficilement lisibles du fait de l'hétérogénéité des modes d'organisation et de coordination ainsi que de la diversité des thématiques souvent exclusives. C'est pourquoi l'ARS travaille à rendre les réseaux plus visibles et attractifs aux professionnels de 1^{er} recours en ambulatoire (26).

VI. CONCLUSION

L'offre de soins primaires des 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements répond à une évolution démographique médicale parisienne et nationale. Le vieillissement de la population médicale et l'absence d'installation de jeunes se traduira mécaniquement par des départs à la retraite nombreux et une réduction du nombre de médecins en exercice.

Nos projections à l'horizon 2018 sont alarmantes avec la cessation ou la diminution d'activité de quasiment 50% des médecins généralistes libéraux en exercice, alors que la demande de soins continuera sa croissance du fait du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de personnes dépendantes ou présentant une ou plusieurs maladies chroniques. Ce constat est particulièrement inquiétant au regard du déséquilibre grandissant du rapport besoin/offre de visites à domicile. La stabilité de l'offre pédiatrique et gynécologique se maintiendra légèrement plus longtemps dans les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements, mais suivra la même voie dans les 10 ans à venir.

C'est pourquoi il est urgent de s'occuper dès maintenant de la restructuration de l'offre de soins ambulatoire de 1^{er} recours, y compris dans les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements de Paris. Le système d'installation libérale classique, à savoir le plus souvent en cabinet isolé et sans collaboration avec d'autres professionnels de santé, ne semble plus convenir aux nouvelles générations qui souhaitent partager les contraintes administratives, libérer du temps pour leur vie personnelle et favoriser le travail en équipe. Il n'existe plus une seule modalité d'installation mais de multiples façons d'exercer la médecine de ville, complémentaires et évolutives, tant en fonction des pratiques et des souhaits des professionnels que des exigences des autorités de santé. Ainsi l'exercice mixte, le salariat en centre de santé, l'installation en maison de santé pluriprofessionnelle libérale et le travail au sein d'un réseau sont autant de facettes de l'offre de soins primaires en médecine générale, ainsi qu'en pédiatrie et en gynécologie.

Les 5^{ème} et le 6^{ème} arrondissements doivent redevenir attractifs pour les médecins ; de nouvelles conditions d'installation, réalistes et satisfaisantes pour chaque intervenant, sont à développer : loyers professionnels raisonnables, promotion de la formation et aide à l'organisation du travail en équipe. En échange les professionnels s'engageraient à une participation à la permanence de soins, à l'assurance d'un quota minimal de visite à domicile des personnes âgées ou dépendantes, ainsi qu'à une tarification accessible en rapport avec les caractéristiques sociales de la population du territoire.

L'idéal, nous semble-t-il, serait de conjuguer la souplesse et les avantages du libéral avec les ressources d'un exercice collectif pour assurer une offre de soins pérenne, vivable pour les professionnels et en accord avec les besoins de la population du territoire. La co-construction des soins primaires par les professionnels et les autorités régionales de santé est difficile à organiser car il y a d'un côté une institution centralisée et de l'autre une mosaïque de professionnels indépendants, voire individualistes pour certains, qui peuvent se considérer en concurrence. Une représentation unifiée des professionnels des soins primaires à l'échelle d'un territoire de santé tel qu'un arrondissement serait bienvenue.

L'avenir est aux regroupements : développement de l'exercice en maison de santé ayant un projet de santé avec l'ARS, ou facilitation par des aides financières et de moyens au regroupement fonctionnel de plusieurs cabinets libéraux indépendants exerçant sur un même territoire autour de problématiques communes d'organisation de soins (comment assurer des visites à domicile des personnes âgées du quartier, formation, dossier partagé en cas de vacances/ remplacements/ urgences...) ?

D'autres travaux permettront d'explorer ces propositions qui visent à diminuer la pénurie annoncée d'ici 2018 et à assurer une offre de soins primaires dans les 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements qui réponde aux besoins de ses habitants et aux attentes des futurs médecins.

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. BESSIERE S., BREUIL-GENIER, P et DARRINE S. La démographie médicale à l'horizon 2025: une régionalisation des projections. Etudes et résultats, DREES. 2004, Vol. 353, Novembre.
2. ATTAL-TOUBERT K. et VANDERSCHULDEN M. La démographie médicale à l'horizon 2030: de nouvelles projections nationales et régionales détaillées. s.l. : Dossier Solidarité et santé, DREES, 2009. n°12.
3. CPAM. Démographie médicale parisienne. Paris : s.n., 2013.
4. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Paris : s.n., 2013.
5. —. Atlas de la démographie médicale à Paris. Paris : s.n., 2013.
6. —. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au premier Janvier 2014. Paris : s.n., 2014.
7. LEGMANN Michel. Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale. s.l. : Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2010.
8. ONDPS. Rapport 2006-2007: Synthèse générale. 2007.
9. KAHN-BENSAUDE Irène. La féminisation: une chance à saisir. s.l. : Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2005.
10. FLACHER Alexandre, BAUDE Nicolas. Exercice médical des futurs médecins généralistes, désirs et attentes des internes. 149p. Thèse : Médecine : Dijon : 2007. 5017.
11. LEON Olivier et GODEFROY Pascal. Projections régionales de population à l'horizon 2030. s.l. : INSEE, 2009.
12. MAILLARD Christine Les généralistes parisiens, une espèce en voie de disparition? Décembre, s.l. : *Le concours médical*, 2013, Vol. 135. p. 754.
13. CPAM. Offre de soins primaires des médecins traitants généralistes parisiens: démographie et perspectives. Paris : s.n., 2014.
14. LE SAUDER Corinne. Les médecins dits "à exercice particulier". 6èmes tribunes FMF : s.n., 2009.
15. Ecosanté. ecosante. [En ligne] [Citation : 4 Janvier 2014.] <http://www.ecosante.fr/DEPAFRA/2362.html>.
16. INSEE. Populations légales en vigueur à compter du 1er Janvier 2014. Paris : s.n., 2014.

17. VIROT Pauline et DE BIASI Kevin. Paris résiste au vieillissement démographique. Paris : INSEE - L'Ile de France à la page , 2011. n° 351.
18. OLIVIER Leon et GODEFROY Pascal. Projections régionales de population à l'horizon 2030. Paris : INSEE première, 2003. n° 11111.
19. INSEE . Chiffres clés Évolution et structure de la population, 5ème et 6ème arrondissements, Dossier complet 2011.
20. CAF, exploitation Mipes, ORS Ile-de-France, 2010.
21. INSEE. Calculs Dares, Enquête Emploi 2011.
22. LE FUR P., BOURGUEIL Y., CASES C., Le temps de travail des médecins généralistes, *Questions d'économie de la santé*, IRDES n°144, juillet 2009
- 23 . LOI n°2014-789 du 10 juillet 2014
24. GALAM Eric. *Le burn-out des médecins libéraux*. Paris : Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux, 2007.
25. CNAM. *La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) un an après* . Paris : Assurance Maladie, 2013.
26. ARS Ile de France. Schéma d'organisation des soins, volet ambulatoire. Projet régional de santé, juillet 2012.
27. CRISTOFARI J-J, Les enfants doivent-ils aussi bénéficier d'un médecin traitant ?, *Généraliste en France* [en ligne] disponible sur <http://www.generaliste-en-france.fr/actualite-professionnelle/medecin-traitant.html>
28. ORS Ile de France. Recours à l'IVG et grossesses non prévues, département mère-enfant, 2010.
29. DIAS Sabrina. *Etat des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile-de-France*. Paris : Université Paris Diderot, 2010.
30. ORS La santé observée à paris, tableau de bord juin 2011 [en ligne] disponible sur http://www.ors-idf.org/dmdocuments/Tableau%20_de_bord_Paris_2011.pdf
31. GEORGES Philippe et WAQUET Cécile. *Les centres de santé: Situation économique et place dans l'offre de soins de demain*. s.l. : Inspection Générale des Affaires Sociales, 2013. RM2013-119P.
32. Paris Santé, Programme parisien de renforcement de l'offre de soins de premier recours, Juin 2011.

33. DEVILLAIN Valérie. Maisons et pôles de santé: les clés de la réussite. *Le Concours Médical*. Décembre, 2013, Vol. 10, 135.

