



La démographie médicale dans le 15^e arrondissement de Paris et son évolution à deux et cinq ans

Nicolas Cury

► To cite this version:

Nicolas Cury. La démographie médicale dans le 15^e arrondissement de Paris et son évolution à deux et cinq ans . Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01123848

HAL Id: dumas-01123848

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01123848>

Submitted on 5 Mar 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 PARIS DESCARTES

Année 2014

N°89

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Titre : La démographie médicale dans le
15ème arrondissement de Paris et son évolution à deux et cinq ans

Présentée et soutenue publiquement
le 15 septembre 2014

Par

Nicolas CURY, Nicolas
Né le 8 septembre 1985 à Paris

Dirigée par M. le Professeur Serge GILBERG, Serge

Jury :

M. Le Professeur Hector FALCOFF, Hector Président

Mme Le Professeur STOPPA-LYONNET, Dominique

M. Le Docteur SOURZAC, Robert



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

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Serge Gilberg, mon directeur de thèse
Pour m'avoir guidé dans ce projet,
Pour ses conseils avisés et l'intérêt porté à ce travail.

A Monsieur le Professeur Hector Falcoff,
Qui m'a fait l'honneur de présider cette thèse.

A Madame le Professeur Dominique Stoppa-Lyonnet,
Pour votre présence parmi les membres du jury.

A Monsieur le Docteur Robert Sourzac,
Pour m'avoir fait l'honneur de faire partie de mon jury de thèse.

A Anne Simondon,
Pour son organisation et sa disponibilité
Pour m'avoir guidé dans ce projet.

A Vincent,
Pour son soutien lors de cette thèse et de nos études de médecine.

A tous les internes participants à l'étude DEMOMED 75,
Pour tout le travail accompli.

A Dominique Pateron, Erwan Debuc et toute l'équipe des urgences de l'hôpital de Saint-Antoine,
Pour leur présence, leur gentillesse
Pour m'avoir donné l'opportunité de découvrir dans les meilleures conditions la médecine d'urgences,
Avec qui j'aurai le plaisir et l'honneur de travailler.

A Lore,

Pour son soutien inconditionnel, sa patience et sa joie de vivre,

Pour notre avenir commun,

Pour son amour.

A mes parents,

Pour leur aide à tout moment et leurs nombreuses relectures,

Pour leur présence au quotidien.

A mon frère et Juliette, à ma sœur, Alexandre et Emma,

Pour leurs conseils,

Pour leur soutien.

A mon grand-père,

Pour son amour et sa sagesse.

A ma belle famille,

A Anne-lise et Stéphane,

A Martine et Bernard,

A JB, Wei, Julia et William,

A tous mes amis,

A mes co-internes

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	8
II. CONTEXTE ACTUEL, PROBLEMATIQUES.....	10
A. La situation actuelle au niveau national	10
1) Quels médecins pratiquent réellement la médecine générale ?.....	10
1-1) Evolution de la médecine générale	10
1-2) Le médecin généraliste	10
2) La démographie médicale nationale.....	13
2-1) Définition	13
2-2) Densité de médecins généralistes	13
2-3) L'activité des médecins généralistes	14
3) Difficulté d'accès aux soins primaires	15
3-1) Définition	15
3-2) Diminution de l'offre de soins.....	16
a) Baisse des effectifs de médecins	16
b) Féminisation de la médecine.....	19
3-3) Augmentation de la demande de soins	19
a) Vieillissement démographique	19
b) Augmentation des maladies chroniques.....	20
B. Etat des lieux de la santé à Paris	21
1) Généralités	21
2) Diminution de l'offre de soins primaires	21
2-1) Baisse des effectifs de médecins généralistes	21
a) Vieillissement des médecins généralistes.....	22
b) Une activité libérale délaissée.....	23
c) Féminisation de la médecine générale parisienne	23
d) Médecins à Mode d'Exercice Particulier (MEP)	24
2-2) Pédiatres et gynécologues	26
C. La situation actuelle au niveau de 15^{ème} arrondissement de Paris	28
1) Démographie.....	28
2) Organisation du 15 ^{ème} arrondissement de Paris.....	29
3) Offre de soins	30
3-1) Médecins généralistes	30
3-2) Pédiatres et gynécologues.....	31
3-3) Structures	32
III. MATERIEL ET METHODES	33
A. Coût et financement	33
B. Partenaires.....	33
C. Population étudiée.....	33
D. Sources des informations.....	34
E. Anonymat	34
F. Le questionnaire.....	34
1) Elaboration.....	34
2) Thèmes.....	34
3) Diffusion	36
G. Recueil et analyses des données	37
H. Aspects légaux	38

IV. RESULTATS.....	39
A. Taux de participation et caractéristiques des médecins répondants.....	39
1) Réponses	40
2) Sexe.....	40
3) Age.....	41
4) Université d'origine	42
B. Caractéristiques du cabinet	43
1) Type de cabinet	43
2) Locaux.....	43
3) Secrétariat	44
4) Le tiers-payant.....	44
5) Informatisation	45
C. Activité	46
1) Type d'activité	46
2) Volume d'activité.....	46
2-1) Médecin traitant	46
2-2) Activité clinique	46
2-3) Ressenti	46
3) Organisation.....	48
3-1) Consultation et rendez-vous	48
3-2) Secteur d'activité.....	48
4) Contenu de l'activité	49
4-1) MEP 100%	49
4-2) MEP partiel	50
4-3) Activité de gynécologie.....	51
5) Maître de stage	51
6) Le Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions (RIAP)	52
D. Permanence et continuité des soins	52
1) Permanence des soins.....	52
2) Congés.....	52
E. Activité future	53
1) Evolution à deux et cinq ans	53
2) Salarial	53
3) Succession.....	53
4) Exercice seul ou en groupe	54
F. Pédiatres et gynécologues	54
1) Pédiatres	54
2) Gynécologues.....	55
V. DISCUSSION.....	57
A. Points forts et limites de l'étude.....	57
1) Représentativité de l'échantillon :	57
2) Limites de l'étude:	58
3) Points forts de l'étude:	58
B. Les médecins généralistes du 15^{ème} arrondissement.....	59
1) Vieillesse des médecins généralistes	59
2) Féminisation.....	59
3) Médecins de premiers recours ou MEP 100%	60
4) Permanence des soins.....	61
C. Augmentation des compétences des médecins généralistes	63

D. Evolution dans les années à venir	64
1) Cessation d'activité	64
2) Changement de mode d'exercice	65
VI. CONCLUSION	67
VII. BIBLIOGRAPHIE	68
VIII. ANNEXES.....	72

ABREVIATIONS

ALD : Affections longue durée

AME : Aide médicale d'état

ARS : Agence régionale de la santé

CESP : Contrat d'engagement de service public

CISS : Collectif inter associatif sur la santé

CMUc : Couverture maladie universelle complémentaire

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CODAMUPS-TS: Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

DES : Diplôme d'étude supérieure

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

ECN : Epreuve classante nationale

EHPAD : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

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

MEP : Médecin à Exercice Particulier ou Mode d'Exercice Particulier

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection maternelle et infantile

PTMG : Praticien territoriale de médecine générale

RIAP : Relevé individuel d'activité et de prescriptions

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

URMLA : Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

I. INTRODUCTION

La situation démographique de soins primaires devient préoccupante en France. La difficulté d'accès résulte de plusieurs facteurs, confirmés par des études récentes recensées par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES). Ces études soulignent pour la population nationale des médecins généralistes une baisse globale des effectifs (qui atteindra 10 à 15% entre 2010 et 2030) (1), une pyramide des âges très déséquilibrée (l'âge moyen des médecins est de 51,4 ans) (2), une désaffection des internes pour la médecine générale et l'augmentation de la demande de soins.

La ville de Paris est considérée comme ayant un grand nombre de médecins et en particulier de médecins généralistes, cependant la répartition de l'offre de soins est très hétérogène. La diminution d'accès aux soins primaires à tarifs opposables est accentuée par une forte proportion d'omnipraticiens parisiens qui exercent en secteur 2 (42%) ou secteur non conventionnel (6%) (3). De plus une forte proportion (27%) déclare exercer tout ou en partie dans le cadre d'un Mode d'Exercice Particulier (MEP). Ces données classent la ville de Paris parmi les zones géographiques françaises où l'offre de soins primaires est plus faible que la moyenne nationale. Offre qui ira en diminuant si l'on considère que la moyenne des âges des médecins généralistes parisiens est plus élevée que la moyenne nationale (moyenne d'âge 55,6 ans, 59,5% ont plus de 55 ans).

Il faut considérer que dans certains domaines les soins primaires sont également assurés par d'autres spécialités telles que la pédiatrie, la gynécologie (médicale et obstétricale), l'ophtalmologie, la stomatologie et la psychiatrie. A contrario une part significative de l'activité des soins primaires en gynécologie et en pédiatrie est exercée par des médecins généralistes.

Le 15^{ème} arrondissement est le plus peuplé de Paris. Cependant la densité de médecins généralistes et de spécialistes est l'une des plus faibles de Paris. Les données actuelles ne sont pas suffisantes pour avoir une bonne connaissance de la situation actuelle de l'offre de soins primaires et de son évolution dans le futur.

L'analyse du 15^{ème} arrondissement de Paris fait partie d'une plus grande étude intitulée DEMOMED75 qui étudie la démographie sur Paris.

L'hypothèse est que Paris, bien que plus médicalisé que la moyenne française, a une offre effective de soins primaire faible.

L'objectif de cette étude est de déterminer l'offre actuelle de soins de premiers recours sur le territoire parisien et en particulier dans le 15^{ème} arrondissement dans les spécialités suivantes : médecine générale, pédiatrie et gynécologie, et l'évolution prévisible de cette offre à deux et cinq ans.

II. CONTEXTE ACTUEL, PROBLEMATIQUES

A. La situation actuelle au niveau national

1) Quels médecins pratiquent réellement la médecine générale ?

1-1) Evolution de la médecine générale.

Avant d'étudier le rôle et l'exercice du médecin généraliste il est nécessaire de rappeler l'évolution au cours de la dernière décennie de la médecine générale. De profondes modifications ont eu lieu avec en 2004: la création des épreuves classantes nationales (ECN) et le choix de la médecine générale au même titre que les autres filières. Ainsi apparaît le diplôme d'études spécialisé (D.E.S) de médecine générale comme pour les autres spécialités. A partir de 2005 il existe des départements de médecine générale dans toutes les facultés de médecine de France.

Le médecin généraliste est donc devenu spécialiste en médecine générale.

1-2) Le médecin généraliste

La reconnaissance de la **spécialité en médecine générale** est donc mise en place.

Pour les médecins généralistes n'ayant pas bénéficié de la nouvelle formation de 2004 une procédure appelée qualification est créée. Elle est régie par le décret du 19 Mars 2004 relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une qualification de spécialiste, et par l'arrêté du 6 Avril 2007 modifiant l'arrêté du 30 Juin 2004 portant règlement de qualification des médecins. Ces textes déterminent les organes compétents et fixent les conditions d'obtention de cette qualification.

Plus simplement, il s'agit d'une procédure d'examen individuel. Elle s'appuie sur des critères liés à la pratique effective de la médecine générale tel que la structure d'exercice du médecin, le mode d'exercice (plein temps, remplaçant, collaborateur libéral ou salarié), le nombre de patients ayant désigné l'intéressé comme médecin traitant, la participation volontaire à la permanence des soins, la formation médicale continue en médecine générale, l'adhésion à un processus d'évaluation des pratiques professionnelles...

Pour obtenir la qualification de spécialiste en médecine générale, le médecin doit justifier

d'une formation et d'une expérience qui lui assure des compétences équivalentes à celles requises pour l'obtention d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de la spécialité sollicitée.

Tous les praticiens inscrits comme généralistes au tableau de l'Ordre ne pourront pas prétendre à cette qualification, ainsi par exemple ceux ayant exercice particulier exclusif (nutrition, allergologie, angéiologie, ostéopathie, homéopathie, etc...). Mais la procédure étant individuelle, elle reste ouverte aux Médecins à Exercice Particulier (MEP).

Il convient donc de différencier les médecins spécialistes en médecine générale des autres. Le terme omnipraticiens regroupant l'ensemble de ces médecins.

D'après la WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) (4), la médecine générale - médecine de famille est une discipline scientifique et universitaire avec son contenu spécifique de formation, de recherche, de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires.

Les médecins généralistes - médecins de famille sont des médecins spécialistes formés aux principes de cette discipline. Ils sont chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie ; et ceci dans le contexte familial, communautaire, culturel de leurs patients toujours dans le respect de leur autonomie. Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative et ont une responsabilité professionnelle de santé publique envers la communauté. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. Ils ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients.

La définition de la discipline comme de la spécialité doit mettre en évidence les compétences fondamentales du médecin généraliste - médecin de famille. « Fondamental » signifie essentiel à la discipline, indépendamment du système de santé dans lequel ces définitions sont appliquées.

Elles peuvent être rassemblées en six compétences fondamentales :

- la gestion des soins de santé primaires
- les soins centrés sur la personne
- l'aptitude spécifique à la résolution de problèmes
- l'approche globale
- l'orientation communautaire
- l'adoption d'un modèle holistique

Le généraliste applique ces compétences dans trois champs d'activités :

- la démarche clinique,
- la communication avec les patients,
- la gestion du cabinet médical.

Comme discipline scientifique centrée sur la personne, trois dimensions spécifiques doivent être considérées comme fondamentales :

- contextuelle: utiliser le contexte de la personne, la famille, la communauté et la culture
- comportementale: basée sur les capacités professionnelles du médecin, ses valeurs et son éthique
- scientifique: adopter une approche critique basée sur la recherche et maintenir cette approche par une formation continue et une amélioration de la qualité des soins.

L'interrelation entre les compétences fondamentales, les champs d'activité et les dimensions spécifiques caractérise la discipline et souligne la complexité de cette spécialisation.

C'est cette interrelation complexe des compétences fondamentales qui doit servir de guide et se retrouver dans le développement des programmes de formation, de recherche et d'amélioration de la qualité des soins.

La loi HPST (hôpital, patients, santé, territoire) promulguée en 2009 confirme le rôle pivot du médecin généraliste en terme de soins de premier recours et de participation à la permanence des soins (5). En effet il a un rôle d'orientation du patient dans le système de soins et le secteur médico-social, coordination des soins, respect des protocoles pour les affections nécessitant des soins prolongés et pour les maladies chroniques, synthèse des informations transmises par les professionnels de santé, prévention et dépistage.

2) La démographie médicale nationale

2-1) Définition

La démographie médicale ou densité médicale est le ratio qui rapporte les effectifs de médecins à la population d'un territoire donné. La densité médicale s'exprime en nombre de médecins pour 100 000 habitants.

2-2) Densité de médecins généralistes

Au 1er janvier 2013, le tableau de l'Ordre recense 199 419 médecins inscrits en France en activité régulière (6). La densité médicale moyenne française est de 299,7 pour 100 000 habitants (7). Avec une densité moyenne de 366,4 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants, la région Ile-de-France est la région de France ayant la plus forte densité médicale.

Tableau 1 : Densité départementale de médecins généralistes en 2013 (8).

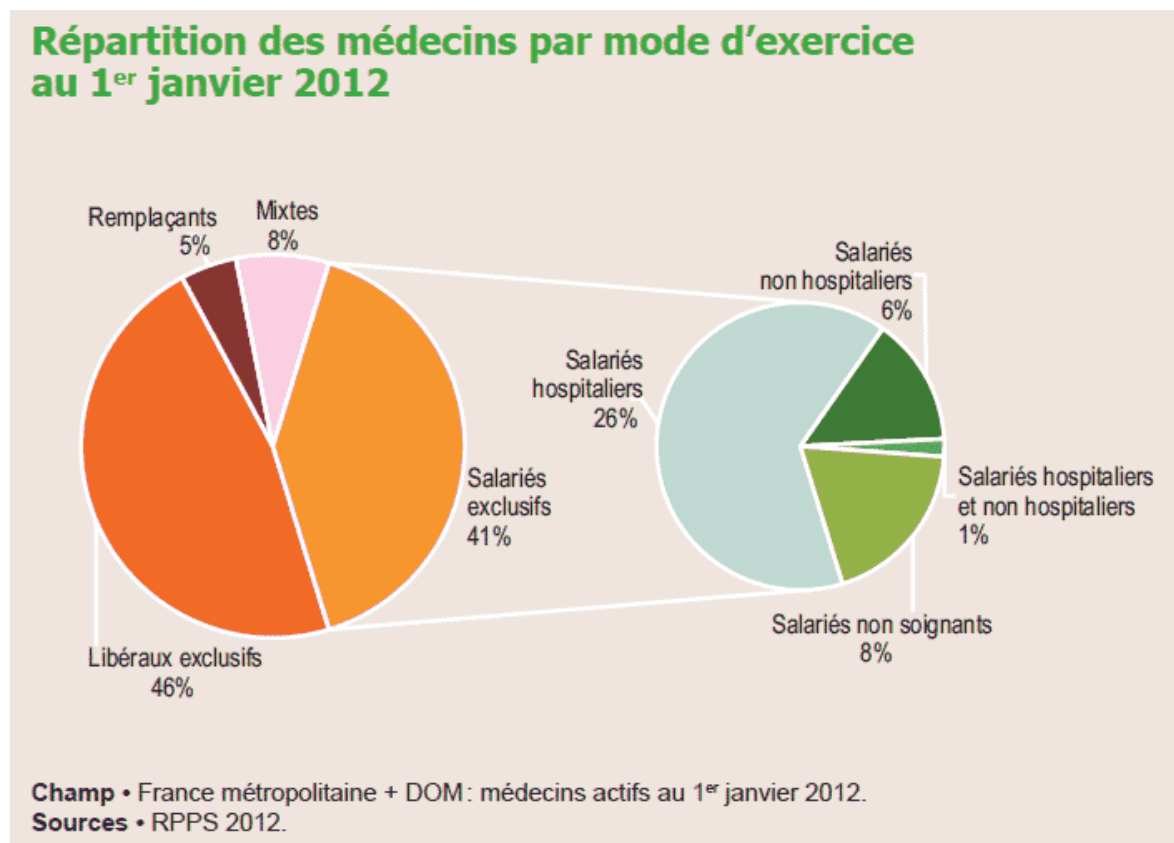
	Densité 2013	Densité omnipraticiens
Essonne	246,2	117,3
Hauts-de-Seine	361,8	147,5
Seine-et-Marne	210,2	104,2
Seine-Saint-Denis	244,6	112,1
Val d'Oise	243	112
Val-de-Marne	336,8	120,6
Paris	690,6	207
Yvelines	267,5	117,4

La densité Parisienne de médecins généralistes de 207 ne représente pas correctement le soin primaire car ces médecins ne sont pas tous des médecins de premier recours.

En excluant les MEP 100% et les médecins qui ne sont plus en activité on dénombre **52 631 médecins généralistes** soit une **densité nationale de médecins généralistes de 82,6 pour 100 000 habitants (8)**.

2-3) L'activité des médecins généralistes

La répartition des médecins par mode d'exercice a peu évolué au cours du temps. En 2012, six médecins sur dix exerçaient en libéral, une proportion pratiquement stable depuis 2000. En effet seulement 59% médecins généralistes ont une activité libérale exclusive ou mixte et près de 41% ont une activité salariale exclusive (9). L'exercice libéral augmente de façon continue avec l'âge. Avant 35 ans, les jeunes médecins sont majoritairement salariés à l'hôpital.



