



HAL
open science

Offre de soins de premier recours et politique locale d'aide à l'installation des professionnels de santé

Cécile de Zuttere

► **To cite this version:**

Cécile de Zuttere. Offre de soins de premier recours et politique locale d'aide à l'installation des professionnels de santé. Géographie. 2023. dumas-04345224

HAL Id: dumas-04345224

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04345224>

Submitted on 14 Dec 2023

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.

Cécile de ZUTTERE

**Offre de soins de premiers de premier recours et
politique locale d'aide à l'installation des
professionnels de santé à Paris**

Mémoire soutenu le 22/09/2023

En vue de l'obtention du master
Mention Géographie, Aménagement, Environnement et Développement /
Géographie
Parcours Territoires, Villes et Santé
Université Paris Nanterre / Université Paris Est Créteil

Année Universitaire 2022/2023

Sous la direction de Mme Zoé Vaillant (tutrice universitaire)

Et Mme Anne-Lise Polack (tutrice de stage)

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier très sincèrement ma tutrice de stage Anne-Lise Polack ainsi qu'Amélie Lefort, pour leur confiance et leur bienveillance tout au long de ces six mois de stages au sein du bureau des partenariats de l'offre de soins de la Ville de Paris. Ce fut un réel plaisir d'avoir l'opportunité de terminer mon cursus en travaillant sur un sujet qui me tient à cœur et dans un cadre aussi stimulant que celui de la Direction de la Santé Publique.

Je tiens également à remercier très chaleureusement Zoé Vaillant pour ses précieux conseils dans l'élaboration de ce mémoire, ainsi que toute l'équipe pédagogique du master TVS pour la qualité des enseignements fournis tout au long de cette année.

Enfin, je remercie infiniment Antoine pour son aide indispensable dans la constitution des bases de données nécessaires à la réalisation de ce travail, ainsi que mon frère pour sa présence et son soutien durant la rédaction de ce mémoire.

SOMMAIRE

LISTE DES ACRONYMES.....	5
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	6
La Direction de la Santé Publique : une administration qui témoigne d'une volonté forte de la collectivité parisienne de développer sa propre politique de santé.....	6
Le dispositif Paris Med' : un dispositif développé par la Ville de Paris depuis 2015 pour encourager l'installation de médecins en zones sous-dotées.....	8
La démographie médicale Paris, un sujet relativement peu documenté et moins souvent abordé dans le débat public.....	9
❖ Problématique et objectifs.....	11
❖ Méthodologie.....	13
a. Traitement statistique et cartographiques de données relatives à la démographie médicale parisienne.....	14
b. Questionnaire en ligne à destination des professionnels de santé parisiens...	22
c. Entretiens téléphoniques menés avec les professionnels de santé bénéficiaires du dispositif Paris Med'.....	24
PARTIE I : Eléments de cadrage sur les politiques d'aide à l'installation des professionnels de santé et le dispositif Paris Med'.....	25
A. Des dispositifs d'aides à l'installation qui se développent dans un contexte de vives inquiétudes quant aux possibilités d'accès aux soins de premiers recours.....	25
a. Démographie des professionnels de santé et pénurie de médecins généralistes en France : des sujets de préoccupation majeurs depuis plusieurs années.....	26
b. Des dispositifs émanant d'acteurs divers et qui reposent principalement sur des incitations financières.....	28
c. Un panorama des aides à l'installation très fourni mais qui présente un certain nombre d'angles morts.....	31
B. Missions et réalisations permises par Paris Med' entre 2015 et 2023.....	33
a. Un dispositif qui s'articule autour de trois missions principales.....	33
b. Un dispositif dont les effets sont difficiles à évaluer mais qui semble favoriser la concrétisation de projets d'installations dans des zones fragiles.....	35
PARTIE II : Etat des lieux de la démographie des professionnels de santé libéraux parisiens : des tensions croissantes observées sur l'offre de soins de premier recours à Paris.....	39
Eléments de contexte socio-démographiques du territoire parisien.....	40
a. Une ville qui se caractérise par une densité de population très élevée.....	40
b. Une population âgée concentrée dans les arrondissements les plus aisés et les moins densément peuplés de l'ouest et de la rive gauche.....	43
c. Des inégalités sociales importantes entre et au sein des arrondissements.....	45
A. Une fragilisation en cours très préoccupante de l'offre de médecine générale.....	48
a. Une inégale répartition spatiale des médecins généralistes, dans un contexte de baisse continue des effectifs depuis une vingtaine d'années.....	48

b. Une moyenne d'âge élevée et des départs en retraite massifs à prévoir dans les prochaines années.....	53
c. Des pratiques tarifaires plus élevées que dans d'autres territoires français.....	56
B. Démographie des professions paramédicales de premier recours : des situations démographiques contrastées selon les professions.....	60
a. Les sages-femmes libérales : des effectifs faibles mais une profession qui se développe fortement depuis plusieurs années.....	61
b. Une densité relativement faible d'infirmiers libéraux par rapport aux besoins de la population et des effectifs en diminution depuis la crise sanitaire.....	63
c. Les orthophonistes : une offre insuffisante au regard de la population et une diminution des effectifs observée ces dernières années à Paris.....	66
d. Les masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes : des dynamiques démographiques plutôt favorables mais une répartition très inégale sur le territoire.	68
C. Les centres de santé : une offre de soins complémentaire mais très hétérogène.....	70
a. Une offre de soins qui a plutôt tendance à s'implanter dans les quartiers parisiens défavorisés.....	71
b. Des centres de santé aux statuts et pratiques hétérogènes et une qualité des soins parfois mise en cause.....	76

PARTIE III : Freins à l'installation des jeunes professionnels de santé et pistes de réflexion pour l'amélioration de l'offre de soins de ville à Paris dans les prochaines années..... 79

A. Perception des praticiens concernant leur conditions d'exercice et les freins à l'installation ou au maintien d'un exercice libéral à Paris.....	81
a. Une pénurie de locaux à loyer abordables et un contexte d'inflation qui freinent les projets d'installation en libéral à Paris.....	81
b. Des aspirations professionnelles qui évoluent.....	83
c. Un besoin manifeste d'accompagnement renforcé dans les démarches d'installation.....	83
B. Pistes d'action formulées dans le cadre de l'évaluation du dispositif Paris Med' pour améliorer l'offre de premier recours à Paris.....	85
a. L'accompagnement renforcé à la recherche de locaux abordables et adaptés à l'exercice médical.....	85
b. L'accompagnement aux départs en retraite.....	86
c. La mise en place d'un service local unique de soutien à l'installation des professionnels de santé.....	87

CONCLUSION..... 87

BIBLIOGRAPHIE : 88

ANNEXES..... 91

Annexe 1 : Questionnaire en ligne d'évaluation Paris Med' (à destination des professionnels de santé parisiens).....	91
Annexe 2 : Profil des répondant au questionnaire d'évaluation Paris Med'.....	96
Annexe 3 :Liste des entretiens téléphoniques menés avec des professionnels de santé bénéficiaires de Paris Med'.....	97
Annexe 4 : Liste des entretiens menés avec les élus d'arrondissement et/ou leurs équipes.....	98
Annexe 5 : Récapitulatif des principales aides à l'installation et au maintien proposées aux professionnels de santé à Paris.....	99

LISTE DES ACRONYMES

AIUF : Association Inter URPS Francilienne

APUR : Atelier Parisien d'Urbanisme

ARS IDF : Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France

BPOS : Bureau des Partenariats de l'Offre de Soins

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CDS : Centre de santé

CG : Cabinet de groupe

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM 75 : Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris

CPTS : Communauté Professionnelles Territoriales de Santé

DASES : Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé

DREES : Direction de la Recherche des Etudes et de la Statistiques

DSP : Direction de la Santé Publique

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

FemasiF : Fédération des Maisons et Pôles de Santé en Ile-de-France

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La Direction de la Santé Publique : une administration qui témoigne d'une volonté forte de la collectivité parisienne de développer sa propre politique de santé

La Direction de la Santé Publique de la Ville de Paris est une direction relativement récente, issue de l'ancienne Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé (DASES) qui a donné naissance en 2022 à deux nouvelles directions distinctes : la Direction de la Santé Publique (DSP) et la Direction des Solidarités (DSOL). La municipalité parisienne portait depuis un certain temps la volonté de créer une administration distincte dédiée à la santé publique, mais le calendrier de création de cette direction s'est trouvé incontestablement accéléré par la survenue de la pandémie de Covid 19 durant laquelle la collectivité parisienne – à l'instar de nombreuses autres collectivités françaises - a pris un certain nombre d'initiatives complémentaires de celles de l'État notamment en matière d'achat et de distribution de masques, de prise en charge des personnes âgées, d'organisation de la vaccination ou encore le soutien aux personnes les plus vulnérables (Renaudie. 2020). En ce sens, on peut dire que la crise sanitaire a contribué à remettre en lumière la pertinence d'une intervention publique de proximité en matière de santé et à remonter la question de la santé publique en haut de l'agenda politique de la municipalité parisienne.

Il convient toutefois de noter qu'on observe déjà depuis les années 1980 un mouvement de territorialisation de la politique de santé qui se justifie par l'existence de disparités territoriales d'accès aux soins ainsi que par le constat de différences épidémiologiques entre territoires laissant penser que le lieu de vie est un déterminant social de la santé, ce qui justifierait donc une action publique sanitaire différenciée selon les territoires. Malgré ces constats, la santé demeure aujourd'hui, en vertu du principe d'égalité entre les territoires, une compétence qui relève en premier chef de la responsabilité de l'Etat et les impulsions en matière de santé demeurent de fait encore très centralisées. C'est notamment à travers les Agences Régionales de Santé, créées par la loi HPST du 21 juillet 2009 que l'Etat décline localement la politique de santé définie au niveau national. Les collectivités ne disposent donc que de peu de compétences formelles en matière de santé mais ont tout de même quelques marges de manœuvre (Renaudie.2020). Les communes sont notamment habilitées à prendre des mesures pour assurer la salubrité publique au titre des pouvoirs de police municipale par ailleurs, elles détiennent également une autre compétence qui concerne le service communal d'hygiène et de santé placé sous l'autorité du maire (anciennement bureau municipal d'hygiène) et qui, par exemple, a permis aux

communes pendant le covid de prendre des mesures relatives à la vaccination ou à la mise en place d'opérations de désinfections. Les communes exercent en outre une fonction d'alerte auprès des ARS en cas de menaces imminentes pour la santé des populations ; elles peuvent mettre en place des programmes de santé spécifiques en partenariat avec l'Etat (lutte contre l'alcoolisme, lutte contre les maladies transmissibles...) et peuvent, comme nous le verrons dans ce mémoire, attribuer des aides destinées à favoriser l'installation de professionnels de santé sur leur territoire. Les départements sont quant à eux chargés de l'organisation de la vaccination obligatoire et du service de protection maternelle et infantile (PMI) dont ils assurent le financement. A ce titre il peut être utile de rappeler que Paris est depuis janvier 2019 une collectivité à statut spécifique puisque la Ville de Paris et le conseil départemental constituent ensemble une unique collectivité territoriale ce qui lui permet d'exercer à la fois les compétences de la commune et du département en matière de santé. Enfin, les régions contribuent financièrement à la formation de certains professionnels de santé comme les kinés ou sage-femme, elles peuvent en outre elles aussi octroyer des aides à l'installation et assurent également une mission de prévention sanitaire.

Les collectivités territoriales disposent donc de compétences relativement subsidiaires en matière de santé. En ce sens, la création d'une direction de la santé publique à Paris dotée de moyens financiers conséquents est un geste fort dans la mesure où il témoigne d'une volonté politique affirmée de la part de la collectivité d'assumer pleinement une compétence de santé publique et de développer sa propre politique locale de santé. Cette nouvelle direction a officiellement été créée en avril 2022, à la suite d'un travail de préfiguration d'un an. Selon le Bulletin officiel du 4 janvier 2022 de la Ville de Paris, elle est chargée *“de la mise en œuvre de la politique de santé publique de la Ville de Paris, en promouvant la santé et le bien-être de tous les parisiens et en s'appuyant sur l'ensemble des compétences et missions exercées par la Ville de Paris (éducation, action sociale, aménagement et animation de l'espace publique, commande publique, transition écologique)”*. Ses principales missions sont : de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ; de répondre aux crises sanitaires ; de permettre aux citoyens d'être acteur de leur santé en développant les démarches de santé communautaire et de démocratie sanitaire ».

La sous-direction Offres et parcours de soins dans laquelle j'ai effectué mon stage a pour objectif de garantir une offre de soins de qualité, accessible et adaptée aux besoins des parisiens sur l'ensemble du territoire. Elle comprend trois sous-services :

- **Le service de l'accès aux soins** qui gère en régie trois centres médico-sociaux, sept centres de vaccination, un centre de lutte anti-tuberculique, un centre

d'information et de dépistage de la drépanocytose, une équipe mobile santé précarité et le centre Paris Espace Cancer.

- **Le pôle santé mentale**, chargé de définir et de veiller à la mise en œuvre des orientations de la politique de santé mentale de la collectivité parisienne, d'animer les conseils locaux de santé mentale et de mettre en œuvre les actions du Plan territorial de santé mentale de Paris
- **Le bureau des partenariats de l'offre de soins** qui pilote la politique d'aide à l'installation des professionnels de santé et les partenariats avec les hôpitaux parisiens, les professionnels de santé en exercice libéral et les grands institutions sanitaires (ARS Ile de France, Assurance Maladie, CPTS parisiennes, URPS...), en lien avec la mission d'animation territoriale de la DSP et les mairies d'arrondissement.

Le dispositif Paris Med' : un dispositif développé par la Ville de Paris depuis 2015 pour encourager l'installation de médecins en zones sous-dotées

C'est plus précisément au sein de ce bureau (appelé le "BPOS") que s'est déroulé mon stage. Une des principales missions de ce bureau est de piloter la politique parisienne d'aide à l'installation des professionnels de santé libéraux via qui le dispositif « Paris Med'», un dispositif ayant pour objectif d'augmenter le nombre d'installations de professionnels de santé à Paris – en particulier dans les zones moins bien dotées - et de concourir ainsi à la réduction des inégalités territoriale d'accès aux soins de premiers recours à Paris. Plus concrètement, ce dispositif permet aux professionnels de santé qui le sollicitent et qui remplissent un certain nombre de critères, de bénéficier d'un accompagnement dans leurs démarches d'installation et d'une subvention d'investissement permettant le financement des travaux et de l'équipement nécessaires à leur installation.

Une évaluation du dispositif Paris Med' est conduite en interne depuis septembre 2022 par une chargée de mission dédiée au sein du BPOS. Cette évaluation paraissait en effet nécessaire après plus de huit ans d'existence du dispositif, et dans un contexte où la démographie médicale parisienne, les modes d'exercices des professionnels de santé et le panorama des aides à l'installation ont considérablement évolué. L'objet de cette évaluation est de mettre en lumière les réalisations permises par ce dispositif depuis 2015, d'analyser sa pertinence et ses faiblesses au regard de l'évolution du contexte démographique et de fournir des pistes d'amélioration afin d'anticiper au mieux les problématiques qu'aura à

prendre en charge la collectivité parisienne en termes d'accès aux soins de ville dans les prochaines années.

J'ai été pour ma part recrutée en tant que stagiaire pour une durée de 6 mois à partir de février 2023 au sein de ce bureau afin de contribuer, entre autres, à l'évaluation de ce dispositif parisien notamment sur les volets suivants : l'analyse de la répartition des praticiens parisiens et de leur évolution depuis 2015, la réalisation d'entretiens qualitatifs avec des professionnels de santé bénéficiaires du dispositif Paris Med' ; la diffusion d'un questionnaire à destination des professionnels de santé parisiens ; la co-rédaction du rapport d'évaluation du dispositif en prévision de sa présentation en Conseil de Paris de juillet 2023.

Le présent mémoire relatif à la démographie médicale parisienne s'appuie donc en grande partie sur le travail mené dans le cadre de l'évaluation de ce dispositif d'aide à l'installation.

La démographie médicale Paris, un sujet relativement peu documenté et moins souvent abordé dans le débat public

En raison d'une offre globale de soins relativement conséquente associée à la présence du secteur public hospitalier, Paris n'est actuellement pas assimilée dans la littérature ou dans le débat public à ce qui est communément nommé un « désert médical » comme cela peut être le cas pour un certain nombre de zones rurales française ou de zones urbaines très défavorisées. Au contraire, la capitale est généralement perçue comme un territoire surdoté en professionnels de santé et fréquemment citée à titre comparatif pour mieux illustrer l'ampleur des disparités de répartition des effectifs de professionnels de santé pouvant exister en France. Dans le dernier rapport parlementaire de 2021 relatif à la proposition de Loi d'urgence contre la désertification médicale, on peut, par exemple, lire que « Paris dispose, à elle seule, d'une densité de médecins spécialistes représentant trois fois la densité nationale ». Dans l'article de référence de Virginie Chasles de 2013 « La démographie médicale en France, le risque des déserts médicaux », on peut également lire que la capitale « se caractérise par une très forte densité de médecins généralistes quand les départements du bassin parisiens et le Pas-de-Calais ont une densité médicale beaucoup plus faible ». Paris se trouve de fait souvent accusée indirectement d'accaparer une partie des ressources humaines en professionnels de santé – en particulier en médecins - et de contribuer ainsi à l'inégale répartition spatiale de la ressource médicale en France. Ces constats s'appuient généralement sur certains indicateurs usuels dans l'analyse de la démographie médicale, à savoir la densité de professionnels de santé (à l'échelle de la commune ou du département) et la distance d'accès à l'offre de soins. En l'occurrence,

lorsque l'on compare la densité moyenne de professionnels de santé à Paris pour 10 000 habitants par rapport à la moyenne française, force est de constater qu'il existe effectivement un écart très important favorable à Paris. Début 2023, la capitale comptait selon la CPAM de Paris, près de 81 professionnels de santé pour 10 000 habitants contre 54 en moyenne en France. L'analyse du niveau d'accessibilité aux soins ne se limite par ailleurs pas à ces deux indicateurs (densité, distance) et s'est même considérablement affinée au fil des années (Chevillard. 2018) à travers notamment des indicateurs et outils intégrant plusieurs dimensions. C'est le cas en particulier de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) développé par la DREES et l'IRDES en 2012, qui permet d'indiquer pour une profession donnée, le volume accessible de soins pour les habitants d'une commune, compte tenu de l'offre disponible et de la demande au sein de la commune et dans les communes environnantes (Barlet. 2012). Cet indicateur considère notamment l'activité par praticien (nombre de consultations effectuées dans l'année), le temps d'accès aux praticiens et la consommation de soins par classe d'âge. En 2021 compte tenu de la structure d'âge de la population, les habitants de Paris avaient accès en moyenne à 3,6 consultations par an, contre par exemple 2,36 à Nanterre ou 2,11 à Bobigny.

Le niveau d'analyse retenu pour ces différentes comparaisons, ne tient toutefois pas compte des différences de superficie entre communes et ne reflètent pas les disparités d'offre de soins qui peuvent exister, d'une part, à l'échelle infra communale et, d'autre part, entre les différentes professions de santé installées à Paris. La réduction de l'échelle d'analyse de la commune, à l'arrondissement et à l'IRIS est en effet susceptible de mettre en lumière des situations très contrastées entre quartiers d'un même arrondissement. L'Apur a en ce sens récemment publié le premier volet d'une étude visant à documenter les inégalités sociales et territoriales de santé à l'échelle de la Métropole du Grand Paris¹. Cette étude souligne tout l'intérêt de réduire le niveau de l'analyse de la commune, à l'arrondissement, à l'IRIS, voire au carreau de 200 mètres par 200 mètre afin de mettre en lumière l'existence d'inégalités de répartition de l'offre de soins plus fines qu'à l'échelon communal. Par ailleurs, la prise en compte d'autres facteurs tels que les contextes socio-spatiaux de chaque quartier; l'âge des médecins, les pratiques tarifaires des professionnels de santé, les dynamiques d'évolution des effectifs de professionnels ou encore des données plus qualitatives comme le ressenti des usagers et des professionnels de santé concernant l'accessibilité des soins à Paris, est également susceptible de venir infléchir sensiblement l'idée selon laquelle le territoire parisien serait uniformément bien doté en professionnels de santé. On peut souligner à ce titre que selon la CPAM 75, les effectifs de médecins généralistes parisiens ont chuté de

¹ Inégalités sociales et territoriales de santé dans le Grand Paris - Volet 1 : Offre de soins. Mars 2023. APUR : <https://www.apur.org/fr/nos-travaux/inegalites-sociales-territoriales-sante-grand-paris-volet-1-offre-soins>

20% entre 2000 et 2020 ce qui pose en creux la question des raisons de ce déclin démographique.

❖ **Problématique et objectifs**

Sans nier l'existence de zone très largement sous-dotées en professionnels de santé en France, il semblerait que les études et données existantes sur la démographie médicale à Paris soient encore peu nombreuses et ne reflètent que partiellement les spécificités de l'accessibilité aux soins de ville ainsi que le vécu des professionnels de santé, des élus et de la population concernant les possibilités d'accès aux soins de premier recours sur ce territoire.

Au regard des éléments évoqués plus haut, la problématique de ce mémoire s'articulera donc en trois questions :

- Quelles sont les particularités de la démographie des professionnels de santé de premier recours sur le territoire parisien ?
- Qu'est ce qui justifie la mise en place d'une politique d'aide à l'installation des professionnels de santé à Paris alors que la densité de professionnels de santé y est bien plus élevée que dans d'autres territoires français?
- Quelles pistes d'action éventuelles envisager pour améliorer la politique parisienne d'aide à l'installation et amortir les tensions sur l'offre de soins dans les dix prochaines années ?

A l'heure où les débats sur l'inégale répartition des professionnels de santé en France se multiplient, ce mémoire se propose donc de contribuer à l'analyse de la démographie des professionnels de santé libéraux à Paris et de ses spécificités par rapport aux autres territoires. L'analyse portera sur les professionnels de santé conventionnés avec l'Assurance Maladie, avec une attention particulière portée aux médecins généralistes et à certaines autres professionnels de santé de premiers recours (infirmiers, sages-femmes, orthophonistes...) dans la mesure où ils constituent pour la population une des principales portes d'accès au système de santé et aux médecins spécialistes. Un enjeu de ce mémoire est par ailleurs de s'appuyer sur des données moins fréquemment utilisées telles que l'accessibilité financière aux soins ainsi que sur des entretiens menés avec des professionnels de santé et élus qui rendront compte de leur expérience, de leurs difficultés et de leurs pratiques en termes d'accès aux soins. L'hypothèse de recherche principale est qu'une analyse de la démographie médicale menée

à un niveau infra-arrondissement permet de mettre en évidence des disparités socio-territoriales importantes en termes d'accès aux soins de ville à Paris. L'objectif est d'identifier les arrondissements et quartiers moins bien dotés en professionnels de santé, et plus précisément à l'échelle des IRIS. Pour répondre à cet objectif, 3 objectifs secondaires ont été identifiés :

- Analyser si les zones moins bien dotées en professionnels de santé coïncident ou non avec des zones dans lesquelles la demande de soins est susceptible d'être élevée (quartiers densément peuplés avec prévalence de populations défavorisées et de personnes âgées).
- Étudier l'accessibilité financière des soins à travers une analyse de la répartition géographique des professionnels de santé en fonction de leur mode de tarification (secteur 1, secteur 2 ou non conventionné)
- Identifier les freins potentiels à l'installation des jeunes professionnels de santé à Paris, à partir d'observations et d'entretiens menés avec des jeunes médecins.

	Objectifs	Questions	Hypothèses
Général:	Analyser la démographie des professionnels de santé de premiers recours à Paris	Quelles sont les spécificités de la démographie des professionnels de santé de premier recours à Paris ?	Une analyse de la démographie médicale menée à un niveau fin permet de mettre en évidence des disparités socio-territoriales importantes en termes d'accès aux soins de ville à Paris.
1.	Analyser le contexte socio-démographique des quartiers dans lequel s'inscrit l'offre de soins de premier recours à Paris	Quelles sont les caractéristiques socio-démographiques des quartiers dans lesquels les professionnels de santé de premiers recours sont installés à Paris ?	Le poids de la variable sociale sur la densité médicale et particulièrement visible à Paris.
2.	Analyser l'accessibilité financière des soins de ville à Paris.	Quelle est la part de médecins pratiquant des dépassements d'honoraires à Paris et quelle est la répartition géographique des médecins selon le secteur d'exercice ?	Les pratiques tarifaires des médecins à Paris sont plus élevées qu'ailleurs et se répercutent sur les populations les plus fragiles.
3.	Analyser les freins à l'installation des jeunes médecins à Paris.	Quels sont, selon les jeunes médecins diplômés, les freins à leur installation en libéral à Paris ?	Les effectifs de professionnels de santé ont tendance à baisser à Paris du fait de la concurrence avec d'autres territoires jugés plus attractifs.

Afin de répondre à ces questionnements, nous analyserons dans un premier temps le panorama des aides existantes à l'installation proposées aux professionnels de santé souhaitant s'installer à Paris ainsi que les missions et réalisations permises par le dispositif Paris Med' entre 2015 et 2023 (I). Dans une deuxième partie nous analyserons les

spécificités de la démographie médicale parisiennes au regard des caractéristiques socio-démographiques du territoire ainsi que ses évolutions sur les dix dernières années (II). Enfin dans une troisième partie nous analyserons les freins à l'installation des professionnels de santé à Paris et évoquerons certaines pistes d'action envisagées dans le cadre de l'évaluation du dispositif Paris Med' afin d'améliorer l'offre de soins de premiers recours à Paris dans les prochaines années (III).