VIII. ANNEXES :

A. Annexe 1 : Questionnaire adressé aux médecins 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)

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

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

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

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

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

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

VOTRE CABINET – LOCAUX

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

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

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

- ☐ Oui, en totalité
- ☐ Oui, partiellement
- ☐ Non

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

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

Quelle est la surface totale de l'ensemble des locaux d'exercice de votre structure ? ___ 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 activité médicale en dehors de la médecine générale libérale est : (Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

- ☐ Médecin hospitalier
☐ Médecin coordinateur de maison de retraite
☐ Médecin en centre de santé ou foyer
☐ Autre, préciser :

VOTRE ACTIVITE – VOLUME D'ACTIVITE

Veuillez 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) ? __ actes

VOTRE ACTIVITE – CONTENU

Avez-vous un mode d'exercice particulier ? ☐ Oui ☐ Non

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

Si oui quel(s) pourcentage(s) ce(ces) mode(s) d'exercice particulier(s) représente(nt)-t-il(s) dans votre activité libérale ? (Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément)

	0 %	0 à 25 %	25 à 50 %	50 à 75 %	Plus de 75 %	100 %
Acupuncture	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Homéopathie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Angéiologie / Phlébologie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Médecine manuelle / Ostéopathie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Autre, préciser :	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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)
☐ Aucune des réponses ci-dessus

VOTRE ACTIVITE - MAITRISE DE STAGE

Accueillez-vous des étudiants en médecine en tant que maître de stage ? (Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

- ☐ Non
☐ Oui, des étudiants de 2ème cycle (externes en médecine)
☐ Oui, des internes en médecine en stage niveau 1
☐ Oui, des internes en médecine en stage niveau 2 (SASPAS)

VOTRE ACTIVITÉ – RIAP

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

Je dispose de mon RIAP : ☐ Oui ☐ Non

Veuillez renseigner les données suivantes :

Nombre de consultations par an (Nb consultations, en volume)
 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	☐	☐	☐	☐
Visites régulées (Garde Médicale de Paris)	☐	☐	☐	☐
Médecin régulateur centre 15	☐	☐	☐	☐

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

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

☐ Oui, totalement ☐ Oui, partiellement ☐ Non

Avez vous des difficultés à trouver des remplaçants pendant vos congés ? ☐ Oui ☐ Non

VOTRE ACTIVITÉ FUTURE

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

(Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément)

	Cessation totale d'activité	Cessation d'activité à Paris	Diminution d'activité de plus de 25% (à Paris)	Activité stable (à Paris)	Augmentation d'activité de plus 25% (à Paris)
Dans 2 ans	☐	☐	☐	☐	☐
Dans 5 ans	☐	☐	☐	☐	☐

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 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 : _____

B. Annexe 2 : Résultats de l'étude DEMOMED pour l'ensemble des arrondissements parisiens

A. Simondon

December 22, 2013

DEMOMED 75

```
## Warning: package 'Hmisc' was built under R version 2.14.2
## Warning: package 'sp' was built under R version 2.14.2
```

Taux de retour global : 33.8 %.

Table 1: Effectifs et taux de retour

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Nb éligibles MG	22.0	27.0	37.0	43.0	106.0	68.0	95.0	154.0	112.0	71.0	109.0	131.0	342.0	147.0	246.0	272.0	224.0	131.0	176.0	137.0
Nb indus MG	20.0	25.0	36.0	40.0	96.0	63.0	75.0	126.0	91.0	67.0	138.0	145.0	135.0	126.0	223.0	231.0	202.0	130.0	157.0	128.0
Nb répondants MG	9.0	11.0	14.0	16.0	42.0	17.0	44.0	22.0	23.0	17.0	63.0	57.0	40.0	40.0	93.0	90.0	52.0	72.0	48.0	56.0
Taux retour MG (%)	45.0	44.0	38.9	40.0	44.2	27.0	38.7	17.3	25.3	23.4	39.9	39.3	29.6	47.6	41.7	39.0	23.7	55.4	30.6	43.8
Nb éligibles gynéco	0.0	0.0	4.0	4.0	7.0	8.0	16.0	9.0	9.0	9.0	16.0	16.0	18.0	18.0	29.0	28.0	17.0	7.0	9.0	11.0
Nb répondants gynéco	0.0	0.0	4.0	4.0	7.0	8.0	16.0	9.0	9.0	9.0	16.0	16.0	18.0	18.0	29.0	28.0	17.0	7.0	9.0	11.0
Taux retour gynéco (%)	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nb éligibles pédiatres	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Nb répondants pédiatres	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Taux retour pédiatres (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Nb éligibles gynéco	8.0	6.0	8.0	6.0	25.0	23.0	34.0	54.0	20.0	6.0	28.0	31.0	29.0	47.0	55.0	91.0	60.0	14.0	12.0	17.0
Nb indus gynéco	2.0	1.0	2.0	1.0	5.0	2.0	8.0	7.0	3.0	1.0	5.0	4.0	6.0	17.0	9.0	13.0	12.0	8.0	4.0	5.0
Nb répondants gynéco	2.0	1.0	2.0	1.0	5.0	2.0	8.0	7.0	3.0	1.0	5.0	4.0	6.0	17.0	9.0	13.0	12.0	8.0	4.0	5.0
Taux retour gynéco (%)	25.0	16.7	25.0	16.7	23.8	9.1	23.5	13.7	15.0	16.7	17.9	13.8	25.0	41.5	17.0	14.4	20.7	66.7	36.4	33.3
Nombre d'habitants	17900.0	22400.0	35700.0	28200.0	61500.0	43100.0	57400.0	40900.0	60300.0	95900.0	132700.0	142900.0	182000.0	137200.0	230500.0	169400.0	168500.0	200600.0	184800.0	197100.0

On dénombre 135 médecins généralistes 100 % MEP. Ceux-ci ne sont pas inclus dans les analyses suivantes.

Table 2: Statistiques par spécialité - Partie 1

	N	Généraliste N = 711	Pédiatre N = 64	Gynécologue N = 115	Combined N = 890
Questionnaire rempli : Autre	799	0% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (2)
Par internet		12% (77)	8% (5)	12% (13)	12% (55)
Par courrier papier		88% (553)	92% (55)	88% (94)	88% (702)
Sexe : Femme	890	37% (266)	66% (42)	73% (84)	44% (392)
Homme		63% (445)	34% (22)	27% (31)	56% (498)
Âge	890	50.0 58.0 63.0 (55.5±10.7)	53.8 59.0 63.2 (57.9± 7.9)	56.0 60.0 65.0 (59.7± 8.3)	52.0 58.0 63.0 (56.2±10.3)
Université thèse : Autre	884	2% (17)	2% (1)	0% (0)	2% (18)
Paris		77% (546)	81% (52)	87% (98)	79% (696)
Ile-de-France		10% (68)	3% (2)	4% (5)	8% (75)
Province		11% (76)	14% (9)	9% (10)	11% (55)
Date d'installation	844	1981 1988 2000 (1990± 12)	1984 1989 2000 (1992± 10)	1981 1987 1991 (1987± 11)	1981 1988 1998 (1990± 12)
Mode d'exercice : Seul	878	46% (320)	48% (30)	37% (41)	45% (391)
Groupe		54% (383)	52% (33)	63% (71)	55% (487)
Effectifs du cabinet si groupe : 2	426	41% (139)	54% (15)	29% (17)	40% (171)
3		22% (73)	11% (3)	31% (18)	22% (54)
[4, 6]		21% (71)	18% (5)	17% (10)	20% (86)
[6,31]		17% (56)	18% (5)	24% (14)	18% (75)
Maison ou pôle de santé : Non	877	90% (634)	97% (60)	94% (103)	91% (797)
Oui		10% (71)	3% (2)	6% (7)	9% (80)
Réseau de santé : Non	867	64% (447)	71% (44)	42% (45)	62% (536)
Oui		36% (250)	29% (18)	58% (63)	38% (331)
Accès aux locaux en fauteuil roulant : En totalité	873	42% (297)	44% (28)	50% (55)	44% (380)
Partiellement		26% (180)	27% (17)	26% (28)	26% (225)
Non		32% (224)	29% (18)	24% (26)	31% (268)
Cabinet au domicile : Non	873	91% (640)	90% (57)	91% (99)	91% (796)
Oui		9% (61)	10% (6)	9% (10)	9% (77)
Propriétaire du cabinet : Non	869	61% (427)	60% (37)	58% (63)	61% (527)
Oui		39% (272)	40% (25)	42% (45)	39% (342)
Superficie du cabinet	m2 840	42 60 85 (74± 54)	44 60 80 (74± 57)	52 80 120 (114±106)	42 60 90 (79± 64)
Secrétariat : Non	887	37% (262)	17% (11)	5% (6)	31% (279)
Oui		63% (448)	83% (53)	95% (107)	69% (608)
Statut : Médecin titulaire	887	97% (685)	97% (62)	98% (112)	97% (859)
Collaborateur libéral		3% (24)	3% (2)	2% (2)	3% (28)
Secteur d'activité : Secteur 1	861	66% (453)	37% (23)	14% (15)	57% (491)
Secteur 1 + DP		1% (10)	3% (2)	3% (3)	2% (15)
Secteur 2		30% (210)	59% (37)	83% (90)	39% (337)
Non conventionné		2% (17)	2% (1)	0% (0)	2% (18)
Part d'actes au tarif opposable si secteur 2 sur 10 actes	314	1.0 2.0 3.0 (2.2±1.8)	1.0 1.0 2.0 (1.3±1.1)	1.0 1.0 2.0 (1.4±1.1)	1.0 1.0 2.0 (1.9±1.6)
Tiers-payant aucun patient : Non	884	93% (657)	90% (56)	83% (95)	91% (808)
Oui		7% (51)	10% (6)	17% (19)	9% (76)
Tiers-payant AME : Non	884	18% (130)	34% (21)	45% (51)	23% (202)
Oui		82% (578)	66% (41)	55% (63)	77% (682)
Tiers-payant CMUc : Non	884	9% (66)	10% (6)	19% (22)	11% (54)
Oui		91% (642)	90% (56)	81% (92)	89% (790)
Tiers-payant certains patients ALD : Non	884	51% (361)	90% (56)	95% (108)	59% (525)
Oui		49% (347)	10% (6)	5% (6)	41% (359)
Tiers-payant tous les patients ALD : Non	884	87% (615)	94% (58)	96% (109)	89% (786)
Oui		13% (89)	6% (4)	4% (5)	11% (58)
Tiers-payant situation financière difficile : Non	884	51% (361)	79% (49)	82% (93)	57% (503)
Oui		49% (347)	21% (13)	18% (21)	43% (381)
Tiers-payant tous les patients : Non	884	97% (688)	98% (61)	99% (113)	98% (862)
Oui		3% (20)	2% (1)	1% (1)	2% (22)
Carte vitale : Non	886	12% (88)	17% (11)	26% (30)	15% (129)
Oui		88% (620)	83% (53)	74% (84)	85% (757)
Dossier médical informatisé : Non	888	26% (182)	39% (25)	48% (55)	30% (262)
Oui		74% (528)	61% (39)	52% (59)	70% (626)
Mode d'exercice : Libérale	887	82% (581)	62% (40)	63% (72)	78% (693)
Mixte		18% (128)	38% (24)	37% (42)	22% (194)
Nb patients médecin traitant	593	512 900 1277 (1042± 934)			512 900 1277 (1042± 934)
Temps d'activité clinique	minutes 745	39 45 55 (45±14)	35 40 50 (44±17)	25 35 45 (35±14)	35 45 52 (44±15)
Durée de consultation	844	15.0 20.0 25.0 (21.5± 8.4)	20.0 30.0 30.0 (26.2± 5.3)	20.0 20.0 30.0 (24.8± 6.9)	15.0 20.0 30.0 (22.2± 8.2)
Remplacant régulier (hors congés) : Non	761	72% (439)	73% (41)	88% (85)	74% (565)
Oui		28% (169)	27% (15)	12% (12)	26% (196)
Temps remplaçant régulier	196	1.0 2.0 3.0 (2.2±1.4)	1.0 1.0 2.5 (2.6±3.0)	1.0 1.0 2.0 (1.6±0.8)	1.0 2.0 3.0 (2.2±1.5)
Ressenti consultations : Voit tous les patients	854	40% (272)	37% (23)	48% (51)	41% (346)
Doit tous les patients mais difficile		33% (228)	37% (23)	30% (32)	33% (283)
Doit refuser des patients		27% (186)	26% (16)	22% (23)	26% (225)
Ressenti visites à domicile : Voit tous les patients	841	28% (190)	0% (0)	0% (0)	23% (190)
Doit tous les patients mais difficile		22% (150)	2% (1)	0% (0)	18% (151)
Doit refuser des patients		33% (226)	2% (1)	2% (2)	27% (229)
Pas de visite à domicile		17% (118)	97% (58)	98% (95)	32% (271)
Consultations sur/sans RDV : Sur RDV uniquement	859	58% (398)	98% (61)	96% (102)	65% (561)
Sans RDV uniquement		5% (35)	0% (0)	1% (1)	4% (36)
Sur et sans RDV		37% (258)	2% (1)	3% (3)	31% (262)