Parmi les praticiens libéraux, la convention médicale prévoit 3 possibilités d'exercice :

- Le secteur 1 : le médecin pratique les honoraires fixés dans la Convention, base du remboursement par l'assurance maladie. Il n'est pas autorisé à les dépasser sauf, à titre exceptionnel, pour exigence particulière.

Il comprenait plus de 88,8% des médecins généralistes en 2012 (8).

- Le secteur 2 : le médecin pratique des « honoraires libres ». Il est autorisé à dépasser le tarif conventionnel avec « tact et mesure » et sa pratique peut faire l'objet d'une appréciation au regard de la notion de « pratique tarifaire excessive »

Le montant du dépassement facturé au-delà du tarif opposable n'est pas remboursé par l'assurance maladie.

Il comprenait 10% des médecins généralistes (8).

- Le secteur 3 ou non conventionné: le médecin choisit alors d'exercer en dehors du champ conventionnel. Dans ce cas, il fixe librement ses honoraires avec tact et mesure et supporte l'intégralité de ses cotisations sociales. La prise en charge de ses actes par l'assurance maladie s'effectue sur la base des tarifs d'autorité conformément à l'Article L162-5-10, varie pour un généraliste de 0,49 à 0,61 euros et pour un spécialiste de 0,98 euros à 1,22 euros.

Il comprenait 1,1% des médecins généralistes (8).

3) Difficulté d'accès aux soins primaires

3-1) Définition

La notion de soins primaires (*primary care en anglais*) définie par l'Organisation Mondiale de la Santé ([OMS](#)) lors de la conférence d'Alma Ata, en 1978, est précisée en 1996 par l'American Institute of Medicine : « Les soins primaires sont des prestations de santé accessibles et intégrées assurées par des médecins qui ont la responsabilité de satisfaire une grande majorité des besoins individuels de santé, d'entretenir une relation prolongée avec leurs patients et d'exercer dans le cadre de la famille et de la communauté » (10).

Le concept de « soins primaires » est porteur d'une ambition de justice sociale visant à garantir l'accès de tous à des soins de base. Cette dénomination est également utilisée pour désigner l'organisation des systèmes de soins extrahospitaliers.

La difficulté d'accès aux soins primaires est plurifactorielle.

Elle résulte d'une diminution de l'offre de soins pouvant s'expliquer par :

- une baisse de l'effectif des médecins généralistes secondaire à
 - un vieillissement des médecins
 - une désaffection de cette filière et de l'activité libérale
 - un arrêt anticipé de la médecine libérale
- la féminisation de la médecine générale.

Mais elle résulte également d'une augmentation de la demande de soins expliquée par :

- un vieillissement de la population
- une augmentation des maladies chroniques

3-2) Diminution de l'offre de soins

a) Baisse des effectifs de médecins

Au 1er janvier 2013, le tableau de l'Ordre recense 199 419 médecins inscrits en France en activité régulière; soit une légère hausse de 0,3% entre 2007 et 2013 (6).

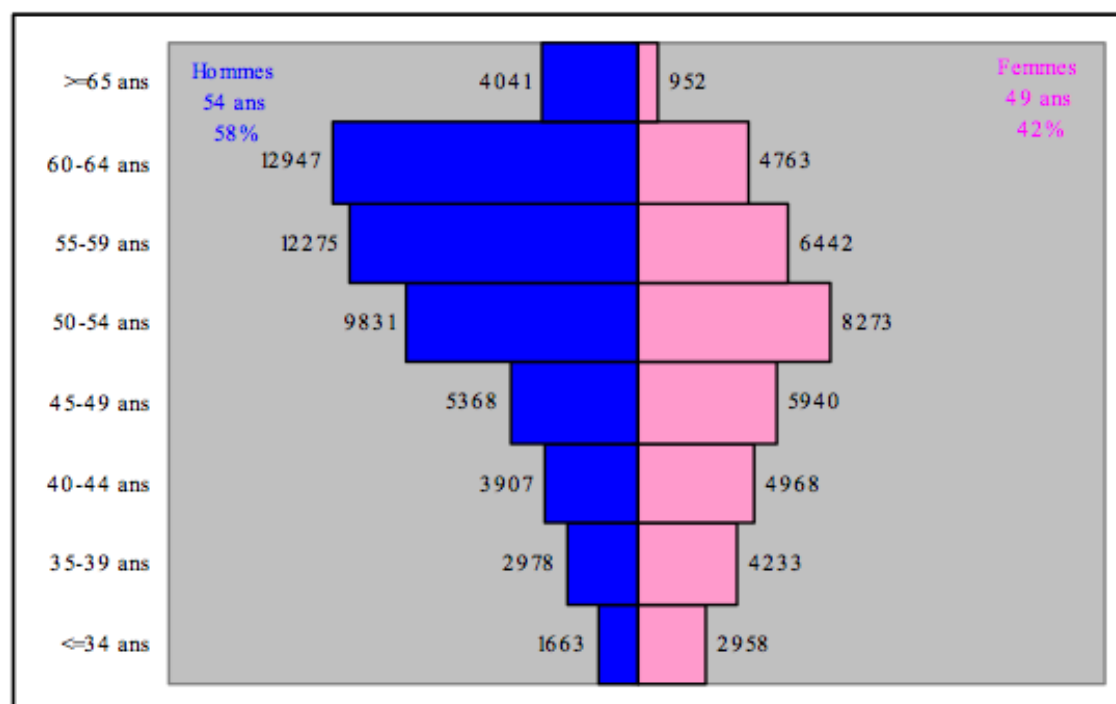
Cependant la tendance concernant l'effectif des médecins généralistes est différente puisqu'elle voit une baisse de 5,52% entre 2007 et 2013. Cette allure semble se confirmer d'après l'analyse ordinale et le calcul du taux de croissance annuel moyen prévoit en 2018 87 899 médecins généralistes soit une baisse de 9,3% par rapport à 2007 (6). Trois régions se distinguent par une baisse significative des médecins inscrits en activité régulière. Arrive en tête de ce classement, la région Ile-de-France avec une baisse de 4,8%. La région Champagne-Ardenne occupe la seconde place (-3,4%). La région Centre se positionne au 3ème rang (-2,9%).

VIEILLISSEMENT DES MEDECINS

Le vieillissement de la population concerne également les médecins. Les médecins âgés de 60 ans et plus représentent 24,7% des effectifs. Ils sont susceptibles de partir à la retraite d'ici à 2018 tandis que les médecins nouvellement inscrits, dont l'âge est inférieur à 40 ans, ne représentent que 15,3% de l'effectif total. Les médecins généralistes représentent 45,9% des médecins. Agés en moyenne de 52 ans, 24,8% d'entre eux sont susceptibles d'arrêter leur activité professionnelle d'ici à 2018 (6).

Par conséquent le déséquilibre entre les départs en retraite et les nouveaux diplômés va être de plus en plus marqué comme la montre la pyramide des âges (figure 1).

Figure 1 : Pyramide des âges des généralistes français



Sources : CNOM 2007/2013 Auteur : CNOM, G. Le Breton-Lerouvillois, 2013

DESAFFECTION DE LA MEDECINE GENERALE ET DE L'ACTIVITE LIBERALE

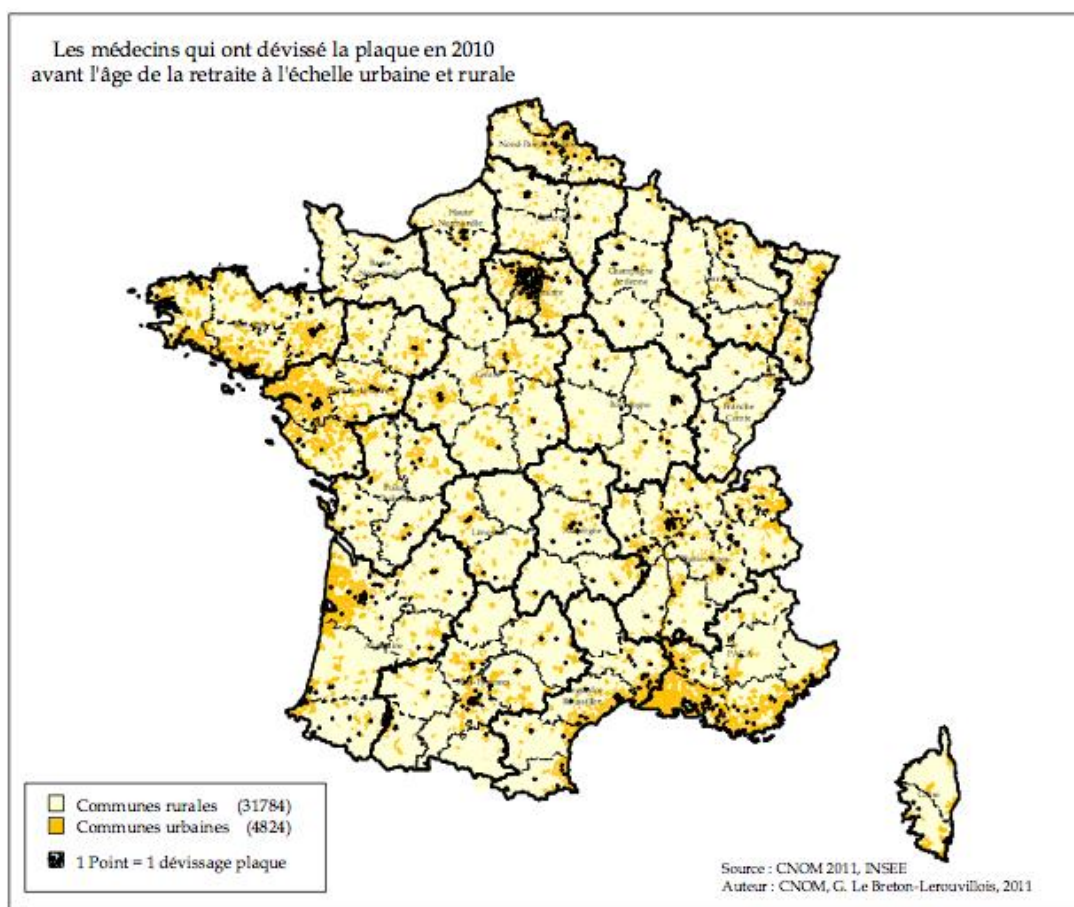
Malgré certaines mesures prises par l'Etat afin d'augmenter le nombre de médecins généralistes comme la réforme de l'internat en 2004, qui fait de la médecine générale une spécialité, la filière reste peu appréciée. En effet entre 2004 et 2008, sur 12 600 postes d'internes en médecine générale mis au choix de l'Examen Classant National, 3 800 sont restés vacants. La conséquence de cette désaffection est une diminution prévisible du nombre de médecins généralistes.

L'activité libérale reste peu attractive auprès des nouvelles générations de médecins.

ARRET ANTICIPE DE LA MEDECINE LIBERALE

Une nouvelle problématique est mise en exergue en 2011 (11): Au cours de l'année 2010, 903 médecins ont décidé de « dévisser » leur plaque bien avant l'âge de la retraite, alors qu'ils exerçaient leur profession en activité régulière depuis près de vingt ans, majoritairement au sein de grandes métropoles françaises. 70,4% des médecins qui ont dévissé leur plaque dans le courant de l'année 2010 sont des médecins généralistes. 42,2% exerçaient en cabinet individuel et 37,85% exerçaient en cabinet de groupe mono-disciplinaire. Tâches administratives et charges financières trop lourdes, temps de travail journalier important et difficilement compatible avec une vie familiale sont autant de motifs ayant incité ces médecins à prendre cette décision. Ainsi, 90,3% d'entre eux ne souhaitent pas reprendre une activité libérale. Plus d'un sur deux s'est tourné vers une activité essentiellement salariée. Cette tendance contribue un peu plus à diminuer l'offre de soins libérale.

Carte n°1 : Les médecins qui ont dévissé la plaque en 2010 avant l'âge de la retraite à l'échelle urbaine et rurale.



b) Féminisation de la médecine

Un autre phénomène est à prendre en compte : le rapport au travail des nouvelles générations, plus jeunes et féminisées, laisse craindre une raréfaction du temps médical disponible. Depuis 1992, la durée de travail des médecins libéraux (toutes spécialités confondues) est passée de 48 heures déclarées par semaine à une moyenne aujourd'hui comprise entre 52 heures et 60 heures par semaine (12). Cette tendance à la hausse risque de ne pas se poursuivre voire de s'inverser sous l'effet de la féminisation croissante de la profession et de son fort renouvellement générationnel. En 2009, les femmes représentaient 39 % des médecins en activité et 56 % des nouveaux inscrits au tableau de l'Ordre. A comportements constants, elles seraient majoritaires en 2030 (56 % des généralistes), ce qui pourrait entraîner une réduction du niveau global d'activité, les femmes travaillant en moyenne 6 heures de moins par semaine que leurs confrères (13).

3-3) Augmentation de la demande de soins

a) Vieillissement démographique

Le premier facteur d'accroissement de la demande de soins est le vieillissement de la population française. En effet, les nouvelles projections de population, en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, montrent une augmentation de la population française de 9,3 millions par rapport à 2005 pour arriver à 70 millions d'habitants en 2050. Ainsi le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans va passer de 5,5 millions (soit 8,8% de la population) en 2010 à 10,9 millions (soit 15,6% de la population) en 2050 (14).

Ce phénomène est lié à l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance, qui est en France l'une des plus élevées d'Europe : 84,4 ans pour les femmes et 77,5 ans pour les hommes en 2008, contre respectivement 69,2 ans et 63,4 ans en 1950 (15).

Tableau 2 : Evolution de la population de la France métropolitaine de 1950 à 2050
(scénario central de projection)

Année	Popula- tion au 1 ^{er} janvier (en milliers)	Proportion (%) des					Solde naturel (en milliers)	Solde migra- toire (en milliers)
		0-19 ans	20- 59 ans	60- 64 ans	65 ans ou +	75 ans ou +		
1950	41 647	30,1	53,7	4,8	11,4	3,8	+ 327,8	+ 35
1990	56 577	27,8	53,2	5,1	13,9	6,8	+ 236,2	+ 80
2000	58 796	25,6	53,8	4,6	16,0	7,2	+ 243,9	+ 70
2005	60 702	24,9	54,3	4,4	16,4	8,0	+ 243,5	+ 95
2010	62 302	24,3	53,0	6,0	16,7	8,8	+ 199,4	+ 100
2015	63 728	24,0	51,4	6,2	18,4	9,1	+ 163,6	+ 100
2020	64 984	23,7	50,1	6,1	20,1	9,1	+ 135,3	+ 100
2025	66 123	23,1	49,0	6,2	21,7	10,5	+ 119,2	+ 100
2030	67 204	22,6	48,1	6,1	23,2	12,0	+ 111,1	+ 100
2035	68 214	22,2	47,2	6,1	24,5	13,3	+ 81,7	+ 100
2040	69 019	22,1	46,9	5,4	25,6	14,3	+ 27,9	+ 100
2045	69 563	22,0	46,4	5,8	25,8	15,0	- 13,3	+ 100
2050	69 961	21,9	46,2	5,7	26,2	15,6	- 26,4*	+ 100

* Chiffre pour l'année 2049. Les projections s'arrêtent au 1er janvier 2050. Le solde naturel de l'année 2050, différence entre les naissances de 2050 et les décès de cette année, n'est donc pas projeté.

Source : Insee, situations démographiques et projections de population 2005-2050, scénario central.

b) Augmentation des maladies chroniques

La prévalence des maladies chroniques, en forte augmentation, contribue à accroître la demande de soins. Le vieillissement démographique contribue très largement à la croissance régulière et importante du nombre d'affections de longue durée (ALD). Mais elle n'en est pas la cause exclusive. Huit millions de Français sont aujourd'hui touchés par des ALD, qui concentrent 60% des dépenses de l'assurance maladie. Sur la période 1994-2004, le nombre de bénéficiaires du régime ALD a crû en moyenne de 5,7% par an (16). Cette augmentation de la prévalence des maladies chroniques, qui induisent un recours plus fréquent au médecin, va accroître la demande de soins

B. Etat des lieux de la santé à Paris

1) Généralités

La ville de Paris est un département très fortement peuplé comprenant 2 249 975 habitants (17) et a la plus forte densité de France (21 288,7 hab./km²) et l'une des plus fortes d'Europe. Mais cette densité est très variable selon les arrondissements (de moins de 10 000 hab. /km² dans le 1^{er} à plus de 40 000 hab. /km² dans le 11^{ème}). Après une longue période de décroissance, la population parisienne augmente de nouveau depuis le milieu des années 1990.

Avec une espérance de vie à la naissance de 79,6 ans pour les hommes et de 85,5 ans pour les femmes en 2007 (18), Paris se situe nettement au-dessus de la moyenne nationale (deux ans de plus pour les hommes et un an pour les femmes). La baisse de la mortalité particulièrement accentuée dans la capitale depuis une dizaine d'années conforte ces bons résultats. Mais ils ne sont pas partagés sur l'ensemble du territoire parisien : la situation est beaucoup plus favorable dans les arrondissements de l'ouest que dans ceux du nord et de l'est.

En 2007, le revenu médian par unité de consommation est de 23 408 euros à Paris, plus élevé que celui constaté en Ile-de-France ou en France métropolitaine (respectivement de 20 575 euros et 17 497 euros). Mais les inégalités sont fortes à Paris : le revenu médian varie de 15 000 euros à près de 40 000 euros selon les arrondissements avec une situation plus favorable dans l'ouest (18).

Nous pensions la ville de Paris suffisamment dotée en médecins généraliste mais la réalité est bien différente.

2) Diminution de l'offre de soins primaires

2-1) Baisse des effectifs de médecins généralistes

Au 1er janvier 2013, le département de la Ville de Paris recense 23 590 médecins inscrits au Tableau de l'Ordre dont 8 317 médecins généralistes. 32,7% sont retraités dont 5,6% ont conservé une activité (19).

Les médecins généralistes actifs réguliers représentent 56,4% des effectifs. 4 694 médecins généralistes exercent leur exercice en activité régulière. 41,4% pratiquent leur activité en exercice libéral et 51,2% en mode salarié.

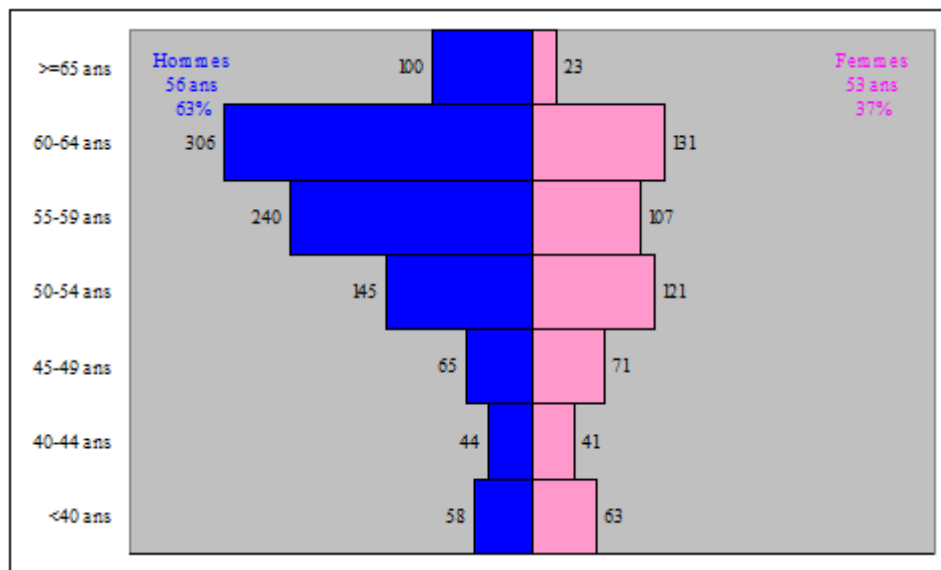
Sur la seule période de 2008 à 2012 le nombre d'omnipraticiens a diminué de 4,9% et celui des médecins généralistes de 4,7% (8,20).

a) Vieillesse des médecins généralistes

L'âge moyen des médecins généralistes parisiens est de 55 ans (52 ans pour les femmes et 57 ans pour les hommes) (8). Les médecins généralistes sur Paris sont ainsi plus âgés de 3 ans en moyenne que les médecins français.