❖ Méthodologie

Les outils déployés pour mener à bien le travail effectué dans le cadre de ce mémoire et dans le cadre de l'évaluation du dispositif Paris Med', associent techniques d'enquêtes quantitatives et qualitatives et incluent en particulier :

- Une revue de la littérature grise et scientifique relative à la démographie médicale en France; aux inégalités territoriales de santé; à l'évolution des choix normatifs dans la mesure de l'accessibilité aux soins en France et aux politiques d'aide à l'installation des professionnels de santé
- Un traitement statistique et cartographique de données issues de l'Annuaire Santé Ameli répertoriant l'ensemble des professionnels de santé installés en libéral à Paris. L'objectif de ces traitements de données est de pouvoir appréhender la répartition géographique par arrondissement et par Iris des professionnels de santé, les caractéristiques des modes d'exercices des professionnels de santé, leurs pratiques tarifaires ainsi que l'adéquation de l'offre existante de soins de ville au regard du profil démographique et social de la population parisienne. Je me suis donc également appuyée sur des données de l'Insee, notamment du recensement de la population 2019² et du dispositif sur les revenus localisés sociaux et fiscaux (Filosofi)³ afin de disposer d'informations relatives aux caractéristiques socio-démographiques des Iris parisiens.
- Une enquête par questionnaire en ligne à destination des professionnels de santé parisiens (élaboré dans le cadre de l'évaluation du dispositif Paris Med') dans le but d'évaluer les besoins et les freins à l'installation des professionnels de santé à Paris, ainsi que leur connaissance du dispositif Paris Med'.
- Une série d'entretiens téléphoniques menés spécifiquement auprès des professionnels de santé parisiens bénéficiaires du dispositif Paris Med', afin de

² Source : [Population en 2019 | Insee](#)

³ Sources : [Revenus, pauvreté et niveau de vie en 2019 \(Iris\) | Insee](#)

recueillir notamment les besoins/difficultés éventuelles rencontrées durant leur projet d'installation et sur le plus long terme

- Plusieurs entretiens (co-menés avec une chargée de mission du BPOS) auprès d'élus d'arrondissement parisiens afin de recueillir leur perception concernant l'accès aux soins de premier recours sur leur territoire
- Une série d'observations menées dans le cadre de mon stage durant les permanences locales d'aides à l'installation (PLAI) co-organisées par l'ARS et l'URPS Médecin Libéraux IDF. Ces permanences qui ont lieu une fois par mois en visioconférence en présence du Conseil de l'Ordre des Médecin, de la CPAM de Paris, de l'ARS IDF, et de la Ville de Paris, visent à fournir aux médecins souhaitant s'installer à Paris des conseils et informations concernant les démarches à faire pour pouvoir s'installer en libéral. Ces observations m'ont permis de répondre, entre autres, aux questions suivantes : Quelles sont les démarches à effectuer pour pouvoir s'installer en libéral à Paris ? Quelle connaissance ont les jeunes médecins de ces démarches avant d'envisager une installation en libéral ? Quels sont les secteurs d'exercice et arrondissements visés par les médecins inscrits en PLAI souhaitant s'installer à Paris ? Quelles sont les difficultés les plus fréquemment rencontrées par les professionnels de santé dans le processus d'installation en libéral à Paris ?

- a. Traitement statistique et cartographiques de données relatives à la démographie médicale parisienne

Le pôle scientifique de la DSP fait partie des services dont les missions se structurent progressivement depuis sa création. Il a un rôle essentiel à jouer en matière de collecte, de gestion, d'analyse de données et d'aide à la décision politique. En effet, la collecte et la gestion de données ainsi que leur transformation en informations appropriables par l'écosystème institutionnel font aujourd'hui partie intégrante du processus de fabrication, de mise en œuvre opérationnelle et de légitimation des politiques publiques.

Les instruments de quantification et données produites par exemple sur la démographie médicale, sur les niveaux de pollution à Paris ou sur l'état de santé de la population s'avèrent de fait indispensables à maîtriser et à analyser pour pouvoir légitimer les décisions prises et affirmer la place de cette nouvelle administration parmi les autres institutions locales liées à la santé publique. Afin de réaliser ses missions, le pôle scientifique de la DSP est notamment chargé de s'appuyer sur des partenariats internes (avec d'autres directions ou observatoires de la Ville de Paris) ainsi que sur des partenaires externes producteurs de

données, d'analyse et de recherche. Au-delà du recueil et de la gestion de données à l'échelle de la Direction ou de la Ville, un certain nombre de partenariats avec des acteurs stratégiques externes tels que l'Observatoire Régional de Santé (ORS), la Cellule Inter-Régionale d'Épidémiologie d'Ile-de-France (CIRE), le Conseil de l'Ordre des Médecins ou encore la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris (CPAM 75) doivent donc être créés de manière à pouvoir s'appuyer sur les données transmises pour orienter le pilotage et l'évaluation des actions menées par la Direction.

Pendant ma période de stage, le pôle scientifique de la DSP n'était encore constitué que de deux personnes (la responsable scientifique et une chargée d'étude stagiaire à mi-temps) et avait encore un certain nombre de partenariats à nouer avec des acteurs externes, notamment avec la CPAM de Paris. La convention de partenariat d'échange de données qui sera vraisemblablement signée dans les prochains mois entre la DSP et la CPAM de Paris devrait ainsi permettre à la DSP de disposer chaque année de bases de données et d'indicateurs spécifiques relatifs à la démographie des professionnels de santé et les établissements de santé parisiens conventionnés avec la l'Assurance Maladie.

N'ayant pas à disposition les bases de données individuelles des professionnels de santé au moment de réaliser mon travail de diagnostic de l'offre de soins de ville à Paris, j'ai donc dû me tourner vers d'autres sources de données.

Notons que l'Assurance Maladie met à disposition sur son site internet, un ensemble de données démographiques globales sur une trentaine de professions de santé en exercice libéral⁴. La CPAM de Paris publie également chaque année un rapport comportant des données détaillées sur la démographie des professionnels de santé libéraux parisiens. L'exploitation des données contenues sur le site de l'Assurance Maladie et dans ces rapports de la CPAM 75 se sont avérées très utiles pour ce mémoire, notamment pour connaître les effectifs globaux de professionnels de santé et appréhender les dynamiques d'évolution démographiques de certaines professions médicales à Paris depuis plusieurs années. Ces données ne me permettaient en revanche pas de mener une analyse à l'échelle des Iris dans la mesure où il s'agit de données globales qui se limitent à l'échelle de l'arrondissement.

- Construction de la base de données des professionnels de santé de premier recours

Un première piste alternative envisagée pour pouvoir mener une analyse à une échelle plus fine se trouvait sur la plateforme open data de la Région Ile-de-France qui met à disposition plus 900 jeux de données distribués sous licence ouverte ou en ODBL. Depuis la loi "Pour une République numérique" d'octobre 2016, les communes de plus de 3500

⁴ https://data.ameli.fr/pages/data-professionnels-sante-liberaux-territoire/?refine.dep_code=75

habitants et les administrations de plus de 50 agents sont tenues d'ouvrir en ligne leurs données publiques⁵. Ce mouvement initié depuis le début des années 2010 dans les administrations et collectivités territoriales est généralement associé par ses promoteurs à des enjeux de transparence administrative, de renforcement de la participation citoyenne, de modernisation de l'action publique ou encore d'attractivité et de développement économique pour les collectivités locales (Courmont, 2019). Sous l'effet d'abord de nombreuses conférences, communications et rapports dont les médias se font régulièrement le relais⁶, puis de la réglementation adoptée en 2016, la mise en œuvre de démarches d'open data s'est progressivement imposée comme étant une démarche incontournable à mener pour les collectivités. Pour Anne Lehmans, *“la décision d'ouverture et de diffusion des données est souvent politique et parfois liée à une concurrence entre collectivités sur un territoire ou entre services dans une collectivité”*. L'ouverture des données relève donc également de stratégies de communication politique autour de l'innovation et de la transparence qui sont mises en avant par les collectivités (Lehmans, 2018).

Parmi les nombreux jeux de données disponibles sur la plateforme open data de la Région Ile-de-France, se trouve un jeu de données intitulé “annuaire et localisation des professionnels de santé en Ile-de-France” qu'il est possible de filtrer par commune, par type de profession ou par type d'actes cliniques réalisés, et d'exporter en format de fichiers plats (CVS, JSON, Excel) ou géographiques (shapefile, GeoJSON). Je me suis toutefois interrogée sur la maniabilité de ces données qui semblaient comporter plusieurs informations erronées (effectifs de médecins généralistes largement supérieurs à la réalité, présence de doublons dans la base de données, intitulés de colonnes non renseignés, fréquence de mise à jour non renseignée, description incomplète des données...).

A titre d'illustration, on peut voir sur les captures d'écrans ci-dessus que le nombre de médecins généralistes contenu dans la base de données s'élève à plus de 7000 médecins, soit un chiffre bien supérieur à la réalité parisienne (1.a); que certains champs de données ne font l'objet d'aucune description (1.b); et que la base de données contient plusieurs doublons (1.c).

⁵ L'ouverture des données désigne la démarche qui vise à rendre gratuitement accessible à tous et réutilisables les données numériques produites dans les organismes publics ou privés chargés d'un service public (Dulong de Rosnay, 2017)

⁶ Voir le dossier “Open Data et réutilisation des données publiques : des promesses vertigineuses”. La Gazette des Communes, 23.03.2023. : [Open Data et réutilisation des données publiques : des promesses vertigineuses](#)

Figures 1 : Captures d'écran du jeu de données non retenu, relatif aux professionnels de santé sur la plateforme open data de la Région IDF

1.a Page d'accueil

Région Île-de-France Les données La démarche IDG Les licences

7 547 enregistrements Annuaire et localisation des professionnels de santé en Île-de-France

Filtres actifs: Département PARIS, Profession Médecin généraliste

Informations, Tableau, Carte, Export, API, Commentaires (0)

Le présent jeu de données contient des informations à caractère personnel relatives aux professionnels de santé. Il est publié conformément aux dispositions de l'article L. 1461-2 du Code de la santé publique.

1.b Extrait de la description des données

Modèle de données

Civilité: Aucune description n'est disponible pour ce champ. Nom (identifiant) **civilite**, Type **texte**, Exemple **Homme**

Column 9: Aucune description n'est disponible pour ce champ. Nom (identifiant) **column_9**, Type **texte**, Exemple **ST GENIES DE MALGOIRES**

1.c Extraction du jeu de données sous format excel

Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN
1	Di Borne Inf - Ci Borne Sup :	(Nom du professionnel	Adresse	Profession	Type d'acte r	Famille	Coordonnées Commune	code_insee	EPCI	Département	Région	Code EPCI	Code INSEE I	Code INSEE Dé	acti
2		ABDELKRIM BELGHALET	CABINET DU DR ABDELKRIM B	Médecin généraliste	Acte clinique		48.855848, 2 Paris	75056	Métropole de PARIS	ILE-DE-FRAN	200054781	11 75			

Sources : site open data de la Région Ile-de-France

Les discours sur la mise en circulation des données ont tendance à reposer sur l'idée que les données seraient des outils neutres et simples à faire circuler. Or, la littérature existante sur l'open data montre au contraire que l'ouverture des données dites "brutes" ne se résume jamais à une mise à disposition immédiate, évidente et universelle (Denis et Goëta, 2017). Elle nécessite selon Denis et Goëta plusieurs opérations préalables : l'identification des données internes susceptibles de créer de l'information qui a de la valeur; l'extraction des données ayant été identifiées comme devant être ouvertes; et la "brutification" des données, c'est à dire les transformations mises en oeuvre pour assurer leur qualité de données brutes. L'exemple de ce jeu de données disponible sur la plateforme open data de la région Ile-de-France, nous semble illustrer le fait qu'une démarche d'ouverture des données ne va pas de soi, et qu'elle nécessite au contraire un travail complexe de reformatage, de nettoyage, d'ajustement et de mise à jour afin d'en assurer la qualité et l'intelligibilité pour les utilisateurs. Or les collectivités ne disposent pas toujours des ressources, moyens et compétences internes suffisantes pour pouvoir assurer ce type de processus. Compte tenu des incertitudes quant à la maniabilité des informations contenues dans la base de données produite par la région Ile-de-France, cette dernière n'a donc finalement pas été retenue pour ce travail.

La deuxième option envisagée pour constituer la base de données des professionnels de santé parisiens a été de s'appuyer sur les Pages Jaunes, l'annuaire en ligne qui regroupe les coordonnées des professionnels regroupées et triées selon leur activité. Les pages jaunes référencent sans démarche particulière les professionnels identifiés en tant que tels, qui bénéficient d'un contrat d'abonnement téléphonique auprès des opérateurs télécoms. Par ailleurs, un professionnel non référencé souhaitant paraître sur les pages jaunes peut faire une demande d'inscription s'il est en mesure de fournir une raison sociale, une adresse, un numéro de téléphone et un numéro de SIRET actif. Cette option a néanmoins rapidement été abandonnée pour diverses raisons : certaines fiches de professionnels de santé étaient incomplètes et ne comportaient pas des données essentielles pour l'analyse comme par exemple le secteur d'exercice (secteur 1, 2, non conventionné); par ailleurs certaines professions médicales étaient mal répertoriées ou mélangées avec d'autres professions; enfin il n'était pas possible de connaître le niveau d'actualisation des informations mises à disposition sur le site.

La troisième option, apparaissant comme étant la plus fiable, a été de s'appuyer sur l'annuaire santé de l'Assurance Maladie, disponible sur Ameli.fr, qui est un service, répondant à la mission générale d'information des assurés en vue notamment de faciliter l'accès aux soins. Cet annuaire permet de trouver les coordonnées de tous les

professionnels de santé conventionnés en exercice libéral, la nature des actes pratiqués, le secteur conventionnel auquel ils sont rattachés, et si le praticien accepte ou non la carte vitale. Les informations diffusées dans l'annuaire proviennent de l'Assurance Maladie (notamment des données de remboursement) et sont actualisées très régulièrement (tous les jours pour les informations administratives et tous les trimestres pour les tarifs de consultations). Le site de l'annuaire Ameli permet de consulter les fiches relatives à chaque praticien mais ne propose en revanche aucune possibilité d'extraire les données en format de fichier plats. J'ai donc dû trouver un moyen d'extraire de façon automatisée l'ensemble des données relatives aux professionnels de santé parisiens qui m'intéressaient, pour éviter d'avoir à constituer la base de données à la main

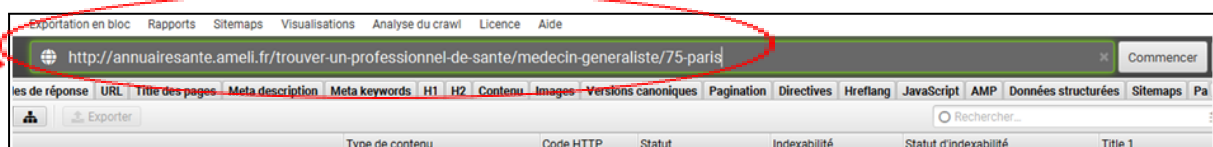
Pour ce faire, j'ai eu recours au logiciel "Screaming Frog" qui est un logiciel utilisé dans les métiers du web, par les SEO (référéncieur web), et qui permet de parcourir et d'exporter en quelques minutes une grande quantité de données provenant d'un site. Dans le secteur du SEO, ce logiciel est plutôt utilisé dans l'optique d'analyser des sites rapidement et d'identifier les éléments faisant obstacles à leur bon positionnement dans les moteurs de recherche. J'ai pour ma part utilisé cet outil pour parcourir et extraire de façon automatique l'ensemble des pages de l'annuaire santé qui m'intéressaient et pour pouvoir ensuite exporter les données relatives aux professionnels de santé sous format excel.

- *Utilisation du logiciel "Screaming Frog" pour une extraction de données*

La première étape d'utilisation du logiciel consiste à entrer l'URL de départ de l'annuaire Ameli à partir duquel le logiciel doit analyser le site puis de configurer l'outil afin qu'il ne remonte que les informations qui nous intéressent. Dans l'exemple ci-dessous il s'agit de l'URL de la page d'accueil répertoriant l'ensemble des médecins généralistes parisiens par arrondissement

URL de départ :

<http://annuaresante.ameli.fr/trouver-un-professionnel-de-sante/medecin-generaliste/75-paris>



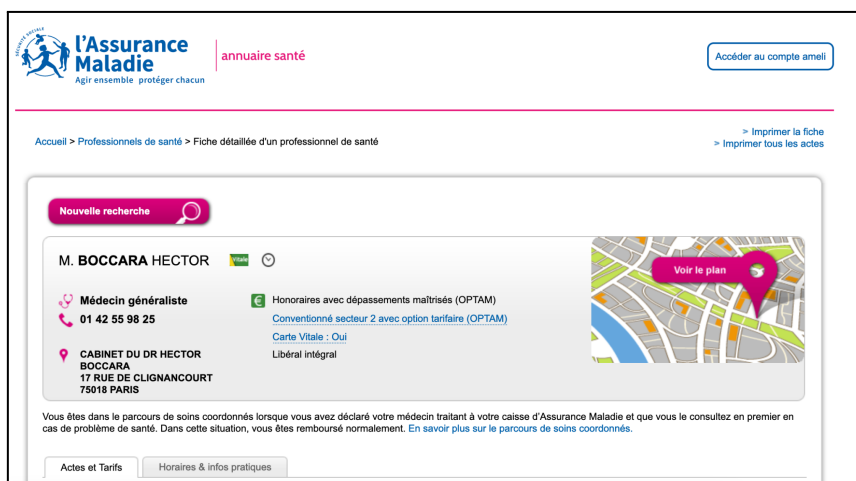
Page internet correspondant à l'URL de départ renseignée :



Source : Annuaire Santé Ameli, 2023

A partir de là, le logiciel parcourt l'ensemble des liens et liens "enfants" contenus dans l'URL de départ renseignée (soit l'ensemble des fiches détaillées de médecin généraliste parisien répertoriés dans l'annuaire Ameli).

Exemple de fiche détaillée de médecin généraliste :



Source : Annuaire Santé Ameli, 2023

Une fois le site parcouru, les données contenues dans ces liens sont présentées dans le logiciel sous forme de tableau qu'il est possible d'exporter au format excel. Il suffit ensuite de nettoyer la base en filtrant les URLs contenant "fiche-detaillée" correspondant à toutes les fiches de médecins généralistes parisiens. La base de données obtenue permet ainsi après quelques retraitements d'avoir pour chaque praticien les informations suivantes :

- lien vers la fiche détaillée de l'annuaire Ameli;
- Nom et Prénom du praticien ;
- Spécialité;
- Adresse;

- Arrondissement;
- Secteur d'exercice

Les professionnels de santé retenus dans cette base de données correspondent donc à l'ensemble des médecins généralistes parisiens répertoriés dans l'annuaire santé Ameli au 15 juillet 2023. Ont ainsi été exclus les praticiens :

- Ayant cessé leur activité au cours des précédents mois
- Remplaçants
- Interdits d'exercices
- Exerçant en cabinet secondaire (pour les professionnels exerçant dans plusieurs sites, le premier lieux d'exercice principal a été retenu)
- Salariés exclusivement de centres de santé (les centres de santé font l'objet d'une analyse à part)

Notons que les effectifs de professionnels de santé obtenus via cette méthode ont été croisés avec les données officielles de l'Assurance Maladie afin de s'assurer de la fiabilité des données⁷. Le croisement des données a fait apparaître des différences d'effectifs suffisamment faibles pour que cette base de données soit retenue.

Le même processus a été utilisé pour construire les bases de données d'autres professions que nous avons choisi d'étudier également dans le cadre de ce mémoire : sages-femmes, infirmiers, orthophonistes, gynécologues, masseur-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes,

Les bases de données relatives à chaque profession ont ensuite été géocodées de manière à pouvoir représenter géographiquement, à l'aide du logiciel QGIS 3.5, la localisation des professionnels de santé.

- Construction de la base de données des centres de santé parisiens

L'annuaire Santé d'Ameli répertorie uniquement les professionnels de santé exerçant une activité libérale en cabinet ou en établissement de santé privé. Or une part croissante de praticiens choisissent aujourd'hui d'exercer non pas en libéral mais en tant que salarié à temps plein au sein de centres de santé. Les centres de santé parisiens ont donc également fait l'objet d'un traitement statistique et cartographique distinct de manière à pouvoir rendre compte du mieux possible de cette offre de soins de proximité complémentaire de l'offre en libérale. La construction de la base de données des centres de santé parisiens s'est avérée un peu moins fastidieuse à réaliser que celle des professionnels de santé libéraux. J'ai en

⁷ https://data.ameli.fr/pages/data-professionnels-sante-liberaux-territoire/?refine_dep_code=75

effet pu m'appuyer sur le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)⁸ qui référence les structures et équipements des domaines sanitaires, médico-social, social et de formation aux professions de ces secteurs en France. Il est possible de filtrer cette base de données selon le type de structure (Centres de Santé) et selon la commune (Paris). Par ailleurs, cette base permet de détenir pour chaque centre les informations suivantes : numéro de SIRET, raison sociale, adresse, date d'ouverture, statut (Association Loi 1901 reconnue/ non reconnue d'Utilité Publique; Société Mutualiste; Fondation etc). Les données de cette base sont actualisées au quotidien en fonction des modifications effectuées au niveau territorial (par les ARS notamment).

En revanche, la base ne précise pas toujours la nature de l'offre proposée par les centres de santé (centres de santé médicaux, polyvalents, spécialisés dans le dentaire, dans l'ophtalmologie ou centres infirmiers). J'ai donc dû vérifier sur internet (doctolib et le medecin.fr) l'offre proposée par chaque centre de santé afin de compléter la base de données.

Comme pour les professionnels de santé, cette base de données a ensuite été géocodée de manière à pouvoir représenter géographiquement, à l'aide du logiciel QGIS 3.5, la localisation des centres de santé parisiens.

b. Questionnaire en ligne à destination des professionnels de santé parisiens

Un questionnaire en ligne à destination des professionnels de santé parisien a été élaboré dans le cadre de l'évaluation du dispositif Paris Med', afin d'évaluer les besoins et les freins à l'installation des professionnels de santé ainsi que leur connaissance du dispositif Paris Med'. Les critères d'inclusion de ce questionnaire étaient tous les professionnels de santé exerçant actuellement à Paris, projetant de s'y installer ou ayant déjà exercé à Paris.

Les participants ont été recruté à travers différents canaux, notamment via l'envoi du questionnaire par mail à l'ensemble des CPTS parisiennes, aux mairies d'arrondissement et aux acteurs institutionnels de l'installation (ARS, FemasiF, AIUF, URPS médecins ...) pour diffusion à leurs réseaux de professionnels de santé ; aux listes de diffusion de professionnels de santé de la Direction de la Santé Publique ; sur les réseaux sociaux professionnels de la Direction de la Santé Publique, aux bénéficiaires de Paris Med' après un entretien téléphonique préalable, et aux médecins participants aux Congrès de Médecine Générale France qui s'est tenu à Paris du 23 au 25 mars 2023. Les participants ont répondu

⁸ <https://finess.esante.gouv.fr/fininter/jsp/recherche.jsp?mode=simple>

au questionnaire en ligne en suivant le lien envoyé par mail ou ont été interrogés directement à l'aide d'une tablette numérique lors du Congrès de Médecine Générale France. La collecte de données s'est tenue entre le 24 février et le 30 avril 2023.

Les variables étudiées dans ce questionnaire (Annexe 1) comprenaient des questions démographiques telles que le sexe, l'âge, la profession, le secteur d'exercice, le statut professionnel, le lieu d'exercice actuel et les caractéristiques de la structure d'exercice. Les questions relatives à l'installation portaient sur les aides à l'installation reçues, les freins à l'installation vécus ou anticipés, la connaissance du dispositif Paris Med' ainsi que l'adéquation du dispositif aux besoins des professionnels de santé. La diffusion de ce questionnaire a permis au total de récolter soixante-seize réponses, soit un niveau bien inférieur à l'objectif fixé initialement d'au moins 200 répondants. Le profil des répondants est présenté dans le tableau en annexe 1.

Les principales limites de cette enquête par questionnaire incluent les difficultés liées à l'envoi par mail du questionnaire aux professionnels de santé, ce qui a contribué à affecter le taux de réponses, et ce d'autant plus que les professionnels de santé sont des populations généralement difficiles à capter dans le cadre des enquêtes en ligne ou par téléphone. La sur-sollicitation des professionnels de santé dans le cadre du Conseil national de la refondation ainsi que l'échec encore toute récent des négociations sur la revalorisation du tarif des consultations en février 2023, ont certainement altéré la mobilisation des répondants à ce questionnaire. En effet, la diffusion initialement prévue par la CPAM de Paris à l'ensemble des praticiens parisiens a dû être abandonnée en cours de route en raison du contexte tendu lié à l'échec des négociations, ce qui a considérablement réduit notre capacité à diffuser ce questionnaire aux praticiens parisiens. Le taux de réponse obtenu n'est ainsi malheureusement pas significatif. La population étudiée dans ce questionnaire a en effet principalement été recrutée parmi les professionnels de santé bénéficiaires du dispositif Paris Med' ; parmi les professionnels de santé membres des CPTS ayant relayé le questionnaire et parmi les médecins présents au Congrès de Médecine Générale France. En conséquence, les résultats ne sont pas généralisables à l'ensemble des professionnels de santé parisiens. Néanmoins, le questionnaire incluant plusieurs questions ouvertes, cette enquête s'est avérée beaucoup plus satisfaisante en termes qualitatifs en permettant en particulier d'obtenir des réponses riches et approfondies sur l'ensemble des différentes thématiques abordées dans le questionnaire.

c. Entretiens téléphoniques menés avec les professionnels de santé bénéficiaires du dispositif Paris Med'

En plus de l'enquête par questionnaire destinée à l'ensemble des professionnels de santé parisiens, une enquête complémentaire a été menée spécifiquement auprès des professionnels de santé bénéficiaires du dispositif Paris Med' afin d'avoir leur retour sur l'accompagnement dont ils avaient bénéficié et recueillir les besoins/difficultés éventuelles rencontrées durant leur projet d'installation ou sur le plus long terme. Les quarante structures bénéficiaires de Paris Med' (hors Centres de Santé) ont été contactées par une personne du pôle scientifique et moi-même entre le 24 février et le 17 mars 2023 directement par téléphone et/ou par mail pour une sollicitation d'entretien téléphonique. Sur les quarante structures accompagnées par Paris Med', quinze porteurs de projet ont répondu favorablement à cette demande d'entretien. Parmi eux, six sont issus d'un cabinet groupé et neuf d'une maison de santé pluridisciplinaire (liste des entretiens en annexe 3). Les entretiens téléphoniques durent en moyenne de quinze à trente minutes.

Pour mener ces entretiens, une grille contenant des questions prédéfinies a été utilisée afin de recueillir des informations concernant leur expérience du dispositif Paris Med', les freins à l'installation et difficultés actuelles rencontrées, les pistes d'améliorations et leviers d'actions envisagés pour faciliter l'installations des professionnels de santé à Paris. Les entretiens n'ont pas été retranscrits textuellement mais les réponses ont été consignées dans un tableur. Les réponses des participants ont été codées selon l'information rapportée (points positifs de Paris Med', limites/faiblesses du dispositif, pistes d'évolution, autres leviers favorables à l'installation) et un résumé qualitatif des réponses courantes a été établi.

La principale difficulté rencontrée au cours de cette enquête qualitative est liée au fait que la majorité des bénéficiaires de Paris Med' n'ont pas répondu aux sollicitations de l'équipe d'évaluation, et ce malgré plusieurs relances. Cette difficulté était à notre sens révélatrice de l'essoufflement progressif de la dynamique observée ces dernières années autour du dispositif et des difficultés à maintenir sur le long terme un lien régulier avec les porteurs de projet accompagnés par Paris Med'. Par ailleurs, certaines structures ont été plus difficiles que d'autres à contacter, notamment celles ayant connu un renouvellement important de leurs équipes et pour lesquelles l'équipe Paris Med' ne disposait pas des nouveaux contacts. Néanmoins les réponses obtenues sur ces quinze entretiens ont été suffisamment similaires pour qu'il soit possible d'en tirer des conclusions généralisables.

d. Entretiens menés auprès des élus d'arrondissements

Enfin, cinq entretiens semi-directifs ont été co-menés dans le cadre de l'évaluation du dispositif Paris Med' avec des élus d'arrondissements parisiens entre le 23 février et le 16 mars 2023. La liste des entretiens menés figure dans l'annexe 4.