Table 3: Statistiques par spécialité - partie 2

	N	Généraliste N = 711	Pédiatre N = 64	Gynécologue N = 115	Combined N = 890
MEP partiel : Non	699	77% (540)			77% (540)
Oui		23% (159)			23% (159)
Pratique frottis cervico-vaginaux : Non	657	72% (473)			72% (473)
Oui		28% (184)			28% (184)
Pratique suivis de grossesse : Non	657	58% (384)			58% (384)
Oui		42% (273)			42% (273)
Pratique pose implant contraceptif : Non	657	92% (604)			92% (604)
Oui		8% (53)			8% (53)
Pratique pose stérilet (DIU) : Non	657	93% (612)			93% (612)
Oui		7% (45)			7% (45)
Pratique accouchements en libéral : Non	105			84% (88)	84% (88)
Oui				16% (17)	16% (17)
Maître de stage : Oui	712	21% (144)	100% (4)	100% (8)	22% (156)
Non		79% (556)	0% (0)	0% (0)	78% (556)
Accueil externes en médecine : Non	712	90% (628)	100% (4)	100% (8)	90% (640)
Oui		10% (72)	0% (0)	0% (0)	10% (72)
Accueil internes niveau 1 : Non	712	87% (612)	100% (4)	100% (8)	88% (624)
Oui		13% (88)	0% (0)	0% (0)	12% (88)
Accueil internes niveau 2 (SASPAS) : Non	712	90% (633)	100% (4)	100% (8)	91% (645)
Oui		10% (67)	0% (0)	0% (0)	9% (67)
Dispose de son RIAP : Non	758	44% (264)	41% (24)	55% (56)	45% (344)
Oui		56% (335)	59% (34)	45% (45)	55% (414)
Nb consultations/an	685	2500 3520 4639 (3650±1868)	2000 2528 3500 (2843±1378)	1212 1900 2494 (1923±1044)	2000 3210 4375 (3380±1846)
Nb visites domicile/an	692	39.8 137.5 324.5 (256.1±376.5)	0.0 0.0 0.0 (0.6± 3.0)	0.0 0.0 0.0 (0.0± 0.3)	0.0 79.5 271.8 (205.8±352.5)
%	690	3.0 5.0 10.6 (14.8± 54.6)	1.3 4.0 11.0 (8.9± 13.3)	1.0 2.1 5.5 (18.7±109.0)	2.1 5.0 10.0 (14.8± 62.3)
Part de patients de moins de 16 ans	% 632	8.0 11.0 17.8 (22.1±119.1)		0.7 1.0 2.0 (4.4± 19.4)	5.0 10.0 16.0 (19.6±110.9)
Part de patients de 70 ans et plus	% 629	8.0 13.6 20.0 (23.9±108.0)		3.0 5.6 10.0 (11.1± 29.9)	6.5 12.0 20.0 (22.1±100.8)
Gardes ou astreintes : Non	690	84% (577)			84% (577)
Oui		16% (113)			16% (113)
Si fait des gardes : gardes en maison médicale : Non	48	15% (7)			15% (7)
Moins de 10 gardes/an		33% (16)			33% (16)
10 à 20 gardes/an		40% (19)			40% (19)
Plus de 20 gardes par an		12% (6)			12% (6)
Si fait des gardes : visites régulières (GMP) : Non	33	76% (25)			76% (25)
Moins de 10 gardes/an		3% (1)			3% (1)
10 à 20 gardes/an		6% (2)			6% (2)
Plus de 20 gardes par an		15% (5)			15% (5)
Si fait des gardes : Régulateur centre 15 : Non	34	56% (19)			56% (19)
Moins de 10 gardes/an		0% (0)			0% (0)
10 à 20 gardes/an		29% (10)			29% (10)
Plus de 20 gardes par an		15% (5)			15% (5)
Nb semaines de congés	semaines/an 845	5.0 6.0 7.0 (5.9±2.5)	5.0 6.0 7.2 (6.3±1.6)	5.0 6.0 8.0 (6.5±2.6)	5.0 6.0 7.0 (6.0±2.4)
Remplacement pendant congés : Totalelement	874	29% (205)	6% (4)	11% (12)	25% (221)
Partiellement		22% (153)	31% (20)	25% (28)	23% (201)
Non		49% (339)	62% (40)	65% (73)	52% (452)
Difficultés à trouver remplaçant vacances : Non	671	59% (317)	50% (23)	42% (36)	56% (376)
Oui		41% (222)	50% (23)	58% (50)	44% (295)
Prévision d'activité dans 2 ans : Cessation totale	861	9% (60)	8% (5)	13% (15)	9% (80)
Cessation à Paris		1% (10)	0% (0)	1% (1)	1% (11)
Diminution >25%		12% (80)	8% (5)	14% (16)	12% (101)
Stabilité		68% (464)	77% (47)	64% (72)	68% (583)
Augmentation >25%		11% (73)	7% (4)	8% (9)	10% (86)
Prévision d'activité dans 5 ans : Cessation totale	839	25% (168)	25% (15)	38% (42)	27% (225)
Cessation à Paris		6% (42)	7% (4)	3% (3)	6% (45)
Diminution >25%		14% (91)	20% (12)	17% (19)	15% (122)
Stabilité		45% (299)	39% (23)	37% (41)	43% (363)
Augmentation >25%		10% (68)	8% (5)	6% (7)	10% (80)
Diminution activité libérale pour activité salariée : Non	487	93% (352)	100% (37)	96% (68)	94% (457)
Oui		7% (27)	0% (0)	4% (3)	6% (30)
Succession envisagée : Non	849	68% (466)	80% (49)	58% (62)	68% (577)
Oui, actuellement		3% (22)	0% (0)	6% (6)	3% (28)
Oui, dans les 2 ans		8% (54)	2% (1)	13% (14)	8% (69)
Oui, dans les 5 ans		20% (139)	18% (11)	23% (25)	21% (175)
Succession trouvée (si succession envisagée) : Non	250	79% (154)	92% (11)	79% (33)	79% (198)
Oui mais incertain		13% (26)	0% (0)	7% (3)	12% (29)
Oui certain		8% (16)	8% (1)	14% (6)	9% (23)
Médecin seul : travail en groupe 2 ans : Oui	364	7% (21)	0% (0)	3% (1)	6% (22)
Non		93% (279)	100% (25)	97% (38)	94% (342)
Médecin seul : travail en groupe 5 ans : Oui	348	10% (28)	8% (2)	13% (5)	10% (35)
Non		90% (256)	92% (24)	87% (33)	90% (313)
Médecin en groupe : poursuite en groupe 5 ans : 0	457	14% (49)	4% (1)	25% (17)	15% (67)
1		86% (313)	96% (26)	75% (51)	85% (390)
Fusion avec autres groupes : Non	421	96% (323)	96% (27)	96% (54)	96% (404)
Oui		4% (14)	4% (1)	4% (2)	4% (17)
Intégrer MG dans le groupe : Non	421	75% (254)	100% (28)	96% (54)	80% (336)
Oui		25% (83)	0% (0)	4% (2)	20% (85)
Intégrer autres pro de santé dans le groupe : Non	421	82% (278)	79% (22)	80% (45)	82% (345)
Oui		18% (55)	21% (6)	20% (11)	18% (76)
Orientation prévue vers maison/pôle de santé : Oui	814	9% (58)	2% (1)	1% (1)	7% (60)
Non		73% (480)	84% (47)	86% (89)	76% (616)
Pas assez d'info		14% (92)	14% (8)	12% (12)	14% (112)
Déjà en MDS/PDS		4% (24)	0% (0)	2% (2)	3% (26)