37% des médecins généralistes libéraux (19), âgés de 60 ans et plus, sont susceptibles de partir à la retraite dans les cinq années à venir et seront à l'origine d'une inquiétante diminution de l'offre de soins.

Figure 2 : Pyramide des âges des médecins généralistes parisiens



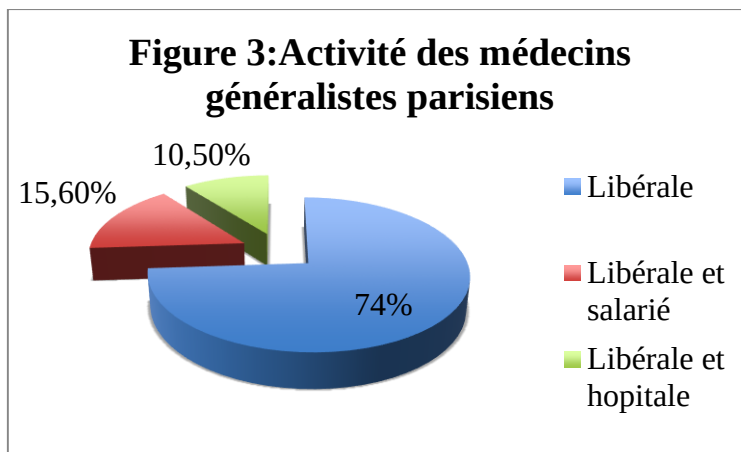
Source : CNOM (19)

D'autre part le nombre de nouveaux inscrits en médecine générale est particulièrement faible. Au 1er janvier 2007, le tableau de l'Ordre de la ville de Paris a enregistré 58 nouvelles inscriptions en médecine générale dont 20,7% seulement en exercice libéral. Cinq ans plus tard, parmi ces 58 médecins généralistes 34,5% exercent désormais en secteur libéral. 40% d'entre eux ont quitté Paris pour un autre département de la région Ile-de-France ou une autre région. Au cours de l'année 2012, le tableau de l'Ordre de la ville de Paris a enregistré 137 nouvelles inscriptions en médecine générale. 12,4% se sont installés dès leur première inscription. 43,8% exercent la médecine générale en tant que médecins salariés et 41,6% en tant que remplaçants (19).

Le bilan entre les départs en retraite et les nouveaux inscrits dans la ville de Paris est très préoccupant.

b) Une activité libérale délaissée

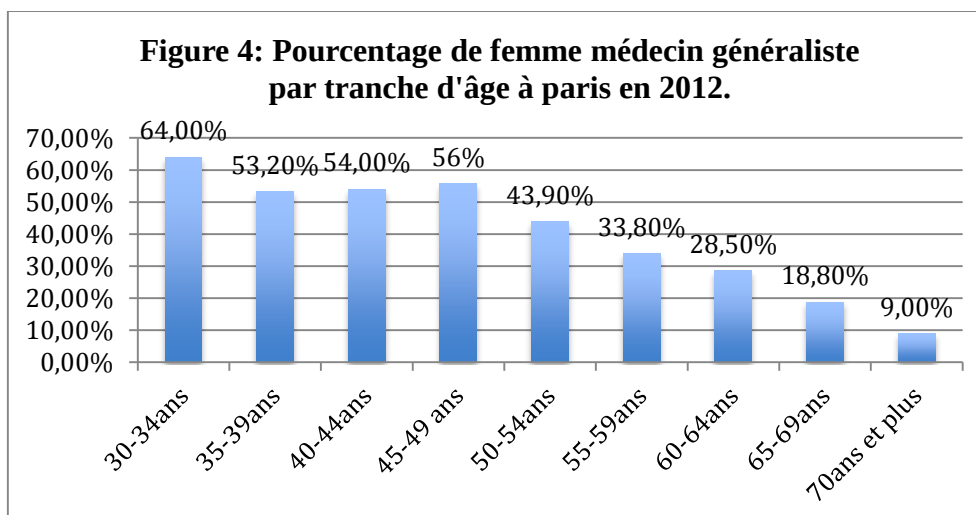
Parmi les médecins généralistes exerçant à Paris, un quart ont une activité mixte (libérale et salariale) ou salariale exclusive. Le nombre réel de médecins généralistes participant aux soins primaires s'en trouve donc diminué. Seulement 74% des médecins généralistes ont une activité libérale exclusive (8).



Source : assurance maladie 2012 (8)

c) Féminisation de la médecine générale parisienne

En 2012, le pourcentage de nouveaux médecins généralistes à Paris se féminise. En effet, elle représente 64% médecins généralistes de 30-34 ans contre seulement 28,5% des 60-64 ans (8).



Source : CNOM 2012

d) Médecins à Mode d'Exercice Particulier (MEP)

Un médecin ayant un mode d'exercice particulier est un médecin dont la spécialité n'est pas reconnue par la Sécurité sociale, telles l'acupuncture et l'homéopathie ou un médecin généraliste exerçant plusieurs disciplines pour lesquelles il a été qualifié. On peut ainsi distinguer parmi les omnipraticiens libéraux ceux qui exercent réellement une médecine générale (généralistes) de ceux qui pratiquent 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 (21).

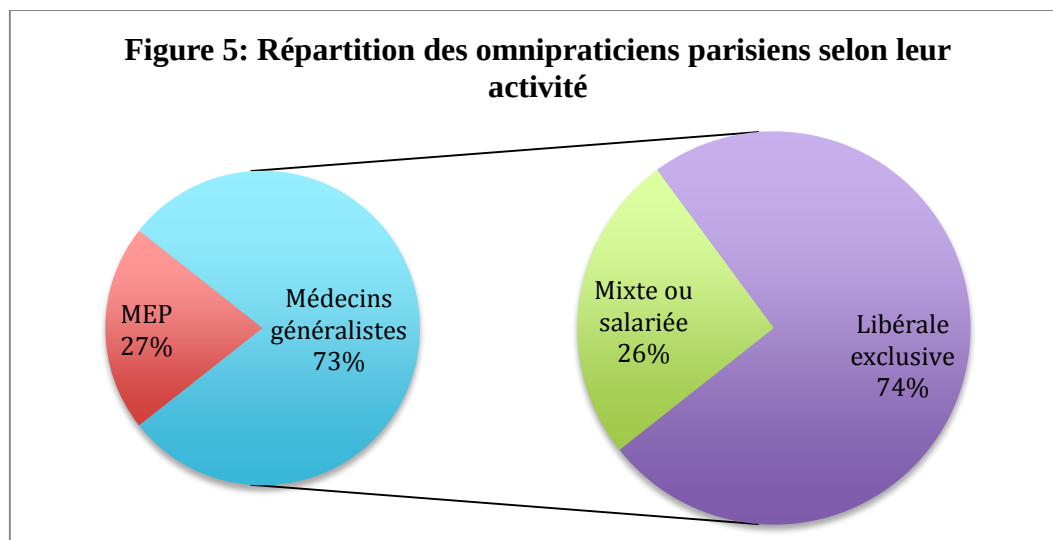
Il existe des MEP considérés comme éloignés de la médecine générale comme :

- allergologie
- angiologie
- diabétologie nutrition
- médecine légale

D'autres sont en revanche plus proche de la médecine générale comme :

- gériatrie (couplée avec médecine polyvalente gériatrique dans certaines publications)
- médecine du sport
- pathologie des infections tropicales
- médecine de catastrophe
- phoniatrie
- réanimation médicale
- médecine pénitentiaire
- hygiène hospitalière médicale
- hydrologie et climatologie médicale
- médecine aérospatiale
- toxicomanie et alcoologie
- médecine polyvalente d'urgence
- médecine polyvalente gériatrique
- aide médicale urgente
- techniques transfusionnelles
- évaluation et traitement de la douleur
- médecine d'urgence

Ainsi sur 2498 omnipraticiens parisiens en 2012 (8), il y avait 1829 (73%) médecins généralistes et 669 (27%) MEP.



Source : assurance maladie 2012 (8).

La situation de Paris concernant l'offre de soins de médecine générale est particulièrement délicate, puisque l'on dénombre seulement 1829 médecins généralistes pour une population de 2 249 975 habitants, soit une **densité de médecins généralistes de 8,13/10 000 habitants**. Parmi ces 1829 médecins généralistes, il est à noter que 26% d'entre eux ont un exercice mixte ou salarié exclusif, de sorte que l'on ne retrouve à Paris que **1 361 médecins généralistes** ayant une activité libérale exclusive.

Les quatre principaux MEP déclarés, regroupant 73% de ces médecins (8), sont :

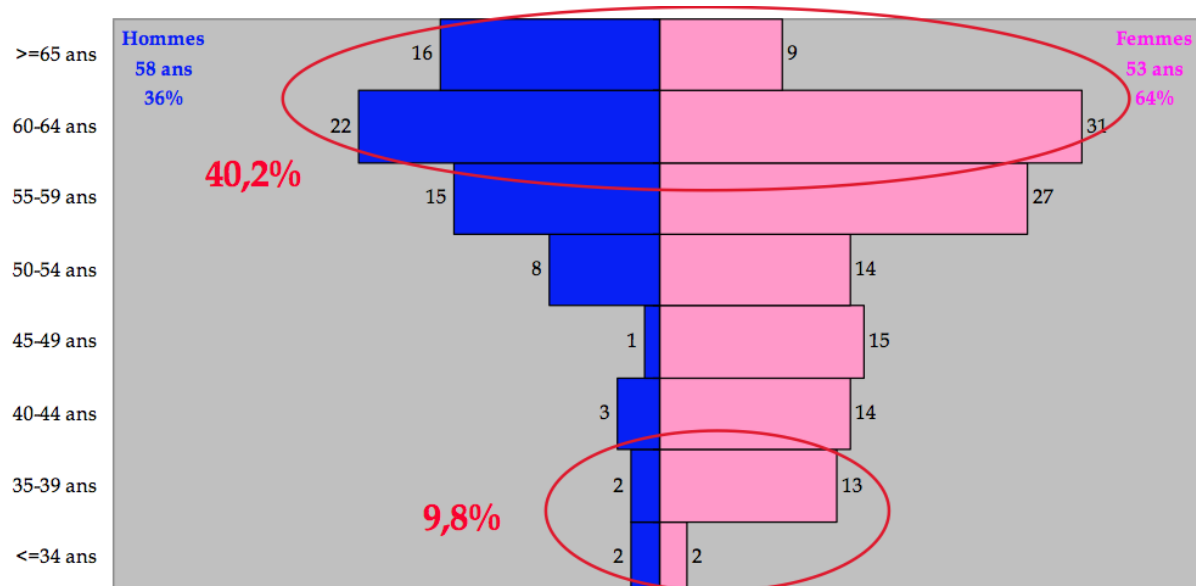
- la médecine d'urgence : 28,8 %,
- l'acupuncture : 22,61%,
- l'homéopathie : 11,5 %,
- l'allergologie : 4,2%.

2-2) Pédiatres et gynécologues

Le déséquilibre entre les futurs retraités et les nouveaux diplômés est encore plus marqué pour les gynécologues et pédiatres parisiens.

Pendant la période de 2007 à 2013 les pédiatres sont passés de 214 à 194 (64% de femmes, 36% d'hommes) en activité soit une **diminution de 9%** (22). 40,2% des pédiatres parisiens ont plus de 60 ans et sont donc susceptibles de partir en retraite dans les cinq ans.

Figure 6 : Pyramide des âges des pédiatres au 1^{er} janvier 2013



Source : CNOM 2013 (22)

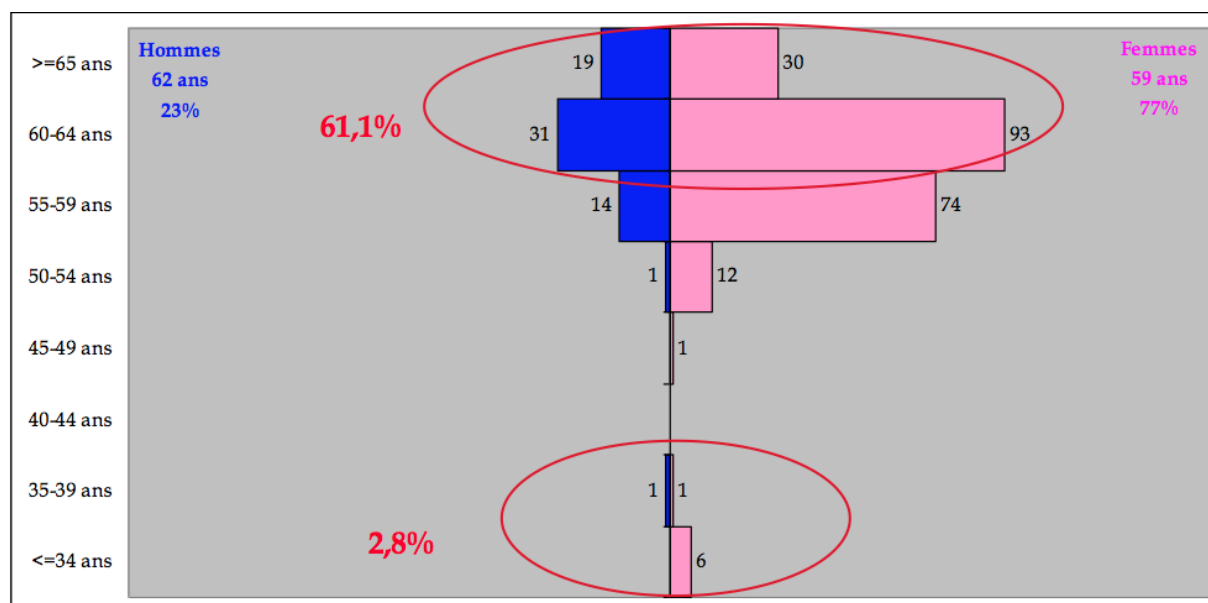
La situation des gynécologues est encore plus préoccupante.

En effet sur le période 2007-2013, on note une **baisse de 33%** de l'effectif des gynécologues.

Ils sont passés de 422 gynécologues en exercice en 2007 à 283 en 2013. Il existe une grande majorité de femme (77%)

61,1% d'entre-deux ont plus de 60 ans et sont donc susceptibles de partir à la retraite prochainement (22).

Figure 7 : Pyramide des âges des gynécologues au 1^{er} janvier 2013



Source : CNOM 2013 (22)

C. La situation actuelle au niveau de 15^{ème} arrondissement de Paris

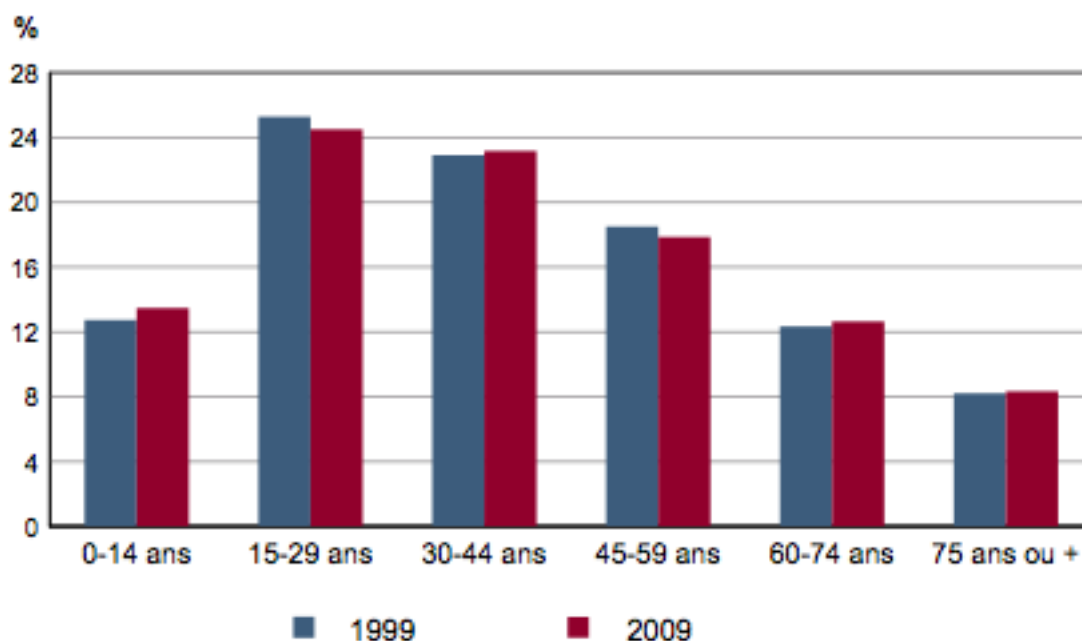
1) Démographie

A Paris, le 15^{ème} arrondissement est le plus peuplé avec **236 491 habitants** soit 10,6% de la population parisienne en 2009 (23). Il est plus peuplé que Bordeaux et serait donc, si c'était une commune, la 9^{ème} par sa population. Avec une superficie de 8,48km² la densité de population atteint 27 888 hab. /km² légèrement plus que la moyenne de la capitale (20 000 hab. /km²).

Le 15^{ème} arrondissement comprend une majorité de femmes (55%) et 17,9% de la population a plus de 65 ans.

La répartition par tranche d'âge est la suivante :

Figure 8 : Population du 15^{ème} arrondissement par tranche d'âge.



Sources : Insee, RP1999 et RP2009 exploitations principales (23)

Depuis une dizaine d'année les naissances et les décès sont extrêmement stables avec 1508 décès annuels et 3132 naissances. Le taux de natalité est de 13,6 ‰ et le taux de mortalité de 6,9 ‰ (23).