Au delà de la nécessité de mener ces entretiens afin de renforcer la légitimité du travail d'évaluation du dispositif Paris Med' dont les conclusions devaient être votées en juillet en Conseil de Paris, ces entretiens avaient pour objectif de recueillir la perception des élus quant à l'évolution de la démographie médicale dans leur arrondissement et aux difficultés éventuelle d'accès à certaines professions de santé; d'évaluer leur connaissance de la démographie médicale et leur degré d'implication dans les questions de santé de leur territoire; de recueillir leur avis sur le dispositif Paris Med' et sur les pistes d'amélioration à mettre en place dans le cadre du renouvellement de ce dispositif.

Pour mener ces entretiens, une grille contenant des questions prédéfinies a été utilisée afin de recueillir ces informations. Les entretiens n'ont pas été retranscrits textuellement mais les réponses ont été consignées dans un tableur. Les réponses des participants ont été codées selon l'information rapportée (perception de l'accessibilité aux soins dans le territoire; projets de santé en cours dans le territoire; points positifs de Paris Med', limites/faiblesses du dispositif, pistes d'évolution, autres leviers favorables à l'installation) et un résumé qualitatif des réponses courantes a été établi.

PARTIE I : Eléments de cadrage sur les politiques d'aide à l'installation des professionnels de santé et le dispositif Paris Med'

A. Des dispositifs d'aides à l'installation qui se développent dans un contexte de vives inquiétudes quant aux possibilités d'accès aux soins de premiers recours

a. Démographie des professionnels de santé et pénurie de médecins généralistes en France : des sujets de préoccupation majeurs depuis plusieurs années

La désertification médicale est, depuis plusieurs années, un sujet de préoccupation majeure pour les citoyens français et les décideurs publics. Le constat d'une diminution et d'une répartition de plus en plus inégales des professions de santé sur le territoire est en effet régulièrement documenté.

Cet enjeu s'est trouvé d'autant plus renforcé suite à la crise sanitaire de la Covid-19 qui a particulièrement mis en lumière la nécessité de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé (Febvrel, 2020). Selon un rapport sénatorial remis le 29 mars 2022, 30,2% de la population française vivrait actuellement dans un désert médical⁹ et le nombre de médecins généralistes aurait reculé de 1% par an entre 2017 et 2021 en France¹⁰. Une étude de la DREES publiée en mars 2021 souligne par ailleurs que le nombre de médecins généralistes va stagner jusqu'en 2030 avec, en parallèle, une diminution de la densité médicale du fait de la hausse de la demande de soins liée au vieillissement de la population¹¹. La réforme de 2019, qui prévoyait la fin du *numerus clausus*¹² à compter de 2020, ne pourra en effet porter ses fruits que dans une dizaine d'années, en raison de la durée des études de médecine. La pyramide des âges des médecins est en outre contrastée d'un territoire à l'autre et témoigne, là encore, des difficultés de renouvellement générationnel que rencontrent certaines territoires français.

Le dernier atlas de la démographie médicale française publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins en 2023¹³, montre à ce titre que certains départements comme le Lot ou la Lozère présentent des quotients part de jeunes médecins sur part de médecins seniors très défavorables (trois médecins seniors de plus de 60 ans pour seulement un jeune médecin âgés de moins de 40 ans dans ces deux départements), tandis que des départements comme les Hautes Alpes ou La Réunion témoignent à l'inverse d'une attractivité particulière pour les jeunes médecins avec des ratios beaucoup plus favorables et une hausse importante des effectifs de jeunes médecins de moins de 40 ans observée entre 2010 et 2023 (+132,5% à la Réunion et + 271% dans les Hautes Alpes).

Ces constats inquiètent d'autant plus au regard du vieillissement actuel et à venir de la population que l'on observe partout en France. Selon un rapport de 2022 de la DREES sur l'état de santé de la population en France, la part de personnes âgées de 65 ans ou plus a augmenté de près d'un quart en l'espace de dix ans passant de 17% en 2012 à 21% en 2022 et ce vieillissement va se poursuivre avec 16% de personnes de plus de 75 ans ou plus attendus en 2052 contre 9% aujourd'hui. Ce vieillissement entraînera de fait des besoins croissants en soins médicaux, notamment de proximité, avec la hausse induite des pathologies chroniques et nécessitera une adaptation de l'offre de soins primaires à l'évolution des besoins sanitaires de la population et aux contraintes de mobilités qui

⁹ Selon le site vie publique ; un désert médical désigne une zone géographique dans laquelle il est très difficile, voire impossible, de se faire soigner.

¹⁰ Source : rapport sénatorial remis le 29 mars 2022 sur le volet « renforcer l'accès territorial aux soins » : <https://www.vie-publique.fr/rapport/284754-renforcer-l-acces-territorial-aux-soins>

¹¹ Source : Les *Dossiers de la Drees*, N°76 - Mars 2021 - *Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ?* https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76_0.pdf

¹² Cette réforme prévoit qu'à compter de la rentrée universitaire 2020 le nombre d'étudiants admissibles en deuxième année de médecine ne soit plus déterminé par un arrêté ministériel mais par les facultés elles-mêmes et les Agences Régionales de Santé..

¹³ Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2023. Conseil National de l'Ordre des Médecins :

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/b617b6/cnom_atlas_demographie_2023.pdf

peuvent survenir avec l'âge. Cette inquiétude doit toutefois être relativisée par le fait que les effets de la fin du *numerus clausus* devraient vraisemblablement être tangibles à partir de 2030. Les projections de la DREES prévoient, sous hypothèse de comportements et de législation constants, une hausse continue des effectifs de médecins à partir de 2030 (+1,5 % de croissance annuelle moyenne de 2030 jusqu'en 2050) et une densité médicale standardisée¹⁴ qui retrouvera son niveau actuel vers le milieu des années 2030.

Néanmoins, cette réforme vise avant tout à augmenter le nombre d'étudiants en médecine, ce qui ne suffira donc pas à garantir une égale répartition des médecins sur le territoire dans la mesure où elle ne présage en rien des choix d'installation des futurs médecins. Contrairement à d'autres pays européens, les médecins en France disposent en effet d'une quasi totale liberté d'installation. Cette liberté d'installation est régulièrement questionnée dans le débat public et a encore très récemment fait l'objet d'un amendement déposé en juin dernier à l'Assemblée Nationale, à la proposition de loi dite "Valletoux" portant sur l'amélioration de l'accès aux soins. Cet amendement transpartisan réunissant 205 députés signataires proposait d'imposer des mesures plus coercitives sur l'installation des médecins libéraux en soumettant leur installation à une autorisation préalable des Agences Régionales de Santé (ARS). Cette mesure qui devait notamment permettre l'installation de médecins en zone surdotée uniquement en cas de départ en retraite, a finalement été rejetée, après avoir suscité une forte opposition de la part des syndicats de médecins. Ce débat faisait par ailleurs suite à un autre débat houleux, ayant eu lieu quelques mois plus tôt, sur la revalorisation du tarif des consultations à l'occasion des négociations conventionnelles entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et les médecins libéraux qui ont lieu tous les cinq ans. La précédente convention avait fait passer le prix de la consultation de médecine générale de 23 euros à 25 euros. Le gouvernement proposait cette fois de revaloriser la consultation à 26,50 euros pour tous les médecins généralistes et à 30 euros pour les médecins qui accepteraient d'augmenter leur charge de travail afin de lutter contre les difficultés d'accès aux soins (garde de nuit, exercice en désert médical, augmentation de la patientèle...). La proposition de revalorisation ayant été jugée trop faible par les syndicats de médecins qui souhaitaient à minima une revalorisation à 30 euros (voire 50 euros pour certains collectifs) pour tous les médecins généralistes sans condition afin notamment de rendre la profession plus attractive, ces négociations se sont donc finalement soldées par un échec avec un niveau de revalorisation finalement arbitré à +1,50 euros pour toutes les consultations de médecins généralistes et spécialistes.

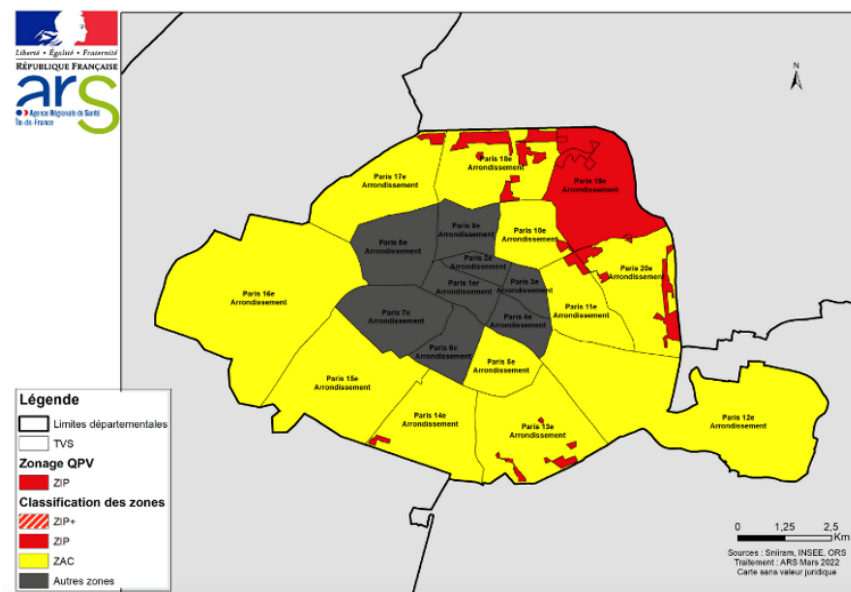
¹⁴ La densité médicale standardisée prend en compte la hausse des besoins de soins induite par le vieillissement de la population

Les débats sur le tarif des consultations et sur la liberté d'installation des médecins ne semblent donc pour l'heure plus à l'ordre du jour, mais les inquiétudes concernant les possibilités d'accès aux soins de premiers recours, en particulier aux médecins généralistes, dans les dix prochaines années demeurent elles bien présentes du côté des dirigeants nationaux et des élus locaux, ces derniers étant parmi les premiers à ressentir les effets de la pénurie de médecins dans les territoires. C'est dans ce contexte qu'un certain nombre d'aides à l'installation se sont développées depuis un vingtaine d'années en France à l'initiative de l'Etat, ou des collectivités, à l'instar du dispositif Paris Med'. Nous allons dans la partie qui suit nous intéresser plus spécifiquement aux aides proposées à Paris.

b. Des dispositifs émanant d'acteurs divers et qui reposent principalement sur des incitations financières

Le dispositif Paris Med' s'inscrit dans un large panel d'aides proposées aux professionnels de santé afin de permettre un rééquilibrage territorial de l'offre de soin, en encourageant en particulier les médecins à s'installer ou à maintenir leur exercice dans des zones sous-dotées. Ces aides développées en France depuis une vingtaine d'années, sont pour la plupart attribuées en fonction d'une cartographie des zones prioritaires et déficitaires en médecins, publiée par l'ARS en moyenne tous les trois ans et révisée début 2022.

Figure 2 : Carte des zones concernées par les aides à l'installation des médecins à Paris



Source : ARS IDF, 2022

A Paris, cette cartographie distingue deux zones d'éligibilité aux aides : les zones d'intervention prioritaires considérées comme étant les plus fragiles (ZIP en rouge sur la carte) et les zones d'action complémentaires (ZAC en jaune) considérées comme fragiles mais à un moindre niveau que les ZIP. La quasi-totalité des arrondissements parisiens sont aujourd'hui classés dans l'une de ces deux catégories définies par l'ARS, à l'exception des arrondissements les plus centraux (Paris Centre, 6,7,8 et 9^e arrondissements).

Au niveau national, l'Assurance Maladie propose quatre aides dites « conventionnelles » qui reposent essentiellement sur des avantages financiers proposés aux médecins libéraux souhaitant exercer leur activité dans des zones d'intervention prioritaires. Ces aides issues de la convention médicale de 2016 font l'objet d'un contrat tripartite signé entre le médecin concerné, l'Assurance Maladie et l'ARS.

Le contrat d'aide à l'installation des médecins (**CAIM**), d'une durée de 5 ans, est une aide forfaitaire d'un montant maximum de 50 000 euros pour faire face aux frais d'investissement liés au début d'activité (travaux, équipements, charges diverses...). Il s'adresse à tout professionnel s'installant dans une ZIP au moins 2,5 jours par semaine en exercice coordonné. Le contrat de stabilisation et de coordination médecins (**COSCOM**), d'une durée de 3 ans, propose une prime forfaitaire de 5 000 euros par an, sous condition d'exercice coordonné, pour le maintien en ZIP avec des majorations possibles lorsque le médecin réalise des consultations dans un hôpital de proximité et/ou accueille des stagiaires ou internes. Le contrat de solidarité territoriale médecin (**CSTM**), renouvelable trois ans, permet une bonification d'honoraire de 25% aux médecins exerçant hors d'une ZIP et acceptant de réaliser des consultations au moins dix jours par an dans une zone d'intervention prioritaire. Enfin le contrat de transition pour les médecins (**COTRAM**) offre une bonification des honoraires de 10% aux médecins préparant leur cessation d'exercice en ZIP, et accueillant dans cette perspective au sein de leur cabinet un confrère âgé de moins de 50 ans.

Ces quatre contrats sont ouverts uniquement aux médecins exerçant en secteur 1 ou 2 Optam¹⁵ et peuvent bénéficier aussi bien aux généralistes qu'aux spécialistes. Par ailleurs, l'Etat finance en parallèle et sur un zonage plus étendu (ZIP et ZAC) le contrat de début d'exercice (**CDE**) qui correspond à un complément de rémunération calculé entre un montant minimal d'honoraire de 4250 euros et un plafond de 8500 euros par mois pour les généralistes (9500 euros pour les autres spécialités) intervenant au minimum 2,5 jours par semaine en zone déficitaire pendant la 1^{ère} année d'exercice.

¹⁵ L'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) est une option contractuelle proposée par l'Assurance Maladie aux médecins afin de limiter les dépassements d'honoraires des médecins de secteur 2. Les médecins qui le signent s'engagent à réaliser une partie de leurs consultations en secteur 1 et peuvent en échange bénéficier de plusieurs avantages, dont un allègement de leurs charges sociales.

Les collectivités se sont elles aussi engagées depuis plusieurs années dans le soutien complémentaire à l'installation et au maintien des professionnels de santé sur leur territoire. Contrairement aux aides définies au niveau national, ces aides ne sont en revanche pas toujours conditionnées à une installation en ZIP ou ZAC. En ce qui concerne la collectivité parisienne, les professionnels de santé souhaitant s'installer en libéral à Paris peuvent, en parallèle du dispositif Paris Med', bénéficier d'une subvention en investissement du Conseil Régional d'Ile-de-France pour les travaux d'installation et/ou l'acquisition d'équipement dans leur locaux (médicaux, informatique ou de sécurité) dans la limite de 15 000 euros.

Notons que la majorité des aides présentées ici sont soumises à un mode d'exercice en collectif et que les structures d'exercice coordonné (centres et maisons de santé, CPTS...) font l'objet d'un soutien spécifique de la part des différents financeurs. A titre d'exemple, l'ARS IDF soutient le montage des maisons de santé pluriprofessionnelles¹⁶ via notamment une aide financière à la réalisation d'une étude préalable de faisabilité ainsi qu'une aide au démarrage (financement du système d'information partagé, achat d'équipement collectif, soutien à l'organisation administrative...). Une fois le projet de santé finalisé, les MSP et certains Centres de Santé peuvent en outre bénéficier depuis 2017 et sous certaines conditions, d'un complément de rémunération de l'Assurance maladie prévu par l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI)¹⁷. Cette rémunération est versée chaque année sous forme de forfait en contrepartie d'engagements en matière d'accès aux soins, de travail en équipe, et de mise en place d'un système d'information.

Enfin certains financeurs se sont également engagés dans la mise en place d'aides à l'acquisition foncière pour les professionnels souhaitant acquérir leurs locaux : le Conseil Régional d'Ile-de-France propose une aide immobilière pouvant atteindre 30% du coût du projet dans la limite de 250 000 euros aux structures d'exercice collectif (Maison de Santé et Centres de Santé), et l'ARS - dans le cadre de son protocole avec l'URPS médecins renouvelé en 2023 - propose également une aide immobilière pouvant atteindre 40% du coût du projet dans la limite de 250 000 euros aux structures de groupe majoritairement composées de médecins. Ces aides sont conditionnées au maintien de l'affectation des biens immobiliers financés à l'usage exclusif de l'activité subventionnée pendant une durée minimale de 10 ans pour l'ARS-URPS et de 15 ans pour la Région Ile-de-France. Au-delà, ces locaux se sont plus soumis à une obligation d'affectation du bien à usage médical et peuvent donc être utilisés comme ils l'entendent par les bénéficiaires.

¹⁶ Les maisons de santé sont des structures pluri professionnelles constituées entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Les professionnels de santé exerçant en leur sein (essentiellement des professionnels libéraux) doivent élaborer un projet de santé exerçant de leur exercice coordonné. Source : [Les maisons de santé - Ministère de la Santé et de la Prévention](#)

¹⁷ Accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structure de santé pluri-professionnelles : [ACI-structures-pluripro-consolide-avenant1-2022.pdf](#)

Ces aides financières en provenance de différentes institutions sont en outre pour la plupart cumulables, ce qui permet à certains médecins de bénéficier de montants de subventions parfois très conséquents (supérieurs à 50 000 voire 100 000 euros) pour pouvoir s'installer.

c. Un panorama des aides à l'installation très fourni mais qui présente un certain nombre d'angles morts

Le panorama des dispositifs d'aides aux professionnels de santé souhaitant exercer à Paris, est donc aujourd'hui relativement bien fourni et de fait un grand nombre d'installations font aujourd'hui l'objet d'un soutien financier dans les zones sous-dotées.

Néanmoins, en partant du postulat que ces aides sont aujourd'hui insuffisantes et qu'il faudrait de fait les renforcer, nous pouvons souligner que ce panorama existant comprend un certain nombre de limites :

D'une part, la majorité des aides proposées sont réservées aux professionnels souhaitant s'installer en exercice groupé dans des ZIP ou ZAC. Il n'existe en revanche quasiment aucune possibilité de financement pour des médecins ayant un projet d'installation individuelle ou collective de secteur 1 dans un arrondissement non classé en zone ZIP ou ZAC, ce qui pose la question des possibilités d'accès à des soins sans dépassement d'honoraire pour les populations les moins aisées de ces quartiers¹⁸;

Par ailleurs, la plupart des dispositifs et contrats d'aides évoqués plus haut sont ouverts uniquement aux médecins ou conditionnés, pour l'exercice pluriprofessionnel, à la présence d'au moins un ou deux médecins au sein de l'équipe. Il existe en revanche moins de possibilités de financement pour les professionnels de santé non médecins (infirmiers, sages-femmes...) souhaitant s'installer seuls ou en collectif à Paris. L'ARS élabore à échéance régulière un zonage francilien propre à chaque profession médicales/d'auxiliaire médical (infirmiers libéraux, masseurs-kinésithérapeute, orthophonistes, sage-femme, chirurgien-dentiste), or aucun des arrondissements parisiens ne figure actuellement parmi les zone dites « très sous dotées » qui ouvrent l'accès à des aides financières spécifiques de l'Assurance Maladie pour ces professions¹⁹;

Au-delà des aides à l'installation, il n'existe pas de forme de soutien financier aux cabinets de groupe ou structures de soin coordonnée pour les aider à faire face à des difficultés

¹⁸ Cette question sera abordée de nouveau plus spécifiquement dans la deuxième partie consacrée au diagnostic de l'offre de soins à Paris

¹⁹ Zonage Infirmier Libéraux : [Zonage Infirmiers Libéraux \(santegraphie.fr\)](http://santegraphie.fr) ; Zonage Sage-Femme : [Zonage Sages-Femmes Libérales \(santegraphie.fr\)](http://santegraphie.fr) ; Zonage Masseurs-kinésithérapeutes : [Zonage Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux \(santegraphie.fr\)](http://santegraphie.fr) ; Zonage orthophonistes et zonage chirurgien-dentiste : en cours de révision.

ponctuelles ou structurelles impactant la continuité des soins médicaux notamment en cas de hausse brusque du loyer à supporter par les équipes suite au départs de professionnels ou encore en cas de vente des locaux d'exercice par les propriétaires;

La multiplicité des aides et des guichets de financements tend à complexifier les démarches administratives des professionnels libéraux et à limiter le temps consacré aux soins médicaux. Associé à des conditions d'accès variables d'un dispositif à l'autre, cette complexité administrative constitue vraisemblablement une source importante de non-recours aux aides. Nous pouvons souligner à ce titre qu'un rapport national publié en 2019 sur l'évaluation des aides à l'installation des jeunes médecins en France pointait le manque de lisibilité de ces différentes aides construites par empilements successifs sans réelle vision d'ensemble. Ce même rapport pointait également le fait que ces différentes aides demeuraient relativement méconnues des professionnels de santé auxquels ils étaient destinés avec des taux de recours relativement faible.²⁰

Enfin, la majorité de ces aides proposées aux professionnels de santé reposent sur des incitations financières, ce qui représente un soutien non négligeable mais pas nécessairement déterminant pour une installation ou le maintien d'un exercice sur un territoire. En effet, d'autres leviers non financiers touchant notamment à la formation initiale ou à l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé pourraient, par exemple, être mobilisés de manière complémentaire.

B. Missions et réalisations permises par Paris Med' entre 2015 et 2023

a. Un dispositif qui s'articule autour de trois missions principales

La création du dispositif Paris Med' a permis de placer la ville de Paris, à l'époque le Département de Paris, à la table des acteurs de l'installation médicale et d'attirer l'attention des autorités de tutelle (ARS, Assurance Maladie) sur la situation atypique de la démographie médicale parisienne sur laquelle nous reviendrons en seconde partie de ce mémoire. Avant la création de ce dispositif, Paris n'était pas considéré comme un territoire prioritaire par les autorités de tutelle et l'action de la Ville se limitait aux questions de stationnement des professionnels de santé, d'accessibilité et de changement de destination des locaux des professionnels de santé, avec, de manière ponctuelle, quelques subventions d'investissement pour des travaux d'installation et de l'équipement médical. C'est en

²⁰Rapport du Dr Sophie Augros, septembre 2019 : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_augros_2019.pdf

particulier sous l'impulsion du Docteur Bernard Jomier, à l'époque adjoint de la Maire chargé de la santé, du handicap et des relations avec l'APHP, que le problème de la démographie médicale parisienne a été mis sur l'agenda politique dès le début du mandat. Convaincu de la nécessité d'entamer une réflexion sur la démographie médicale à Paris, l'adjoint au maire est parvenu à rassembler les principaux acteurs concernés (ARS, Assurance Maladie, Conseil de l'Ordre) autour de cet enjeu. Sur l'impulsion de l'exécutif, les services de la Ville se sont donc lancés dans un projet d'accompagnement à l'installation en collectif (Maisons de santé ou cabinet de groupes) de professionnels de santé en secteur 1 centré autour des médecins généralistes.

Le dispositif s'est ainsi construit autour de trois missions principales ;

- la recherche de locaux pour les équipes médicales cherchant à s'installer à Paris
- l'aide à la constitution de ces équipes en organisant des événements destinés à faciliter les rencontres entre professionnels de santé (soirées "Hackatons")
- un accompagnement financier des projets émergents.

La première mission, la recherche de locaux, est certainement la plus chronophage. Elle constitue souvent une première étape nécessaire pour concrétiser les installations des équipes médicales. La collectivité parisienne n'ayant pas pris le parti, comme l'ARS ou la Région, de subventionner l'acquisition de locaux, c'est donc dans le parc locatif social qu'elle a choisi de concentrer ses efforts de recherche. L'équipe de Paris Med' a donc échangé avec les grands bailleurs afin de trouver, parmi leurs locaux d'activité, des locaux adaptés, accessibles et à prix modéré correspondant au budget d'une équipe médicale en secteur 1. La création, en octobre 2017, du GIE Paris Commerce qui commercialise les locaux d'activité situés en pied d'immeuble des principaux bailleurs sociaux de la ville Paris (Paris Habitat, Elogie-Siemp, RIVP) a facilité cette mission, en créant un interlocuteur unique et spécialisé sur la question des locaux d'activité.

La seconde mission de l'équipe Paris Med', une fois qu'une équipe s'est positionnée sur des locaux, consiste à proposer une subvention d'investissement pour prendre en charge une partie ou la totalité du coût des travaux et de l'équipement. Le montant proposé est calculé en fonction de la taille de l'équipe, et s'élève généralement à 15 000 euros par professionnel primo-installant²¹ sur Paris, dans la limite des dépenses effectives en travaux et en investissement. L'essor des maisons de santé pluriprofessionnelles et la volonté politique de valoriser les services rendus par ces structures à la population, a conduit progressivement à leur proposer une subvention forfaitaire allant de 130 000 à 200 000 euros, en fonction d'une

²¹ La primo-installation désigne le fait de s'installer en libéral pour la première fois. Un jeune médecin ayant effectué des remplacements pendant plusieurs années avant de s'installer sera donc considéré comme "primo-installant"

évaluation d'opportunité des projets. L'équipe de Paris Med' rencontre les équipes, les informe sur les aides possibles, suit l'évolution du projet et aide à la constitution du dossier une fois le local trouvé. Lorsque la subvention est votée, l'équipe assure ensuite un suivi de l'équipe médicale pour qu'une avance puisse être versée sur devis, et que le solde soit ensuite versé, en une ou plusieurs fois, sur présentation de factures acquittées. Les conventions prévoient des engagements d'exercice dans les locaux ciblés pour une durée de trois ans.

La troisième mission va apparaître en 2016 et se poursuivre jusqu'en 2019, il s'agit de l'aide à la constitution d'équipes médicales. A la demande de plusieurs professionnels de santé, et en collaboration avec des médecins généralistes, dont certains portant des projets de MSP, la collectivité parisienne, l'ARS et le syndicat des jeunes médecins généralistes (SNJMG) ont construit un format de rencontres dédiées aux professionnels de santé cherchant à construire ou à rejoindre une équipe médicale. Appelées « Hackatons » en référence aux défis d'innovation ciblant au départ des programmeurs informatiques, ces rencontres conviviales avaient lieu trois à quatre fois par an et étaient organisées de manière tournante par les trois acteurs cités plus haut. Organisées en soirée pour correspondre aux agendas des médecins généralistes et des jeunes internes, elles permettaient de rencontrer en une fois et sur un même lieu l'ensemble des acteurs de l'installation, de se renseigner sur les aides possibles et de proposer du « speed meeting » entre porteurs de projets et médecins en recherche d'un exercice collectif.

b. Un dispositif dont les effets sont difficiles à évaluer mais qui semble favoriser la concrétisation de projets d'installations dans des zones fragiles

Entre 2015 et 2023, le dispositif Paris Med' a permis d'accompagner 45 projets sur le territoire parisien, répartis en 18 cabinets groupés, 22 maisons de santé pluriprofessionnelles et 5 centres de santé, représentant près de 300 professionnels de santé aidés dans leur projet d'installation.