Table 4: Statistiques par arrondissement MG (hors MEP100), arrêts 1 à 10, partie 1

	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Questionnaire rempli : Autre	165	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Par internet		33% (2)	33% (2)	15% (2)	17% (2)	15% (2)	38% (6)	9% (3)	8% (1)	0% (0)	7% (1)
Par courrier papier		67% (4)	100% (8)	85% (11)	83% (10)	85% (28)	62% (8)	91% (30)	92% (12)	95% (19)	93% (13)
Sexe : Homme	169	83% (8)	62% (8)	69% (9)	58% (7)	56% (20)	77% (10)	70% (23)	54% (7)	60% (12)	60% (9)
Âge	169	55.59.64	45.48.37	52.59.65	56.59.60	51.56.60	57.59.66	53.58.62	51.59.64	52.56.62	53.59.60
Université thèse : Autre	166	0% (0)	12% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	8% (1)	3% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Paris		83% (8)	88% (7)	85% (11)	83% (10)	73% (27)	69% (9)	82% (27)	62% (8)	53% (9)	80% (12)
Ile-de-France		0% (0)	0% (0)	8% (1)	8% (1)	22% (8)	0% (0)	3% (1)	0% (0)	7% (1)	7% (1)
Province		17% (1)	0% (0)	8% (1)	8% (1)	3% (1)	23% (3)	12% (4)	38% (5)	35% (6)	13% (2)
Date d'installation	158	1982.1985.1988	1992.2002.2012	1980.1983.1990	1981.1988.2005	1981.1990.2004	1978.1984.1997	1984.1988.1994	1981.1987.1990	1982.1986.1994	1983.1989.1997
Mode d'exercice : Groupe	167	50% (3)	75% (6)	54% (7)	58% (7)	40% (17)	42% (5)	30% (13)	62% (8)	55% (11)	53% (8)
Effectifs du cabinet si groupe : 2	79	0% (0)	40% (2)	57% (4)	67% (4)	60% (3)	50% (2)	17% (2)	25% (2)	36% (4)	25% (2)
3		67% (2)	20% (1)	14% (1)	0% (0)	20% (3)	0% (0)	25% (3)	25% (2)	9% (1)	0% (0)
[4, 6]		0% (0)	40% (2)	29% (2)	17% (1)	13% (2)	25% (1)	50% (6)	12% (1)	35% (6)	12% (1)
[6, 31]		33% (1)	0% (0)	0% (0)	1% (1)	7% (1)	2% (1)	8% (1)	38% (3)	0% (0)	62% (6)
Maison ou pole de santé : Oui	166	0% (0)	12% (1)	8% (1)	0% (0)	6% (2)	15% (2)	3% (1)	8% (1)	0% (0)	27% (4)
Réseau de santé : Oui	162	33% (2)	25% (2)	38% (6)	60% (6)	29% (10)	23% (3)	30% (10)	0% (0)	33% (6)	60% (9)
Accès aux locaux en fauteuil roulant : En totalité	166	17% (1)	12% (1)	23% (3)	18% (2)	36% (13)	31% (4)	27% (9)	46% (6)	28% (5)	33% (5)
Partiellement		33% (2)	12% (1)	46% (6)	27% (3)	22% (8)	23% (3)	30% (10)	23% (3)	17% (3)	33% (5)
Non		50% (3)	75% (6)	31% (4)	55% (6)	42% (15)	46% (6)	42% (14)	31% (4)	56% (10)	33% (5)
Cabinet au domicile : Oui	163	33% (2)	12% (1)	0% (0)	0% (0)	17% (6)	23% (3)	12% (4)	23% (3)	17% (3)	14% (2)
Propriétaire du cabinet : Oui	166	50% (3)	38% (3)	62% (8)	45% (5)	44% (16)	46% (6)	45% (15)	8% (1)	37% (7)	43% (6)
Superficie du cabinet	159	61.65.91	38.66.90	31.76.90	40.80.84	34.45.60	48.58.72	37.58.86	45.59.140	40.70.99	42.59.108
Secrétariat : Oui	168	67% (4)	75% (6)	38% (6)	58% (7)	61% (22)	54% (7)	73% (24)	62% (8)	47% (9)	53% (8)
Statut : Collaborateur libéral	169	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Secteur d'activité : Secteur 1	158	20% (1)	71% (8)	54% (7)	45% (6)	68% (23)	38% (8)	27% (8)	36% (4)	65% (13)	79% (11)
Secteur 1 + DP		0% (0)	0% (0)	0% (0)	9% (1)	3% (1)	8% (1)	7% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Secteur 2		80% (4)	29% (2)	46% (6)	45% (5)	24% (8)	54% (7)	60% (18)	55% (6)	35% (7)	21% (3)
Non conventionné		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	6% (2)	0% (0)	7% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Part d'actes au tarif opposable si secteur 2 ou 10 a.m.e.	63	2.00.2.00.2.28	1.25.1.50.1.78	2.00.2.00.2.78	1.62.2.00.3.30	1.78.2.00.2.62	1.00.2.00.3.25	1.00.1.00.2.00	0.88.0.90.1.75	1.00.1.00.2.00	5.00.0.00.7.00
Tiers-payant aucun patient : Oui	167	17% (1)	12% (1)	0% (0)	8% (1)	6% (2)	8% (1)	28% (3)	15% (2)	0% (0)	0% (0)
Tiers-payant AME : Oui	167	67% (4)	88% (7)	85% (11)	83% (10)	78% (28)	58% (7)	44% (14)	46% (6)	95% (19)	87% (13)
Tiers-payant CMUc : Oui	167	83% (6)	88% (7)	100% (13)	83% (10)	92% (33)	92% (11)	72% (23)	60% (9)	100% (20)	100% (15)
Tiers-payant certains patients ALD : Oui	167	17% (1)	62% (8)	54% (7)	42% (5)	39% (14)	17% (2)	34% (11)	31% (4)	40% (8)	73% (11)
Tiers-payant tous les patients ALD : Oui	167	17% (1)	12% (1)	8% (1)	0% (0)	14% (8)	33% (4)	0% (0)	15% (2)	15% (3)	7% (1)
Tiers-payant situation financière difficile : Oui	167	17% (1)	38% (3)	62% (8)	42% (5)	50% (18)	50% (6)	25% (8)	54% (7)	40% (8)	40% (6)
Tiers-payant tous les patients : Oui	167	0% (0)	0% (0)	8% (1)	0% (0)	6% (2)	0% (0)	0% (0)	8% (1)	3% (1)	0% (0)
Carte vitale : Oui	169	100% (6)	100% (8)	92% (12)	92% (11)	81% (29)	85% (11)	67% (22)	69% (9)	85% (17)	100% (13)
Dossier médical informatisé : Oui	169	67% (4)	100% (8)	77% (10)	75% (9)	64% (23)	62% (8)	61% (20)	54% (7)	45% (9)	83% (14)
Mode d'exercice : Mixte	169	17% (1)	25% (2)	8% (1)	25% (3)	22% (8)	8% (1)	18% (6)	31% (4)	10% (2)	20% (3)
Nb patients médecin traitant	138	796.930.1006	436.645.1575	1044.1203.2066	800.875.1371	200.528.905	188.600.1055	300.567.1319	76.400.1075	342.700.1354	800.917.1000
Temps d'activité clinique	155	32.38.43	34.38.44	40.50.80	40.50.85	30.40.84	40.55.80	40.50.85	42.50.83	39.45.80	39.40.46
Durée de consultation	155	20.20.30	18.20.20	15.20.20	20.20.22	20.25.30	20.30.30	20.20.30	22.30.32	15.20.30	15.16.20
Remplacement régulier (hors congés) : Oui	136	20% (1)	0% (0)	27% (3)	27% (3)	23% (7)	11% (1)	14% (4)	25% (2)	14% (2)	25% (3)
Temps remplaçant régulier	26	0% (0)	0% (0)	0% (0)	33% (1)	29% (2)	100% (1)	0% (0)	50% (1)	100% (2)	33% (1)
2		100% (1)	33% (1)	100% (3)	33% (1)	57% (4)	0% (0)	50% (2)	50% (1)	0% (0)	33% (1)
3		0% (0)	0% (0)	0% (0)	33% (1)	0% (0)	0% (0)	25% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
4		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
5		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	14% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
6		0% (0)	43% (3)	54% (7)	64% (7)	26% (9)	69% (9)	50% (15)	45% (5)	45% (9)	50% (7)
Ressenti consultations : Voit tous les patients	158	40% (2)	43% (3)	8% (1)	27% (3)	41% (14)	8% (1)	23% (7)	27% (3)	23% (6)	21% (3)
Voit tous les patients mais difficile		40% (2)	14% (1)	38% (5)	9% (1)	32% (11)	23% (3)	27% (3)	30% (6)	29% (4)	25% (4)
Doit refuser des patients		20% (1)	29% (2)	25% (3)	45% (5)	33% (12)	23% (3)	47% (14)	30% (2)	33% (7)	50% (7)
Ressenti visites à domicile : Voit tous les patients	156	40% (2)	14% (1)	25% (3)	18% (2)	21% (8)	31% (4)	27% (8)	10% (3)	15% (3)	14% (2)
Voit tous les patients mais difficile		20% (1)	43% (3)	27% (3)	27% (3)	15% (5)	31% (4)	13% (4)	0% (0)	35% (7)	36% (5)
Doit refuser des patients		20% (1)	14% (1)	25% (3)	9% (1)	26% (9)	15% (2)	13% (4)	70% (7)	15% (3)	0% (0)
Pas de visite à domicile		80% (4)	100% (7)	38% (8)	45% (5)	60% (21)	85% (11)	87% (26)	100% (11)	75% (13)	43% (6)
Consultations sur/sans RDV : Sur RDV uniquement	159	0% (0)	0% (0)	8% (1)	9% (1)	0% (0)	8% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Sur et sans RDV		20% (1)	0% (0)	54% (7)	45% (5)	40% (14)	8% (1)	15% (4)	0% (0)	25% (5)	57% (8)