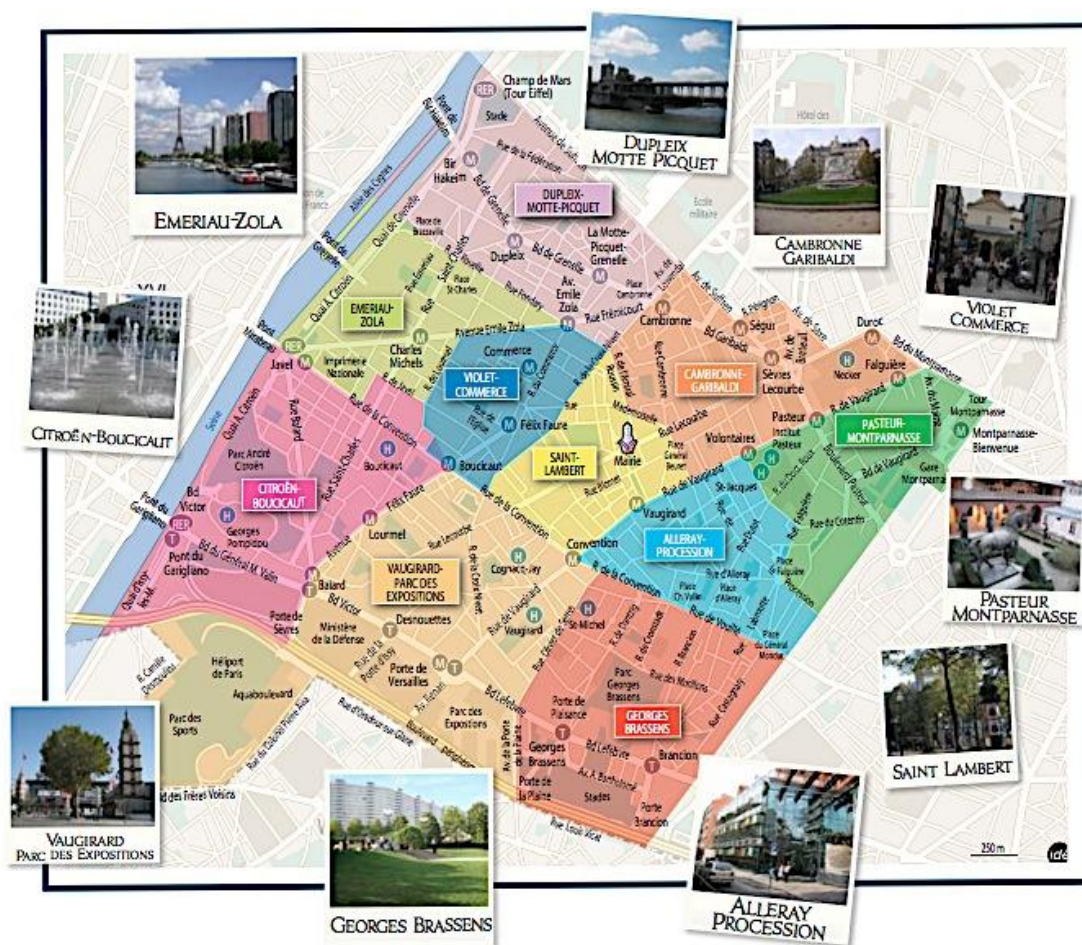
Le revenu net déclaré moyen par foyer fiscal en 2009 est de 37 226€, légèrement plus que la moyenne parisienne (36 085€) (23).

L'immobilier parisien est cher, dans le 15^{ème} arrondissement le prix moyen du mètre carré est de 8 828€ (24).

2) Organisation du 15^{ème} arrondissement de Paris

En 2002, chacun des 20 Conseils d'arrondissement parisien a décidé de découper son territoire en « quartiers » à peu près homogènes. Au total, Paris en compte désormais 121. Dans le 15^{ème}, dix quartiers représentant chacun plus de 20.000 habitants ont été créés. Chaque Conseil de quartier s'organise comme bon lui semble. Il est régi par une Charte de fonctionnement, adoptée le 19 mai 2008 par le Conseil d'arrondissement, qui précise l'étendue de ses pouvoirs et ses modalités de fonctionnement.

Carte 2 : Conseils de quartier du 15^{ème} arrondissement de Paris

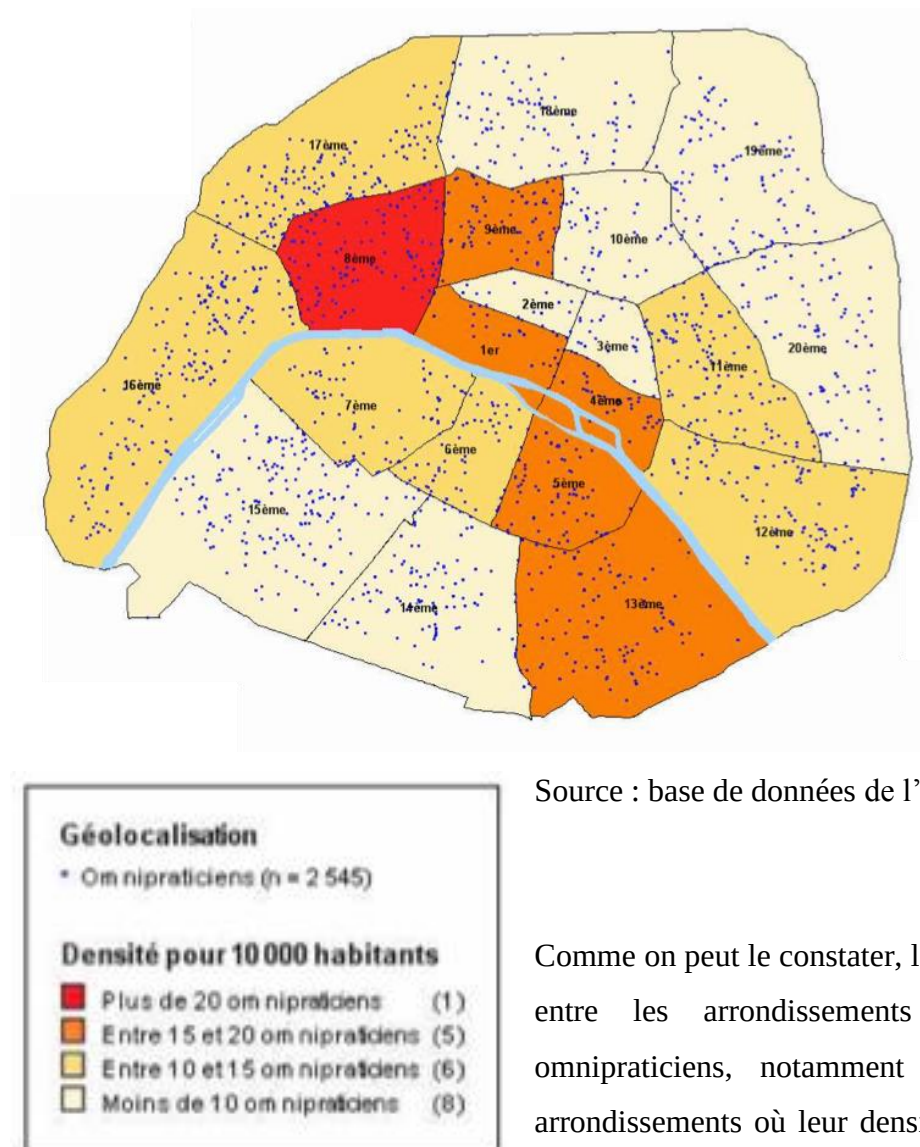


3) Offre de soins

3-1) Médecins généralistes

Dans le 15^{ème} arrondissement, en 2012 la santé était assurée par **227 omnipraticiens** (25). Parmi les médecins généralistes seulement 27% ont acquis la spécialité en médecine générale. L'ensemble de ses omnipraticiens est responsable de la santé de 236 491 habitants. Ainsi la **densité médicale est de 9,5 omnipraticiens pour 10000 habitants**.

Carte 3 : Géolocalisation et densité des omnipraticiens pour 10 000 habitants



Source : base de données de l'assurance maladie (26)

Comme on peut le constater, les disparités sont fortes entre les arrondissements « surdotés » en omnipraticiens, notamment les 8^{ème} et 13^{ème} arrondissements où leur densité est double ou triple de la moyenne nationale (9,7/10000 habitants) et les arrondissements du nord-est et du sud parisien, où la densité moyenne est nettement inférieure à la moyenne nationale.

Cependant, la densité d'omnipraticiens par arrondissement figurant sur la figure ci-dessus doit être corrigée compte tenu des deux caractéristiques parisiennes que sont la forte proportion de MEP et un nombre plus restreint de médecins généralistes de plein exercice.

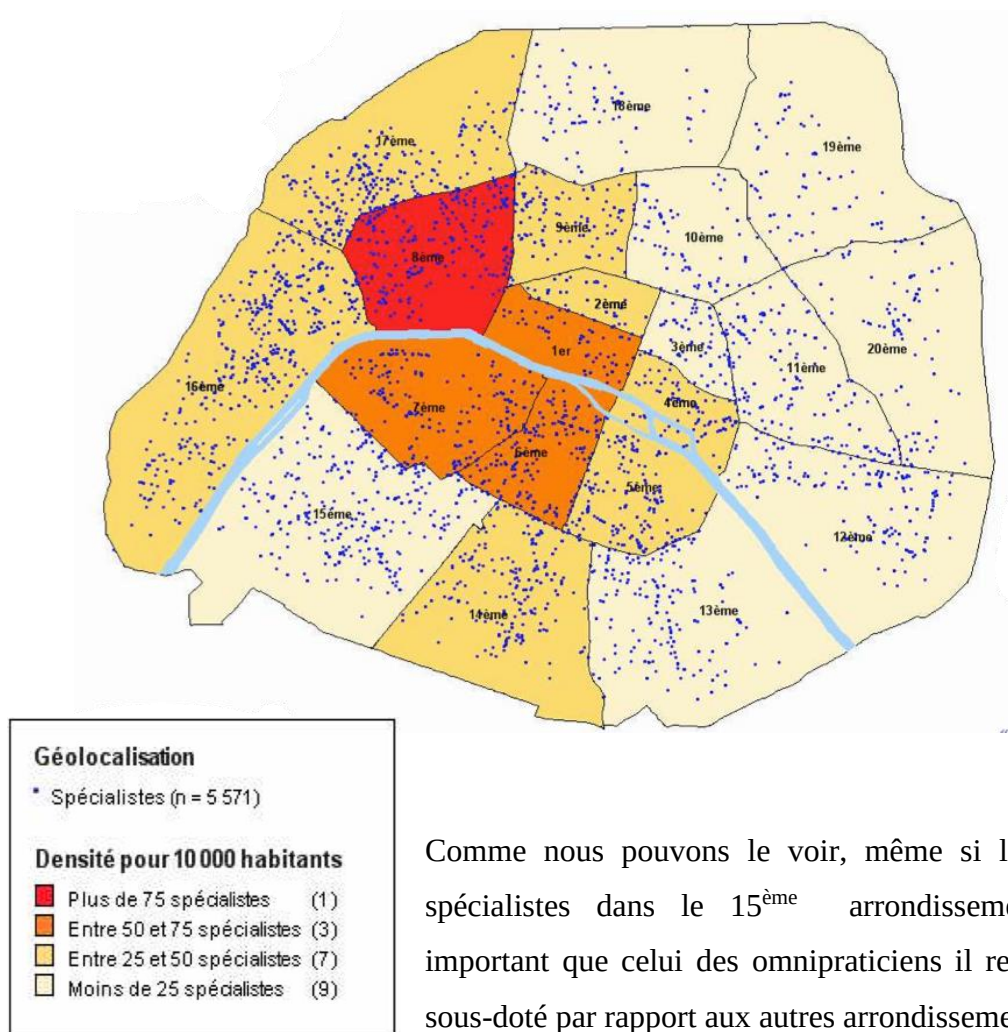
Ainsi l'offre de soins primaires dans le 15^{ème} arrondissement est encore plus faible que celle constatée.

3-2) Pédiatres et gynécologues

Les médecins exerçant dans le 15^{ème} arrondissement comptent 418 médecins spécialistes dont **53 gynécologues et 28 pédiatres** (25).

Carte 4 : Géolocalisation et densité des spécialistes pour 10 000 habitants

Source : base de données de l'assurance maladie (26)



3-3) Structures

Le parcours de soins des patients s'articule autour de nombreuses structures dans le 15^{ème} arrondissement. En effet on dénombre 16 structures pour personnes âgées privées ou publiques dont 8 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Par ailleurs il existe 8 hôpitaux, 2 cliniques, 14 centres de santé, 21 laboratoires (12% des laboratoires parisiens), 5 centres et consultations de Protection Maternelle et Infantile (PMI), 87 pharmacies (9% des pharmacies parisiennes) (26).

De nombreuses consultations de médecine générale en centre de santé sont possibles, à savoir :

- la MGEN centre de santé
- le centre de santé Saint Jacques
- le centre médico-social étude et santé
- le cabinet médical de la mairie de paris
- le centre médico-social des sœurs de Saint-Vincent-De-Paul

Il est nécessaire d'évaluer précisément la démographie médicale parisienne, en particulier dans le 15^{ème} arrondissement, et d'obtenir des données prospectives, par arrondissement et par quartier. Nous pourrions ainsi analyser l'offre actuelle de soins primaires des médecins libéraux généralistes, pédiatres et gynécologues parisiens et estimer leur évolution prévisible aux échéances de 2 et 5 ans.

III. MATERIEL ET METHODES

L'étude s'intitule **DEMOMED 75** et a débuté par une étude pilote dans le 18^{ème} arrondissement avant de s'étendre à l'ensemble des arrondissements de Paris.

A. Coût et financement

Le coût de cette étude a été moindre puisque nous avons utilisé un logiciel gratuit (disponible sur Internet après simple création d'un compte utilisateur) pour le recueil des informations.

De plus les internes responsables effectuaient ce travail dans le cadre de leur thèse.

Les co-financeurs étaient :

La Mairie de Paris

-L'agence régionale de la santé

B. Partenaires

Cette étude a été organisée sous la responsabilité des structures suivantes :

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

Cette étude a été organisée en collaboration avec les structures suivantes :

- Mairie de Paris
- Mairie du 18^{ème} arrondissement de Paris
- ARS Ile de France
- CPAM de Paris
- Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Paris
- Réseau de Santé Paris Nord

La coordination du groupe de pilotage de l'étude s'est effectuée par le Dr A SIMONDON (Université Paris-Diderot).

C. Population étudiée

L'étude est réalisée par questionnaire auprès de l'ensemble des médecins généralistes, pédiatres et gynécologues parisiens.

D. Sources des informations

Afin d'établir la liste exhaustive des professionnels concernés, nous avons croisé différentes listes existantes. Nous avons produit une première liste grâce au site ameli.fr que nous avons ensuite comparée avec l'annuaire de l'ordre des médecins et en dernier recours l'annuaire électronique des pages jaunes. Ainsi nous avons obtenu les nom, prénom, adresse et numéro de téléphone des médecins généralistes, pédiatres et gynécologues exerçant à Paris en 2013.

E. Anonymat

L'ensemble des données était **anonyme**. Chaque professionnel est identifié par un numéro d'anonymat. La liste de correspondance des numéros d'anonymat et des noms est conservée dans les conditions de sécurité prévues par la loi au département de médecine générale de Paris-Diderot.

F. Le questionnaire

Nous avons choisi de mener une enquête déclarative par questionnaire avec relances par courrier et téléphone durant la **période de juin à octobre de l'année 2013**.

Une étude pilote a été menée dans le 18^{ème} arrondissement en avril 2013.

1) Elaboration

Nous avons créé un formulaire électronique en ligne pour plus de simplicité et de rapidité dans la saisie des réponses ainsi qu'un questionnaire papier. Les médecins avaient la possibilité de répondre soit par internet grâce au site Demomed75.fr soit par courrier à l'aide d'une enveloppe T. Chaque professionnel pouvait refuser de répondre au questionnaire.

Ce questionnaire a été construit à l'aide de chercheurs généralistes et affiné par l'ensemble des membres du groupe de pilotage ainsi que le chercheur coordonnateur.

Le questionnaire a également été relu et corrigé par le Docteur Philippe d'Athis du département d'informatique médicale et de bio-statistiques de la faculté de médecine de Dijon.

2) Thèmes

Le questionnaire de trois pages comportait six thèmes différents. Nous avons recueilli les informations suivantes :

Des données sur le médecin :

- le sexe
- l'âge
- l'université d'origine
- l'ancienneté d'installation dans le lieu actuel

Des données sur le cabinet :

- l'exercice en tant que titulaire ou collaborateur
- l'exercice isolé ou en groupe avec la composition et la taille du groupe
- les horaires d'ouverture du cabinet
- l'exercice en maison ou en pôle de santé
- l'accessibilité des locaux pour les personnes en situation de handicap
- l'existence d'un secrétariat
- l'informatisation du cabinet (dont l'utilisation de carte vitale, de dossier médical, et d'une comptabilité informatisée)
- la pratique du tiers payant sur la part obligatoire

L'activité actuelle du médecin :

- le type d'activité (libérale intégrale ou mixte)
- le nombre de patients "médecin traitant"
- le volume d'activité libérale du médecin en terme de nombre d'actes
- le volume d'activité libérale du médecin en terme de temps d'activité (nombre d'heures de travail par semaine)
- l'existence d'un remplaçant régulier
- les consultations sans et/ou avec rendez-vous
- le secteur d'activité
- le contenu de l'activité
- la pratique d'une activité de gynécologie
- l'existence d'un mode d'exercice particulier et la part dans l'activité
- l'activité universitaire
- l'activité en dehors des soins primaires

La permanence et continuité des soins :

- la participation à la permanence des soins
- l'importance des congés
- le remplacement pendant les congés

L'activité future prévue par le médecin :

- dans deux ans et cinq ans
- en cas de cessation d'activité : la succession envisagée
- le projet du médecin concernant un exercice au sein d'une structure pluri professionnelle.

Les difficultés perçues par le médecin

La version finale écrite du questionnaire se trouve en annexe A.

3) Diffusion

En dehors de l'étude pilote du 18^{ème} arrondissement, qui débuta plus tôt, les questionnaires adressés aux médecins généralistes ont été envoyés par voie postale le 20 juin 2013. Les professionnels recevaient un document de présentation de l'étude avec un numéro d'anonymat et un questionnaire papier avec une enveloppe retour pré-affranchie. S'ils le souhaitaient les médecins pouvaient à l'aide de leur numéro d'anonymat répondre par voie électronique via le site www.demomed75.fr. Les premières réponses étaient attendues une semaine après l'envoi.

Une relance a été effectuée le 8 juillet 2013 avec des moyens identiques, la réponse étant attendue pour le 15 juillet 2013. En raison de la période de vacances scolaires et afin d'obtenir le meilleur taux de réponse possible, un troisième envoi se fit le 29 septembre 2013. Durant ce troisième envoi, les questionnaires furent également adressés aux pédiatres et gynécologues de ville.

G. Recueil et analyses des données

Pour favoriser les réponses, chaque médecin a été contacté par téléphone avant ou au moment de chaque envoi postal. Ce travail fut réalisé par 20 internes en médecine générale. Les professionnels n'ayant pas répondu étaient rappelés selon le protocole suivant :

- chaque appel aboutissait à une situation, qui devait être renseignée dans une base de données via le logiciel Google documents.

Ne répond pas (sonne dans le vide)	NRP
Message laissé sur un répondeur	MR
Contact secrétariat téléphonique	ST
Contact secrétariat physique	SP
Contact médecin	MED

- en fonction de la réponse plusieurs alternatives étaient possibles :
 - en cas de non réponse le médecin devait être rappelé à 4 reprises à des jours différents puis nous arrêtons les appels.
 - un seul appel était nécessaire si un message était laissé sur le répondeur.
 - un seul contact avec le secrétariat, téléphonique ou physique, était nécessaire.
 - un seul contact avec le médecin était nécessaire.

Tous les médecins non répondeurs étaient ainsi contactés à plusieurs reprises.

Au total, **2730 omnipraticiens, 574 gynécologues et 225 pédiatres** étaient concernés. La plupart des réponses a été obtenue par courrier.

Lorsque la réponse se faisait par courrier, ceux-ci étaient répartis par arrondissement et transmis aux internes responsables. Ces mêmes internes saisissaient les réponses via le site électronique demomed75 pour une présentation harmonieuse des données en vue de faciliter l'analyse des résultats.

Le recueil de données électroniques s'est 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.