A noter que la Maisons de Santé Pluriprofessionnelle est un modèle qui a été fortement encouragé et plébiscité par les pouvoirs publics depuis le milieu des années 2000 (Sebai, 2017). Elles regroupent des professionnels de santé libéraux (dont au moins deux médecins généralistes) autour d'un projet de santé commun et reposent sur une prise en charge coordonnée et pluridisciplinaire des patients. Le but de ces structures est notamment d'améliorer la qualité des soins sur un territoire donné (en tenant compte des spécificités et besoins de santé de ce territoire) tout en améliorant les conditions d'exercice des professionnels. Les cabinets de groupes correspondent quant à eux à des cabinets

médicaux classiques regroupant généralement deux à cinq professionnels mais n'impliquent pas nécessairement la mise en place d'un mode d'exercice coordonné ou pluridisciplinaire.

Enfin les centres de santé sont des structures d'exercice collectif de premier recours (sur lesquelles nous reviendrons plus spécifiquement en deuxième partie), qui agrègent généralement un nombre beaucoup plus important de professionnels de santé salariés autour d'un projet de santé. Ces centres peuvent par ailleurs, selon les cas, présenter une offre de soins très diverse (mono professionnels, pluri professionnels, médicaux, paramédicaux, polyvalents...).

Les données relatives aux nombre d'installation permises par le dispositif Paris Med' selon le type de structure sont présentés dans le tableau ci-dessous Il convient de souligner que ces chiffres correspondent uniquement aux projets ayant fait l'objet d'une délibération en Conseil de Paris pour le versement d'une subvention liée à la réalisation de travaux et/ou l'achat d'équipement médical au sein de leur structure. Ils ne tiennent pas compte des professionnels de santé qui, n'étant pas éligibles à une subvention, ont tout de même pu être accompagnés par l'équipe Paris Med' dans leur démarche d'installation notamment pour la recherche d'un local et/ou la constitution d'une équipe.

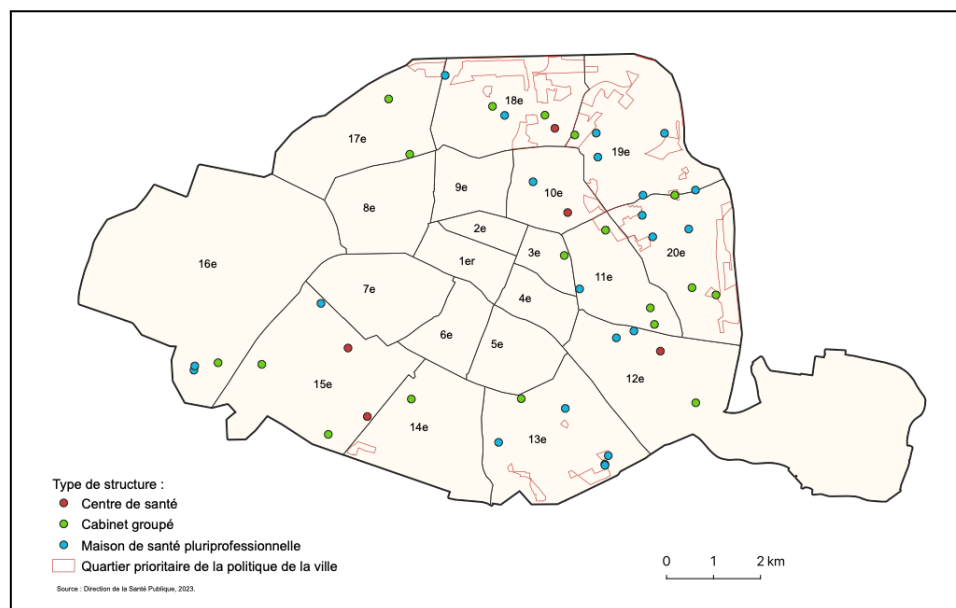
Figure 3 : Nombre de projets et de professionnels de santé accompagnés par Paris Med' entre 2015 et 2023

	Maison de Santé (MSP)	Cabinet Groupé (CG)	Centre de Santé (CDS)	Total	Nb de professionnels accompagnés
Nb de projets aidés	22	18	5	45	300

Source : DSP, 2023 - Réalisation : Cécile de Zuttere, M2 TVS, 2023.

La carte et le tableau suivants récapitulent les lieux d'implantation et la typologie des 45 projets subventionnés entre 2015 et juin 2023. Douze arrondissements parisiens ont ainsi été concernés par des projets d'installation financés par Paris Med', la majorité de ces projets étant situés dans les arrondissements du Nord Est (18^e, 19^e, 20^e) et du Sud de Paris (12,13,15^e). Par ailleurs une dizaine de structures de situent à moins d'un kilomètre d'un quartier classé prioritaire de la politique de la ville.

Figure 4 : Localisation et typologie des structures accompagnées par Paris Med' entre 2015 et 2023



Sources : DSP, 2023

Réalisation : Cécile de Zuttere, M2 TVS

Figure 5 : Répartition par arrondissement des projets accompagnés par Paris Med' entre 2015 et 2023

Arrondissement	Paris Centre	5,6,7, 8 et 9e	10e	11e	12e	13e	14e	15e	16e	17e	18e	19e	20e	TOT.
Nb de projets	1	0	2	4	4	6	1	5	3	2	5	6	6	45

Source : Direction de la Santé Publique, 2023

Le montant total, présenté dans le tableau ci-dessous, des subventions votées par la collectivité parisienne pour ces 45 structures s'élève à 5 962 397€ répartis en 2 946 846€ pour les 22 Maisons de Santé pluriprofessionnelles ; 1 217 550€ pour les 18 cabinets groupés et 1 798 000€ pour les 5 Centres de Santé. Soulignons par ailleurs qu'en l'absence de base réglementaire sur le plafonnement des montants attribués ou sur le taux maximum de financement attribué aux structures (en particulier aux MSP et CDS), les montants votés par la collectivité parisienne ont pu être très variables d'une structure à l'autre. Suivant notamment l'ampleur des travaux à réaliser ou les niveaux de cofinancements demandés par les porteurs de projet aux autres institutions, le montant de subventions voté par projet a pu varier de 37 605 à 200 000€ pour les MSP ; de 130 000 à 1 000 000€ pour les Centre Santé et de 22 550€ à 250 000€ pour les Cabinets groupés.

Figure 6 : Récapitulatif du montant des subventions votées et versées entre 2015 et 2023 par typologie de structure

	Maison de Santé (MSP)	Cabinet Groupé (CG)	Centre de Santé (CDS)	TOTAL (MSP+CG+CDS)
Nb de projets aidés	22	18	5	45
Totale subvention votée	2 946 847 €	1 217 550 €	1 798 000 €	5 962 397 €

Source : Direction de la Santé Publique, 2023

Au-delà de ces chiffres, l'impact de Paris Med' peut être mesuré sur la proportion d'installations accompagnées par rapport au nombre total d'installations sur le territoire éligible à une aide (ZIP et ZAC). Les chiffres issues de la CPAM 75, collectées par l'ancienne équipe Paris Med' durant les premières années du dispositif (2015-2017), montrent une montée en charge progressive du dispositif dont la connaissance s'est accrue avec le temps. Sur la période 2015-2017, le solde entre installations et cessation d'activité de médecins généralistes sur les territoires éligibles à Paris Med' (ZIP ou ZAC) était en effet de 41 (127 installations et 86 cessations). Paris Med' a permis l'installation de 16 nouveaux médecins généralistes sur cette période et a donc contribué à 32 % de ce solde sur les quartiers éligibles. Les données collectées par l'équipe Paris Med' après 2017 ne nous ont toutefois pas permis d'effectuer le bilan global et précis de la proportion d'installations accompagnées par Paris Med' au regard du nombre total d'installations sur l'ensemble de la période 2015-2023. Plus globalement, le travail d'évaluation mené sur ce dispositif a permis de mettre en évidence un certain nombre de lacunes quant au suivi des subventions attribuées et des équipes accompagnées, ainsi que dans le suivi des indicateurs de la démographie médicale ce qui a complexifié considérablement la mesure de l'impact réel qu'avait pu avoir ce dispositif sur l'offre de soins libérale à Paris.

Soulignons en outre qu'il est difficilement possible d'évaluer les effets d'aubaine de ce type d'aide et de savoir quel aurait été le comportement des médecins en l'absence d'incitation financière. Ces aides constituent néanmoins un des seuls outils dont disposent actuellement les collectivités pour pouvoir agir sur la démographie des professionnels de santé sur leur territoire. Par ailleurs, il apparaît très clairement que ces aides sont susceptibles d'avoir conforté les projets d'installation dans certaines zones fragiles en facilitant l'installation et en accélérant leur concrétisation voire leur pérennisation sur le moyen terme²². De fait, si certains professionnels de santé avaient déjà ciblé le quartier et le local dans lequel ils

²² Rapport du Dr Sophie Augros, septembre 2019 : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_augros_2019.pdf

souhaitaient s'installer avant de solliciter une aide financière de la ville de Paris, ce cas de figure est loin de correspondre à la majorité des professionnels de santé bénéficiaires du dispositif car la recherche de locaux constitue souvent une première étape complexe et essentielle à la concrétisation des projets. La plupart des bénéficiaires contactés durant l'évaluation nous ont indiqué à ce titre que leur installation n'aurait pas pu avoir lieu, ou qu'elle aurait été reportée de plusieurs années, s'ils n'avaient pas pu bénéficier de l'accompagnement à la recherche de locaux et du soutien financier de la Ville de Paris au moment de leur projet d'installation. Par ailleurs, nous pouvons également souligner que l'implantation d'une offre de soins dans une zone ne présentant aucun professionnels de santé est susceptible de renforcer l'attractivité de ce territoire et donc d'attirer de nouveaux professionnels qui souhaiteraient rejoindre les équipes formées notamment au sein de maisons de santé pluriprofessionnelles.

L'analyse de l'évolution de l'activité Paris Med' au fil des années, montre toutefois un essoufflement du dispositif qui était à l'époque piloté par une équipe très réduite (d'abord une personne puis deux), ainsi qu'une dégradation des liens partenariaux avec les acteurs qui l'avaient initialement portés, le tout dans un contexte d'évolution de la démographie médicale nationale et parisienne. C'est sur la base de ce constat que la Direction de la Santé Publique a donc souhaité renouveler et élargir ce dispositif d'aide à l'installation de manière à ce qu'ils puissent mieux répondre aux spécificités de la démographie médicale et aux attentes des professionnels de santé. La seconde partie de ce mémoire s'attache donc plus particulièrement à décrire, par une approche géographique, la situation actuelle de la démographie parisienne ainsi que ses évolutions sur les dix dernières années.

PARTIE II : Etat des lieux de la démographie des professionnels de santé libéraux parisiens : des tensions croissantes observées sur l'offre de soins de premier recours à Paris

Avant de débiter à proprement parler le diagnostic de l'offre de soins à Paris, nous allons dans un premier temps présenter succinctement les grandes tendances socio-démographiques qui caractérisent le territoire parisien afin d'appréhender le contexte dans lequel s'inscrit cette offre de soins et d'identifier les zones où la demande de soins ainsi que le temps passé par les médecins avec leurs patients sont susceptibles d'être le plus élevés (en fonction notamment de la densité de population, de la part de personnes âgées et du profil social des populations).

Rappelons par ailleurs que le diagnostic de l'offre de soins présenté dans ce travail a été menée à l'échelle des arrondissements ainsi qu'à l'échelle des IRIS parisiens²³, à partir du recueil de données personnelles des professionnels de santé (Annuaire Santé Ameli) et des données infra communales (sociales, économiques, démographiques...) de l'Insee afin d'avoir une approche plus précise de la situation de l'offre de soins libérale parisienne et pour pouvoir évaluer ainsi les disparités pouvant exister entre quartiers. Il convient toutefois de noter que si une analyse menée à un niveau fin permet d'avoir une idée plus précise de la répartition de l'offre de soins, les frontières des IRIS n'en demeurent pas moins étanches et n'excluent pas des déplacements entre quartiers ou arrondissements.

Enfin, précisons que l'analyse de l'offre de soins menée dans le cadre de ce mémoire concerne l'offre de soins libérale dite "de premiers recours" à Paris (aussi appelée offre de soins primaire ou de proximité). La notion de premier recours est une notion relativement floue qui désigne de façon générale une offre de soins accessible à tous, qui ne nécessite pas l'intervention d'un médecin spécialiste (second recours), le recours à plateau technique ou à un médecin de pointe (troisième recours). Selon la loi HPST de 2009 "*les soins de premiers recours concernent les soins ambulatoires directement accessibles aux patients avec une dimension généraliste et un accent mis sur l'éducation pour la santé*". Compte tenu de cette définition assez large, nous avons choisis de nous intéresser plus particulièrement aux médecins généralistes libéraux qui assurent l'orientation des patients dans le système de soins ainsi qu'à certaines professions médicales et paramédicales libérales accessibles en ville à savoir : les sages-femmes, les orthophonistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes.

²³ L'Insee a en effet réalisé un découpage en maille de taille homogène nommées IRIS (Ilôts Regroupés pour l'Information Statistique) qui divise le territoire parisien en 992 "quartiers" dont la population est comprise en moyenne entre 1800 et 5000 habitants

Eléments de contexte socio-démographiques du territoire parisien

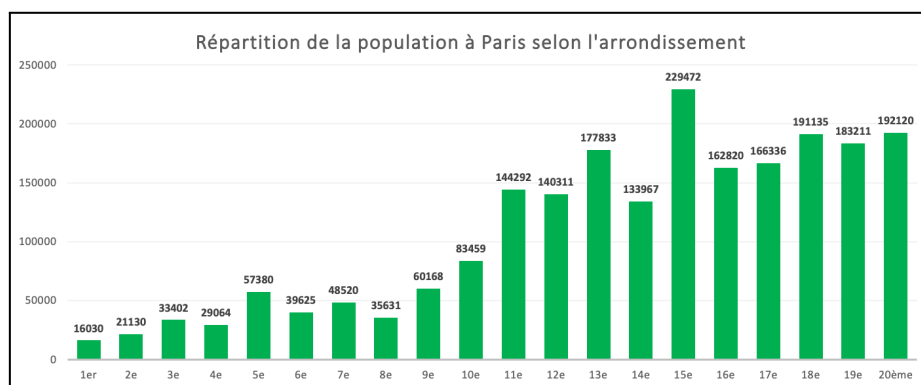
a. Une ville qui se caractérise par une densité de population très élevée

Selon le dernier recensement de la population (RP 2020 - Insee), Paris intra muros accueille une population de 2 154 906 habitants.

Le graphique ci-dessous présente la répartition de la population parisienne selon l'arrondissement. On peut ainsi constater que les 15^{ème}, 20^{ème} et 18^{ème} arrondissements constituent les trois arrondissements les plus peuplés de Paris.

Figure 7 : Effectifs de population selon l'arrondissement

n = 2 154 906



Source : RP 2020 (Insee)

Réalisation : Cécile de Zuttere, M2 TVS, 2023.

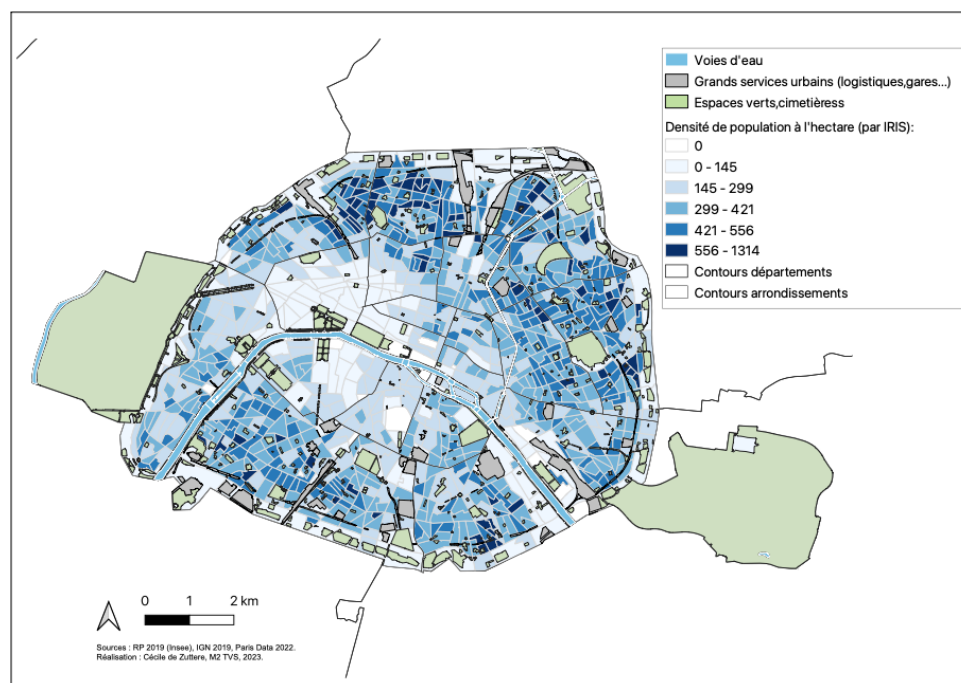
La population parisienne se répartit sur une superficie totale relativement réduite d'environ 105 km². Le territoire parisien se caractérise de fait par une très forte densité de population; la densité brute (le rapport entre le nombre d'habitants et la surface totale de Paris) s'élève à 20 359,6 habitants au km² soit 203,6 par hectare alors que cette dernière s'élève à titre comparatif à 36 habitants à l'hectare à Marseille²⁴.

La carte ci-dessous représente les densités brutes de population à l'hectare à une échelle infra-communale (IRIS). Elle met en évidence des disparités parfois très importantes de densités entre arrondissements et entre quartiers parisiens d'un même arrondissement. Les densités de population ont été représentées en 5 classes en utilisant la méthode de discrétisation de Jenks qui permet de minimiser la variance des valeurs à l'intérieur de chaque classe (pour mieux regrouper les valeurs similaires ensemble) tout en maximisant la

²⁴ Source : [Comparateur de territoires – Commune de Marseille \(13055\) | Insee](#)

variance inter-classe de manière à obtenir une répartition naturelle et significative des données.

Figure 8 : Densité d'habitants à l'hectare par IRIS à Paris en 2020

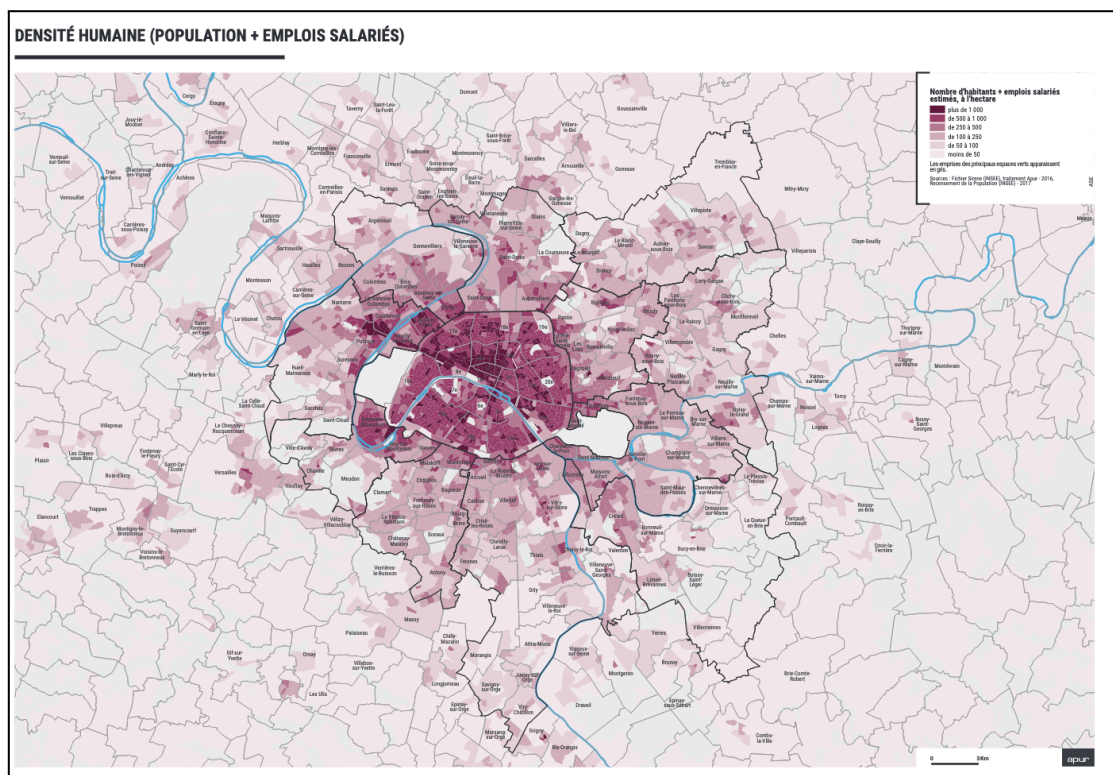


Des densités d'habitants supérieures à 420 voire 555 habitants à l'hectare sont observées dans les arrondissements du nord et nord est parisien (17ème, 18ème, 19ème, 20ème arrondissements) ainsi que dans le sud des 13ème, 14ème et 15ème arrondissements. Les densités de population supérieures à 750 habitants à l'hectare sont en revanche moins fréquentes et se situent en particulier autour des quartiers de la Porte de Choisy dans le 13ème (avec une densité humaine à 1314), de Clignancourt, de la Goutte d'Or, de la Porte de Clignancourt (18ème), des Epinettes (17ème) et du Pont de Flandre (19ème). On peut par ailleurs relever que les densités de population tendent à augmenter à mesure que l'on s'éloigne du centre de Paris pour se rapprocher du secteur des Portes qui correspond aux différents points d'entrée dans la ville.

Les densités de population les moins élevées (inférieure à 145 habitants à l'hectare) sont quant à elles situées dans les arrondissements du centre et de l'ouest parisien (8ème, 7ème, 1er, 2ème). En dehors des quartiers dans lesquels les effectifs de population sont quasiment nuls, (représentés en blancs par exemple au niveau des Tuileries ou du jardin du Luxembourg, et en vert ou gris au niveau des espaces verts, cimetières et gares), des densités inférieures à 40 habitants à l'hectare sont observables dans certains quartiers tels que celui de la Madeleine (8ème), ou encore celui de Chaussée d'Antin (9ème).

Il convient toutefois de souligner que si ces deux quartiers présentent une densité de population résidente très faible, on observe en revanche une densité de population présente à la journée très élevée car il s'agit de quartiers presque exclusivement consacrés à l'activité, et qui se trouve de fait très fréquentés à la journée par des populations venues de Paris et d'Ile-de-France. En effet, le quartier central des affaires, à cheval entre Paris Centre et les 8ème et 9ème arrondissements, correspond au quartier présentant la densité de population à la journée la plus importante de Paris en raison du grand nombre d'emplois salariés qu'il concentre²⁵. La carte ci-dessous, produite par l'Apur, des densité humaines (population + emplois salariés) par IRIS dans la métropole du Grand Paris, montre à ce titre que ces quartiers de l'ouest parisien peuvent atteindre une densité humaine parfois supérieure à 1000 en journée (en violet foncé).

Figure 9: Densité Humaine (population + emplois salariés) dans la métropole du Grand Paris



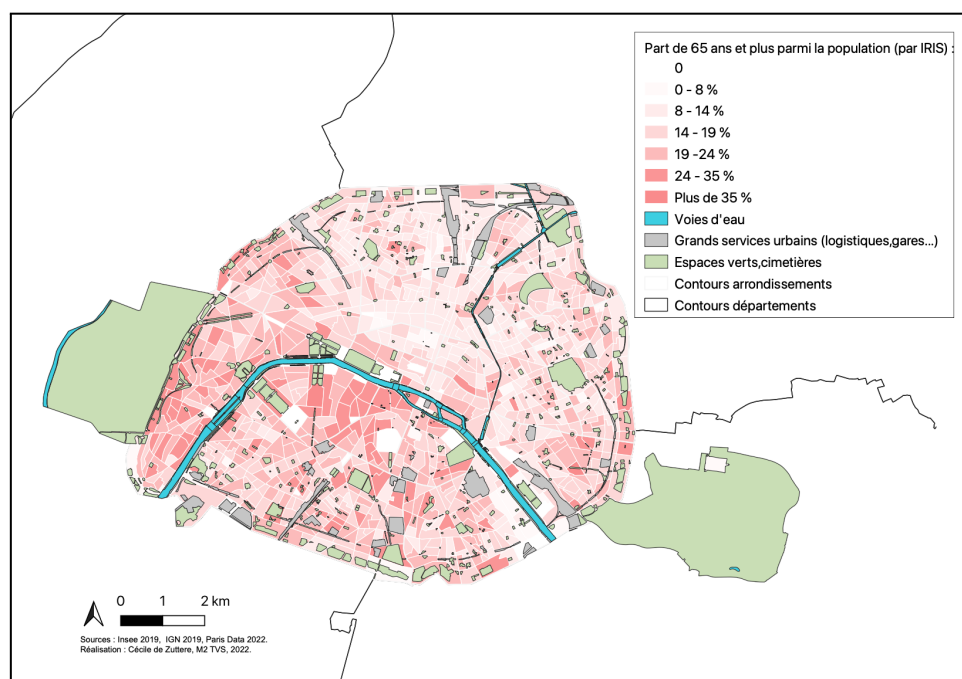
Source : Apur 2021

²⁵ Cf, carte Apur : "Densité humaine (population + emplois salariés) dans la Métropole du Grand Paris", septembre 202 1: <https://www.apur.org/fr/qeo-data/densite-humaine-population-emplois-salaries-metropole-grand-paris>

b. Une population âgée concentrée dans les arrondissements les plus aisés et les moins densément peuplés de l'ouest et de la rive gauche

Paris présente une population en moyenne plus jeune que la population française (20% de la population française a plus de 65 ans contre 17% en moyenne à Paris en 2020). Cependant, il existe là encore des disparités importantes entre arrondissement et entre quartiers. La plus forte proportion de population âgée de 65 ans et plus parmi la population se situe dans les 7ème, 8ème et 16ème arrondissement de Paris où la proportion de 65 ans et plus s'élève respectivement à 23,9% (sur une population de 39 625 habitants); 23,7% (de 48 520 habitants), et 22,5% (de 16 2820 habitants). La carte ci-dessous représente la part de 65 ans et plus parmi la population à une échelle infra-communale (IRIS) et met en évidence une répartition inégale de cette population selon les quartiers.