Table 5: Statistiques par arrondissement MG (hors MEP100), arrdts 1 à 10, partie 2

	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MEP partiel : Oui	163	40% (2)	29% (2)	50% (6)	25% (3)	49% (17)	31% (4)	31% (10)	58% (7)	45% (9)	35% (8)
Pratique frotis cervico-vaginaux : Oui	153	20% (1)	38% (3)	17% (2)	40% (4)	17% (0)	0% (0)	26% (7)	33% (1)	37% (7)	33% (6)
Pratique suivi de grossesse : Oui	153	20% (1)	50% (4)	42% (5)	50% (5)	30% (10)	9% (1)	41% (11)	23% (3)	32% (6)	47% (7)
Pratique pose implant contraceptif : Oui	153	0% (0)	12% (1)	8% (1)	10% (1)	3% (1)	0% (0)	7% (2)	0% (0)	0% (0)	13% (2)
Pratique pose stérilet (DIU) : Oui	153	0% (0)	12% (1)	17% (2)	0% (0)	3% (1)	0% (0)	7% (2)	0% (0)	5% (1)	7% (1)
Pratique accouchements en libéral : Oui	0										
Maître de stage : Non	167	67% (4)	75% (6)	92% (12)	75% (9)	79% (27)	85% (11)	91% (30)	100% (13)	85% (17)	93% (14)
Accueil externes en médecine : Oui	167	17% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	13% (8)	0% (0)	9% (3)	0% (0)	3% (1)	7% (1)
Accueil internes niveau 1 : Oui	167	33% (2)	23% (2)	0% (0)	8% (1)	15% (6)	3% (1)	3% (1)	0% (0)	15% (3)	0% (0)
Accueil internes niveau 2 (SASPAS) : Oui	167	17% (1)	0% (0)	8% (1)	17% (2)	12% (4)	8% (1)	3% (1)	0% (0)	10% (2)	0% (0)
Disposée de son RIAP : Oui	143	60% (3)	33% (2)	64% (7)	44% (3)	52% (16)	36% (4)	50% (15)	42% (5)	53% (8)	54% (7)
Nb consultations/an	129	2176 2584 3299	1460 3500 3620	3413 5394 6602	2387 3200 4960	1020 2093 3937	242 2628 3377	1669 2075 3100	1800 2200 3519	1773 3296 4000	3160 4000 4438
Nb visites domicile/an	133	30.0 33.5 82.0	16.0 20.0 36.5	31.2 123.0 210.8	150.0 248.0 300.0	4.0 96.5 226.8	47.5 188.0 337.5	88.0 207.0 327.8	0.0 6.0 15.0	8.5 132.0 204.5	50.0 130.0 300.0
Part de patients de moins de 16 ans	%	131 197 3.54 5.14	2.00 2.58 3.43	3.14 7.50 10.00	5.00 6.00 7.88	3.44 5.00 7.75	1.10 2.00 5.00	1.00 1.63 2.70	0.38 1.50 2.38	1.95 4.00 10.00	5.00 7.94 10.16
Part de patients de 70 ans et plus	%	130 3.7 12.1 22.0	2.2 4.5 6.8	6.9 8.8 10.0	8.6 10.0 11.0	6.7 10.0 13.4	5.0 10.0 11.0	5.4 8.7 15.4	1.0 4.8 7.1	5.0 8.9 11.0	8.4 14.8 20.7
Gardiennes ou assistants : Oui	167	0% (0)	12% (1)	0% (0)	0% (0)	6% (2)	23% (3)	6% (2)	8% (1)	3% (1)	20% (3)
Si fait des gardes : gardes en maison médicale : Non	11		0% (0)				0% (0)	50% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Moins de 10 gardes/an							67% (2)	0% (0)	100% (1)	0% (0)	38% (1)
10 à 20 gardes/an							0% (0)	50% (1)	0% (0)	0% (0)	67% (2)
Plus de 20 gardes par an							33% (1)	0% (0)	0% (0)	100% (1)	0% (0)
Si fait des gardes : visites régulières (GMP) : Non	10		0% (0)				100% (3)	0% (0)	100% (1)	0% (0)	100% (3)
Moins de 10 gardes/an							0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
10 à 20 gardes/an							0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Plus de 20 gardes par an							100% (2)	100% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Si fait des gardes : Régulateur centre 15 : Non	11						67% (2)	0% (0)	100% (1)	0% (0)	67% (2)
Moins de 10 gardes/an							0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
10 à 20 gardes/an							33% (1)	100% (2)	0% (0)	100% (1)	38% (1)
Plus de 20 gardes par an							100% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Nb semaines de congés	162	4.0 4.0 6.0	3.2 6.0 6.0	6.0 7.0 8.0	4.5 6.0 8.0	5.0 5.0 8.0	4.5 5.0 8.0	4.5 5.0 6.0	3.0 4.0 5.0	4.0 6.0 6.2	4.5 6.0 6.5
Remplacement pendant congés : Totallement	165	60% (3)	62% (5)	38% (1)	25% (3)	18% (6)	15% (2)	19% (6)	15% (2)	10% (2)	33% (6)
Partiellement		0% (0)	35% (3)	85% (6)	25% (3)	18% (6)	23% (3)	31% (10)	8% (1)	5% (1)	27% (4)
Non		40% (2)	38% (3)	54% (7)	50% (6)	65% (20)	62% (8)	50% (16)	77% (10)	88% (17)	40% (6)
Difficultés à trouver remplaçant vacances : Oui	111	35% (1)	29% (2)	44% (4)	12% (1)	24% (8)	33% (4)	44% (11)	12% (1)	67% (4)	42% (8)
Prévision d'activité dans 2 ans : Cessation totale	163	0% (0)	0% (0)	8% (1)	0% (0)	6% (2)	0% (0)	3% (1)	0% (0)	20% (4)	0% (0)
Cessation à Paris		0% (0)	0% (0)	0% (0)	9% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	5% (1)	0% (0)
Diminution >25%		0% (0)	0% (0)	31% (4)	9% (1)	9% (3)	23% (3)	13% (5)	0% (0)	10% (2)	7% (1)
Stabilité		100% (5)	71% (5)	62% (8)	82% (9)	71% (24)	62% (8)	64% (21)	100% (12)	55% (11)	80% (12)
Augmentation >25%		0% (0)	28% (2)	0% (0)	0% (0)	15% (5)	15% (5)	18% (6)	0% (0)	10% (2)	13% (2)
Prévision d'activité dans 5 ans : Cessation totale	159	20% (1)	14% (1)	23% (3)	9% (1)	19% (6)	17% (2)	24% (8)	8% (1)	32% (6)	20% (3)
Cessation à Paris		20% (1)	14% (1)	23% (3)	27% (3)	6% (2)	8% (1)	0% (0)	0% (0)	11% (2)	0% (0)
Diminution >25%		0% (0)	14% (1)	15% (2)	18% (2)	19% (6)	25% (3)	21% (7)	17% (2)	21% (4)	13% (2)
Stabilité		60% (3)	29% (2)	38% (5)	48% (5)	44% (14)	35% (4)	36% (12)	75% (9)	37% (7)	47% (7)
Augmentation >25%		0% (0)	23% (2)	0% (0)	0% (0)	12% (4)	17% (2)	18% (6)	0% (0)	0% (0)	20% (3)
Diminution activité libérale pour activité salariée : Oui	98	0% (0)	14% (1)	0% (0)	33% (2)	5% (1)	14% (1)	0% (0)	17% (1)	8% (1)	17% (1)
Succession envisagée : Non	164	60% (3)	71% (5)	40% (6)	82% (9)	72% (26)	77% (10)	75% (24)	69% (9)	79% (13)	67% (10)
Oui, actuellement		0% (0)	0% (0)	15% (2)	0% (0)	0% (0)	8% (1)	0% (0)	0% (0)	5% (1)	0% (0)
Oui, dans les 2 ans		0% (0)	0% (0)	0% (0)	9% (1)	8% (3)	0% (0)	3% (1)	0% (0)	11% (2)	0% (0)
Oui, dans les 5 ans		40% (2)	29% (2)	38% (5)	9% (1)	19% (7)	67% (2)	22% (7)	31% (4)	5% (1)	33% (6)
Succession trouvée (si succession envisagée) : Non	47	50% (1)	50% (1)	71% (9)	50% (1)	70% (17)	67% (2)	62% (8)	100% (4)	100% (4)	80% (4)
Oui mais incertain		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	30% (3)	0% (0)	25% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Oui certain		50% (1)	50% (1)	29% (2)	50% (1)	0% (0)	33% (1)	12% (3)	0% (0)	0% (0)	20% (1)
Médecin seul : travail en groupe 2 ans : Non	74	67% (2)	67% (2)	100% (6)	100% (3)	100% (18)	100% (7)	95% (19)	100% (4)	50% (3)	100% (7)
Médecin seul : travail en groupe 5 ans : Non	71	67% (2)	67% (2)	100% (6)	100% (3)	100% (18)	100% (7)	95% (19)	100% (4)	40% (2)	100% (7)
Médecin en groupe : poursuite en groupe 5 ans	80	100% (3)	67% (4)	60% (3)	83% (8)	94% (18)	100% (8)	100% (13)	71% (8)	82% (9)	100% (8)
Fusion avec autres groupes : Oui	67	0% (0)	0% (0)	33% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Intégrer MG dans le groupe : Oui	67	38% (1)	50% (2)	33% (1)	0% (0)	23% (3)	0% (0)	17% (2)	0% (0)	11% (1)	12% (1)
Intégrer autres pro de santé dans le groupe : Oui	67	0% (0)	22% (1)	33% (1)	0% (0)	23% (3)	20% (1)	17% (2)	40% (2)	11% (1)	25% (2)
Orientation prévue vers maison/pôle de santé : Oui	157	33% (2)	0% (0)	15% (2)	18% (2)	10% (3)	10% (1)	0% (0)	0% (0)	11% (2)	14% (2)
Non		67% (4)	100% (7)	77% (10)	82% (9)	71% (22)	100% (12)	94% (31)	92% (11)	83% (13)	36% (5)
Pas assez d'info		0% (0)	0% (0)	8% (1)	0% (0)	19% (6)	0% (0)	6% (2)	8% (1)	6% (1)	20% (4)
Déjà en MDS/PDS		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	21% (3)