H. Aspects légaux

Les informations recueillies faisaient l'objet d'un traitement informatique destiné à l'étude DEMOMG 75. Les destinataires des données étaient les enseignants responsables de l'étude DEMOMG 75 des départements de médecine générale des Universités Paris 5, Paris 6 et Paris 7. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, les répondants bénéficiaient d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernaient.

Cette étude intitulée « REALISATION D'UN SONDAGE SUR L'ACTIVITE DES MEDECINS LIBERAUX GENERALISTES, GYNECOLOGUES ET PEDIATRES PARISIENS » a été soumise à la Commission nationale de l'informatique et des libertés et acceptée le 3 avril 2013.

IV. RESULTATS

A. Taux de participation et caractéristiques des médecins répondants

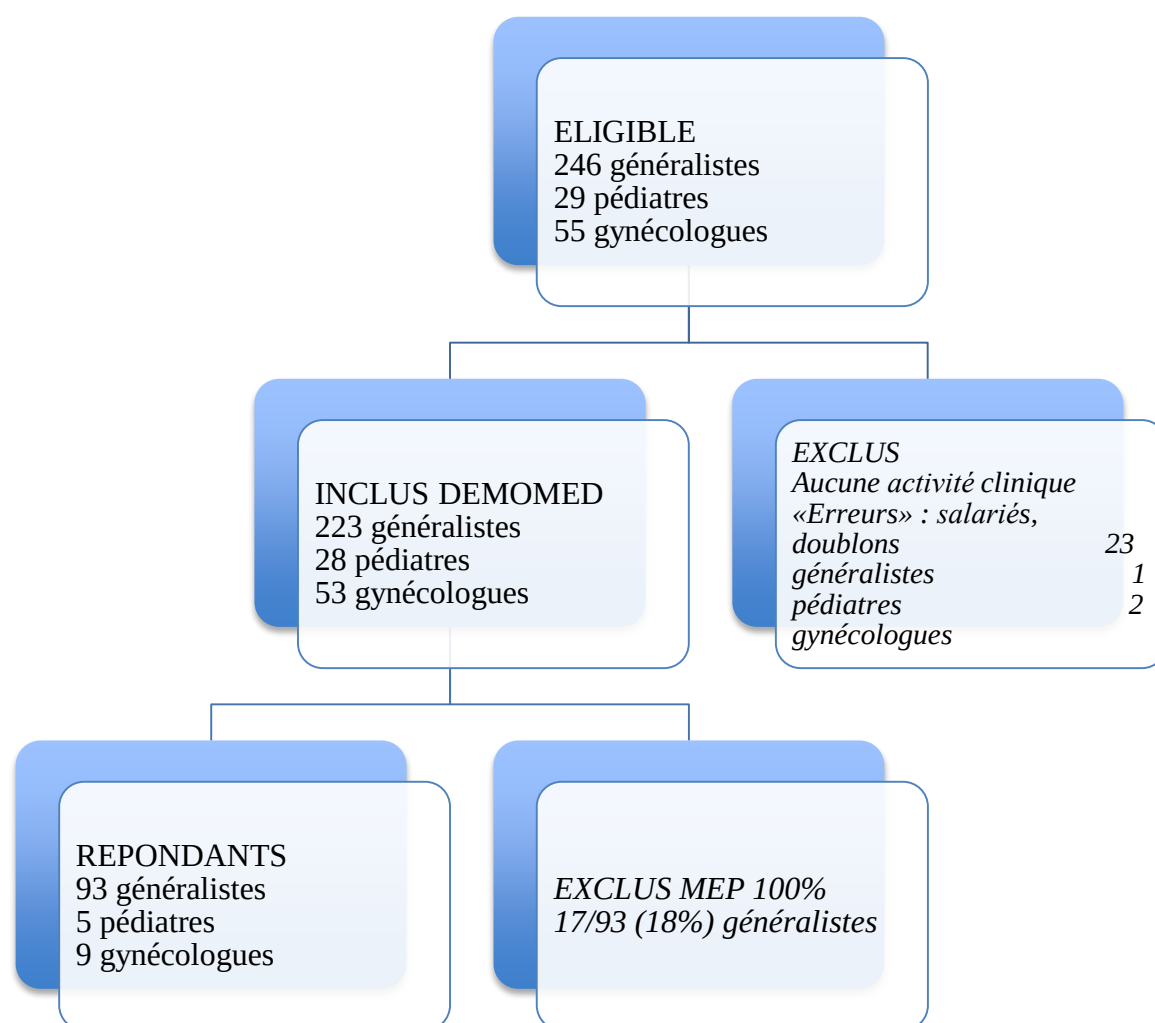
Sur 246 médecins généralistes éligibles, dans le 15^{ème} arrondissement, 223 ont été inclus et 93 ont répondu aux questionnaires. Le **taux de réponse était donc de 41,7%** contre 33,8% pour l'ensemble de Paris.

Parmi les répondants, 17 avaient un mode d'exercice particulier à plein temps et ne participaient donc pas aux soins primaires. Ils ont donc été exclus de l'ensemble de l'analyse. L'échantillon se composait donc de **76 répondants**.

Tableau 3 : Taux de participation des médecins à l'étude Demomed75

	Médecins généralistes	Pédiatres	Gynécologues	Total
Nombre d'inclus	223	28	53	304
Nombre de répondants	93	5	9	107
Taux de participation	41,7 %	17,9 %	17 %	35,2 %

Figure 9 : Diagramme de flux



1) Réponses

La grande majorité des médecins a répondu par courrier papier (62 réponses courriers soit 84%). 12 (16%) ont répondu via le site électronique de demomed75.

2) Sexe

L'échantillon se composait de **37 hommes (49%)** et de **39 femmes (51%)**.

Tableau 4 : Répartition de l'échantillon par genre

Genre	Effectifs	(%)
Hommes	37	49%
Femmes	39	51%

3) Age

Les praticiens étaient âgés en moyenne **de 53,4 ans**.

Les femmes étaient plus jeunes avec un âge de 48,2 ans en moyenne. Les hommes étaient âgés en moyenne de 59 ans.

22 (29%) des 76 médecins généralistes étaient âgés de plus de 60 ans et 52 (68%) de plus de 50 ans. Les trentenaires étaient les moins nombreux puisqu'ils représentaient 16% de l'effectif.

Figure 10 :Nombres de médecins généralistes en fonction de l'âge.

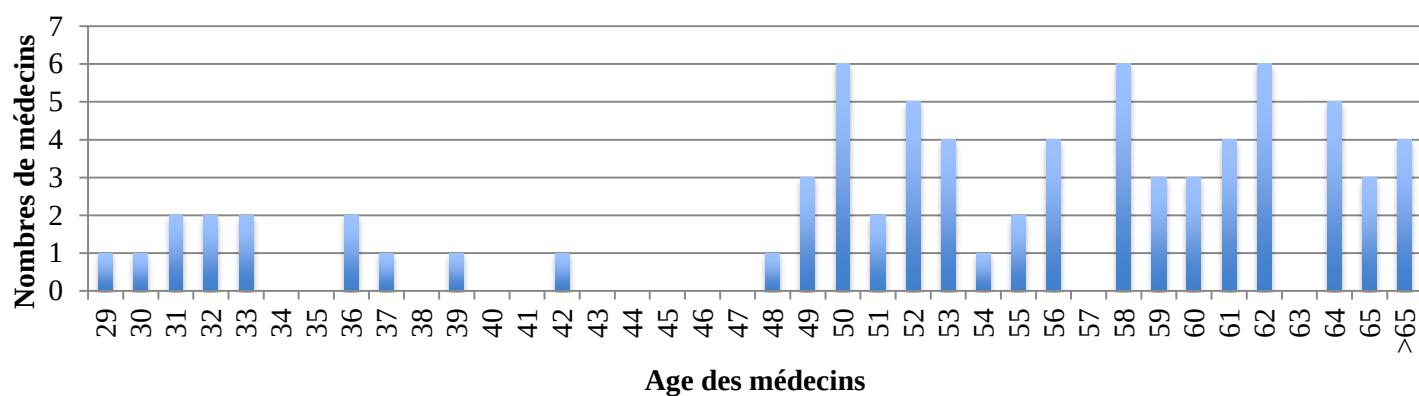
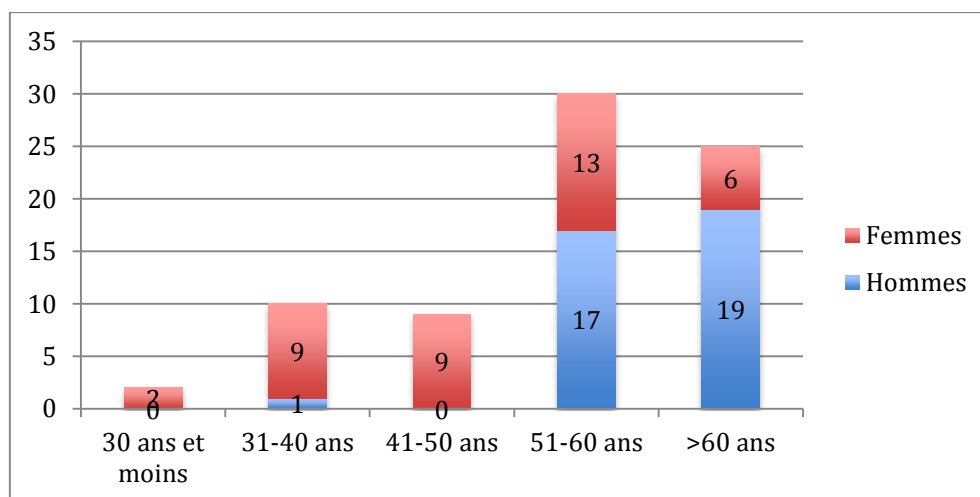


Figure 11 : Répartition des médecins généralistes par tranche d'âge.

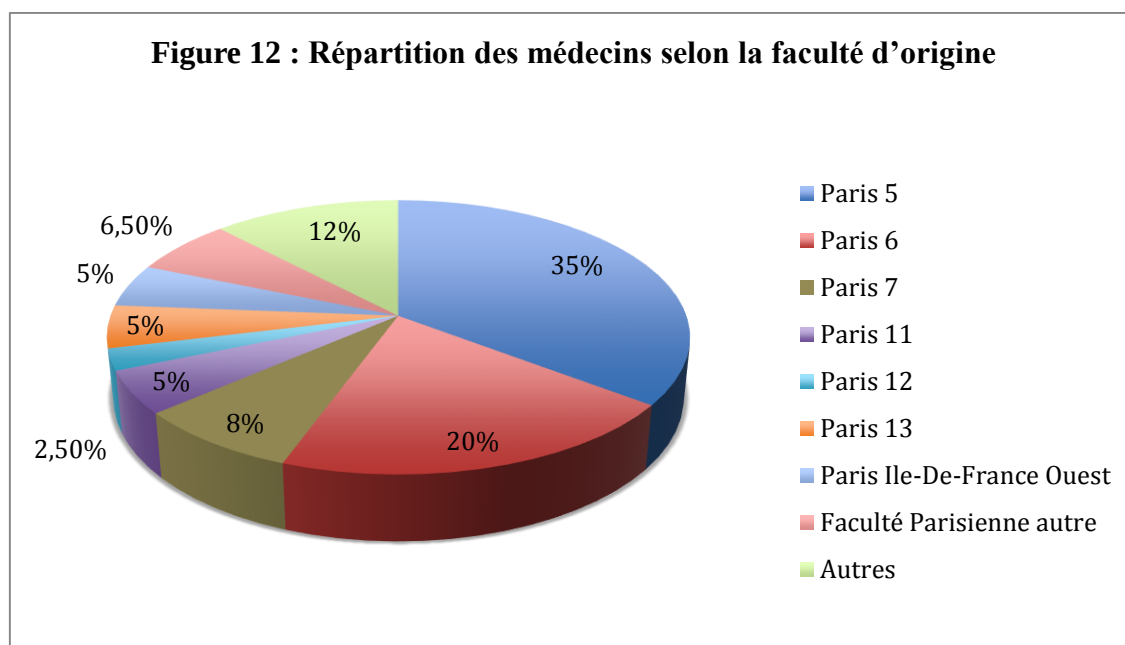


4) Université d'origine

79% des omnipraticiens installés dans le 15^{ème} arrondissement ont fait leurs études et notamment leur thèse à Paris. Parmi eux plus d'un tiers (35%) étaient originaires de l'université de Paris Descartes-Paris 5. 8% (6/76) des médecins généralistes répondants étaient provinciaux.

L'année moyenne d'installation était en 1991, mais au cours des dix dernières années seul 17 médecins se sont installés dans le 15^{ème} arrondissement de Paris soit moins de 2 par an.

Figure 12 : Répartition des médecins selon la faculté d'origine



B. Caractéristiques du cabinet

1) Type de cabinet

54% des médecins généralistes exerçaient en groupe.

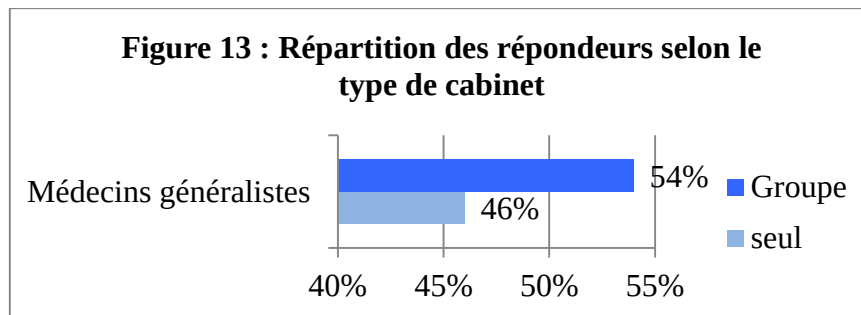
Parmi ceux-ci:

75% exerçaient dans un groupe < 4 professionnels

25% exerçaient dans un groupe de + 4 professionnels

90% des cabinets de groupe comprenaient plusieurs médecins généralistes.

Dans 27% des cas les omnipraticiens s'associaient avec un médecin spécialiste.



Une minorité (3%) des omnipraticiens exerçait en maison ou pôle de santé, et un tiers faisait partie d'un réseau de santé.

2) Locaux

Les cabinets étaient à 77% accessibles au moins partiellement au fauteuil roulant et 59% en totalité.

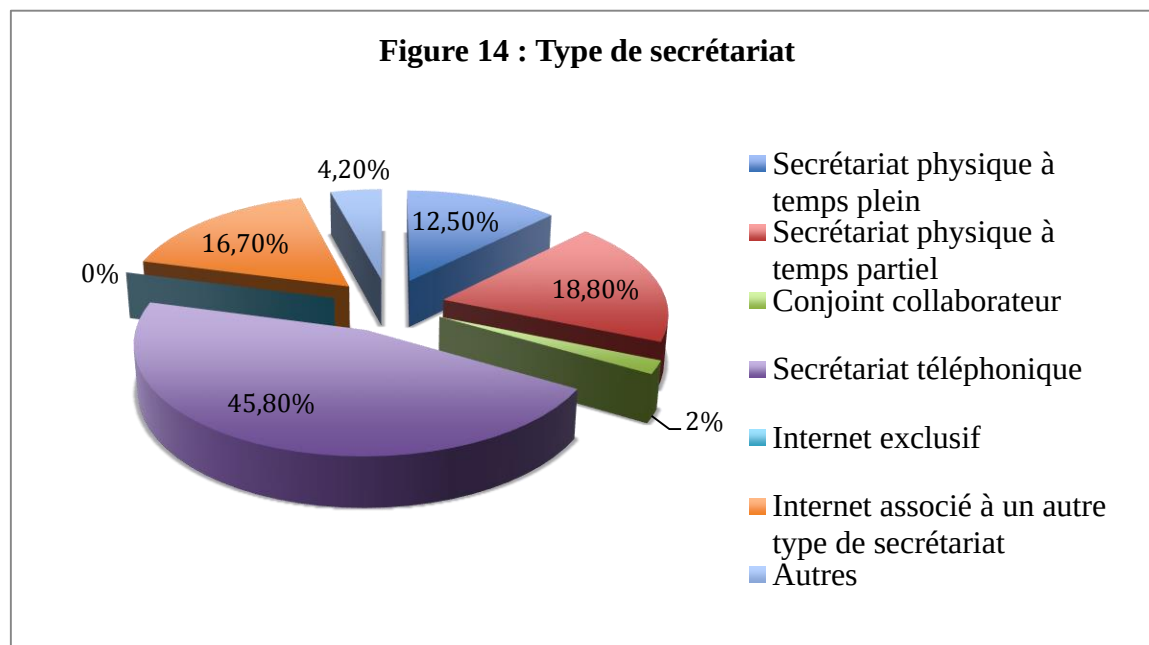
La quasi-totalité (95%) des professionnels pratiquait la médecine générale en dehors de leur lieu d'habitation et 33% étaient propriétaires des locaux.

La superficie moyenne du lieu d'exercice était de 52m² contre 60 pour la moyenne parisienne.

3) Secrétariat

Un grand nombre **(37%) de médecins généralistes ne possédait pas de secrétariat.**

Parmi les 48 répondants (63%) qui utilisaient un secrétariat, le secrétariat téléphonique était préféré (45,8%).



4) Le tiers-payant

Dans le 15^{ème} arrondissement, **9% des omnipraticiens ne pratiquaient pas le tiers-payant** et ce pour aucun de leurs patients ce qui était au-dessus de la moyenne parisienne située à 7%.

Le tiers payant sur la part obligatoire était pratiqué par les médecins pour :

- les patients bénéficiant de l'aide médicale d'état (AME) 84%
- les patients bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) 88%
- tous les patients bénéficiant de l'affection longue durée (ALD) 7%
- certains patients bénéficiant de l'affection longue durée 43%
- les patients en situation financière difficile 43%

5) Informatisation

Malgré l'ère de l'informatisation seulement 79% des médecins possédaient un dossier médical informatisé à leur cabinet. Il existait de nombreux logiciels informatiques différents mais certains semblaient plus utilisés comme :

-Shaman, Mediclick, Doc ware, Hello doc, Medistory, Axisanté.

La carte vitale n'était prise que par 82% des médecins répondants aux questionnaires.

Tableau 5 : Répartition des praticiens en fonction de l'informatisation de leur cabinet

	OUI	NON
Dossier médical informatisé	60 (79%)	16 (21%)
Carte vitale	62 (82%)	14 (18%)

Dans la grande majorité des cas il s'agissait des mêmes médecins qui n'acceptaient pas la carte vitale et ne possédaient pas de dossier médical informatisé. En effet 10 (71%) praticiens n'acceptant pas la carte vitale n'avaient pas non plus de dossier informatisé.

C. Activité

1) Type d'activité

92% des médecins étaient titulaires et seulement 8% étaient des collaborateurs.

La grande majorité de l'activité était libérale mais certains médecins (22%) avaient une activité mixte.

Parmi ceux ayant une activité mixte ils pouvaient exercer comme :

- chef de clinique
- médecin à la Haute Autorité de Santé
- enseignant
- formateur
- médecin en crèche
- médecin en PMI (Protection Maternelle et Infantile)
- médecin scolaire

2) Volume d'activité

2-1) Médecin traitant

Parmi l'activité libérale exclusive des praticiens, ils étaient le médecin traitant de 938 patients en moyenne. Cette moyenne a été obtenue soit par estimation personnelle du médecin (42%) soit via les données Ameli (45%).