Figure 10 : Part de 65 ans et plus parmi la population (par IRIS) en 2020

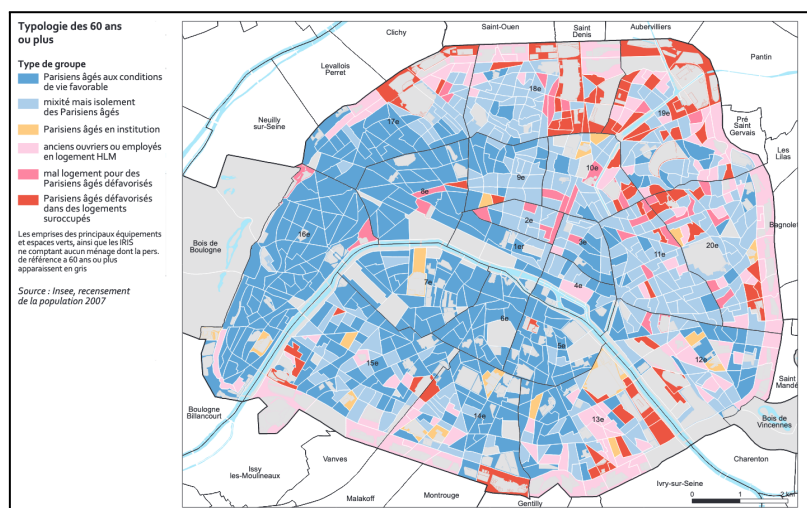


Nous pouvons constater d'une part que les quartiers présentant des densités d'habitants plus faibles (situés au sud de la Seine et à l'ouest de Paris) ont plus souvent tendance à accueillir des parts de 65 ans et plus supérieures à 19% tandis que les arrondissements du nord et du centre ont tendance à présenter des parts de seniors plus faibles (inférieures à 14% ou entre 14 et 19%). Certains quartiers présentent en outre des parts particulièrement élevées de populations âgées de plus de 65 ans (supérieures à 24% voire 35%), c'est le cas des quartiers situés autour de de la Muette dans le 16ème, de Notre-Dames des Champs dans le 6ème, ou encore dans le quartier de la Butte Montmartre dans le 18ème qui se situe pourtant dans un arrondissement caractérisé par une population relativement jeune.

Si les populations vieillissantes à Paris ont donc plutôt tendance à se concentrer dans les quartiers aisés de l'ouest et de la rive gauche, on retrouve également des parts relativement importantes (supérieures à 19%) de plus de 65 ans niveau des Portes de Paris (par exemple vers la porte d'Orléans dans le 14ème ou la porte de la Chapelle dans le 18ème) ou dans des quartiers plus centraux du 19ème ou 20ème arrondissement tels que Belleville. Or les profils sociaux des populations âgées habitant dans ces quartiers ont tendance à être beaucoup moins favorisés et en moins bonne santé.

La carte ci-dessous, produite par l'Apur en 2011 à l'aide d'une classification ascendante hiérarchique (CAH), permet de mettre en évidence six groupes de quartiers en fonction des caractéristiques et des conditions de vie des personnes âgées de 60 ans ou plus (part propriétaires, de locataires d'un HLM, en situation de mal-logement, part de cadres...).

Figure 11: Profils sociaux types des pop. âgées 60 ans ou plus à Paris en 2007 (selon l'IRIS)



Source : Apur 2011

Dans les quartiers de l'ouest parisien, on trouve ainsi une proportion importante de population âgée de 60 ans ou plus avec des conditions de vie plutôt favorables (cadres ou anciens cadres, le plus souvent propriétaires de leur logement), alors que le secteur des portes de Paris ainsi que certains Iris des 18ème, 19ème et 20ème arrondissements présentent des parts importantes de 60 ans ou plus vivant dans des conditions défavorables (locataire de HLM, vivant dans des logements sur-occupés). Par ailleurs, certains IRIS des 15ème, 9ème et 14ème arrondissements accueillent également des populations de plus de 60 ans défavorisées. Ces différences de profils sociaux selon les quartiers sont donc importantes à connaître et à prendre en compte dans la mesure où cela peut permettre de

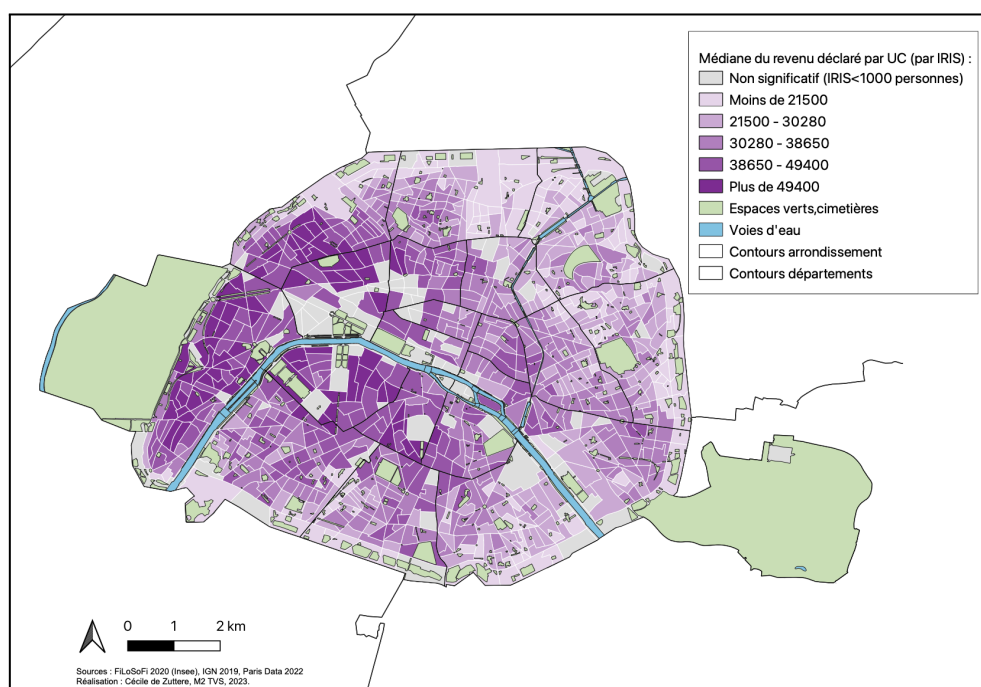
repérer les quartiers dans lesquels la demande de soins est susceptible d'être plus élevée en raison de la présence de population présentant un cumul de défaveurs sociales.

c. Des inégalités sociales importantes entre et au sein des arrondissements

Le niveau de vie à Paris est en moyenne plus élevé qu'ailleurs et s'explique en partie par une surreprésentation des cadres parmi la population active (37,1% des actifs parisiens sont des cadres contre 18,5% des actifs en France métropolitaine). Le revenu médian annuel figure parmi les plus élevés des départements français et s'élève en 2020 à 28 790 euros tandis qu'en France métropolitaine il s'élève en moyenne à 22 400 euros.

La carte ci-dessous représente le revenu médian déclaré²⁶ (avant redistribution) par unité de consommation à Paris en 2020 (exprimé en euros et par an). Elle a été réalisée à partir des données du dispositif FiLoSoFi de l'Insee qui permet d'accéder à un certain nombre d'indicateurs de niveau de vie, d'inégalité et de pauvreté à un niveau infra-communale. Cette carte montre très clairement qu'il existe une concentration des revenus les plus élevés dans les quartiers de l'ouest parisien (16ème, 8ème, une partie du 17ème) et de la rive gauche (7ème, 6ème).

Figure 12 : Revenu médian déclaré par unité de consommation à Paris en 2020 (en euros) - Analyse par IRIS



²⁶ Le revenu déclaré (ou revenu fiscal) comprend les revenus d'activité salariés ou non salariés, les indemnités chômage, de maladie, les pensions d'invalidité ou de retraite ainsi qu'une partie des revenus du patrimoine (source : Insee)

Elle met par ailleurs en évidence une dispersion large des revenus à Paris avec environ 135 IRIS présentant des revenus médians inférieurs à 21 500 euros par an (dont une dizaine présentant des revenus inférieurs à 13 000 euros par an, surtout localisés dans le nord parisien et au niveau des portes de Paris) tandis qu'environ 80 d'IRIS localisés dans l'ouest et sur la rive gauche présentent des revenus médians supérieurs 49400 euros par an. Une analyse fine à l'échelle de l'IRIS permet également de mettre en évidence des niveaux de revenus hétérogènes entre quartiers d'un même arrondissement avec des poches de pauvreté côtoyant des quartiers aisés. C'est le cas notamment dans les 18ème, 17ème et 10ème arrondissements où l'on observe des niveaux de revenus très contrastés selon les IRIS.

Si la part de cadre et le revenu médian sont donc élevés à Paris, le taux de pauvreté (fixé à 60% du revenu médian) y est également plus élevé qu'ailleurs ; 15,4% de la population parisienne vit selon l'Insee sous le seuil de pauvreté monétaire en 2020 contre 14,4% de la population à l'échelle de la France métropolitaine. Par ailleurs, le niveau de vie au-dessus duquel se trouvent les 10% des parisiens les plus aisés est 6,7 fois plus élevé que celui au-dessous duquel figurent les 10% des plus pauvres²⁷ alors que ce rapport dit interdécile s'élève à 3,5 en France métropolitaine. Rappelons à ce titre que les inégalités sociales sont des facteurs concourant à l'aggravation des inégalités de santé. La littérature en la matière a en effet montré que les inégalités de santé sont largement liées aux inégalités économiques qu'elles contribuent par ailleurs à entretenir. (Fleuret, Séchet, 2006). Paris se caractérise donc à la fois par une concentration de populations très aisées et de populations très pauvres qui coexistent parfois au sein d'un même arrondissement. Cette coexistence de populations aisées et de populations défavorisées est en grande partie liée à la gentrification mais également à l'importance du parc social à Paris qui tend à favoriser la mixité sociale et l'installation de ménages plus modestes que la population résidente dans certains quartiers.

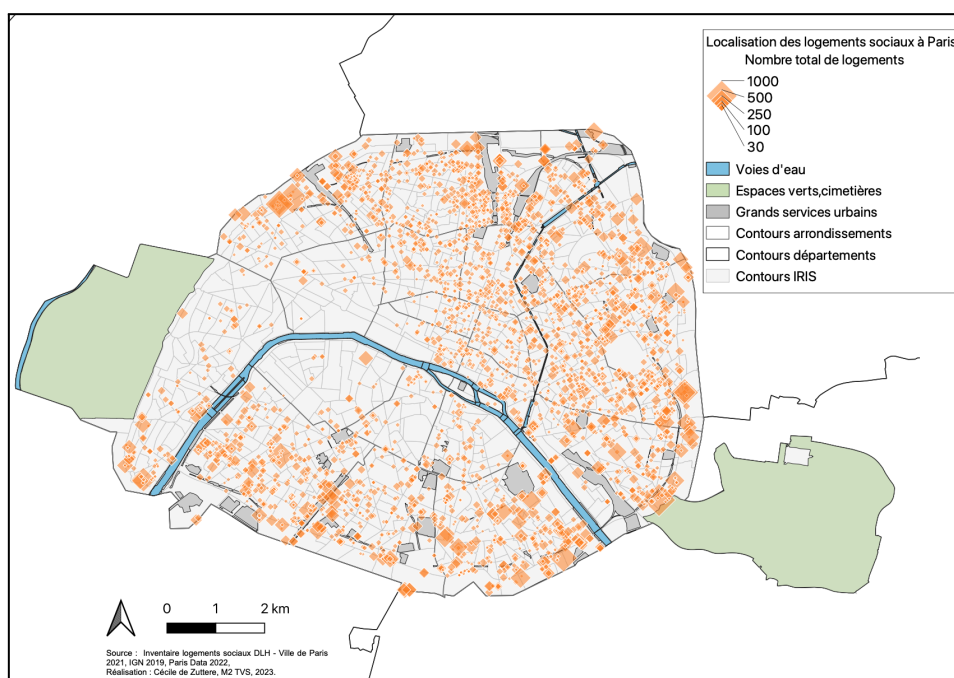
La carte ci-dessous représente la localisation des logements sociaux SRU à Paris ainsi que le nombre de logements pour chaque parcelle ou adresse de logements sociaux. On peut ainsi remarquer que Paris accueille une proportion relativement importante de logements sociaux (plus de 21% des résidences principales font partie du parc social soit au total 250 618 logements en 2021)²⁸. Ces logements sont inégalement répartis entre les arrondissements puisque les 13ème, 19ème et 20ème arrondissements concentrent les parts les plus importantes de l'offre de logements sociaux parisiens (43%) tandis que les 6ème, 7ème et 8èmes arrondissements comptent chacun moins de 1000 logements

²⁷Source : [Une mosaïque sociale propre à Paris - Insee Analyses Ile-de-France - 53](#)

²⁸ Source : Apur, [Cartographie du logement social à Paris - Situation au 1er janvier 2019](#)

sociaux²⁹. Par ailleurs on constate que pour les IRIS qui présentent les nombre de logements sociaux les plus élevés ont tendance à être situés plutôt vers la périphérie de Paris (où se situent les HLM historiques ainsi que la plupart des quartiers prioritaires de la Ville). Si les logements sociaux sont donc surtout concentrés dans l'est et les périphéries, les efforts consentis par les pouvoirs publics ces dernières années pour augmenter et mieux répartir les logements sociaux ont de tout de même permis d'implanter des logements sociaux dans certains quartiers plus favorisés de l'ouest et du centre de Paris (notamment 16ème, 15ème, 9ème et 4ème arrondissements).

Figure 13 : Localisation des logements sociaux SRU à Paris en 2021



Le contexte socio-démographique du territoire parisien étant posé, nous allons maintenant pouvoir analyser l'offre de soins de premiers recours parisiennes et ses évolutions durant ces dernières années.

A. Une fragilisation en cours très préoccupante de l'offre de médecine générale

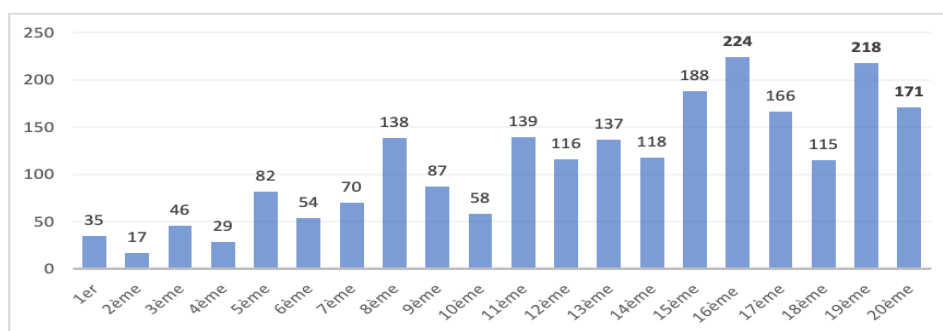
a. Une inégale répartition spatiale des médecins généralistes, dans un contexte de baisse continue des effectifs depuis une vingtaine d'années

²⁹ A noter que le 7ème arrondissement et le Marais dans le 4ème arrondissement sont soumis au Plan de sauvegarde et de mise en valeur (PSMV) ce qui limite les possibilités de créer des logements sociaux dans ces secteurs

Selon la base de données construite à partir de l'annuaire santé Améli qui répertorie l'ensemble des professionnels de santé libéraux enregistrés auprès de l'Assurance Maladie, le territoire parisien comptait 2 208 omnipraticiens au 15 juillet 2023. Le graphique ci-dessous montre la répartition des effectifs de médecins selon l'arrondissement. Les effectifs les plus importants se situent dans le 16ème, 19ème et 20ème arrondissement de Paris avec respectivement, 224, 218 et 171 médecins généralistes qui y sont implantés.

Figure 14 : Répartition des médecins généralistes selon l'arrondissement à Paris en 2023

n = 2 208



Source : Annuaire Santé Améli, juillet 2023

Ce nombre intègre les médecins généralistes libéraux ayant déclaré un mode d'exercice particulier (MEP) qui représentent 21% des effectifs d'omnipraticiens à Paris. Un mode d'exercice particulier correspond à une spécialité qui n'est pas reconnue par la Sécurité Sociale, telle que l'acupuncture, l'homéopathie ou un médecin exerçant plusieurs disciplines (médecine d'urgence, nutrition, médecine du sport, médecine esthétique...)³⁰. Cette dimension est importante à prendre en compte dans la mesure où ces médecins ne proposent pas toujours (ou alors que partiellement) l'offre de soins de premiers recours classique des médecins généralistes et ont plus souvent tendance à réaliser des dépassements d'honoraires. Cette donnée est en outre probablement sous-estimée car les praticiens libéraux ne déclarent pas toujours leur MEP à l'Assurance Maladie³¹. Soulignons par ailleurs que si nous ne disposons pas de données précises en la matière, la part de MEP parmi les généralistes est vraisemblablement plus élevée à Paris que dans les autres territoires.³²

La densité de médecins généralistes à Paris s'élève quant à elle à 10,2 pour 10 000 habitants contre en moyenne 8,4 à l'échelle de la France métropolitaine³³ et 7,4 à l'échelle

³⁰ Source : [Eco-Santé](#)

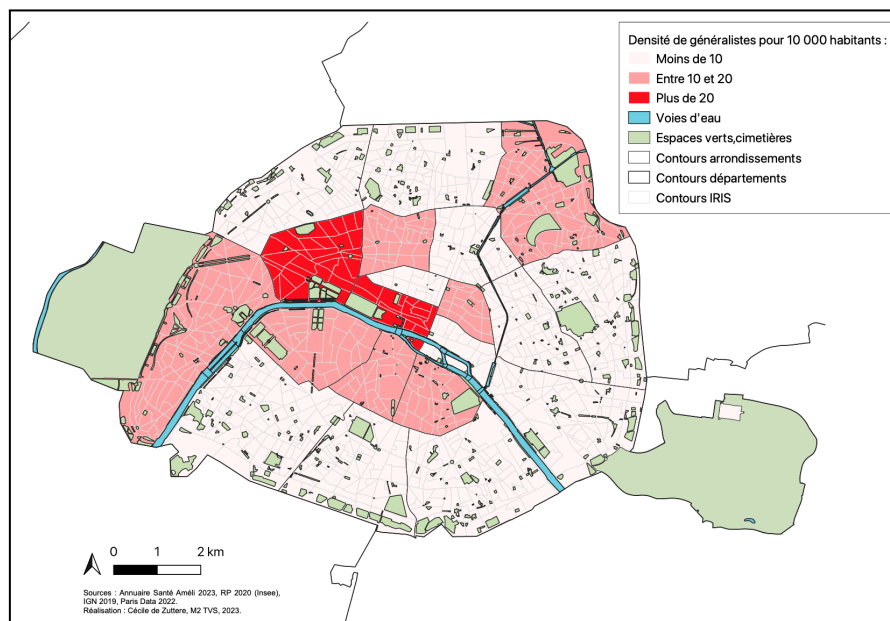
³¹ Source : ORS Pays des Pays de la Loire, 2010, [Les pratiques des médecins libéraux à expertise particulière des Pays de la Loire](#)

³² Source : ONDPS, Rapport 2006-2007, La médecine générale : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONDPS_-_2006_2007_-_tome1.pdf

³³ Source : Rapport de la CPAM 75 : Démographie des professionnels de santé libéraux au 1er janvier 2023.

de la métropole du Grand Paris³⁴. La carte ci-dessous représente les densités de médecins pour 10 000 habitants par arrondissement et met en évidence des disparités parfois très importantes selon les arrondissements. Il apparaît clairement que les arrondissements plus aisés du centre et de l'ouest parisien ont tendance à être les mieux dotés en médecins généralistes alors qu'il ne s'agit pas des arrondissements les plus peuplés. Les densité médicales les plus importantes sont observées dans les 8ème et 1er arrondissements où le nombre de médecins généralistes pour 10 000 habitants est supérieur à 20 (en rouge foncé). D'autre arrondissements sont dans une situation intermédiaire avec des densités de médecins qui restent relativement élevées et qui sont comprises entre 10 et 20 comme dans les 16ème, 9ème, 7ème et 6ème arrondissements. La majorité des arrondissements (11 au total) présentent en revanche des densités de médecins pour 10 000 habitants beaucoup plus faibles et même parfois inférieures à la moyenne nationale, c'est le cas notamment du 18ème et du 10ème arrondissement qui présentent des densités médicales de seulement 6 médecins généralistes pour 10 000 habitants.

Figure 15: Densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants, par arrondissement en 2023



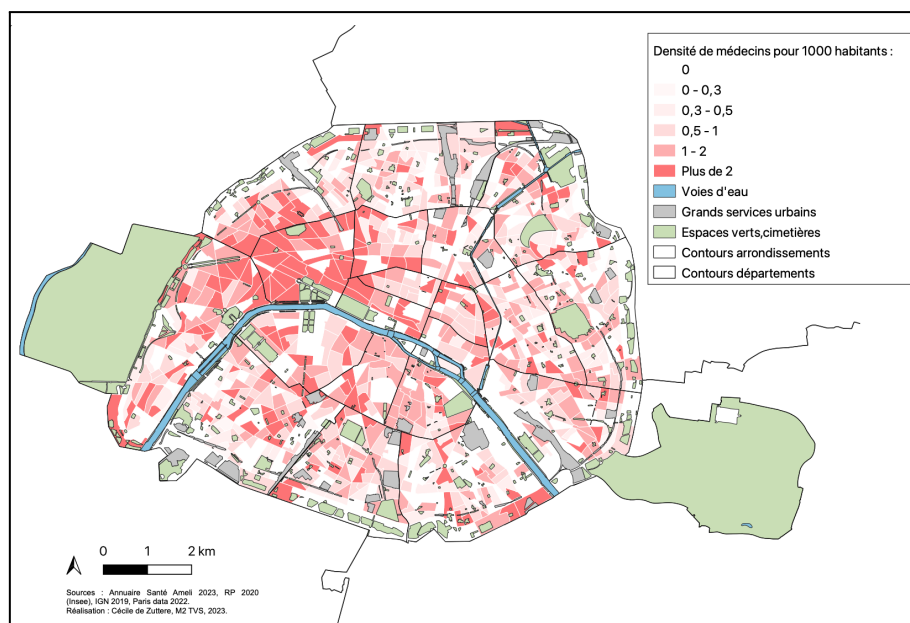
Soulignons qu'il peut paraître étonnant de constater sur cette carte que le 19ème arrondissement présente une densité de médecin généralistes relativement élevée par rapport aux arrondissements limitrophes (12 médecins pour 10 000 habitants dans le 19ème contre 6 dans le 18ème). Ce constat est cependant à nuancer car il s'explique principalement par la présence dans le 19ème, à proximité du quartier Rosa Parks, d'un

³⁴ Source : Apur, Inégalités sociales et territoriales de santé dans la métropole du Grand Paris (volet 1).

centre SOS médecins de médecine d'urgence qui vient gonfler les effectifs de médecins généralistes. Les médecins appartenant à SOS médecins sont en effet des médecins libéraux de secteur 1 organisés sur le même modèle qu'un cabinet de groupe classique régi par un contrat d'exercice en commun. En revanche, SOS Médecins traite les soins non programmés (7 jours/7; 24h/24), en complément des médecins traitants (il n'est à ce titre possible de prendre rendez-vous que pour les 12h à venir) et ne propose par exemple pas de consultation pour des motifs tels que le renouvellement d'ordonnance, la prescription d'une contraception régulière, le suivi gynécologique de grossesse, la vaccination ou encore les examens de routine pédiatrique. Il s'agit donc d'une médecine de ville d'urgence (assurant des visites à domicile ou des consultations en cabinet), qu'il est conseillé de contacter, en cas de non disponibilité du médecin traitant et avant de se rendre aux urgences. Par ailleurs, une grande partie de l'activité des médecins de cette structure est tournée autour de la réalisation de visites à domicile dans tout Paris et dans les villes limitrophes du 92, 93 et 94. Nous avons toutefois choisi de la conserver dans l'analyse car cette offre constitue indéniablement un maillon de plus en plus incontournable de la médecine de ville à Paris même si elle vient surtout pallier le manque de médecins traitants généralistes exerçant en cabinet.

La carte de densité ci-dessous, qui présente cette fois les densité de médecins généralistes pour 1000 habitants, à l'échelle des IRIS, montre bien qu'une analyse à l'échelle des arrondissements contribuent parfois à masquer certaines disparités de densités de médecins pouvant exister entre quartiers d'un même arrondissement.

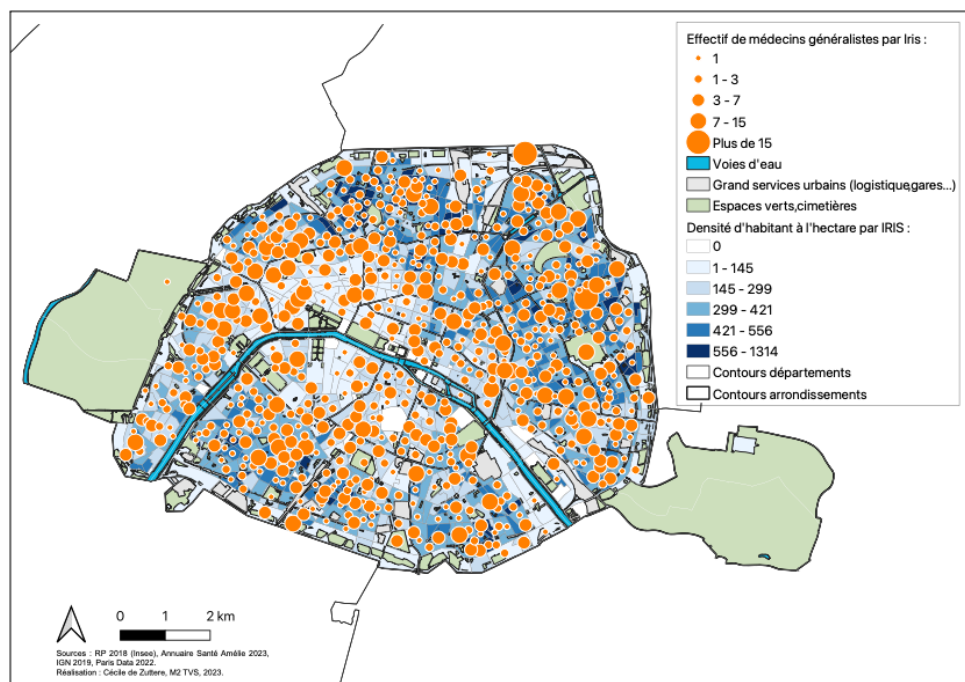
Figure 16 : Densité de médecins généralistes pour 1000 habitants à Paris en 2023 par IRIS



En effet, on remarque qu'un grand nombre d'IRIS, en particulier dans le nord et l'est de Paris ainsi que dans les 15ème et 13ème arrondissements présentent des densités nulles de médecins pour 1000 habitants. A titre d'exemple, dans le 19ème, on trouve 18 IRIS (sur 76) dans lesquels la densité médicale est nulle alors les densités de populations sont, selon les IRIS, comprises entre 250 et 600 habitants à l'hectare. Même constat dans le 20ème où l'on constate que 24 IRIS (sur 74) présentent des densités médicales nulles alors que les densités de populations varient, de 350 et 600 habitants à l'hectare selon les IRIS. Ces populations doivent de fait se tourner vers d'autres quartiers de l'arrondissement pour pouvoir aller consulter. Par ailleurs, on peut noter par exemple dans le 17ème arrondissement que les densités de médecins sont très élevées dans le sud de l'arrondissement (correspondant à la partie la plus aisée du 17ème) et qu'elles diminuent fortement à mesure que l'on se rapproche du nord, ce qui montre une fois de plus les disparités fortes de densité médicale pouvant exister à l'échelon infra-arrondissement.