Table 6: Statistiques par arrondissement MG (hors MEP100), ardds 11 à 20, partie 1

	N	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Questionnaire rempli : Autre	467	N = 56	N = 52	N = 39	N = 56	N = 76	N = 59	N = 36	N = 69	N = 44	N = 55
Par internet		0% (0)	0% (0)	0% (0)	4% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Par courrier papier		11% (6)	8% (4)	13% (6)	9% (5)	16% (12)	5% (3)	21% (7)	13% (7)	14% (6)	13% (7)
Sexe : Homme	542	89% (90)	92% (48)	87% (48)	87% (48)	84% (62)	93% (55)	79% (27)	86% (38)	86% (38)	87% (48)
Âge	542	57% (32)	65% (34)	64% (32)	65% (37)	69% (37)	80% (47)	72% (26)	61% (42)	61% (27)	56% (31)
Université thèse : Autre	541	54 60 63	47 55 63	51 59 63	52 58 63	50 56 61	54 59 66	52 58 61	47 55 61	43 56 64	40 56 60
Paris		2% (1)	0% (0)	0% (0)	2% (1)	4% (3)	2% (1)	3% (1)	6% (4)	2% (1)	2% (1)
Ile-de-France		75% (41)	81% (42)	77% (39)	84% (47)	79% (60)	80% (47)	86% (31)	80% (38)	75% (33)	64% (33)
Provence		9% (5)	12% (6)	13% (6)	7% (4)	9% (7)	12% (7)	0% (0)	7% (3)	7% (3)	22% (12)
Durée d'installation	509	15% (8)	8% (4)	8% (3)	7% (4)	8% (6)	7% (4)	11% (4)	7% (3)	16% (7)	13% (7)
Mode d'exercice : Groupe	536	39% (33)	51% (26)	54% (21)	32% (28)	54% (41)	44% (23)	61% (22)	69% (47)	61% (27)	51% (28)
Effectifs du cabinet si groupe : 2	260	36% (10)	41% (9)	20% (5)	48% (10)	44% (16)	48% (10)	37% (7)	33% (13)	44% (11)	62% (18)
3		21% (6)	18% (4)	42% (8)	5% (1)	31% (11)	38% (8)	37% (7)	18% (8)	37% (7)	12% (3)
[4, 6]		36% (10)	23% (5)	0% (0)	29% (6)	11% (4)	10% (2)	16% (3)	24% (11)	16% (4)	17% (4)
[6, 31]		7% (2)	18% (4)	32% (6)	19% (4)	14% (5)	5% (1)	11% (2)	24% (11)	24% (6)	8% (2)
Maison ou pôle de santé : Oui	539	15% (8)	2% (1)	18% (7)	12% (7)	3% (2)	10% (6)	0% (0)	26% (18)	18% (8)	4% (2)
Résidu de santé : Oui	535	52% (29)	23% (12)	41% (16)	43% (23)	33% (24)	14% (8)	19% (7)	48% (33)	48% (21)	44% (24)
Accès aux locaux en fauteuil roulant : En totalité	535	49% (27)	52% (27)	46% (18)	45% (23)	59% (44)	48% (27)	50% (10)	42% (29)	64% (28)	24% (13)
Partiellement		27% (15)	21% (11)	28% (9)	23% (13)	18% (13)	23% (14)	17% (6)	35% (24)	16% (7)	44% (24)
Non		24% (13)	27% (14)	31% (12)	32% (18)	23% (17)	27% (15)	54% (16)	23% (16)	20% (9)	33% (18)
Cabinet au domicile : Oui	538	5% (3)	4% (2)	5% (3)	9% (5)	3% (4)	12% (7)	17% (6)	3% (2)	3% (2)	5% (3)
Proprétaire du cabinet : Oui	533	41% (23)	35% (18)	47% (18)	43% (24)	33% (26)	41% (23)	36% (13)	26% (17)	45% (20)	38% (21)
Superficie du cabinet	517	44 60 76	40 30 64	45 64 90	40 60 80	42 52 62	44 60 90	48 72 100	40 60 90	50 66 80	45 58 78
Secrétaire : Oui	540	59% (33)	65% (34)	69% (27)	64% (36)	65% (48)	64% (38)	72% (26)	59% (41)	68% (30)	64% (38)
Statut : Collaborateur libéral	540	2% (1)	2% (1)	8% (3)	2% (1)	5% (4)	7% (4)	0% (0)	6% (4)	2% (1)	9% (3)
Secteur d'activité : Secteur 1	532	69% (37)	63% (33)	82% (31)	69% (37)	65% (49)	40% (22)	50% (18)	84% (38)	80% (33)	30% (11)
Secteur 1 + DP		4% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	2% (1)	3% (1)	1% (1)	0% (0)	0% (0)
Secteur 2		28% (13)	35% (18)	18% (7)	30% (16)	29% (22)	51% (28)	42% (13)	14% (10)	20% (9)	7% (4)
Non conventionnés		0% (0)	2% (1)	0% (0)	2% (1)	5% (4)	7% (4)	6% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Part d'actes au tarif opposable si secteur 2 ou 10 actes	133	2 0 2 0 3 0	1 0 1 3 2 3	1 0 2 0 2 0	2 0 2 0 3 0	2 0 2 0 3 0	1 0 1 0 3 0	0 1 0 1 0 1 0	1 2 2 0 2 0	2 0 2 0 3 0	2 3 4 5 6 0
Tiers-payant aucun patient : Oui	541	2% (1)	12% (6)	3% (1)	4% (2)	9% (7)	14% (8)	17% (6)	1% (1)	5% (2)	0% (0)
Tiers-payant AME : Oui	541	38% (33)	77% (40)	83% (33)	84% (47)	84% (64)	71% (41)	64% (23)	30% (64)	91% (40)	98% (94)
Tiers-payant CMUC : Oui	541	96% (84)	87% (48)	97% (38)	85% (38)	88% (67)	81% (47)	78% (28)	97% (67)	95% (42)	100% (53)
Tiers-payant certains patients ALD : Oui	541	71% (40)	50% (26)	59% (23)	55% (31)	43% (33)	29% (17)	33% (12)	53% (38)	64% (28)	56% (31)
Tiers-payant tous les patients ALD : Oui	541	12% (7)	8% (4)	13% (5)	7% (4)	7% (5)	10% (6)	6% (2)	28% (19)	18% (8)	20% (11)
Tiers-payant situation financière difficile : Oui	541	59% (33)	42% (22)	72% (28)	59% (33)	43% (33)	38% (22)	25% (9)	58% (40)	61% (27)	55% (30)
Tiers-payant tous les patients : Oui	541	2% (1)	2% (1)	3% (1)	4% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	7% (3)	7% (3)	4% (2)
Carte vitale : Oui	539	96% (93)	96% (90)	95% (36)	91% (31)	82% (62)	71% (42)	78% (28)	96% (69)	91% (40)	96% (93)
Dossier médical informatisé : Oui	541	80% (43)	73% (38)	72% (28)	80% (43)	79% (60)	63% (37)	72% (26)	87% (60)	77% (34)	80% (43)
Mode d'exercice : Mixte	540	29% (16)	10% (10)	21% (8)	24% (13)	22% (17)	20% (12)	14% (5)	7% (3)	9% (4)	13% (7)
Nb patients médecin traitant	455	629 380 1426	630 384 1260	638 394 1321	734 1000 1280	600 338 1164	212 740 1300	448 1000 2000	760 1000 1233	468 300 1064	678 912 1061
Temps d'activité clinique	448	40 46 58	40 45 54	34 45 50	38 45 53	40 45 54	40 48 56	35 45 50	40 45 54	40 50 55	36 45 54
Durée de consultation	519	15 20 25	15 20 25	15 20 25	15 20 25	18 20 25	20 20 30	20 20 29	15 20 25	15 15 20	15 17 20
Remplacement régulier (hors congés) : Oui	472	34% (15)	31% (13)	32% (11)	35% (18)	28% (19)	8% (4)	32% (10)	42% (27)	21% (7)	36% (17)
Remplacement régulier	143	53% (8)	7% (1)	18% (2)	33% (6)	32% (6)	100% (4)	20% (2)	37% (10)	0% (0)	35% (6)
2		33% (8)	40% (6)	45% (8)	33% (6)	37% (7)	0% (0)	30% (3)	48% (13)	86% (6)	35% (6)
2.5		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	4% (1)	0% (0)	0% (0)
3		7% (1)	20% (3)	27% (3)	17% (3)	26% (8)	0% (0)	30% (3)	4% (1)	14% (1)	12% (2)
3.5		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	4% (1)	0% (0)	0% (0)
4		0% (0)	27% (4)	0% (0)	11% (2)	0% (0)	0% (0)	20% (2)	4% (1)	0% (0)	12% (2)
5		7% (1)	0% (0)	9% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	6% (1)
6		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
10		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	5% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Ressembl consultations : Vot tous les patients	528	38% (20)	36% (18)	34% (13)	24% (13)	44% (33)	51% (28)	36% (13)	41% (28)	30% (13)	36% (20)
Vot tous les patients mais difficile		32% (17)	32% (16)	34% (13)	36% (20)	29% (22)	27% (15)	22% (8)	36% (26)	44% (19)	38% (21)
Doit refuser des patients	528	30% (16)	32% (16)	32% (12)	30% (16)	27% (20)	22% (12)	42% (15)	23% (16)	26% (11)	25% (14)
Ressembl visites à domicile : Vot tous les patients		28% (15)	16% (8)	11% (4)	30% (16)	35% (26)	37% (20)	17% (6)	22% (13)	23% (10)	25% (14)
Vot tous les patients mais difficile		23% (12)	22% (11)	26% (10)	24% (16)	24% (18)	19% (18)	8% (3)	19% (13)	23% (10)	27% (15)
Doit refuser des patients		36% (19)	50% (23)	42% (16)	28% (13)	27% (20)	22% (12)	47% (17)	41% (28)	43% (19)	36% (20)
Pas de visite à domicile		13% (7)	12% (6)	21% (8)	13% (7)	15% (11)	26% (14)	28% (10)	19% (13)	11% (5)	11% (6)
Consultations sur/sans RDV : Sur RDV uniquement	532	52% (28)	58% (30)	50% (19)	67% (36)	73% (56)	73% (41)	75% (27)	30% (21)	36% (16)	24% (13)
Sans RDV uniquement		11% (6)	4% (2)	5% (2)	2% (1)	0% (0)	2% (1)	0% (0)	19% (13)	9% (4)	5% (3)
Sur et sans RDV		37% (20)	38% (20)	45% (17)	31% (17)	25% (19)	24% (13)	25% (9)	51% (38)	55% (24)	71% (39)