2-2) Activité clinique

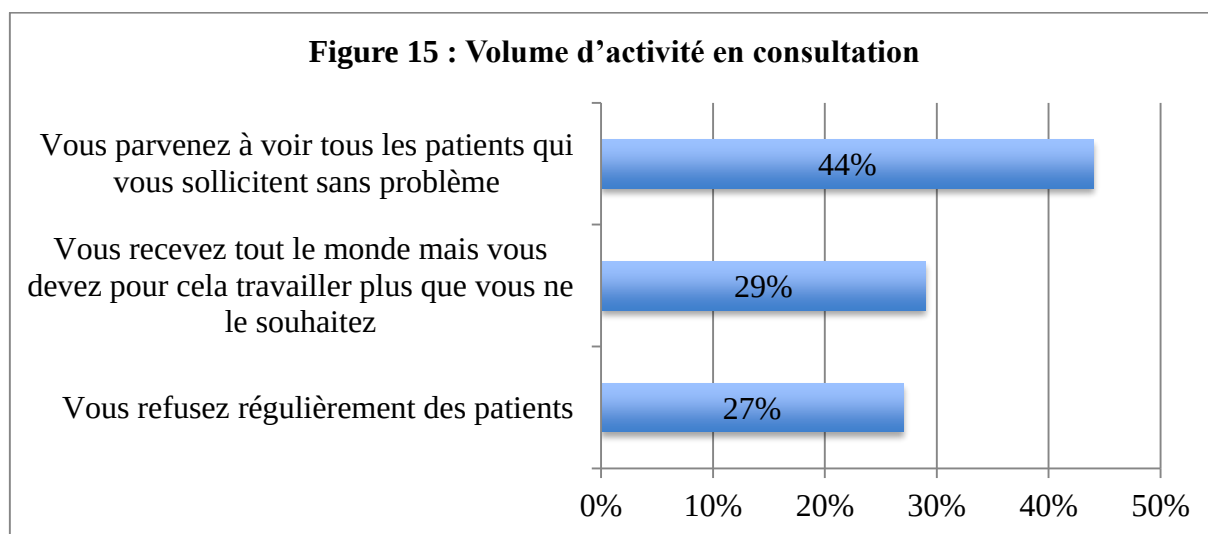
Les médecins généralistes travaillaient en **moyenne 45 heures par semaine** avec une durée de **consultation de 20 minutes**.

2-3) Ressenti

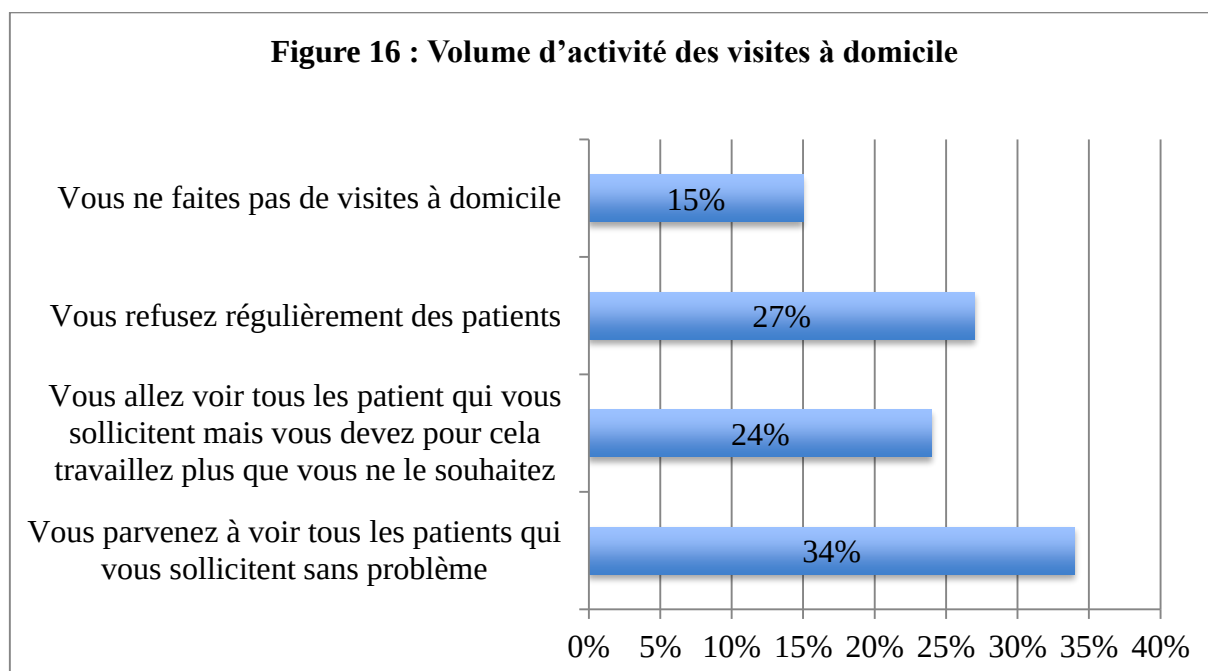
29% des médecins avaient recours à un remplaçant de manière régulière. Parmi eux 69% se faisaient remplacer une demie à une journée par semaine.

Nous voulions également évaluer le ressenti des médecins concernant leur capacité à accepter ou non leurs patients en consultation ou en visite.

-Pour les consultations, plus d'un quart (27%) refusaient régulièrement des patients et près d'un tiers (29%) devaient travailler plus qu'ils ne le voudraient.



- Pour les visites à domicile, 15% n'en pratiquaient pas et 27% devaient refuser des patients régulièrement.

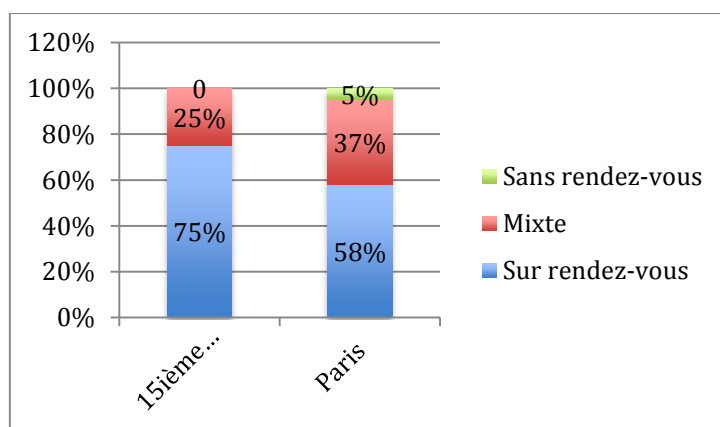


3) Organisation

3-1) Consultation et rendez-vous

75% (56/75) des répondants consultaient sur rendez-vous uniquement contre une moyenne parisienne de 58% et 25% avaient une organisation mixte avec et sans rendez-vous.

Figure 17 : Organisation des consultations des médecins généralistes



3-2) Secteur d'activité

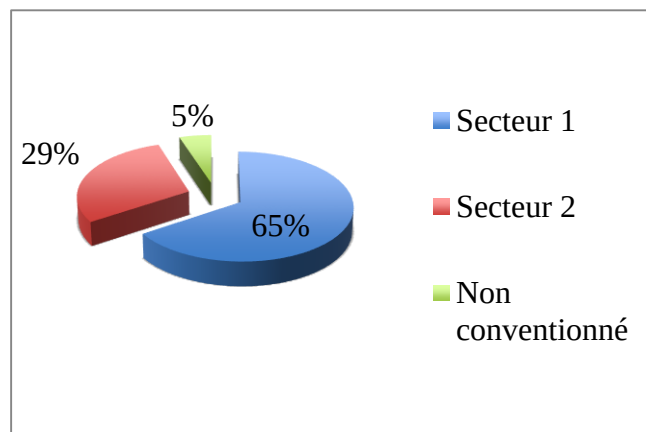
Le secteur d'activité était identique à la moyenne parisienne exceptée pour le secteur non conventionnel. En effet, le 15^{ème} arrondissement présentait une plus forte représentation de médecin non conventionné (5%) que la moyenne parisienne (2%).

Tableau 6 : Répartition par secteur d'exercice des médecins généralistes

Secteur d'activité	Effectifs	%
Secteur 1	49	65%
Secteur 2	22	29%
Non conventionné	4	5%

N=75

Parmi les médecins en secteur 2, ils pratiquaient en moyenne 2 actes au tarif conventionnel sur 10.



4) Contenu de l'activité

4-1) MEP 100%

Parmi les médecins répondants aux questionnaires, nous avons éliminé ceux qui avaient un mode d'exercice particulier prenant 100% de leur temps de travail. Ils représentaient 17 répondants sur 93 **soit 18%**. Les hommes représentaient 59% des MEP et les femmes 41%.

Le tableau suivant recense par ordre de fréquence les différents MEP déclarés par les généralistes :

Liste des MEP	Effectifs	%
Homéopathie	5	29%
Angiologie	5	29%
Acupuncture	3	17,6%
Echographie	2	11,8%
Médecine manuelle	1	5,9%
Diététicien	1	5,9%

Tableau 7 : Liste des MEP 100%

**Tableau 8 : Sectorisation des MEP 100%
déclarés par ordre de fréquence N=12**

MEP 100%	Effectif	%
Secteur 1	1	8,3%
Secteur 2	10	83,3%
Non conventionné	1	8,3%

La grande majorité (83,3%) des praticiens MEP 100% exerçait en secteur 2.

4-2) MEP partiel

Parmi les médecins restants, certains avaient un mode d'exercice particulier à temps partiel et participaient donc en partie aux soins primaires, ils ont donc été inclus dans toutes les données.

Ils représentaient 13% (10/76) des répondeurs restants. Leur activité pouvait être très variable :

- 50% d'entre eux pratiquaient majoritairement l'homéopathie
- 10% pratiquaient majoritairement l'acupuncture
- 10% pratiquaient majoritairement la médecine manuelle ou l'ostéopathie
- 30% pratiquaient majoritairement un autre type de médecine.

Il n'y avait aucun phlébologue ou angéiologue à temps partiel.

Parmi les MEP partiels, nombreux étaient les médecins non conventionnés.

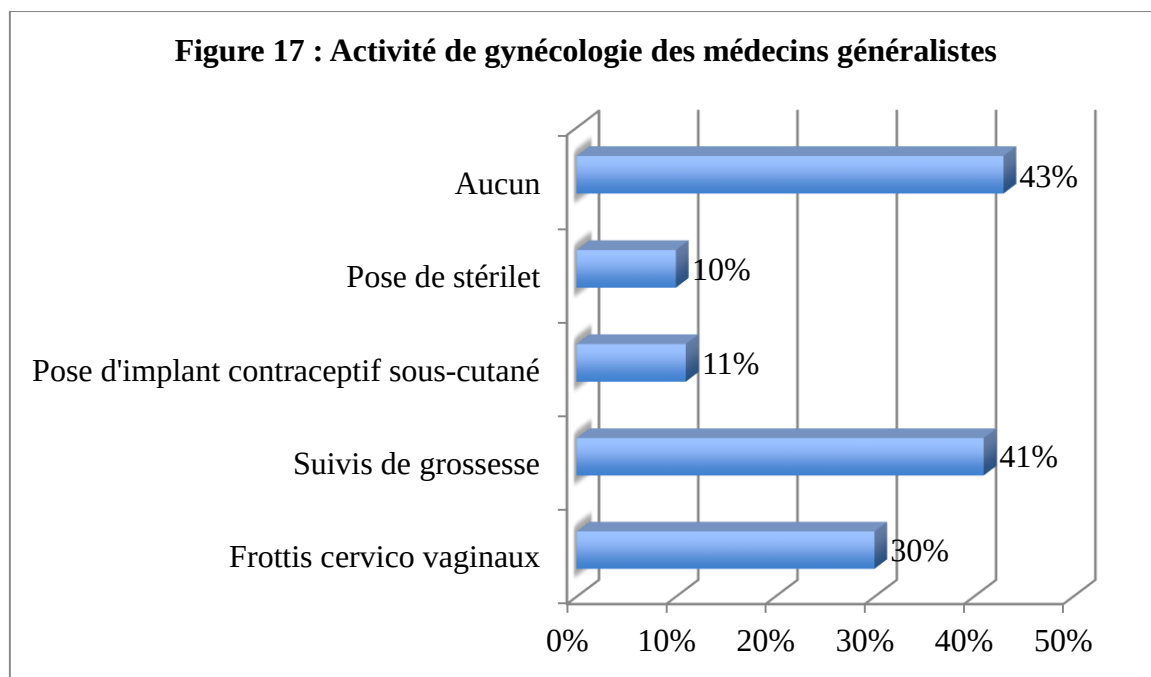
Tableau 9 : Sectorisation des MEP partiels

N=10

MEP partiel	Effectif	%
Secteur 1	3	30%
Secteur 2	3	30%
Non conventionné	4	40%

4-3) Activité de gynécologie

Un grand nombre (56%) des médecins généralistes participait aux soins primaires de gynécologie.



5) Maître de stage

Le 15^{ème} arrondissement retrouvait dans notre étude une plus forte proportion de maîtres de stages (24% contre 21% à Paris). Leur activité de formation se répartissait de la manière suivante :

- 12% accueillaient des externes en médecine dans leur cabinet
- 16% accueillaient des internes en médecine pour leur stage de niveau 1
- 8% accueillaient des internes en médecine pour leur stage de niveau 2 : le SASPAS (Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée).

6) Le Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions (RIAP)

Afin de connaître au mieux les données suivantes, les praticiens pouvaient s'aider de leur RIAP. 60% ont suivi ce conseil, 20% nous ont donné une estimation et 20% se sont abstenus.

Ainsi les omnipraticiens avaient en moyenne :

- 3210 consultations par an (moyenne parisienne 3520/an)
- 184 visites par an (moyenne parisienne 137/an)
- 3,1% de leurs patients bénéficient de la CMU (moyenne parisienne 5%)
- 14% de leurs patients avaient moins de 16 ans** (moyenne parisienne 11%)
- 14,8% de leurs patients avaient au moins 70 ans (moyenne parisienne 13,6%)

Les médecins du 15^{ème} arrondissement faisaient nettement plus de visites à domicile que la moyenne parisienne. De plus l'activité de pédiatrie et de gériatrie était également plus élevée. Ils estimaient à 2,28% en moyenne leur nombre de patients bénéficiant de l'aide médicale d'état.

D. Permanence et continuité des soins

1) Permanence des soins

Un très faible nombre (7% soit 5/76) de généralistes participait à la permanence des soins. 80% d'entre eux faisaient des gardes en maison médicalisée et 75% avaient une activité de régulateur au centre 15.

2) Congés

Le nombre de semaines de congés annuels était très stable dans le 15^{ème} arrondissement (6 semaines/an) ainsi que sur Paris. Cependant il existait une grande difficulté de remplacement avec :

- 43% des médecins qui ne se faisaient pas remplacer pendant leurs congés
- 23% des médecins qui ne se faisaient que partiellement remplacer pendant leurs congés

En effet 39% des médecins exprimaient une difficulté à trouver un remplaçant pour les congés.

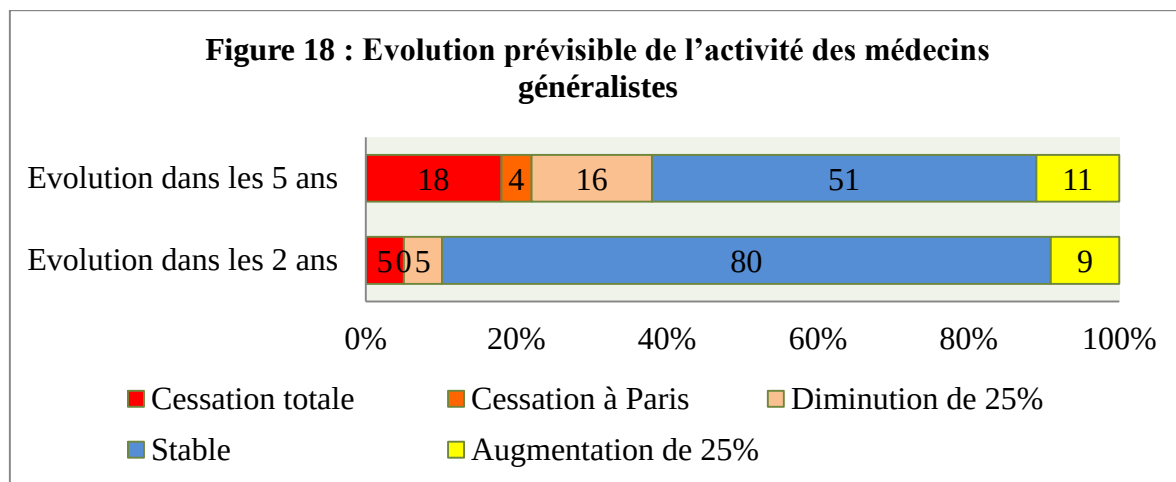
E. Activité future

1) Evolution à deux et cinq ans

L'activité libérale de médecine générale à Paris va évoluer au cours des années à venir. En effet 5% des médecins du 15^{ème} arrondissement pensaient cesser leur profession dans les deux et 18% dans les 5 ans. De plus 4% pensaient arrêter de travailler sur Paris.

Au total près de **22% n'exerceraient plus à Paris en 2018**. La densité médicale évoluerait de 8,7/10 000 à 6,8/10 000 en l'absence de successeurs.

Tandis que seulement 11% prévoyaient une augmentation de 25% de leur activité dans les cinq ans.



2) Salariat

Très peu de médecins (2%) envisageaient un changement de mode d'exercice du libéral vers le salariat.

3) Succession

27% envisageaient de confier leur patientèle à un successeur dans les années à venir :

-1% lors de l'étude

-4% dans les deux ans

-22% dans les cinq ans

Ses données étaient renforcées par une très faible reprise de la patientèle par un successeur. En effet 90% des médecins envisageant l'arrêt de leur activité n'ont pas trouvé de successeur.

4) Exercice seul ou en groupe

Parmi les omnipraticiens exerçant seul :

-11% envisageaient de travailler en groupe dans les deux ans

-13% envisageaient de travailler en groupe dans les cinq ans

Tandis que seulement 5% des praticiens exerçant en groupe envisageaient de pratiquer la médecine générale seul dans les cinq prochaines années.

Parmi les omnipraticiens exerçant en groupe :

-3% pensaient fusionner avec d'autres groupes

-22% souhaitaient intégrer des médecins généralistes dans le groupe

-6% souhaitaient intégrer d'autres professionnels de santé dans le groupe

Le regroupement pluri-professionnel type maison de santé ou pôle de santé n'était envisagé que parmi 8% des médecins généralistes répondants et près de 11% n'avaient pas suffisamment d'informations sur ces structures.

F. Pédiatres et gynécologues

1) Pédiatres

Seulement **17,9% (5/28) des pédiatres** ont répondu aux questionnaires limitant considérablement l'impact des résultats obtenus.

Parmi les répondants, il y avait 80% d'hommes et ils étaient âgés en moyenne de 52,4 ans sans aucun médecin de moins de 40 ans.