Afin de mieux appréhender la répartition de l'offre de médecin générale en fonction des densités de population, nous avons représenté sur la carte ci-dessous les effectifs de médecins généralistes en 2023 ainsi que la densité d'habitants à l'hectare pour chaque IRIS. Les densités de population ont été représentées en 5 classes (en dégradé de bleu) en utilisant la méthode de discrétisation de Jenks. Cette carte montre une répartition globalement homogène des effectifs sur l'ensemble du territoire parisien mais pas toujours adaptées aux niveaux de densités de populations parfois très élevés de certains IRIS.

Figure 17 : Effectifs de médecins généralistes en 2023 et densité d'habitants à l'hectare par IRIS à Paris



En effet, comme souligné plus haut, un certain nombre d'IRIS très densément peuplés (densité de population supérieure à 555 habitants à l'hectare) ne comportent qu'un seul médecin généraliste voire aucun médecin. C'est le cas par exemple de 2 IRIS situés entre le boulevard de la Villette et l'hôpital Saint-Louis dans le 10ème, d'un IRIS du quartier Saint Fargeau dans le 20ème, de deux IRIS du quartier de Goutte d'Or dans le 18ème, ou encore d'un IRIS du quartier Plaisance dans le 14ème, situé à proximité de la gare Montparnasse.

A contrario, certains IRIS du 8ème dont les densités de population sont inférieures à 145 habitants à l'hectare (Champs-Élysées, Faubourg du Roule, Madeleine), présentent des effectifs de médecins élevés (supérieurs à 7 voire 10 médecins par IRIS). Toutefois, si ces quartiers apparaissent comme étant les mieux dotés par rapport à leur population, cette offre vient aussi très probablement répondre à une demande de soins issues de populations qui n'habitent pas dans l'arrondissement mais qui viennent y travailler la journée (Figure 9) et peuvent en profiter pour aller consulter dans les cabinets situés à proximité de leur lieu de travail. Si l'on prend donc en compte la population présente à la journée, cette concentration de médecins dans les quartiers du 8ème, 9ème et 1er arrondissements apparaît comme étant plus relative. Il est également opportun de souligner que les deux cercles proportionnels les plus grands situés dans le nord du 19ème et dans le nord du 20ème qui présentent des effectifs supérieurs à 15 médecins par IRIS sont en grande partie liés à la présence de deux centres de médecins d'urgence (SOS Médecins boulevard MacDonald dans le 18ème et Urgences Médicales de Paris rue de l'Est dans le 20ème), qui présentent des effectifs importants de médecins mais dont une partie de l'activité est, comme nous l'avons évoqué plus haut, consacrée à la réalisation de visite à domiciles dans tout Paris.

Les données présentées ici ne tiennent par ailleurs pas compte des dynamiques d'évolution des effectifs de généralistes, en baisse continue depuis plusieurs années en raison de départs en retraite non remplacés et d'une moindre attractivité de Paris pour les jeunes généralistes. En seulement vingt ans, Paris a effectivement vu son nombre de généralistes chuter de 20% selon la CPAM de Paris (dont 6% entre 2015 et 2023) et 33% des médecins généralistes libéraux diplômés en Ile-de-France en 2022 ont fait le choix de partir exercer dans une autre région. Selon les atlas régionaux 2023 de la démographie médicale publié par le Conseil National de l'Ordre des médecins, Paris fait partie des départements français ayant subi la perte la plus conséquente de ses effectifs de médecins généralistes ces vingt dernières années.³⁵

³⁵CNOM, 2023. [APPROCHE TERRITORIALE DES SPÉCIALITÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES](#)

Cette baisse continue, reflet d'une tendance observable au niveau national mais à un niveau moindre, devrait se poursuivre pendant encore une dizaine d'années, et fait donc craindre un accroissement considérable des tensions déjà observées sur l'offre de soins dans certains arrondissements et quartiers parisiens où les moyennes d'âge des généralistes sont par ailleurs très élevées.

b. Une moyenne d'âge élevée et des départs en retraite massifs à prévoir dans les prochaines années

L'analyse de la densité médicale doit en effet également prendre en compte une autre spécificité parisienne qui concerne les moyennes d'âge élevée des médecins généralistes. La part de généralistes de 65 ans et plus à Paris est selon la CPAM de Paris de 37% contre 17% en France métropolitaine avec une moyenne d'âge à 58 ans. Le tableau ci-dessous présente l'âge moyen et la part des 65 ans et plus parmi les généralistes et spécialistes à Paris et en France métropolitaine.

Figure 18 : Âge moyen et part de 65 ans et plus parmi les médecins généralistes parisiens et français en 2023

	Age moyen		Part de 65 ans et plus	
	Paris	France métropolitaine	Paris	France métropolitaine
Médecins généralistes	58 ans	53 ans	37%	17%

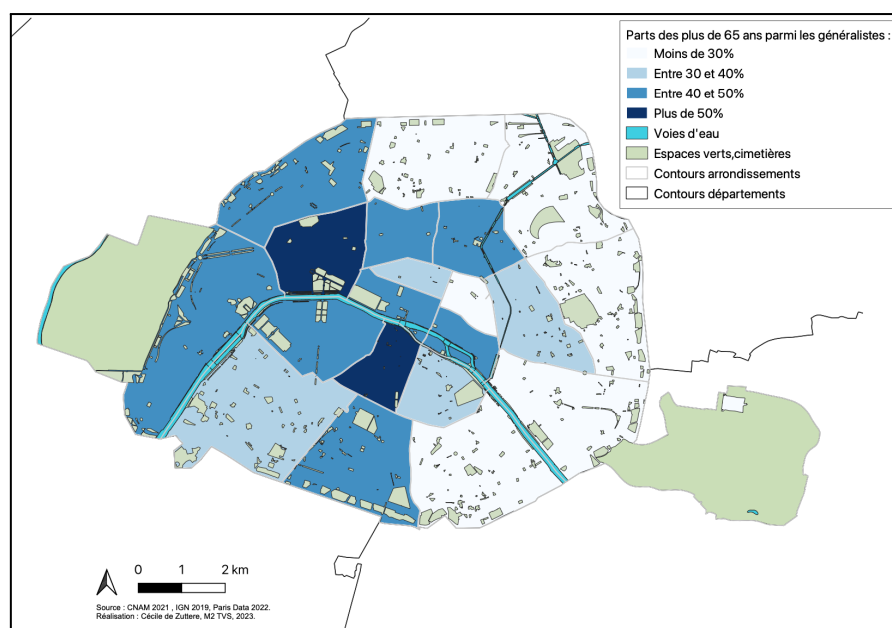
Source : CPAM de Paris, 2023

Les principaux points d'inquiétude concernant la démographie à Paris ne concernent donc pas tant les densités de praticiens pour 10 000 habitants (qui restent pour l'instant supérieures à la moyenne nationale) mais les moyennes d'âges très élevées de ces médecins.

La carte ci-dessous présente la part des médecins généralistes âgés de 65 ans ou plus parmi le total des effectifs de généralistes pour chaque arrondissement parisien à partir de données de la CNAM (de 2021) transmises par l'Apur à la DSP durant mon stage. Les données disponibles dans l'annuaire santé Ameli ne précisant pas la date de naissance des médecins installés à Paris, il ne m'a en effet pas été possible de mener une analyse plus fine des moyennes d'âge des médecins généralistes à l'échelle des IRIS parisiens en 2023.

Cette carte permet toutefois de mettre déjà en évidence des écarts importants entre arrondissements parisiens.

Figure 19 : Part de médecins généralistes âgés de 65 ans ou plus parmi le total des effectifs par arrondissement à Paris en 2021



La part de 65 ans et plus parmi les généralistes atteint dans certains arrondissements plus de la moitié des effectifs de médecins. C'est le cas du 8^{ème} arrondissement où la part des 65 ans et plus représente 51% des 138 généralistes qui y sont installés ou encore du 6^{ème} arrondissement où ce ratio s'élève à 53% (des 54 généralistes). La part des plus de 65 ans parmi les généralistes a donc tendance à être plus élevée dans les arrondissements qui présentent une offre dense de médecine générale et qui présentent les proportions de populations âgées de plus de 65 ans les plus importantes. Huit arrondissements présentent en outre des proportions de généralistes de plus de 65 ans un peu moins élevées mais tout de même préoccupantes (entre 40 et 50% des effectifs de généralistes ont plus de 65 ans dans les 16^{ème}, 17^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème}, 1^{er}, 2^{ème}, 9^{ème} et 10^{ème} arrondissements). Les parts de généralistes de 65 ans ou plus sont en revanche plus faibles dans les arrondissements de l'est parisien qui présentent une offre de médecins moins dense par rapport à la population (12^{ème}, 20^{ème}, 19^{ème} et 18^{ème} arrondissement où cette part se situe entre 24 et 30%).

Compte tenu de ces moyennes d'âge élevées et bien supérieures à la moyenne nationale dans la plupart des arrondissements parisiens, de nombreux médecins seront amenés dans les prochaines années à partir à la retraite ou à n'exercer qu'à temps partiel ce qui pose la

question de leur renouvellement et de l'anticipation de ces départs en retraite. Combinés à la diminution observée depuis plusieurs années des effectifs de médecins, ces départs en retraite risquent, en l'absence de mesure pour inverser la tendance, d'impacter fortement les parisiens et d'exposer les quartiers où les moyennes d'âges de médecins sont les plus élevées à des ruptures locales de soins. Une analyse menée à une échelle plus fine de la répartition des médecins généralistes selon la moyenne d'âge permettrait de fait d'identifier plus précisément les zones dans lesquelles les efforts doivent être concentrés afin d'éviter une rupture brutale de l'offre de soins liée à des départs en retraite non remplacés.

c. Des pratiques tarifaires plus élevées que dans d'autres territoires français

L'analyse de la densité médicale parisienne doit également être associée à celle de l'accessibilité financière des soins car Paris fait partie des villes où les dépassements d'honoraires sont les plus élevés avec une proportion de médecins conventionnés de secteur 1 beaucoup moins importante que dans les autres territoires français.

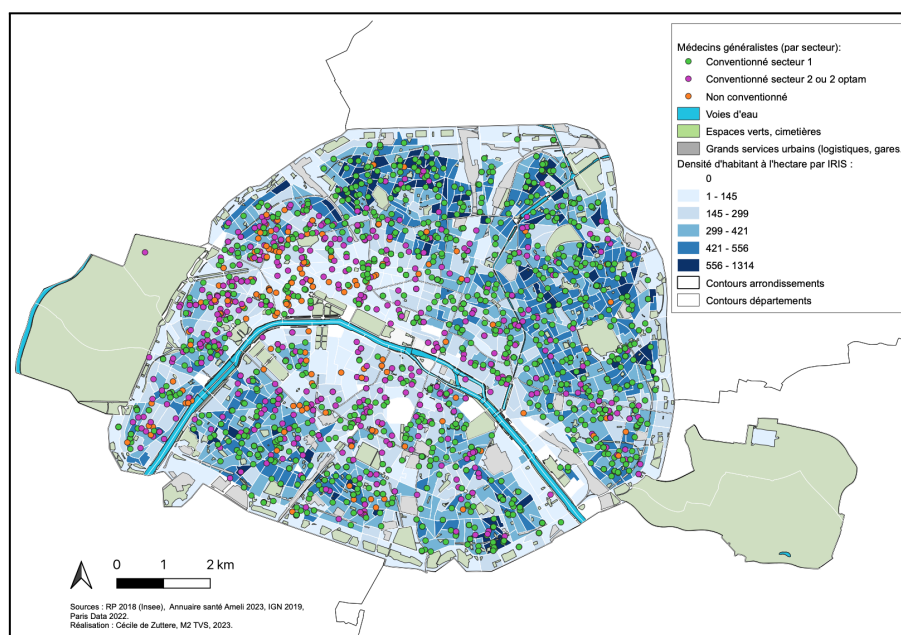
En effet, la part de généralistes pratiquant le tarif dit « opposable » sans dépassement d'honoraire (ou autorisés à dépasser en de très rares occasions) s'élève à seulement 68% à Paris contre 93% en France métropolitaine³⁶ ou en Seine-Saint-Denis et la part de médecins de secteur 2 conventionnés (tarif dit « libre » avec dépassement limité) se situe à 24% ; les 8% restant correspondant aux médecins non conventionnés (qui n'ont pas signé la convention médicale et qui pratiquent donc des tarifs totalement libres). A noter que les 24% de secteur 2 prennent en compte les 202 médecins généralistes ayant signé le contrat dit "Optam" (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) qui est une option contractuelle proposée aux médecins de secteur 2 afin de limiter les dépassements d'honoraires. Les médecins qui le signent s'engagent à réaliser une partie de leurs consultations en secteur 1 en échange de plusieurs avantages dont un allègement des charges sociales. Soulignons par ailleurs que le secteur 2 n'est pas accessible à tous les médecins libéraux et dépend du parcours post-internat. En effet, pour pouvoir en bénéficier au moment d'une installation en libéral, il faut, depuis la convention médicale de 2011, être titulaire d'un titre d'ancien chef de clinique des universités, d'ancien assistant des hôpitaux, de médecin des hôpitaux des armées ou de praticien hospitalier à titre permanent (ou à temps partiel depuis 5 ans)³⁷. Les médecins les plus vieux qui étaient autorisés à pratiquer le secteur 2 avant 2011 ont toutefois pu conserver ce secteur de conventionnement.

³⁶ Source : CPAM de Paris, 2023

³⁷ Source : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/fiche_pratique/1qa2bqf/cnom_secteur_2.pdf

La carte ci-dessous représente la localisation des médecins généralistes parisiens selon le secteur d'exercice ainsi que les densités de population par IRIS. Elle a été construite à partir des données 2023 du répertoire santé Ameli qui précise pour chaque médecin le secteur de conventionnement auquel ce dernier est rattaché.

Figure 20: Localisation des médecins généralistes selon le secteur d'exercice à Paris en 2023 et densité de population par IRIS

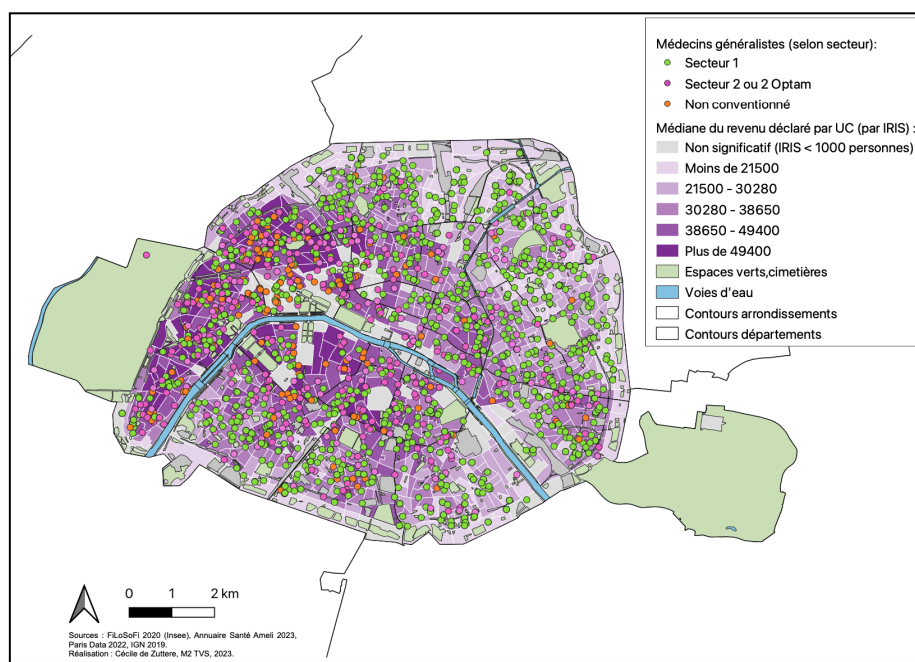


Cette carte permet de mettre en évidence une concentration des médecins non conventionnés et de secteur 2 (représentés par des points oranges et violets) dans les IRIS les moins densément peuplés de l'ouest et de la rive gauche alors que les IRIS plus densément peuplés du nord et de l'est parisien accueillent une très grande majorité de médecins généralistes conventionnés en secteur 1 (représentés par des points verts).

On peut de fait supposer que la faiblesse de l'offre de secteur 1 à Paris contribue à compromettre l'accès aux soins des populations les plus précaires pour des raisons financières. En l'absence de renouvellement des effectifs de médecins de secteur 1, ces populations peuvent en effet être confrontées à des délais d'attente rallongés en particulier dans les zones présentant une forte proportion de secteur 2 ou non conventionnés. Il convient néanmoins de souligner que selon, les données de la CPAM de Paris, la part de médecins généralistes exerçant en secteur 1 a progressé depuis 2015 (de 10%). Cette hausse peut s'expliquer par un effet générationnel ; l'accès au secteur 2 est, comme nous l'avons vu, est davantage réglementé qu'auparavant, ce qui favorise le renouvellement des effectifs par des jeunes médecins de secteur 1, qui ont plutôt tendance à s'installer dans les arrondissements du nord et l'est parisien. Par ailleurs, nous pouvons ajouter que le secteur

d'exercice des médecins généralistes à Paris tend à être aligné sur les niveaux de revenus de la demande locale. Pour illustrer cette dimension, nous avons croisé la localisation des généralistes selon le secteur d'exercice avec le revenu médian déclaré des ménages par IRIS.

Figure 21: Localisation des généralistes selon secteur d'exercice en 2023 et revenu médian déclaré par unité de consommation par IRIS (en euros)



Il apparaît clairement sur cette carte que les médecins non conventionnés ou en secteur 2 ont en effet tendance à être implantés dans les quartiers présentant les niveaux de revenus les plus élevés. Ce constat peut en partie s'expliquer par le fait que les prix du loyer sont très élevés dans ces quartiers ce qui, compte tenu du prix actuel de la consultation de secteur 1 (25 euros), incite certains médecins à s'installer en secteur 2. Dans le 16ème arrondissement, les parts de secteur 2/non conventionnés sont bien supérieures à la moyenne parisienne et nationale puisque 16% des généralistes sont non conventionnés et 42% en secteur 2. Dans le 8ème arrondissement, on observe la même tendance avec 26% de généralistes non conventionnés et 33% en secteur 2. Dans le 4ème arrondissement, où les revenus sont un peu moins élevés et la population plus mixte, on observe également une part relativement importante du secteur 2 (7% de non conventionnés et 34,5% de secteur 2). A l'inverse, ces parts sont beaucoup plus faibles (voire inférieures à la moyenne nationale) dans les arrondissements de l'est parisiens qui présentent les niveaux de revenus les plus faibles. Dans le 20ème arrondissement, on ne compte qu'un seul généraliste non conventionné et la part du secteur 1 s'élève à 94% des effectifs. Le constat est similaire pour

le 19ème, le 18ème ou encore le 12ème arrondissement. Le tableau ci-dessous récapitule pour chaque arrondissement les parts respectives de secteur 1/secteur 2/non conventionné parmi les effectifs de médecins généralistes.

Figure 22 : Secteur de conventionnement des médecins généralistes en 2023 et revenu médian disponible par arrondissement à Paris

Arron.	Effectifs MG	Part secteur 1 (en %)	Part non conventionné (en %)	Part secteur 2 (en %)	Médiane du revenu disponible par UC (en €)
1er	32	34,4	12,5	53,1	33 960
2ème	17	70,6	0,0	29,4	32 380
3ème	46	76,1	2,2	21,7	33 180
4ème	29	58,6	6,9	34,5	31 790
5ème	82	58,5	4,9	36,6	34 650
6ème	54	42,6	11,1	46,3	39 600
7ème	71	36,6	23,9	39,4	44 110
8ème	138	41,3	25,4	33,3	42 680
9ème	87	64,4	11,5	24,1	35 630
10ème	58	74,1	3,4	22,4	28 060
11ème	138	81,2	1,4	17,4	29 100
12ème	116	74,1	5,2	20,7	29 250
13ème	139	87,1	1,4	11,5	25 100
14ème	119	67,2	7,6	25,2	28 730
15ème	188	68,6	3,7	27,7	32 120
16ème	224	41,1	17,0	42,0	32 290
17ème	166	57,8	12,7	29,5	32 290
18ème	115	87,8	1,7	10,4	23 930
19ème	217	90,3	0,5	9,2	21 990
20ème	172	94,8	1,7	3,5	22 880
PARIS	2208	68,1 %	7,8 %	24,1 %	28 790

Sources : Annuaire Santé Ameli 2023, Insee 2020

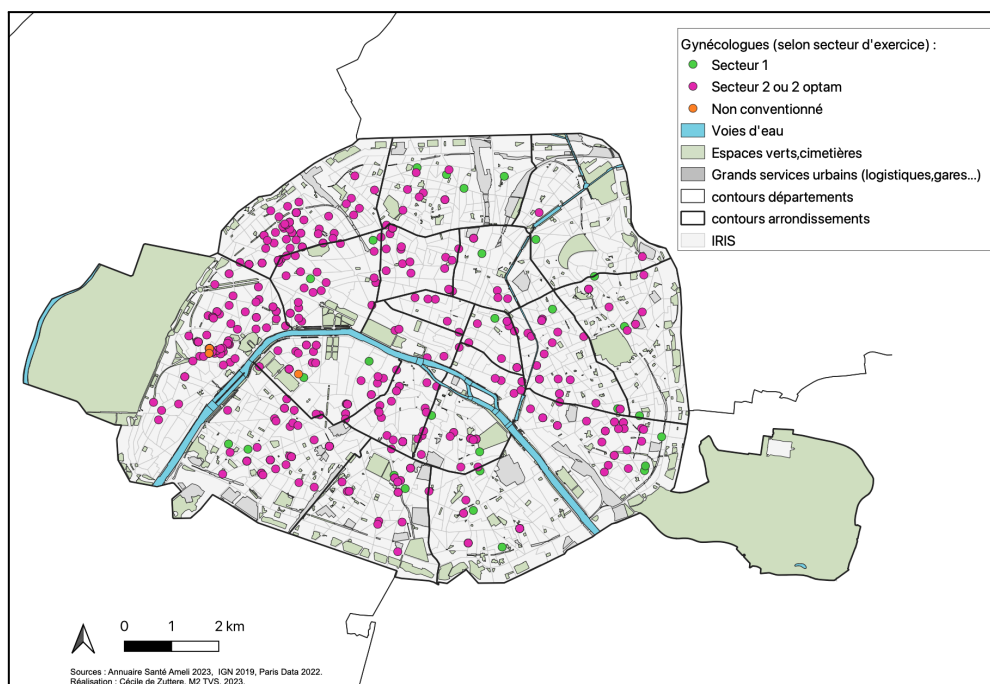
Réalisation : Cécile de Zuttere, M2 TVS, 2023

On observe de fait un déficit très important de médecins de secteur 1 dans le centre de Paris (1er, 4ème, 5ème, 6ème) ainsi que dans l'ouest parisien. Si ces quartiers abritent des populations ayant en moyenne des revenus plus élevés, permettant donc de recourir plus facilement au secteur 2, on y trouve également des populations défavorisées, notamment des familles locataires du parc social aux revenus faibles (par exemple autour du Parc Citroën dans le 15ème ou dans le sud du 16ème arrondissement de Paris - cf. figure 13 sur la localisation des logements sociaux à Paris). Les possibilités d'accès aux soins sans dépassement d'honoraire sont donc beaucoup plus limitées qu'ailleurs pour les populations précaires vivant dans ces quartiers.

Enfin, bien que l'offre de second recours ne soit pas l'objet d'étude principale de ce mémoire il nous semblait toutefois opportun de souligner que la part de spécialistes conventionnés de

secteur 1 à Paris est plus préoccupante encore puisque seulement 20% des spécialistes parisiens (toute spécialité confondue) ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires. A l'inverse des généralistes, la part de spécialistes de secteur 1 tend par ailleurs à diminuer à Paris (-4% sur la période 2015-2023). Certaines spécialités médicales sont donc progressivement devenues inaccessibles en secteur 1 à Paris. A titre d'exemple; et pour ne citer que les spécialités de premier recours en accès direct : 22% des pédiatres, 9% des ophtalmologues et seulement 5% des gynécologues parisiens exercent actuellement en secteur 1. Nous avons choisi de nous pencher plus spécifiquement sur le cas des gynécologues-obstétriciens. La carte ci-dessous présente la localisation des gynécologues-obstétriciens selon le secteur d'exercice à Paris en 2023. Elle montre, d'une part, que les gynécologues-obstétriciens libéraux sont majoritairement installés dans le centre et l'ouest de Paris et que, d'autre part, la majeure partie des effectifs sont conventionnés en secteur 2 (94% de secteur 2 sur un effectif total de 566 gynécologues). Les possibilités d'accès à un gynécologue libéral conventionné en secteur 1 à Paris sont donc extrêmement réduites.

Figure 23 : Localisation des gynécologues libéraux à Paris selon le secteur d'exercice en 2023



B. Démographie des professions paramédicales de premier recours : des situations démographiques contrastées selon les professions

La seconde partie de cette analyse s'intéresse maintenant aux professions paramédicales de premier recours installées en libéral à Paris (sage-femmes, infirmiers, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes). Il convient en premier lieu de souligner que les effectifs et dynamiques démographiques sont très variables d'une profession de santé à l'autre. Les médecins (toute spécialité confondue) et les masseurs kinésithérapeutes représentant à eux deux 66% (33% pour les médecins et 20% pour les kinés) des effectifs de professionnels de santé libéraux parisiens alors que les infirmiers, orthophonistes et sage-femme ne représentent respectivement que 9,6%, 4,5% et 1,7% des effectifs de professionnels de santé libéraux à Paris³⁸. Les densités et dynamiques démographiques sont par ailleurs très contrastées à Paris : certaines professions sont en effet surreprésentées tandis que d'autres se trouvent beaucoup plus en tension. Enfin, soulignons qu'à l'inverse des médecins, certaines professions paramédicales (masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmiers, chirurgiens-dentistes) sont soumises à un dispositif de rééquilibrage de l'offre de soins de l'ARS qui autorise l'installation en zone sur-dotée uniquement en cas de départ préalable et définitif d'un confrère ou d'une consœur.

a. Les sages-femmes libérales : des effectifs faibles mais une profession qui se développe fortement depuis plusieurs années

Selon l'annuaire santé d'Ameli, Paris accueille 308 sages-femmes installées en libéral en cabinet en 2023. Ces sages-femmes sont en tout conventionnées en secteur 1 (tarif de consultation à 23 euros). La carte ci-dessous présente la localisation des sages-femmes et des gynécologues parisiennes ainsi que les densités de femmes âgées de 15 à 59 ans parmi la population (par IRIS).