Table 7: Statistiques par arrondissement MG (hors MEP100), arrêts 11 à 20, partie 2

	N	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
MEP partiel : Oui	536	9% (3)	27% (14)	8% (3)	20% (11)	13% (11)	37% (21)	25% (9)	7% (5)	9% (4)	22% (12)
Pratique frotis cervico-vaginaux : Oui	504	47% (23)	29% (14)	24% (8)	31% (17)	33% (23)	11% (6)	25% (9)	26% (18)	27% (10)	29% (18)
Pratique suivi de grossesse : Oui	504	53% (26)	40% (19)	45% (15)	40% (22)	45% (31)	12% (7)	25% (9)	55% (38)	57% (21)	62% (32)
Pratique pose implant contraceptif : Oui	504	22% (11)	0% (0)	0% (0)	7% (4)	12% (8)	4% (2)	0% (0)	12% (8)	8% (3)	17% (9)
Pratique pose stérilet (DIU) : Oui	504	18% (9)	0% (0)	6% (2)	7% (4)	10% (7)	2% (1)	3% (1)	9% (6)	8% (3)	8% (4)
Pratique accouchements en libéral : Oui	0										
Maître de stage : Non	533	75% (38)	83% (43)	72% (28)	71% (40)	76% (58)	96% (54)	86% (31)	68% (47)	82% (36)	72% (38)
Accueil externes en médecine : Oui	533	15% (8)	10% (5)	13% (5)	12% (7)	12% (9)	2% (1)	6% (2)	20% (14)	9% (4)	11% (6)
Accueil internes niveau 1 : Oui	533	19% (10)	8% (4)	18% (7)	16% (9)	16% (12)	2% (1)	8% (3)	17% (12)	9% (4)	21% (11)
Accueil internes niveau 2 (SASPAS) : Oui	533	10% (5)	10% (5)	15% (6)	14% (8)	8% (6)	0% (0)	0% (0)	25% (17)	5% (2)	11% (6)
Disposée de son RIAP : Oui	456	49% (20)	60% (28)	66% (21)	56% (31)	60% (41)	37% (19)	62% (36)	59% (32)	67% (30)	71% (36)
Nb consultations/an	421	3083 3764 4784	2589 3149 4468	3078 3560 4596	1769 3314 3908	2518 3210 4141	2000 2970 4000	2529 3680 5330	3141 4521 5359	3373 4390 6000	2880 4000 5134
Nb visites domicile/an	423	46 68 171	38 130 316	60 135 379	88 187 336	55 184 374	31 230 368	18 77 202	44 113 240	56 138 488	56 255 488
Part de patients CMU	416	5.0 8.0 18.0	3.0 5.0 7.6	4.0 6.7 10.0	3.8 5.0 9.4	1.9 3.1 5.0	1.0 2.0 5.0	1.8 4.0 6.3	8.0 14.7 24.2	10.0 20.0 27.6	8.0 10.5 15.2
Part de patients de moins de 16 ans	414	6.6 12.0 15.0	7.3 10.0 12.8	9.6 11.3 18.4	8.3 10.3 12.8	9.0 14.8 21.7	4.6 8.0 10.1	8.0 10.0 15.0	10.0 16.0 21.1	11.0 18.2 25.0	11.0 15.0 20.0
Part de patients de 70 ans et plus	411	5.8 8.9 13.5	10.0 15.0 21.0	8.4 12.0 17.2	9.3 14.0 20.5	10.0 14.8 21.5	15.0 20.0 30.7	10.0 14.0 21.0	5.8 11.8 20.0	6.8 12.3 20.0	8.8 12.0 18.0
Gardiennes ou assistants : Oui	323	11% (6)	5% (4)	5% (2)	9% (5)	7% (5)	12% (7)	0% (0)	100% (61)	13% (8)	4% (2)
Si fait des gardes : gardes en maison médicale : Non	37	40% (2)	0% (0)	0% (0)	40% (2)	20% (1)	14% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Moins de 10 gardes/an		0% (0)	50% (2)	0% (0)	20% (1)	40% (2)	43% (3)	0% (0)	38% (3)	50% (1)	50% (1)
10 à 20 gardes/an		20% (1)	50% (2)	100% (1)	40% (2)	40% (2)	43% (3)	0% (0)	38% (3)	50% (1)	50% (1)
Plus de 20 gardes par an		40% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	25% (2)	0% (0)	0% (0)
Si fait des gardes : visites régulières (GMP) : Non	23	60% (3)	100% (1)	0% (0)	100% (3)	100% (3)	67% (4)	0% (0)	100% (3)	100% (3)	100% (3)
Moins de 10 gardes/an		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	17% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
10 à 20 gardes/an		20% (1)	0% (0)	100% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Plus de 20 gardes par an		20% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	17% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Si fait des gardes : Régulateur centre 15 : Non	23	30% (2)	100% (1)	0% (0)	33% (1)	25% (1)	83% (6)	0% (0)	100% (3)	100% (3)	100% (1)
Moins de 10 gardes/an		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
10 à 20 gardes/an		25% (1)	0% (0)	100% (1)	33% (1)	25% (1)	17% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Plus de 20 gardes par an		25% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Nb semaines de congés	510	5.0 6.0 8.0	4.3 6.0 7.0	5.0 6.0 8.0	5.0 6.0 8.0	5.0 6.0 7.0	4.0 5.0 6.0	5.0 5.0 8.0	5.0 6.0 8.0	4.0 6.0 7.0	5.0 6.0 7.5
Remplacement pendant congés : Totallement	532	30% (16)	28% (14)	30% (15)	32% (18)	35% (26)	11% (6)	19% (7)	48% (33)	23% (10)	47% (28)
Partiellement		31% (17)	18% (9)	24% (9)	29% (16)	23% (17)	12% (7)	25% (9)	17% (12)	23% (12)	23% (12)
Non		39% (21)	54% (27)	37% (14)	39% (22)	43% (32)	77% (44)	50% (20)	35% (24)	50% (22)	30% (16)
Difficultés à trouver remplaçant vacances : Oui	428	62% (28)	42% (17)	30% (12)	45% (21)	39% (22)	32% (12)	44% (19)	39% (24)	50% (19)	38% (17)
Précision d'activité dans 2 ans : Cessation totale	324	5% (3)	13% (7)	13% (6)	13% (7)	3% (4)	6% (3)	2% (1)	12% (6)	12% (6)	2% (1)
Cessation à Paris		4% (2)	2% (1)	0% (0)	4% (2)	0% (0)	2% (1)	3% (1)	0% (0)	0% (0)	2% (1)
Diminution >25%		13% (7)	6% (3)	11% (4)	22% (12)	5% (4)	15% (8)	14% (6)	9% (6)	14% (6)	11% (6)
Stabilité		66% (30)	65% (34)	61% (23)	56% (30)	80% (56)	63% (34)	46% (16)	73% (49)	67% (28)	75% (41)
Augmentation >25%		8% (4)	13% (7)	16% (6)	6% (3)	9% (7)	15% (8)	11% (4)	9% (6)	11% (4)	11% (6)
Précision d'activité dans 5 ans : Cessation totale	509	35% (18)	31% (16)	31% (11)	27% (14)	18% (13)	24% (13)	48% (16)	28% (18)	26% (10)	13% (7)
Cessation à Paris		4% (2)	4% (2)	3% (1)	12% (6)	4% (3)	11% (6)	3% (1)	3% (2)	5% (2)	7% (4)
Diminution >25%		19% (10)	8% (4)	14% (5)	17% (9)	16% (12)	9% (5)	9% (3)	8% (3)	8% (3)	11% (6)
Stabilité		37% (19)	44% (23)	42% (16)	37% (19)	51% (37)	43% (23)	30% (10)	52% (33)	56% (22)	56% (30)
Augmentation >25%		6% (3)	13% (7)	11% (4)	8% (4)	11% (8)	13% (7)	9% (3)	9% (6)	3% (2)	13% (7)
Diminution activité libérale pour activité salariée : Oui	281	8% (2)	12% (3)	0% (0)	5% (2)	6% (2)	10% (3)	4% (1)	6% (2)	5% (1)	12% (3)
Succèsion envisagée : Non	517	39% (20)	73% (38)	68% (26)	64% (38)	73% (33)	72% (38)	62% (21)	75% (30)	69% (29)	75% (38)
Out, actuellement		6% (3)	4% (2)	5% (3)	5% (3)	1% (1)	0% (0)	18% (6)	3% (2)	0% (0)	0% (0)
Out, dans les 2 ans		14% (7)	8% (4)	5% (2)	22% (12)	4% (3)	6% (3)	9% (3)	6% (4)	12% (6)	8% (4)