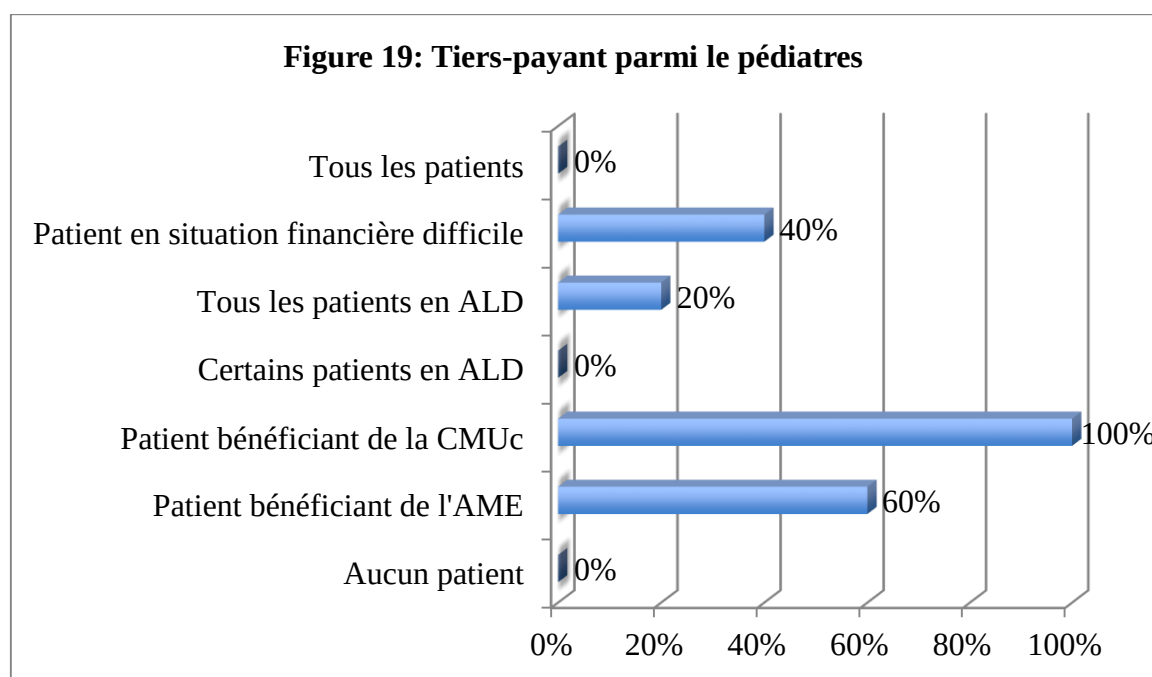
Leur faculté d'origine était parisienne pour 80% des pédiatres.

Un seul pédiatre (soit 20%) exerçait en groupe avec deux autres médecins spécialistes.

Tous les cabinets étaient au moins partiellement accessibles en fauteuil roulant.

80% des médecins pédiatres utilisaient un secrétariat téléphonique.

Les professionnels pratiquaient le tiers-payant sur la part obligatoire selon le schéma suivant :



Un seul pédiatre n'avait pas de dossier médical informatisé.

60% des pédiatres avaient une activité libérale exclusive et seulement 20% exerçaient en secteur 1.

Parmi les répondants :

- **80% des pédiatres estimaient rester à Paris à 2 et 5 ans.**
- 20% pensaient augmenter leur activité de 25% à 2 ans
- 20% pensaient diminuer leur activité de 25% à 5 ans.

Aucun des pédiatres n'a trouvé de successeur.

2) Gynécologues

Les gynécologues étaient les moins répondeurs avec un **taux de participation de 17%**.

Cet échantillon se caractérisait par :

- 89% de femmes
- un **âge moyen de 61,4 ans**
- une université d'origine parisienne chez tous les répondeurs.

66% d'entre eux exerçaient en groupe dont 83% avec plusieurs autres médecins spécialistes.

Tous les gynécologues utilisaient un secrétariat :

- 44% par un(e) secrétaire présent(e) au cabinet à tous les horaires d'accueil des patients
- 22% par un(e) secrétaire présent(e) au cabinet au cours d'une partie des horaires d'accueil des patients
- 33% par un secrétariat téléphonique.

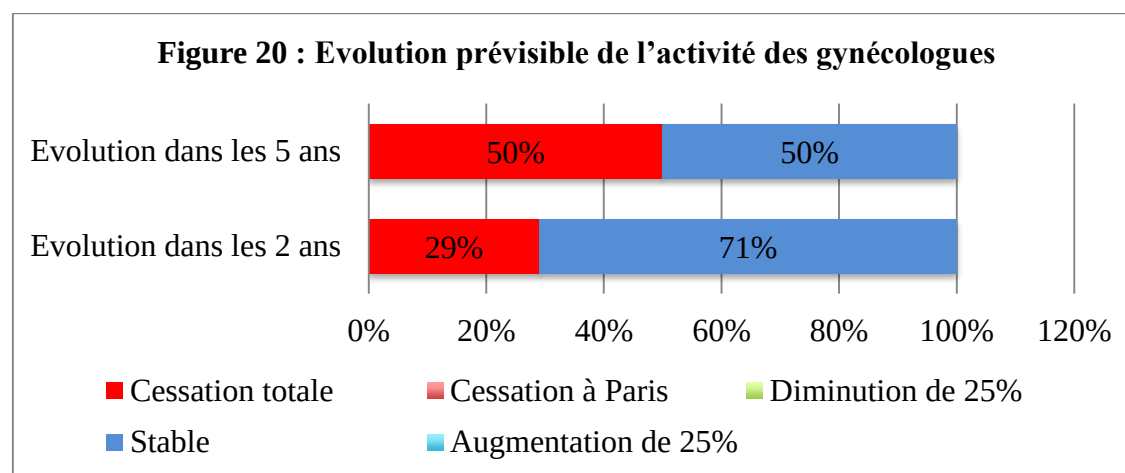
Le tiers-payant était pratiqué à :

- 100% des patients bénéficiant de la CMU complémentaire
- 88% des patients bénéficiant de l'AME
- 22% des patients en situation financière difficile

77% des gynécologues avaient une activité libérale pure et 100% exerçaient en secteur 2.

Lorsqu'ils prenaient des congés, 55% n'avaient pas de remplaçant.

La moitié des gynécologues répondeurs pensait cesser leur activité d'ici 2018. Aucune augmentation d'activité n'était prévue.



V. DISCUSSION

A. Points forts et limites de l'étude

1) Représentativité de l'échantillon :

Il n'existe pas de formule statistique permettant d'apprécier la représentativité de l'échantillon dans une enquête déclarative de ce type. Cependant, plus le taux de réponse est important plus l'échantillon a de chance d'être représentatif.

Nous avons tout de même tenu à comparer les médecins de notre échantillon à l'ensemble des généralistes parisiens afin de confirmer leur représentativité. Nous avons donc comparé trois caractéristiques de notre échantillon et de l'effectif total des généralistes: la répartition par sexe, l'âge moyen et le secteur d'activité.

Afin de pouvoir comparer notre échantillon aux données fournies par le site électronique Ameli l'ensemble des médecins généralistes MEP inclus ont été analysé. Le taux d'hommes (53%) et de femmes (47%) étaient comparable.

Le site en ligne Ameli répertorie parmi les médecins généralistes du 15^{ème} arrondissement: 52,2% inscrits en secteur 1, 41,7% inscrits en secteur 2 et 6,1% non conventionnés. Ces chiffres sont comparables aux résultats retrouvés dans notre étude, puisque l'échantillon se composait de 57,5% de médecins secteur 1, 36,8% de médecins secteur 2 et de 5,7% de médecins non conventionnés. Il existe une discrète sur-représentation de médecin secteur 1 dans notre échantillon.

Tableau 10 : Tableau comparatif des principales caractéristiques de notre échantillon et de l'effectif des omnipraticiens parisiens.

	Echantillon	Ameli (75015) 2014
Hommes	53%	53%
Femmes	47%	47%
Secteur 1	57,5%	52,2%
Secteur 2	36,8%	41,7%
Non conventionné	5,7%	6,1%

2) Limites de l'étude:

Le faible taux de réponses des pédiatres et gynécologues (respectivement 17,9% et 17%) est un facteur majeur limitant l'interprétation des résultats de notre étude dans ces deux spécialités. Nous pouvons expliquer cette faible participation. En effet, un seul questionnaire a été envoyé aux pédiatres et gynécologues. Il n'y a pas eu de relance car le premier envoi s'est effectué plus tardivement que pour les médecins généralistes. De plus en raison de cet envoi tardif, les appels téléphoniques, afin de solliciter les médecins, ont été moins nombreux que chez les médecins généralistes.

3) Points forts de l'étude:

Le taux de réponses des médecins généralistes (41,7%) dans le 15^{ème} arrondissement est supérieur au taux de réponses parisien (33,8%). Notre échantillon est donc un reflet représentatif de la médecine générale dans le 15^{ème} arrondissement.

Le questionnaire a été élaboré en partenariat avec l'ensemble des principaux représentants des départements de médecine générale des facultés de Paris 5, 6 et 7. Ces représentants ayant une bonne expérience des études scientifiques et de la confection des questionnaires, nous avons rédigé un questionnaire très complet. De plus il n'y avait aucune question ouverte facilitant l'analyse des données.

B. Les médecins généralistes du 15^{ème} arrondissement

1) Vieillissement des médecins généralistes

La moyenne d'âge des médecins de notre échantillon qui est de 53,4 ans est supérieure à la moyenne nationale estimée à 53 ans. De plus la part de médecins généralistes âgés de plus de 60 ans dans notre échantillon (29%) dépasse l'estimation nationale (24,7%) (6).

Tandis que la proportion de la population de médecins généralistes de moins de 40 ans reste très faible aussi bien au niveau national (15,3%) que dans le 15^{ème} arrondissement (15,8%).

Le vieillissement de la démographie médicale bien connu au niveau national est confirmé par notre étude au niveau du 15^{ème} arrondissement parisien. Cette tendance semble même plus importante à Paris et en particulier dans le 15^{ème} arrondissement que sur le reste territoire français. L'arrondissement va donc être rapidement confronté à des départs massifs à la retraite alors que de nouveaux besoins, liés à la croissance et au vieillissement de la population, vont se faire jour.

2) Féminisation

Les femmes deviennent majoritaires. En effet comme le montre notre échantillon les femmes représentent 51% des médecins généralistes répondants. La proportion augmente de manière très significative puisqu'elle représente 95% des médecins de moins de 51 ans.

Il existe très probablement une sur-représentation des femmes dans notre échantillon. En effet elles ne représentent que 37% des médecins parisiens répondant à l'étude demomed75.

La féminisation en marche est bien visible dans notre échantillon et confirme les estimations de la DREES qui prévoit près de 56% de femmes d'ici 2030 (13). Cette féminisation, non seulement est déjà entrée dans les faits mais est donc une réalité incontournable pour les décennies à venir. Comme le montre une étude de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes (27), la féminisation de la profession médicale est le résultat de deux phénomènes concomitants : l'augmentation du nombre de jeunes femmes s'inscrivant en faculté de médecine et, parallèlement, le moindre attrait exercé par cette filière sur les jeunes hommes. Ainsi, tout naturellement, la proportion de femmes achevant les études médicales progresse-t-elle très sensiblement. Cette synthèse des différents travaux a, bien évidemment, confirmé que l'avenir de la profession médicale était fortement impacté par sa féminisation, confirmant également, sans provocation aucune, que le temps de travail d'un médecin homme était plus important que celui d'un médecin femme. Outre le volume d'activité, cet impact joue également sur le type d'activité médicale, ceci concourant à une volonté de réduction de l'activité. Elle peut constituer un enrichissement de la prise en charge médicale de la

population dans les domaines du soin et de la prévention, pour peu que l'on sache en anticiper l'impact. Puisque l'on sait définir les caractéristiques "moyennes" de l'exercice féminin de la médecine, il ne semble pas déraisonnable de proposer que de telles informations soient intégrées.

3) Médecins de premiers recours ou MEP 100%

Le médecin généraliste ayant une activité de soins primaires en secteur 1 n'est pas la règle. Seuls 65% des médecins de notre échantillon répondaient à cette définition. Il s'agit de médecin isolé exerçant seul la médecine pour 45% d'entre eux et ayant une faible informatisation puisque 21% des médecins n'ont pas de dossier médical informatisé.

Les médecins du 15^{ème} arrondissement étaient nombreux (9%) à ne pratiquer de tiers-payant pour aucun de leur patient. Le tiers-payant est un dispositif prévu par le code de sécurité sociale destiné à dispenser l'assuré de l'avance de frais. Ce taux est supérieur à la moyenne parisienne de notre étude (7%). Le mécanisme de l'avance de frais est actuellement un élément de la relation assuré - professionnel de santé. La question du tiers-payant ne fait pas l'objet d'un consensus général dans le corps médical ce qui peut expliquer ces chiffres. Ces disparités ont conduit la ministre des affaires sociales et de la santé à demander à l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) de dresser le bilan des actuelles pratiques de tiers payant en médecine de ville et d'étudier si sa généralisation était une réforme justifiée sur le fond et techniquement possible (28).

Parmi les répondants les MEP 100% étaient nombreux. En effet notre étude retrouve 18% de MEP 100% dans le 15^{ème} arrondissement. Ils ont été exclus de notre étude car ils ne participaient pas aux soins primaires. Ce résultat est très élevé puisque la moyenne parisienne de l'étude Demomed est de 5,9%. En effet il existe de forte disparité d'un arrondissement à l'autre. Les plus forts taux de MEP 100% se retrouvent dans les arrondissements socio-économiques les plus favorables à savoir les 7^{ème}, 8^{ème}, 16^{ème}, et 17^{ème} arrondissements. Cette répartition géographique explique également la forte proportion de médecins secteur 2 dans ces arrondissements. En effet une très grande majorité (83,3%) des médecins MEP 100% exerce en secteur 2.

Ses données contrastent avec le nombre de MEP partiel. Dans le 15^{ème} arrondissement « seuls » 13% ont une activité diversifiée (MEP partiel) alors que la moyenne nationale de l'étude démomed est de 23%. Cette infériorité peut s'expliquer par le plus fort taux de MEP

100%. Ainsi Les médecins du 15^{ème} arrondissement ont une activité quasi-exclusive de soins primaires ou de MEP mais très peu mixte.

L'homéopathie était le MEP partiel le plus représenté, avec 50% de pratiquants. L'enquête URMLA a retrouvé également une prédominance, mais dans des proportions moindres, d'homéopathes 19,5% (29). Une thèse réalisée sur les MEP (30) met en évidence que la diversification de l'exercice de médecine générale est réalisée selon 3 modes de motivations : elle est bénéfique pour le patient, elle est utile pour la collectivité ou la profession et/ou elle confère un bénéfice d'ordre personnel et professionnel aux médecins concernés.

L'étude de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), réalisée au niveau national en 2003, faisait part de taux de pratique plus élevés, évaluant la proportion d'homéopathes à 39%, de mésothérapeutes à 34,7% et d'acupuncteurs à 11,8%. Cette même étude a montré une progression des MEP chez les généralistes depuis les années 1990, leur taux de pratique passant de 52,3% en 1992 à 65,3% en 2003. Par ailleurs toujours dans cette étude, le secteur d'exercice est un facteur très discriminant puisque les médecins de secteur 2 sont plus de quatre sur cinq (83,2 %) à pratiquer un MEP contre 62,5 % des secteurs 1 ($p < 0,001$) (31). Ceci correspond aux données obtenues dans notre étude.

4) Permanence des soins

Seulement cinq médecins généralistes parmi les réponders participaient à la permanence des soins dans le 15^{ème} arrondissement en prenant des gardes en plus de leur activité libérale. Leurs activités consistaient en des gardes en maisons médicalisées ou en médecin régulateur au centre 15.

La permanence des soins est organisée au niveau départemental par un comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS).

La permanence des soins peut se définir comme une organisation mise en place par des professionnels de santé afin de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés, aux demandes de soins non programmés exprimées par un patient. Elle couvre les plages horaires comprises en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et en l'absence d'un médecin traitant (32).

La faible participation des médecins généralistes à cette activité est plurifactorielle. Ils possèdent déjà une activité libérale très intense les obligeant à travailler plus qu'ils ne le souhaiteraient pour 29% d'entre eux. Ainsi ajouter une charge de travail supplémentaire

semble difficile. D'autre part les praticiens sont âgés en moyenne de 53,4 ans, or les gardes sont assurées essentiellement par des jeunes médecins.

La situation Parisienne et du 15^{ème} arrondissement est différente du reste du territoire français en effet les usagers du système de santé peuvent avoir recours à de nombreux services hospitaliers publics ou privés d'urgences assurant ainsi la permanence des soins.

En effet le 15^{ème} arrondissement dispose :

- d'un SAMU//SMUR localisé à l'hôpital Necker.

- de plusieurs services d'accueil des urgences pédiatrique et adulte avec l'hôpital européen Georges Pompidou, l'hôpital Necker, l'hôpital saint-Joseph, la clinique Allera-Labrouste.

- d'un service d'intervention à domicile pour les urgences non vitales avec SOS médecin et les urgences médicales de Paris.

De ce fait le 15^{ème} arrondissement a une situation privilégiée par rapport au reste du territoire permettant d'assurer une permanence des soins.

C. Augmentation des compétences des médecins généralistes

Plus de la moitié (56%) des médecins généralistes répondeurs pratiquaient des actes de gynécologie. Ces actes correspondaient en grande majorité au suivi de grossesse (41%) et aux frottis cervico-vaginaux (30%). Il existe donc une proportion non négligeable de médecins ne pratiquant pas d'acte de gynécologie.

Les obstacles à l'activité de gynécologie en médecine générale sont de natures différentes : certains tiennent aux médecins eux-mêmes (compétence insuffisante, peu d'intérêt pour cette spécialité) ou à leurs conditions de travail (gestion de plusieurs motifs de consultations de façon simultanée), d'autres relèvent des représentations que se font les femmes (ou les médecins eux-mêmes) de ces examens (réticences ou manque de confiance dans leurs capacités pour effectuer ces actes). Un plus grand investissement des généralistes en ce domaine suppose une formation initiale efficiente et adaptée mais aussi une formation continue effective qui soit en adéquation avec les besoins réels des médecins en exercice.

Pour que les généralistes puissent s'inscrire dans la double perspective d'assurer un accès équitable aux soins et au dépistage, trois conditions sont nécessaires : les professionnels doivent posséder un savoir-faire suffisant, leurs conditions d'exercice doivent permettre de mettre en œuvre ce savoir-faire et enfin ils doivent développer un intérêt pour cette activité (33).

Malgré le peu de réponses chez les gynécologues, notre étude confirme une forte pénurie future de gynécologues, étant donné que la moitié d'entre eux pensaient arrêter leur exercice d'ici 2018. Il est donc important d'augmenter la part des soins de gynécologie pratiquée par les médecins généralistes.

Le même constat peut être pratiqué concernant l'activité de pédiatrie. Même si cette activité n'a pas été détaillée dans notre étude, nous avons obtenu une information importante. En effet 14% de la patientèle des médecins généralistes répondeurs avaient moins de 16 ans. Cette donnée est supérieure à la moyenne parisienne de l'étude demomed fixé à 11%. En raison du faible taux de réponders parmi les pédiatres il est difficile d'évaluer la tendance de leur activité dans les années à venir.

Un meilleur investissement dans ces domaines suppose une formation suffisante ce qui sera peut-être le cas des plus jeunes médecins qui ont bénéficié d'un stage obligatoire de trois à six mois en gynécologie et/ou pédiatrie. De plus avec la féminisation de la santé nous pouvons supposer que l'activité de gynécologie des médecins généralistes augmente également. L'activité de gynécologie et de pédiatrie des médecins généralistes va s'accroître au cours des années à venir. Cependant cette tendance doit être confirmée.