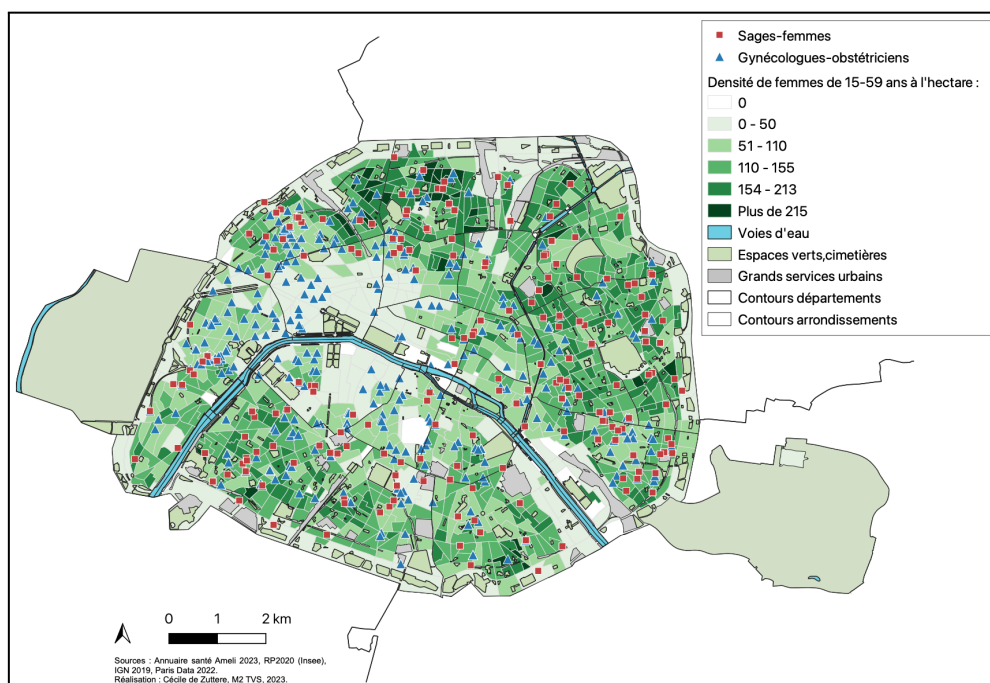
A l'inverse des gynécologues-obstétriciens, on observe que les sages-femmes installées en libéral à Paris ont plutôt tendance à être implantées dans les arrondissements non centraux et dans l'est de Paris (représentées par des carrés rouges). Les trois arrondissements qui présentent les effectifs les plus importants de sages-femmes sont les 12ème, 15ème et 11ème arrondissements avec respectivement 35, 35 et 30 sages-femmes installées. Si l'on prend en compte le regroupement des quatre premiers arrondissements en un seul (Paris

³⁸ Source : CPAM de Paris 2023.

Centre), les arrondissements présentant les effectifs les plus faibles de sages-femmes sont les 6ème, 8ème et 5ème arrondissements avec respectivement 3, 7 et 7 sages-femmes par arrondissement.

Les sages-femmes sont par ailleurs davantage installées dans les quartiers qui présentent des densités importantes de femmes âgées de 15 à 59 ans (patientes potentielles). Toutefois, compte tenu de leur effectif total qui demeure encore assez faible (avec une densité globale de 1,4 sages-femmes pour 10 000 habitants), plusieurs quartiers densément peuplés en femmes âgées de 15 à 59 ans se retrouvent sans aucune sages-femme (et sans aucun gynécologue non plus) ce qui pose la question de la prise en charge des femmes habitant dans ces quartiers notamment en matière de prévention des IST, d'accès à la contraception ou à l'IVG. On retrouve cette situation par exemple dans des IRIS situés dans le sud est du 15ème et 14ème, dans le sud du 13ème, dans le nord du 17ème au niveau du quartier des Epinettes ; dans les quartiers situés à l'est des Buttes Chaumont dans le 19ème ou encore dans les quartiers situés au sud du cimetière du Père Lachaise dans le 20ème.

Figure 24 : Localisation des sages-femmes et des gynécologues installées en libérale à Paris en 2023 et densité de femmes âgées de 15 à 59 ans (analyse par IRIS)



Les dynamiques démographiques des sages-femmes sont toutefois en nette progression en raison notamment de l'extension du numerus clausus d'environ 700 à 1000 places depuis le milieu des années 2000. Par ailleurs, si la majorité des sages-femmes travaillent à l'hôpital

(60%), un nombre croissant d'entre elles choisissent d'aller exercer en libéral ou à temps mixte. L'exercice en libéral constitue en effet un mode d'exercice de plus en plus attractif pour les sages-femmes. En 2015, Paris comptait ainsi 135 sages-femmes libérales contre aujourd'hui 308, ce qui représente une hausse de 128% des effectifs en l'espace de dix ans.

Ce regain d'attractivité pour l'exercice en libéral est étroitement lié aux évolutions importantes qu'a connues la profession ces dernières années avec notamment une extension progressive depuis le début des années 2000 des compétences qui leur sont dévolues. Ces évolutions ont été permises par les pouvoirs publics, en partie pour tenter de pallier le manque de gynécologues (en particulier des gynécologues médicaux), dont les effectifs ont beaucoup diminué en raison de la fermeture de la spécialité entre 1986 et 2003³⁹. En dehors du suivi de grossesse non pathologique, les sages-femmes sont en effet habilitées à prescrire certains médicaments et vaccins; à assurer le suivi gynécologique et contraceptif des patientes (pose de dispositifs intra-utérins...); à réaliser des IVG médicamenteuse et instrumentales; ou encore à prescrire le dépistage et les traitements de certaines IST aux femmes et à leurs partenaires⁴⁰. Toutes ces compétences, progressivement acquises entre 2000 et aujourd'hui, contribuent de fait à renforcer l'attractivité de la pratique en libéral qui leur permet de se détacher de la tutelle médicale et d'avoir davantage d'autonomie qu'en milieu hospitalier, le tout dans un contexte de dégradation des conditions de travail à l'hôpital.

b. Une densité relativement faible d'infirmiers libéraux par rapport aux besoins de la population et des effectifs en diminution depuis la crise sanitaire.

Selon l'annuaire Santé d'Ameli, Paris compte 1648 infirmiers libéraux en 2023. Les effectifs les plus importants d'infirmiers sont observés dans les 15^{ème}, 17^{ème} et 12^{ème} arrondissements qui accueillent respectivement 217, 148 et 138 infirmiers.

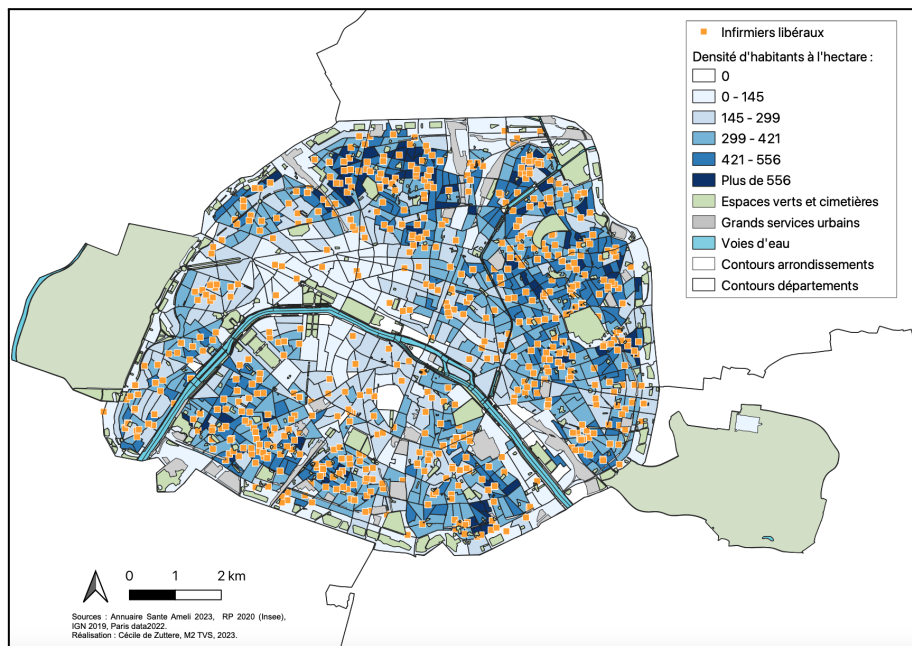
La carte suivante représente la localisation des infirmiers libéraux à Paris en 2023 ainsi que les densités de population à l'hectare par IRIS. Comme pour les sages-femmes, on remarque que les infirmiers ont plutôt tendance à être installés dans les quartiers présentant les densités de population les plus élevées dans le nord et nord-est de Paris.

³⁹ Le Monde, 2012 : [La disparition annoncée des gynécologues et des généralistes de la santé génésique](#)

⁴⁰ voir Annexe 2 : Les extensions de compétences des sages-femmes (p71). Rapport IGAS n°2021-022R "L'évolution de la profession de sages-femmes", <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-020r.pdf>

Les arrondissements centraux et de l'ouest parisiens (Paris Centre, 6ème, 7ème, 8ème, 16ème arrondissements) sont en revanche ceux dans lesquels les infirmiers sont moins souvent implantés. Un grand nombre d'IRIS très densément peuplés (densités supérieures à 300 habitants à l'hectare) ne présentent toutefois aucun cabinet d'infirmier libéraux, (par exemple dans le quartier de la Goutte d'Or ou dans le 18ème ou vers la Porte de Choisy dans le 13ème arrondissement)

Figure 25 : Localisation des infirmiers libéraux à Paris en 2023 et densité d'habitant à l'hectare par IRIS



Soulignons à ce titre que les infirmiers libéraux sont plus mobiles que les médecins. Une partie importante de leur activité étant réalisée au domicile des patients, ces derniers sont donc plus souvent amenés à se déplacer d'un quartier à l'autre. En ce sens, les infirmiers jouent un rôle essentiel dans le maintien à domicile des patients et dans le "virage ambulatoire"⁴¹ promu depuis une vingtaine d'années par les décideurs politiques notamment pour désengorger les hôpitaux. Néanmoins, les faibles densités d'infirmiers observées à Paris par rapport aux besoins de la population questionnent sur les possibilités de développement de ce virage ambulatoire.

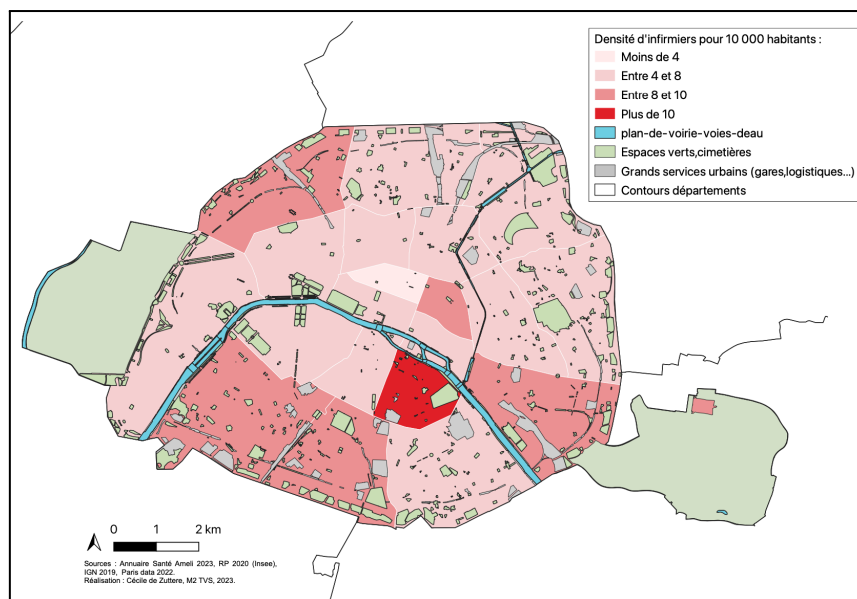
La densité d'infirmiers libéraux à Paris s'élève à 7,7 infirmiers pour 10 000 habitants soit un niveau bien inférieur à la moyenne nationale qui est de 14,6 infirmiers libéraux pour 10 000 habitants. La carte ci-dessous représente les densités d'infirmiers pour 10 000 habitants par

⁴¹ Le virage ambulatoire, promu depuis une vingtaine d'années par les décideurs publics notamment pour désengorger les hôpitaux, désigne le passage d'un système centré sur l'hôpital à un système organisé autour des acteurs de soins primaires en ville avec un moindre recours à l'hospitalisation conventionnelle.

arrondissement. La densité la plus importante d'infirmiers se trouve dans le 5ème arrondissement avec 19,5 infirmiers pour 10 000 habitants. Les 15ème, 14ème, 13ème, 17ème et 4ème arrondissements présentent également des densités d'infirmiers supérieures à la moyenne parisienne (mais inférieures à la moyenne nationale). Enfin l'ensemble des autres arrondissements présentent des densités d'infirmiers inférieures à la moyenne parisienne, le 2ème arrondissement étant dans la situation la plus critique avec seulement 2,5 infirmiers pour 10 000 habitants.

Selon l'URPS infirmiers libéraux Ile-de-France, cet écart très important par rapport à la moyenne nationale est à nuancer car il peut s'expliquer en partie par le fait que Paris présente un nombre important de structures participant au maintien à domicile des patients (HAD, SSIAD ...) et dans lesquels les infirmiers sont employés non pas en tant que libéraux mais en tant que salariés⁴². Néanmoins, une étude de Muriel Barlet et Marie Cavillon menée en 2010⁴³ montre également que le taux de fuite des infirmiers formés en Ile-de-France est très important et que la région Ile-de-France fait partie des territoires que les infirmiers ont le plus tendance à quitter durant leur carrière pour s'installer dans une autre région.

Figure 26 : Densité d'infirmiers pour 10 000 habitants à Paris en 2023 (par arrondissement)



Ce constat doit également être mis en perspective avec l'analyse des évolutions démographiques de cette profession durant ces dernières années à Paris. Les infirmiers parisiens ont connu une hausse constante de leurs effectifs entre 2013 et 2020, passant de 1258 infirmiers en 2013 à 1404 en 2015 puis 1705 en 2020. On observe néanmoins une

⁴² Source : [Nombre d'infirmiers libéraux par année en Ile-de-France](#). URPS Infirmiers libéraux Ile-de-France, 2014.

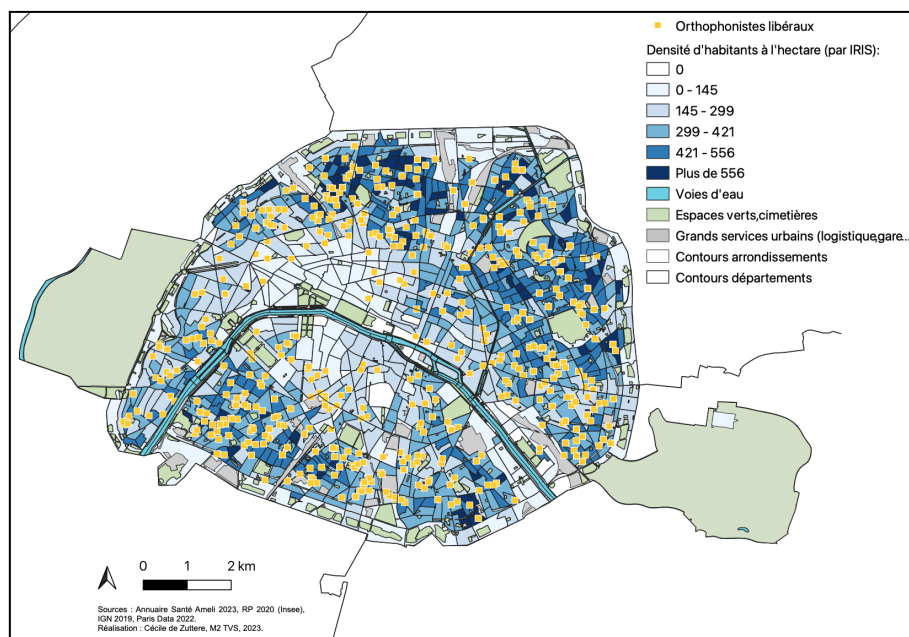
⁴³ Source : Barlet, Muriel. Cavillon Marion, [La profession infirmière : Situation démographique et trajectoires professionnelles](#), DREES, 2010.

baisse des effectifs de -3,5% depuis la crise sanitaire de 2020 à laquelle il conviendra de rester très attentif dans les prochaines années. La profession d’infirmier souffre en effet depuis plusieurs années d’un déficit d’attractivité qui s’est renforcé suite à la crise sanitaire. Une étude de 2023 de la DREES a mis en évidence le fait qu’après dix ans d’exercice, près d’une infirmière hospitalière sur deux changeait de métier ou quittait l’hôpital notamment pour exercer en libéral ou en tant que salarié dans un autre secteur que l’hôpital. L’exercice en libéral semble donc être une voie alternative pour les infirmières qui souhaitent quitter l’hôpital mais les effets de la crise sanitaire sur les infirmières libérales qui ont été également très sollicitées durant cette période sont encore difficiles à évaluer et nécessiteraient donc une étude approfondie.

c. Les orthophonistes : une offre insuffisante au regard de la population et une diminution des effectifs observée ces dernières années à Paris

En 2023, Paris compte 777 orthophonistes selon l’annuaire Santé Ameli. Les effectifs les plus importants sont observés dans les 15ème, 14ème et 17ème arrondissements où l’on trouve respectivement 82, 78 et 72 orthophonistes installés en libéral.

Figure 27: Localisation des orthophonistes libéraux parisiens en 2023 et densité de population à l’hectare (par IRIS)



Comme pour les deux professions étudiées plus haut, la carte ci-dessous montre que le maillage des orthophonistes à Paris a tendance à suivre celui des densité de population. Néanmoins là encore, compte tenu des effectifs assez faibles par rapport à la population parisienne, un grand nombre de secteurs densément peuplés se trouvent dépourvus d'orthophonistes, notamment au niveau du quartier de la porte de Clignancourt dans le 18ème, vers le quartier Folie Méricourt dans le 11ème ou dans les quartiers de Belleville et de Charonne dans le 20ème qui sont des quartiers présentant des densité de populations supérieures à 420 habitants à l'hectare.

La densité d'orthophonistes pour 10 000 habitants s'élève quant à elle en moyenne à Paris à 3,5 orthophonistes pour 10 000 habitants soit un niveau faible mais tout de même très légèrement supérieur à la moyenne en France (3 pour 10 000 habitants). On observe toutefois là encore des disparités entre arrondissements parisiens. Les 14ème, 7ème, 8ème et 9ème arrondissements constituent les mieux dotés au regard de leurs populations avec des densités d'orthophonistes comprises entre 5 et 6 pour 10 000 habitants. Les 18ème, 19ème, 20ème, 2ème et 4ème arrondissements présentent en revanche des densités d'orthophonistes inférieures à 3 tandis que le reste des arrondissements se situent dans la moyenne parisienne (entre 3 et 4)

Figure 28: Densité d'orthophonistes libéraux pour 10 000 habitants en 2023 par arrondissement



Il convient enfin de noter que les effectifs d'orthophonistes libéraux parisiens ont connu une hausse constante entre 2000 et 2018 et qu'ils sont depuis 2017 en baisse quasi continue

(baisse de - 8% entre 2017 et 2023) alors même que les effectifs sont restés globalement stables au niveau national et que l'on n'observe pas de report du mode d'exercice privilégié vers le salariat. La faiblesse des effectifs d'orthophonistes au regard des besoins de la population parisienne, en particulier dans les quartiers moins favorisés, est une problématique qui est revenue très souvent dans le discours des professionnels de santé et élus locaux avec lesquels j'ai pu échanger durant mon stage. Le constat d'un fort déséquilibre entre les effectifs d'orthophonistes et les besoins d'orthophonie de la population est également partagé au niveau national par les syndicats d'orthophonistes qui plaident depuis plusieurs années pour une augmentation des quotas d'étudiants admis en formation initiale (situé à 973 places pour l'année 2022-2023 soit un taux moyen d'admission de 3,4%).

d. Les masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes : des dynamiques démographiques plutôt favorables mais une répartition très inégale sur le territoire

Les masseurs-kinésithérapeutes font partie des professions de santé qui jouissent d'une dynamique démographique favorable à Paris. En 2023, Paris compte 3470 masseurs-kinésithérapeutes ce qui en fait la deuxième profession de santé libérale la plus représentée (après les médecins toutes spécialité confondue mais au-dessus des médecins généralistes dont l'effectif total s'élève à 2 208 en 2023). Les effectifs les plus importants sont observés dans les 15^{ème}, 16^{ème} et 17^{ème} arrondissements qui présentent respectivement des effectifs de 391, 338 et 286 masseurs-kinésithérapeutes. Notons par ailleurs que selon une étude récente de l'Apur, Paris concentre 50% des effectifs de masseurs-kinésithérapeutes de la Métropole du Grand Paris⁴⁴.

La densité de masseurs-kinésithérapeutes s'élève quant à elle à 16,2 masseurs-kinésithérapeutes pour 10 000 habitants soit un niveau nettement supérieur à la moyenne nationale qui se situe à 10,8 pour 10 000 habitants. Les densités les plus importantes par rapport à la population sont observées en particulier dans le centre et l'ouest de la capitale (supérieures à 20 dans les 5^{ème}, 6^{ème} et 7^{ème} arrondissements et égale à 47 pour 10 000 habitants dans le 8^{ème} arrondissement) tandis que les densités les plus faibles sont observées dans les 18^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème} arrondissement (entre 8 et 10 pour 10 000 habitants soit un niveau un peu inférieur à la moyenne nationale). Selon un rapport de la DREES publié en 2018, *“les besoins en soins de kinésithérapie devraient augmenter fortement d'ici 2040 en raison du vieillissement de la population et de la*

⁴⁴ Apur, “Inégalités sociales et territoriales de santé dans le Grand Paris // Volet 1: Offre de soins”, mars 2023.

concentration de la consommation de soins de kinésithérapie sur les personnes les plus âgées". Néanmoins cette même étude souligne également que sous l'hypothèse d'un maintien de la législation en vigueur et des quotas d'entrée dans la formation, les effectifs de masseurs-kinés devraient croître de 57% jusqu'en 2040 soit un niveau plus important que la hausse de la population, ce qui entraînera une forte hausse de la densité de masseurs-kinés par rapport à la population⁴⁵. La démographie des masseur-kinésithérapeutes se caractérise donc actuellement par sa forte vitalité et ce constat s'avère être d'autant plus vrai à Paris où l'on observe une hausse constante des effectifs (+ 22% entre 2013 et 2023) qui devrait donc se poursuivre dans les prochaines années. Rappelons en outre que depuis 2018, les masseurs-kinés sont soumis un dispositif de régulation du conventionnement dans les zones sur dotées qui ne permet l'installation que si un autre masseur-kinésithérapeute a préalablement mis un terme à son activité dans cette zone, ce qui devrait contribuer à réduire au moins en partie les inégalités spatiales de répartition de cette profession dans les prochaines années.

Les chirurgiens-dentistes se caractérisent par une démographie un peu moins importante que les masseurs-kinésithérapeutes mais tout de même très favorable. En 2023, Paris compte 2242 chirurgiens-dentistes, ce qui en fait la troisième profession de santé libérale la plus représentée à Paris. Les effectifs les plus conséquents sont observés dans le 16ème, 17ème et 8ème arrondissement où l'on dénombre respectivement 321, 230 et 240 chirurgiens-dentistes. Par ailleurs, tout comme pour les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens dentistes parisiens représentent plus de 50% des effectifs de la métropole du Grand Paris.

La densité chirurgiens-dentistes libéraux pour 10 000 habitants à Paris s'élève quant à elle en moyenne à 10,4 pour 10 000 habitants soit, là encore, un niveau bien supérieur à la moyenne nationale qui se situe à 5,5. On observe en revanche de très fortes disparités de densités selon les arrondissements qui jouent en faveur des arrondissements les plus aisés du centre et de l'ouest parisien. En effet, les densités de chirurgiens-dentistes pour 10 000 habitants s'élève à 67 dans le 8ème, 28 dans le 1er ou encore 20 dans le 6ème alors que les densités observées dans les 18ème, 19ème et 20ème arrondissements se trouvent inférieures à 4,5. Notons que, comme pour les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmiers, les chirurgiens-dentistes sont, depuis peu, soumis à un dispositif de régulation de l'installation en zone sur-dotée. Ce dispositif a été accepté plus récemment au moment de la signature de la convention 2023-2028 entre les chirurgiens dentistes et l'Assurance

⁴⁵ DREES, 2018. Etude et Résultats, n°1075 : [D'ici à 2040, les effectifs de masseurs-kinésithérapeutes augmenteraient de 57 % soit bien plus que les besoins de soins | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques](#)

Maladie et devrait ainsi permettre de limiter les installations dans les arrondissements sur-dotés dans les prochaines années⁴⁶.

Concernant les dynamiques démographiques, on observe une diminution des effectifs de chirurgiens libéraux à Paris sur la dernière décennie . En effet, la CPAM de Paris recensait 2 459 chirurgiens-dentistes libéraux à Paris en 2013 contre 2 242 aujourd'hui soit une baisse d'environ 8% des effectifs, alors que les effectifs de chirurgiens dentistes au niveau national on augmenté ces dix dernières années sous l'effet conjugué de la hausse du numerus clausus en 2012 et de la hausse des chirurgiens-dentistes (français ou étrangers) diplômés à l'étrangers, qui selon la DREES aurait très fortement augmenté depuis 2012⁴⁷.

Cette baisse relativement importante par rapport à la démographie nationale est néanmoins à relativiser car elle s'explique en partie par le fait qu'une part croissante de chirurgiens-dentistes, en particulier de jeunes diplômés, opte pour un exercice en tant que salarié plutôt qu'en libéral. Ce phénomène observable surtout dans les grands centres urbains et également chez d'autres professions de santé, va nous permettre de faire le lien avec notre troisième partie qui s'intéresse plus particulièrement à la forte croissance des centres de santé observées ces dernières années sur le territoire parisien.