Out, dans les 5 ans		41% (21)	15% (8)	24% (9)	9% (5)	22% (16)	22% (12)	12% (4)	19% (8)	19% (8)	17% (9)
Successeur trouvé (si succession envisagée) : Non	149	86% (23)	71% (10)	75% (9)	60% (12)	90% (18)	100% (13)	77% (10)	69% (9)	92% (12)	92% (12)
Out mais incertain		3% (1)	21% (3)	25% (3)	30% (6)	10% (2)	0% (0)	8% (1)	31% (4)	8% (1)	8% (1)
Out certain		10% (3)	7% (1)	0% (0)	10% (2)	0% (0)	0% (0)	15% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Médecin seul : travail en groupe 2 ans : Non	226	95% (20)	96% (22)	100% (17)	88% (22)	89% (31)	93% (27)	100% (14)	100% (26)	100% (16)	81% (21)
Médecin seul : travail en groupe 5 ans : Non	213	84% (16)	95% (21)	94% (16)	88% (22)	87% (27)	89% (25)	93% (13)	89% (17)	87% (13)	87% (20)
Médecin en groupe : poursuite en groupe 5 ans	282	84% (26)	88% (22)	100% (21)	81% (22)	96% (37)	77% (17)	60% (12)	88% (38)	77% (20)	100% (28)
Fusion avec autres groupes : Oui	270	4% (1)	5% (1)	10% (2)	0% (0)	3% (1)	3% (1)	8% (1)	7% (5)	0% (0)	4% (1)
Intégrer MG dans le groupe : Oui	270	38% (10)	19% (4)	30% (6)	41% (9)	22% (8)	18% (3)	17% (2)	20% (14)	32% (6)	36% (10)
Intégrer autres pro de santé dans le groupe : Oui	270	31% (8)	24% (3)	15% (3)	18% (4)	6% (2)	12% (2)	17% (2)	14% (10)	26% (5)	25% (7)
Orientation prévue vers maison/pôle de santé : Oui	497	18% (9)	1% (1)	6% (2)	11% (6)	8% (6)	6% (3)	5% (2)	8% (3)	11% (4)	14% (7)
Non		68% (34)	83% (39)	60% (22)	74% (40)	79% (37)	79% (41)	80% (28)	56% (37)	58% (22)	67% (34)
Pas assez d'info		12% (6)	13% (7)	19% (6)	11% (6)	11% (8)	13% (7)	14% (5)	23% (13)	24% (9)	16% (8)
Déjà en MDS/PDS		2% (1)	0% (0)	6% (2)	4% (2)	1% (1)	2% (1)	0% (0)	14% (9)	8% (3)	4% (2)

Caractéristiques et prévisions à cinq ans de l'offre de soins primaires des cinquième et sixième arrondissements parisiens: enquête transversale auprès des médecins généralistes, gynécologues et pédiatres.

Objectif : Nous avons étudié les caractéristiques de l'offre de soins primaires des 5^{ème} et 6^{ème} arrondissements de Paris en 2013 et son évolution à 5 ans.

Protocole : Dans le cadre de l'étude DEMOMED, de juin à octobre 2013 nous avons envoyé aux médecins généralistes (MG), gynécologues et pédiatres des deux arrondissements, titulaires ou collaborateurs ayant une activité libérale, un questionnaire portant sur les caractéristiques sociodémographiques, l'organisation du cabinet, le mode d'exercice, l'accès aux soins, le volume d'activité, le vécu du médecin et l'évolution d'activité souhaitée à 5 ans, dressant ainsi le portrait de l'offre de soins primaires prévisible en 2018.

Critère de jugement principal : Le critère principal était le projet à 5 ans : « départ », à savoir cessation ou diminution d'activité de plus de 25%, versus « continuité » définie par la stabilité ou l'augmentation d'activité de plus de 25%.

Résultat principal : 49 MG, 7 gynécologues et 5 pédiatres ont participé, soit respectivement 36%, 16% et 33%. D'ici 2018, 44% des MG prévoient un départ (23% une cessation, 21% une diminution) ainsi que 29% des gynécologues et 20% des pédiatres. Chez les MG, les différences significatives entre les groupes départ et continuité sont l'âge et l'exercice d'une activité gynécologique. Plusieurs tendances se dessinent pour 2018 : informatisation des dossiers, diminution de consultation sans RDV, augmentation de l'activité hebdomadaire, raréfaction des visites, généralisation du secteur 1.

Conclusion : Notre étude montre une inquiétante diminution de l'offre de soins primaires de notre territoire à 5 ans. Il est urgent d'en repenser l'organisation dès maintenant.

Characteristics and forecast within five years of primary care in the fifth and sixth arrondissements of Paris : cross-sectional survey including general practitioners, gynecologists and pediatricians.

Objective: We investigated the characteristics of primary care in the 5th and 6th arrondissements of Paris in 2013 and its evolution within 5 years.

Method: As part of the study DEMOMED, we sent a questionnaire between June and October 2013 to all general practitioners (GPs), gynecologists and pediatricians with a liberal activity, hereby assessing sociodemographic characteristics, the organization of their cabinet, the mode of exercise, the access to care, the volume of activity, the practitioners' experiences and the evolution of their activity within 5 years, drawing thus the portrait of the predictable primary care in 2018.

Primary endpoint: The primary endpoint was the 5-year project, "departure", meaning cessation or decrease in activity over 25%, versus "continuity" as defined by stable or increasing activity over 25%.

Results: 49 GPs, 7 gynecologists and 5 pediatricians responded (respectively 36%, 13% and 33%). By 2018, 44% of the GPs (divided into 23% departure and 21% decrease), 29% of the gynecologists and 20% of the pediatricians forecast a cessation or a decrease of their activity. For the GPs, the significant differences between the groups "departure" and "continuity" are age and gynecological activity. Various trends are emerging for 2018: computerization of records, less consultation without appointment, increased clinical activity per practitioner, reduction of house calls and generalization of lower consultation pricing.

Conclusion: Our study shows an alarming decline of primary care within 5 years in the 5th and 6th arrondissement, making it urgent to rethink its organization.

Mots clés : Démographie médicale, soins de premier recours, médecine libérale, 5^{ème} arrondissement de Paris, 6^{ème} arrondissement de Paris

Key words : Medical demography, primary care, liberal medicine, 5th arrondissement of Paris, 6th arrondissement of Paris

Faculté de médecine Paris Descartes,
15 rue de l'école de Médecine,
75006 Paris