D. Evolution dans les années à venir

1) Cessation d'activité

La pénurie de médecins, en particulier de médecins généralistes, est décrite depuis plusieurs années et elle semble pouvoir s'accroître encore dans les cinq ans à venir.

En effet d'après notre étude seulement 50% de médecins généralistes répondants du 15^{ème} pensent garder une activité stable d'ici 2018. 18% pensent arrêter d'exercer en 2018 et 4% ne plus travailler sur Paris. La pénurie de généralistes pourrait donc s'accroître de 22% dans le 15^{ème} arrondissement dans les cinq ans à venir. Il faudrait donc pouvoir remplacer plus de un médecin sur cinq dans le 15^{ème} arrondissement d'ici à 2018. En l'absence de remplacement de ces médecins la densité de médecins généralistes hors MEP exclusif serait de 0,68 pour 1000 habitants.

Ceci pose un réel problème d'autant plus que seulement 10% des praticiens envisageant l'arrêt de leur activité ont trouvé un successeur.

En supposant notre échantillon représentatif il est possible d'extrapoler la pénurie des médecins généraliste à l'ensemble des médecins inclus dans notre étude. Ainsi sur 206 médecins généralistes, en excluant les MEP 100%, **il faudrait que 45 nouveaux praticiens s'installent d'ici 2018**. Ceci permettrait seulement de ne pas accentuer le déficit de médecin et de maintenir une **densité médicale 0,87 pour 1000 habitants**. Le soin primaire serait ainsi assuré.

Comment assurer ce renouvellement indispensable ? Ce défi a été posé à l'agence régionale de la santé pour des zones où le taux de renouvellement nécessaire serait plus élevé tel que la Picardie (34). Ainsi plusieurs solutions ont été trouvées depuis plusieurs années.

Le contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG) a été créé pour faciliter l'installation de jeunes médecins généralistes dans des territoires où l'offre médicale est insuffisante. Les signataires ont la garantie d'un certain revenu net par mois pour une période pouvant aller jusqu'à deux ans. Sept contrats de ce type ont été signés en 2013 en Picardie, et dix seront proposés cette année.

Un autre dispositif dont l'ARS attend beaucoup : le contrat d'engagement de service public (CESP). En contrepartie d'une allocation mensuelle de 1200 € brut jusqu'à la fin de leurs

études, les futurs médecins s'engagent à exercer leurs fonctions dans des secteurs fragiles identifiés par l'ARS.

Seulement cela crée un problème puisque un médecin parisien qui s'implante dans un autre territoire est un médecin de moins pour la région parisienne. Ce système tend à créer une homogénéisation du désert médical. Cela ne résout pas le problème de fond.

Un autre facteur est à prendre en compte, il s'agit du départ des spécialistes en particulier des gynécologues et pédiatres qui semble plus critique que celui des médecins généralistes. En effet la moitié des gynécologues du 15^{ème} arrondissement aura disparu en 2018. Ces départs ont un impact direct sur l'activité des médecins généralistes. Comme nous l'avons vu précédemment les médecins généralistes vont être amenés à augmenter leur activité gynécologique. Cependant ces derniers ont déjà une activité quotidienne saturée puisque 27% d'entre eux sont obligés de refuser régulièrement des patients et 29% sont obligés de travailler plus qu'ils ne le souhaiteraient. Or cette suractivité peut conduire les médecins généralistes vers le burn out (35).

2) Changement de mode d'exercice

L'exercice de la médecine générale change avec les nouvelles générations. En effet les internes en médecine ou les jeunes médecins envisagent leur exercice différemment de leurs aînés.

Comme le montre une thèse l'attractivité des maisons de santé pluriprofessionnelles de 2012, les jeunes médecins souhaitent plus de mixité à la fois dans leur mode d'exercice et de rémunération (36). Ils recherchent une collaboration forte entre professionnels tout en préservant un lien privilégié entre médecin et patient. La pluridisciplinarité est un facteur majeur de leur pratique future.

Les maisons de santé, encore appelées maisons de santé pluri-professionnelles semblent réunir les conditions d'un tel exercice : elles favorisent une organisation de travail différente avec du temps libre pour la formation personnelle des médecins, pour l'élaboration de protocoles de prise en charge et pour l'encadrement de la formation. Ces structures offrent donc un cadre d'exercice propice à l'amélioration des pratiques professionnelles et en facilitent l'évaluation.

La définition d'une maison de santé est donnée par l'article L. 6323-3 du Code de la Santé Publique:

"Art. L. 6323-3. - La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé. Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé."

Donc, des **professionnels de santé**, un **exercice des soins de premier recours** et un **projet de santé** caractérisent une maison de santé. Ces professionnels ont en commun un projet de santé pour la population qui les consulte. Le développement des maisons de santé favorise, au-delà des fonctions de coordination, l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles. La majorité des professionnels de santé qui travaillent en maisons de santé cherchent à élargir leur offre de soins à leurs patients à celle de santé publique organisée sur un territoire (continuité des soins, éducation thérapeutique,...).

L'augmentation du nombre de ces regroupements doit participer à une meilleure répartition géographique des médecins en organisant l'offre des soins dans une approche territoriale cohérente, car ils fixent géographiquement une unité d'offre de soins. Ils améliorent les conditions de vie privée et professionnelle de ses membres, évitant ainsi le "burn-out" trop souvent d'actualité. Ils facilitent l'arrivée des jeunes médecins qui plébiscitent l'exercice en groupe.

Ce mode d'exercice à condition qu'il soit coordonné et protocolé, correspond à une démarche d'amélioration des pratiques et facilite son évaluation.

VI. CONCLUSION

Le bouleversement démographique médical est en cours aussi bien au niveau national que départemental. Ce travail montre que même à Paris, qui est considéré comme surpeuplé en médecins, il existe une pénurie de médecins généralistes. Le 15^{ème} arrondissement, comme le reste du territoire, souffre d'une baisse de l'effectif de médecins généralistes dont les facteurs sont multiples : vieillissement des médecins, faible implantation de nouveaux médecins, forte proportion de médecins ayant un mode d'exercice particulier, forte activité salariale, féminisation de la profession. Cet arrondissement est également le lieu d'une augmentation des compétences et donc de l'activité des médecins généralistes qui est déjà saturée. L'augmentation de la demande de soins est accentuée par un vieillissement de la population et donc des maladies chroniques.

Pour pallier en partie à cette pénurie, notre étude expose que 45 nouveaux médecins généralistes doivent s'installer d'ici 2018. Ceci permettrait de maintenir une densité médicale acceptable proche de la moyenne nationale, en tenant compte que le 15^{ème} arrondissement de Paris possède de nombreuses structures permettant d'assurer une permanence de soins.

De plus plusieurs solutions ont été envisagées voire ont commencées à être mises en œuvre pour enrayer la pénurie.

La création de maison de santé pluri-professionnelle permet un regroupement des spécialités, donc des connaissances et correspond à la dynamique actuelle des jeunes et moins jeunes médecins. Il faudrait permettre aux internes en formation de participer plus activement au projet des maisons de santé. Ceci pourrait renforcer l'attractivité de la médecine libérale, malmenée malgré la réforme de l'internat. En effet la médecine générale présente les avantages d'une profession diversifiée dans laquelle chaque individualité peut trouver sa place.

Afin de réguler le nombre praticien le numérus clausus a été créé et bien qu'insuffisant celui augmente. Paradoxalement, comme l'explique un article récent (37), une nouvelle réalité dont l'impact n'a probablement pas été correctement mesuré et appréhendé risque de bouleverser les prévisions. En effet la France accueille de plus en plus de professionnels de santé étrangers ou français formés hors de ses frontières. Ainsi les objectifs poursuivis par le numérus clausus seraient détournés et auraient un effet délétère. Il bloquerait des jeunes en France qui voudraient exercer une profession médicale, et on ferait venir des gens formés à l'étranger. Il convient de mieux analyser ce phénomène.

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales- Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. dossiers solidarité et santé n°12. 2009 [cité 4 janv 2014]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/la-demographie-medicale-a-l-horizon-2030-de-nouvelles-projections-nationales-et-regionales-detaillees,5488.html>
2. Sicart D. Les médecins au 1er janvier 2013 - Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. Document de travail, Série statistiques, n° 179. 2013 [cité 4 janv 2014]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-medecins-au-1er-janvier-2013,11126.html>
3. L'exercice libéral de la médecine. Honoraires médicaux et taux de prise en charge par l'Assurance maladie | CISS - Collectif Interassociatif Sur la Santé [Internet]. Fiche thématique du CISS n° 44. 2013 [cité 11 janv 2014]. Disponible sur: <http://www.leciss.org/node/923>
4. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. WONCA Europe 2002 [Internet]. [cité 22 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
5. La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » - Ministère des Affaires sociales et de la Santé - [Internet]. 2009 [cité 14 juin 2014]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/la-loi-hopital-patients-sante-et-territoires.html>
6. Le Breton-Lerouvillois G, Romestaing P. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2013. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 22 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/atlas-de-la-demographie-medicale-francaise-2013-1327>
7. Le Breton-Lerouvillois G, Rault J-F. La démographie médicale en région Ile-De-France. Situation en 2013. [Internet]. [cité 17 mars 2014]. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/idf_2013.pdf
8. Données nationale 2012 de l'assurance maladie [Internet]. [cité 23 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/professionnels-de-sante-liberaux/donnees-annuelles/donnees-completes-2012-tableaux-personnalisables.php>
9. Fauvet L. Les médecins au 1er janvier 2012 - Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [cité 4 janv 2014]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-medecins-au-1er-janvier-2012,10840.html>
10. Société Française de Médecine Générale : Les soins primaires [Internet]. [cité 22 mars 2014]. Disponible sur: http://www.sfm.org/publications/les_concepts_theoriques/les_soins_primaires.html

11. Le Breton-Lerouvillois G, Romestaing P. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2011. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 22 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/atlas-de-la-demographie-medicale-francaise-2011-les-jeunes-medecins-invitent-leurs-confreres-s'insta-1087>
12. Le Fur P, Bourgueil Y, Cases C. Le temps de travail des médecins généralistes : une synthèse des données disponibles. [Internet]. 2009 [cité 23 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes144.pdf>
13. Niel X, Vilain A. Le temps de travail des médecins : l'impact des évolutions sociodémographiques - Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. 2001 [cité 29 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/le-temps-de-travail-des-medecins-l-impact-des-evolutions-sociodemographiques,4981.html>
14. Robert-Bobée I. Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050 - La population continue de croître et le vieillissement se poursuit - Insee [Internet]. 2006 [cité 29 mars 2014]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1089
15. Danet S, Haury B, Fourcade A. L'état de santé de la population en France en 2008 - Suivi des objectifs de la loi de santé publique - Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. 2009 [cité 29 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-en-2008-suivi-des-objectifs-de-la-loi-de-sante-publique,4350.html>
16. La régulation de l'offre de soins de premier recours - ENA - Etude nationale d'administration. [Internet]. 2010 [cité 29 mars 2014]. Disponible sur: http://www.ena.fr/index.php?fr/content/download/4389/32415/file/rapport_groupe14.pdf
17. Populations légales 2011 - 75-Paris - Insee [Internet]. [cité 23 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/recensement/populations-legales/departement.asp?dep=75>
18. Pépin P, Praznocy C, Laurent P. La santé observée à Paris. Tableau de bord départemental. Juin 2011. ORS Ile-De-France. [Internet]. [cité 23 mars 2014]. Disponible sur: http://www.ors-idf.org/dmdocuments/Tableau_de_bord_Paris_2011.pdf
19. Démographie Médicale Parisienne - Conseil départemental de l'ordre des médecins de la ville de Paris [Internet]. [cité 11 mai 2014]. Disponible sur: <http://www.conseil75.ordre.medecin.fr/node/7057>
20. Données nationale 2008 de l'assurance maladie [Internet]. [cité 23 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/professionnels-de-sante-liberaux/donnees-annuelles/donnees-completes-2008-tableaux-personnalisables.php>
21. Modes d'exercice particulier (MEP). Institut de recherche et de documentation en économie de la santé. [Internet]. [cité 29 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.ecosante.fr/FRANFRA/2362.html>

22. Le Breton-Lerouvillois G. La démographie médicale à Paris. Une approche territoriale de l'observé à l'attendu. CNOM. [Internet]. 2013. Disponible sur: http://www.conseil75.ordre.medecin.fr/sites/default/files/Pdf/demo_Paris_juin2013.pdf.
23. Chiffres clés : Arrondissement municipal de Paris 15e Arrondissement (75115) - Insee [Internet]. [cité 19 janv 2014]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/bases-de-donnees/esl/comparateur.asp?codgeo=arm-75115>
24. Prix immobilier Paris 15ème arrondissement (75015) [Internet]. [cité 11 mai 2014]. Disponible sur: <http://www.meilleursagents.com/prix-immobilier/paris-15eme-arrondissement-75015/>
25. Nombre de fonctions médicales et paramédicales en 2012 -Insee - Santé. [Internet]. [cité 29 mars 2014]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=99&ref_id=equip-serv-medical-para
26. La démographie médicale à Paris. Janvier 2013. [Internet]. [cité 29 mars 2014]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-paris/vous-informer/la-demographie-medecale-a-paris_paris.php
27. Trois études sur la féminisation de la profession médicale. Synthèse. Publications de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux de Rhône Alpes, Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire (CAREPS) Rapport (26p) [Internet]. 2005 [cité 9 avr 2014]. Disponible sur: <http://www.urps-med-ra.fr/srt/urpsmedra/search?location.id=:1404&id=29&keyword=feminisation&srch=true&nbbypage=5&pagenumber=1>
28. Marie E, Roger J. Rapport sur le tiers payant pour les consultations de médecine de ville - IGAS - Inspection générale des affaires sociales [Internet]. 2013 [cité 11 mai 2014]. Disponible sur: <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article360>
29. Avoie, Farouz, Perrein, Pujos. Evaluation des pratiques médicales particulières. URML Aquitaine. [Internet]. 1999 [cité 2 avr 2014]. Disponible sur: http://urpsmla.org/IMG/pdf/MEP_1999-2.pdf
30. Leroux M-E. Modes d'exercice particulier et diversification de l'exercice en médecine générale : Enquête descriptive auprès d'un échantillon représentatif de médecins généralistes en Meurthe-et-Moselle [Internet]. 2009 [cité 14 mai 2014]. Disponible sur: <http://petale.univ-lorraine.fr/notice/view/univ-lorraine-ori-10245?height=500&width=900>
31. Gautier A. Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003. INPES [Internet]. 2003 [cité 14 mai 2014]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/BaroMP2003/ouvrage/index.asp>
32. Descours C. Rapport du groupe de travail opérationnel sur la permanence des soins. [Internet]. 2003 [cité 22 juin 2014]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_descours.pdf

33. Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne - Cairn.info [Internet]. 2005 [cité 14 mai 2014]. Disponible sur: http://www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=SPUB_051_0109
34. Un médecin sur deux à la retraite d'ici à 2020 - leParisien.fr [Internet]. 2014 [cité 9 avr 2014]. Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/espace-premium/oise-60/un-medecin-sur-deux-a-la-retraite-d-ici-a-2020-04-02-2014-3556265.php>
35. Galam E. Burn out des médecins libéraux. Deuxième partie : une identité professionnelle remise en question. déc 2007 [cité 14 mai 2014]; Disponible sur: <http://www.jle.com/en/revues/medecine/med/e-docs/00/04/38/BA/article.md>
36. Pelat M. Attractivité des maisons de santé pluri-professionnelles pour les internes de médecine générale de la région Ile-de-France. [Internet]. 2012 [cité 14 mai 2014]. Disponible sur: <http://doxa.u-pec.fr/theses/th635679.pdf>
37. Santé : l'Europe fait exploser le numerus clausus [Internet]. Le Monde.fr. [cité 5 avr 2014]. Disponible sur: http://www.lemonde.fr/societe/article/2014/04/05/sante-l-europe-fait-exploser-le-numerus-clausus_4396396_3224.html

VIII. ANNEXES

ANNEXE : QUESTIONNAIRE ETUDE DEMOMED-75

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)-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 régulières (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)

- ☐ 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 : _____

Merci pour votre participation !

Résumé :

La démographie médicale dans le 15^{ème} arrondissement de Paris et son évolution à deux et cinq ans.

Introduction : La situation démographique nationale et parisienne est préoccupante. Les données actuelles ne sont cependant pas suffisantes pour avoir une bonne évaluation de la situation de l'offre de soins primaires et de son évolution d'ici à 2018.

L'objectif de notre étude était de déterminer l'offre actuelle de soins de premier recours dans le 15^{ème} arrondissement et l'évolution prévisible à deux et cinq ans dans les spécialités suivantes : médecine générale, pédiatrie et gynécologie.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une enquête déclarative par questionnaire avec relances auprès de tous les médecins généralistes, pédiatres et gynécologues du 15^{ème} arrondissement entre juin et octobre 2013.

Résultats : 223 médecins généralistes, 53 gynécologues et 28 pédiatres ont été inclus avec un taux de réponse respectif de 41,7%, 17% et 17,9%. 68% des généralistes avaient plus de 50 ans. 27% refusaient régulièrement des patients en consultation et en visite à domicile. 65% des généralistes avaient une activité en secteur 1, 29% en secteur 2 et 5% hors convention. 18% des répondants avaient un mode d'exercice particulier exclusif et ne participaient pas à l'offre de soins primaires. D'ici 2018, 22% des médecins généralistes et 50% des gynécologues du 15^{ème} arrondissement n'exerceraient plus à Paris. 80% des pédiatres pensaient rester à Paris dans cinq ans.

Conclusion : Le vieillissement, la féminisation et la baisse de l'offre de soins est confirmé par notre étude au niveau du 15^{ème} arrondissement parisien. Afin de maintenir l'offre de soins il faudrait que 45 médecins généralistes s'implantent dans le 15^{ème} arrondissement dans les cinq ans.

Mots clés : Médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, 15^{ème} arrondissement, démographie médicale.

Abstract

The medical demography in the 15th district of Paris and its evolution in two and in five years.

Introduction: The national and Parisian demographic situation is worrying. Unfortunately the existing data is not sufficient for an effective assessment of the care offer in the primary sector and its evolution by 2018.

The objective of our study is to determine the actual primary care offer in the 15th district and the foreseeable evolution in two and in five years for the following specialties: general medicine, paediatrics and gynaecology.

Materials and method: A declarative investigation by questionnaire with reminders to all general practitioners, paediatricians and gynaecologist of the 15th district from June to October 2013.

Results: 223 general practitioners, 53 gynaecologists and 28 paediatricians were included with response rates of respectively 41,7 %, 17 % and 17,9 %. 68 % of the general practitioners were over 50 years old. 27 % refused regularly patients for consultation and for house calls. 65 % of the general practitioners had a sector 1 activity, 29 % a sector 2 activity and 5 % were off-convention. 18 % of responding participants had an exclusive particular mode of practice and did not participate in the primary care offer. By 2018, 22 % of the general practitioners and 50 % of the gynecologists of the 15th district will not practice anymore in Paris. 80 % of the paediatricians thought of staying in Paris for the next five years.

Conclusion: The aging, the feminization and the reduction in the care offer is confirmed by our study in the 15th Parisian district. To maintain the care offer, 45 general practitioners would have to establish themselves in the 15th district in the next five years.

Key words: general practitioners, urban health, pediatrics, physicians primary care, demography, feminization.

Intitulé et adresse de l'U.F.R.

Faculté de médecine Paris Descartes

15 rue de l'école de médecine 75270 Paris cedex 06