C. Les centres de santé : une offre de soins complémentaire mais très hétérogène

Les éléments de diagnostic présentés dans ce travail concernent jusqu'à maintenant la démographie des professionnels de santé libéraux installés en cabinet (individuel ou de groupe) ou en maison de santé pluriprofessionnelle. Or la majorité des études récentes sur la démographie médicale en France partagent le constat d'un attrait de plus en plus marqué des professionnels de santé pour le salariat ou l'exercice mixte (associant exercice libéral et salarié)⁴⁸. Cet attrait ne concerne toutefois pas de manière égale toutes les professions de santé et intervient à différents moments de la carrière. En effet, certaines professions comme les sages-femmes, les orthophonistes ou encore les infirmiers ont plutôt tendance à enregistrer des hausses de leurs effectifs de libéraux exclusifs (et un recul du salariat) alors que l'on observe plutôt un recul de l'exercice libéral chez les chirurgiens-dentistes, médecins et masseurs-kinésithérapeutes au profit du salariat en centre de santé⁴⁹. Par ailleurs, le choix d'un exercice salarié varie selon l'âge et le moment de la carrière. En effet, ce mode d'exercice a tendance à séduire les plus jeunes praticiens, diplômés depuis peu, qui

⁴⁶ Voir article du journal Le Monde 21/07/2023 [Déserts médicaux : vers une régulation de l'installation pour les chirurgiens-dentistes](#)

⁴⁷ DREES, 2021; [Médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens : combien de professionnels à l'horizon 2050 ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques](#)

⁴⁸IGAS, 2017 [Les centres de santé : Situation économique et place dans l'offre de soins de demain](#)

⁴⁹DREES, 2021 : [Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ?](#)

souhaitent éviter un certain nombre de contraintes administratives liées à la pratiques libérale et pour lesquels un exercice salarié garantit une meilleure maîtrise de leur temps de travail ainsi que des revenus réguliers (indépendants du nombre d'actes réalisés). Le choix d'un exercice salarié en début de carrière n'exclut toutefois pas de s'orienter vers un exercice libéral, après plusieurs années passées au sein d'un centre de santé.

a. Une offre de soins qui a plutôt tendance à s'implanter dans les quartiers parisiens défavorisés

Les analyses et cartes présentées ci-dessous ont été réalisées à partir du Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)⁵⁰ qui est un fichier national référençant les structures et équipements des domaines sanitaires, médico-social, social et de formation aux professions de ces secteurs. Ce fichier permet d'avoir un certain nombre de données relatives aux centres de santé notamment le numéro de SIRET, la raison sociale, l'adresse, la date d'ouverture, le statut. Il ne précise en revanche pas le nombre et le type de professionnels travaillant dans chaque centre. La nature de l'offre de soins proposée par chaque centre peut être parfois déduite de sa raison sociale mais il m'a fallu tout même vérifier pour chaque centre l'offre de soins proposée (via doctolib et le medecin.fr), en particulier pour ceux dont la raison sociale ne me permettaient pas de déduire clairement le type de centre dont il s'agissait.

Dans un souci de clarté, précisons que selon l'accord national des centres de santé du 8 juillet 2015, est désigné comme centre de santé⁵¹ :

- médical : les centres ayant une activité médical exclusive ou quasi-exclusive
- polyvalent :
 - les centres de santé ayant au moins une activité médicale et une activité paramédicale
 - les centres de santé ayant une activité médicale et une activité d'une autre profession médicale (chirurgien-dentiste ou sage-femme) sans activité paramédicale.
- infirmiers : les centres de soins proposant des soins infirmiers ambulatoires et notamment à domicile
- dentaires : les centres n'ayant une activité exclusivement dentaire (consultation de soins et pose de prothèses dentaires principalement)

⁵⁰ [FINESS : Consulter la base : Recherche par thème](#)

⁵¹ Source : Fédération nationale des Centres de Santé (fncs) : [Accord national des centres de santé - Guide pratique 2016](#).

Les centres de santé ayant une activité à dominante dentaire mais proposant également de la médecine générale ont donc été répertoriés parmi les centres polyvalents au même titre que les centres proposant une activité dentaire et ophtalmologique.

Enfin, soulignons que les centres de santé sont soumis à un certain nombre d'obligations à savoir de pratiquer les tarifs conventionnels de secteur 1 et le tiers payant, d'être à but non lucratif et de respecter certaines contraintes en termes d'horaires et de jours d'ouverture. Le projet de santé des centres de santé doit en particulier inclure des dispositions qui tendent à favoriser l'accessibilité sociale et financière, la coordination des soins entre les professionnels de la structure et le développement d'actions de santé publique⁵². En ce sens, les centres de santé sont censés jouer un rôle essentiel dans la réduction des inégalités socio-territoriale de santé et dans l'accès aux soins des plus défavorisés.

Selon le fichier FINESS, Paris compte 307 centres de santé en 2023. Parmi ces 307 centres, on dénombre 111 centres polyvalents (regroupant donc des médecins généralistes ou spécialistes, des services de radiologie ou d'analyse médicale, des soins infirmiers, des soins dentaires etc), 48 centres médicaux (regroupant des médecins généralistes; associant des médecins généralistes et spécialistes; ou centrés sur une spécialité médicale); 145 centres dentaires et 3 centres infirmiers. Le tableau ci-dessous récapitule la répartition de ces centres de santé et le type de centre.

Figure 29 : Effectifs et types de centres de santé implantés à Paris en 2023

Type de centres de santé	Effectifs	Part (%)
Médical et polyvalent	159	52 %
- médical	48	16%
- polyvalent	111	36%
Dentaire et infirmier	148	48%
- dentaire	145	47%
- infirmier	3	1%
TOTAL	307	100%

Source : FINESS, 2023 - traitement personnel.

La part de centres de santé proposant de la médecine générale ou spécialisée est donc la plus importante (avec une prédominance des centres de santé polyvalents). On peut relever

⁵² [GUIDE RELATIF AUX CENTRES DE SANTÉ](#), DGOS, 2022.

par ailleurs que la part de centres dentaires parmi le total des centres de santé est également très importante puisqu'elle s'élève à 47% de l'effectif total.

Les deux figures ci-dessous présentent la localisation des centres de santé polyvalents et médicaux (carte 30) ainsi que la localisation des centres de santé dentaires et infirmiers à Paris en 2023 (carte 31).

Figure 30 : Localisation des centres de santé médicaux et polyvalents à Paris en 2023

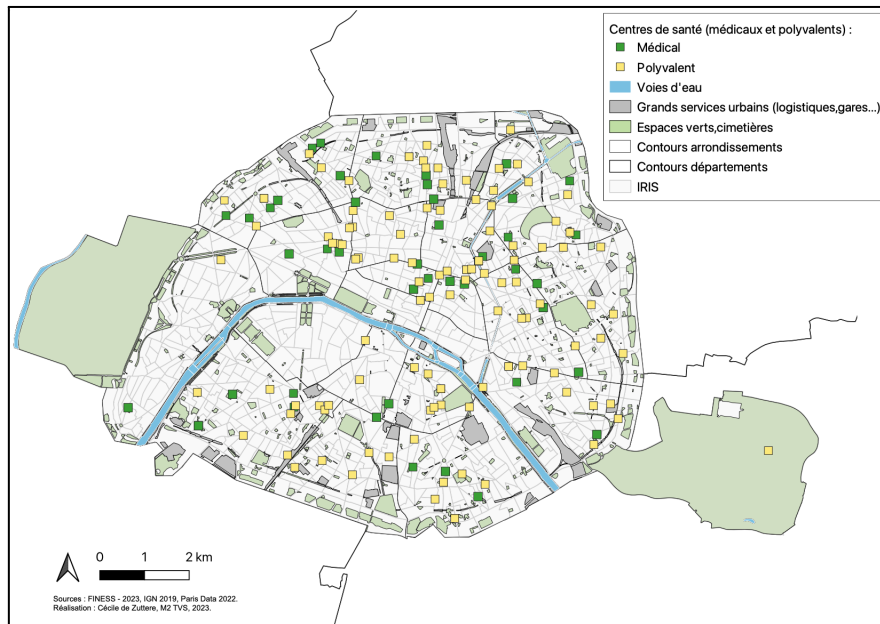
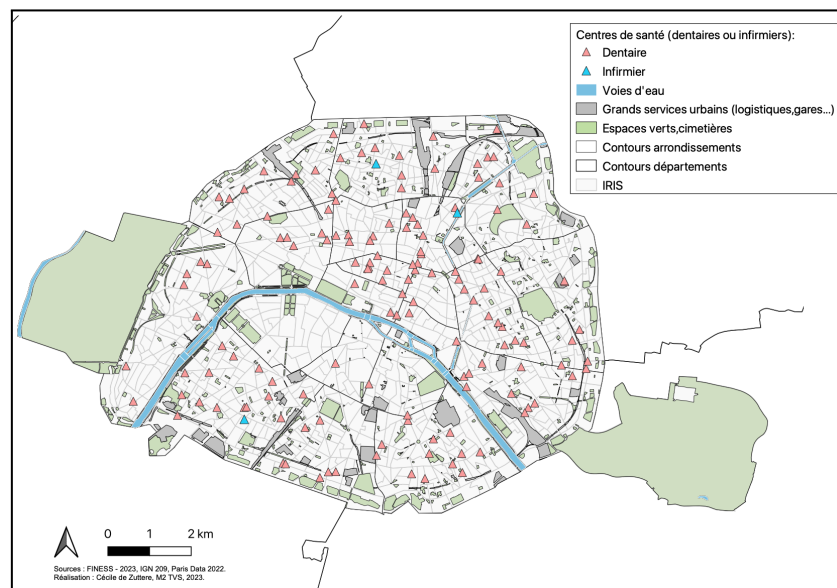


Figure 31 : Localisation des centres de santé dentaires et infirmiers à Paris en 2023

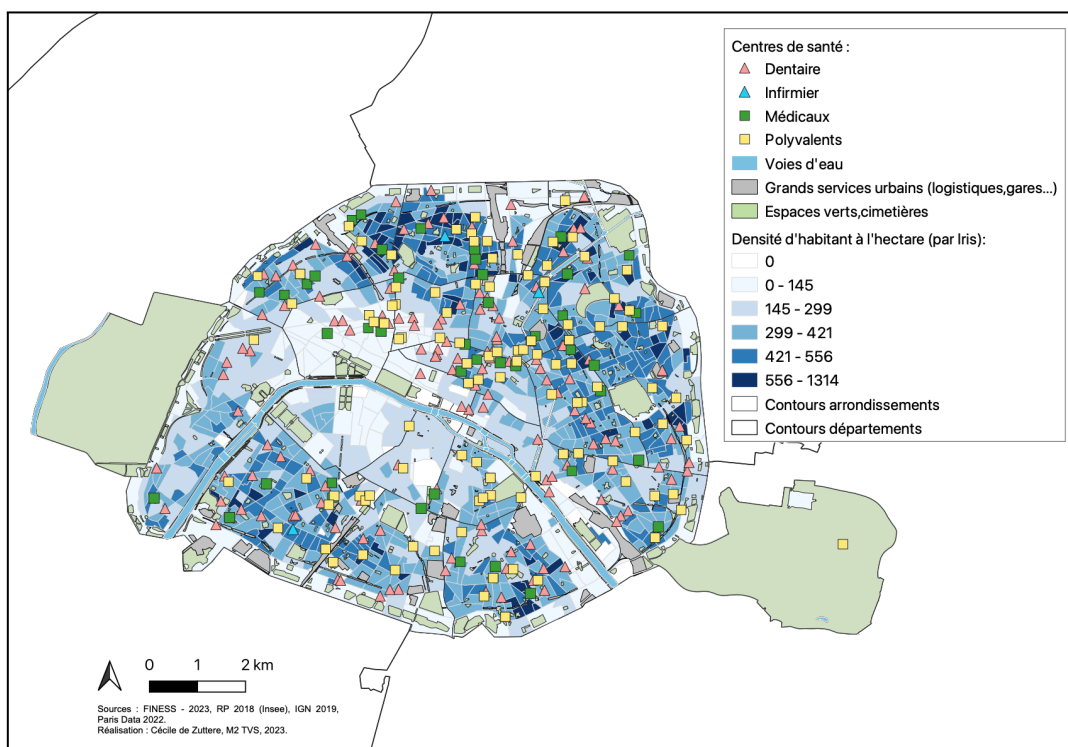


La première carte relatives aux centres de santé médicaux et polyvalents montre que ces centres ont plus souvent tendance à être implantés dans les arrondissements du nord-est et du sud parisien.. Les 10ème, 19ème et 15ème arrondissements présentent les effectifs les plus élevés avec respectivement, 15, 15 et 14 centres médicaux ou polyvalents alors qu'on ne trouve que deux centres de santé médicaux ou polyvalents dans le 16ème et aucun centre dans les 7ème et 4ème arrondissements. Précisons par ailleurs que parmi les 48 centres médicaux on trouve 28 centres spécialisés en ophtalmologie, ne présentant donc aucune activité de médecine générale.

La carte suivante relatives aux centres de santé dentaire ou infirmiers montre une répartition assez similaire avec toutefois une implantation moins importante des centres dentaires dans les 19ème et 20ème arrondissements qui comptent chacun 7 centres dentaires (contre 15 et 12 pour les centres médicaux ou polyvalents). Les centres infirmiers sont quant à eux largement moins nombreux avec seulement 3 centres pour tout Paris situés dans le 18ème, le 10ème et le 15ème arrondissement.

La figure ci-dessous récapitule enfin l'ensemble des centres de santé à Paris selon leur spécialité en 2023 et les densités de population à l'hectare par IRIS.

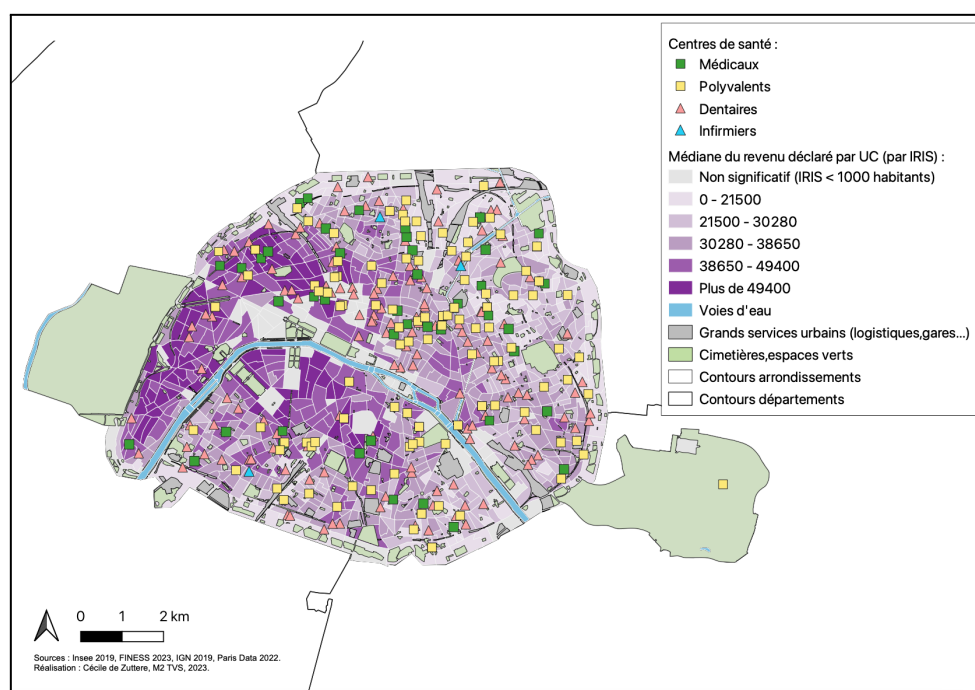
Figure 32 : Localisation des centres de santé à Paris en 2023 selon la nature de l'offre de soins fournie et densité de population à l'hectare par IRIS



Nous pouvons voir sur cette carte que les centres de santé ont plutôt tendance à être implantés dans les quartiers présentant une densité élevée de population à l'hectare. Certaines zones densément peuplées, mais sous-dotées en centres de santé sont toutefois identifiables au niveau de la Porte de Clignancourt dans le 18ème, dans le quartier des Epinettes dans le 17ème et vers le quartier de Belleville-Ménilmontant dans le 20ème.

La carte ci-dessous montre maintenant la localisation de ces centres de santé et les revenus médians de la population par IRIS. On remarque très clairement, que contrairement à une partie de l'offre en médecine libérale, ces centres sont moins souvent implantés dans l'ouest et plus souvent implantés dans les quartiers du nord et nord-est parisiens présentant des niveaux de revenus plus faibles et qui, comme nous l'avons vu précédemment, présentent une densité médicale inférieure à la moyenne parisienne.

Figure 33 : Localisation des centres de santé à Paris en 2023 et revenu médian déclaré par unité de consommation par IRIS (en euros)



Les centres de santé, en particulier polyvalents et médicaux, constituent de fait des structures qui jouent un rôle important dans la réduction des inégalités de santé et l'accès aux soins des populations les plus défavorisées. Une étude menée par l'Irdes en 2011 au sein de 21 centres de santé polyvalents montraient à ce titre que les patients recourant à l'offre de médecin générale dans ces centres de santé étaient des patients socio-économiquement défavorisés, qui déclaraient un état de santé plus dégradé que la

population générale⁵³. Le soutien complémentaire à la création de ces centres semble donc indispensable dans la mesure où elle peut contribuer à compenser au moins en partie la fragilité de l'offre de soins libérale observées dans certains quartiers parisiens. Néanmoins, le soutien à ces centres se doit de prendre en compte le type d'offre et la qualité des soins proposés par ces centres qui, comme nous allons le voir, se caractérisent par une très grande hétérogénéité.

b. Des centres de santé aux statuts et pratiques hétérogènes et une qualité des soins parfois mise en cause

Le nombre de centres de santé à Paris a connu une progression particulièrement importante ces dernières années. Selon la CPAM de Paris, 100 centres de santé étaient recensés à Paris en 2013 répartis en 40 centres polyvalents, 29 centres médicaux, 5 centres infirmiers et 26 centres dentaires. Aujourd'hui, Paris compte 307 centres de santé ce qui représente une hausse très conséquente de 207% du nombre total de centres de santé en l'espace de seulement 10 ans. Les taux de croissance diffèrent néanmoins sensiblement selon le type de centre : le nombre de centres médicaux a augmenté de 65% (cette hausse étant en grande partie liée à la création de centres de santé ophtalmologiques), alors que les centres de santé polyvalents ont augmenté de 177% et les centres de santé dentaires de 450%.

Cette croissance très importante des centres de santé dans leur ensemble est également observable au niveau national. Une étude publiée en 2021 par la Fédération Nationale des Centres de Santé (fncs)⁵⁴, souligne en effet l'accélération du rythme de créations de centres depuis les années 2000 et en particulier sur ces dernières années. Les centres de santé n'étaient en effet que 941 au début des années 2000 selon le répertoire FINESS contre 3315 aujourd'hui en France soit une évolution de 252 % en vingt ans. Par ailleurs, on dénombrait en 2016 près de 1615 centres de santé soit une évolution d'environ 100% en l'espace de seulement sept ans sur la période 2016-2023. Si cette croissance est très soutenue pour les centres de santé polyvalents, l'étude souligne également que ce sont les centres de santé dentaires qui enregistrent les rythmes de création les plus importants, en particulier dans les grandes métropoles où ils ont tendance à se multiplier. Cette réalité se confirme en Ile-de-France où l'on observe des rythmes de croissances plus importants qu'au

⁵³ Irdes, Questions d'économie de la santé n°165, mai 2022 : [Les personnes recourant aux 21 centres de santé de l'étude Epidaure-CDS sont-elles plus précaires ?](#)

⁵⁴ Emilie Sadene, 2021, [Dynamique de création des centres de santé sur le territoire français entre 2017 et 2021](#), projet Epidaure Territoires.

niveau national et une concentration des créations de ces centres à Paris (ou en banlieue parisienne pour bénéficier notamment de loyers plus réduits).

Un rapport relatif aux centres dentaires, publié par l'IGAS en 2017⁵⁵, identifie trois causes principales à cette progression très impressionnante des centres de santé dentaires. La première serait liée à un assouplissement législatif intervenu dans le cadre de la loi HPST de 2009 afin d'encourager la création des centres de santé dans leur ensemble, qui a substitué l'agrément et la visite de conformité préalables des ARS nécessaires à la l'ouverture d'un centre en une simple déclaration de conformité. Après cette loi, les gestionnaires de centres n'avaient donc plus qu'à informer l'ARS de leur région de leur ouverture par la transmission de leur projet de santé et du règlement intérieur de la structure. La deuxième serait liée à l'attractivité de ces centres de santé dentaires en particulier auprès des personnes les plus précaires, qui leur ont permis de se développer rapidement dans la mesure où ces centres pratiquent en général des tarifs moins élevés qu'en libéral. Enfin la troisième raison serait liée à l'attrait de plus en plus marqué des jeunes chirurgiens-dentistes pour le salariat et l'exercice collectif, qui aurait donc également contribué à favoriser le développement de ces centres.

Si les centres de santé dans leur ensemble constituent donc indéniablement une offre de soins essentielle pour la population parisienne, notamment parce qu'ils pratiquent le tiers payant et les tarifs conventionnels, leur développement très rapide et la grande hétérogénéité de l'offre de soins proposée par ces centres n'est pas sans poser question. Cette hétérogénéité se retrouve d'abord dans la taille des structures puisqu'en effet les centres de santé dentaires ont plus souvent tendance à employer en moyenne une dizaine d'ETP (principalement de chirurgiens-dentistes) alors que les centres polyvalents ou médicaux peuvent avoir des effectifs supérieurs à cinquante voire cent ETP ainsi qu'une offre de soins beaucoup plus variée (associant médecins générale et spécialisée, soins paramédicaux, radiologie etc)⁵⁶

Par ailleurs, cette hétérogénéité se traduit également par les différents types de structures habilitées à créer et gérer des centres de santé. Les centres de santé ont historiquement été créés et gérés par des collectivités locales, des sociétés mutualistes ou par des caisses d'assurance maladie (notamment les régimes spéciaux). Mais d'autres structures juridiques comme les associations loi 1901, les fondations ou les établissements publics ou privés de santé sont aujourd'hui également habilitées à créer et gérer des centres de santé. Or, comme le soulignait le rapport de IGAS publié en 2017, un grand nombre d'acteurs issus du

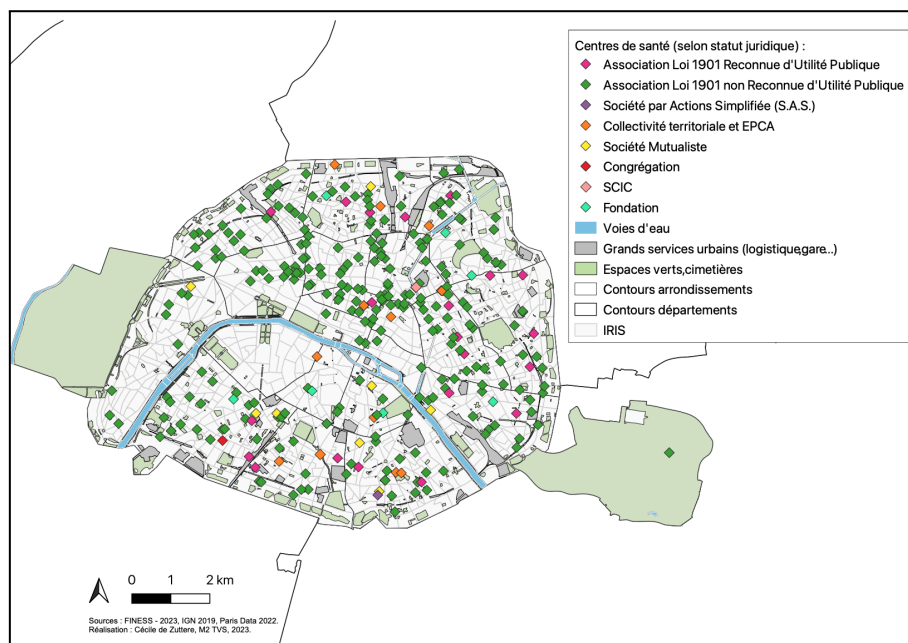
⁵⁵IGAS, 2017. [Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins - IGAS - Inspection générale des affaires sociales](#)

⁵⁶ IGAS, 2017 [Les centres de santé : Situation économique et place dans l'offre de soins de demain](#)

secteur financier ou commercial se sont saisis de l'assouplissement législatif intervenu en 2009, pour créer des centres de santé sous une forme associative loi 1901 en dévoyant l'objectif initial de non lucrativité de ces centres.

Nous pouvons de fait constater sur la carte ci-dessous que la grande majorité des centres de santé parisiens sont gérés par des associations loi 1901 non reconnues d'Utilité Publique. En effet, sur les 307 centres de santé recensés à Paris en 2023, 251 sont gérés par des associations loi 1901 non reconnues d'Utilité Publique, la plupart étant des centres dentaires ou ophtalmologiques. A titre d'exemple, sur les 145 centres de santé dentaires parisiens, 135 sont sous statut association loi 1901 non reconnue d'Utilité Publique, les neuf autres autres étant gérés soit par la Ville de Paris (Centre dentaire de la Porte Montmartre et Centre dentaire Georges Eastman), soit par des sociétés mutualistes, soit par l'Assurance Maladie, ou alors par des Associations Loi 1901 reconnues d'Utilité Publique.

Figure 34 : Localisation des centres de santé parisiens selon le statut juridique en 2023



Une ordonnance du 12 janvier 2018 a par ailleurs modifié à nouveau les conditions de création des centres de santé en permettant à des établissements de santé à but lucratif (donc par exemple des cliniques) de créer des centres de santé. L'article L.6323-1-3⁵⁷ dispose ainsi que *“les centres de santé sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif (associations loi 1901, fondations, mutuelles...), soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements publics de coopération intercommunale, soit par des établissements publics de santé, soit par des personnes morales gestionnaires*

⁵⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000036484700>

d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif". Cette ordonnance précise toutefois que les bénéfices d'exploitation ne peuvent être distribués et doivent être réinjectés au profit de l'association. Il n'en demeure pas moins que si les centres de santé ne peuvent en théorie pas avoir une finalité lucrative, on peut raisonnablement se questionner sur les intérêts économiques que peuvent pousser certains acteurs à créer ce type de structures, et ce d'autant plus que les centres de santé polyvalents et médicaux gérés par des collectivités ou sociétés mutualistes se trouvent a contrario dans une situation économique beaucoup précaire en raison de la fragilité de leur modèle économique.

Soulignons à ce titre que la qualité des soins proposés dans certains centres de santé associatifs se trouve parfois mise en cause. De nombreux scandales ont éclaté ces dernières années, mettant en cause la qualité des soins et les pratiques frauduleuses observés dans certains centres de santé associatifs, en particulier dentaires ou ophtalmologiques. Pour n'en citer que quelques uns, les réseaux de centres dentaires Dentexia et Proxidentaire qui ont fait l'objet en 2016 et 2021 de nombreuses plaintes de patients ayant subi des traitements dentaires surfacturés, de mauvaise qualité ou inappropriés; le scandale des centres dentaires et ophtalmologiques du groupe Alliance Vision accusé en 2022 d'avoir mis en place un système de fraude à l'assurance maladie pour une somme estimée à plus de 20 millions d'euros ou encore plus récemment le réseau de centres de santé Cossem accusé également de détournement de fonds publics au profil du dirigeant en 2023.

Notons toutefois que le dispositif de régulation des installations de chirurgiens-dentistes en zones sur-dotées, acté dans le cadre de la convention de 2023 avec l'Assurance Maladie ne s'applique pas seulement aux libéraux mais également aux centres de santé dentaires pour éviter justement que la multiplication des centres de santé dentaires dans les zones excédentaires ne se poursuive. Par ailleurs, l'agrément préalable de l'ARS pour la création d'un centre de santé a été rétabli depuis 2023 pour les centres proposant des soins dentaires, ophtalmologiques ou orthoptistes⁵⁸. Le législateur semble donc avoir pris la mesure depuis peu des dérives liées à la croissance exponentielle de ces centres.

Un travail d'approfondissement qualitatif sur les pratiques de ces centres à Paris, sur le nombre de professionnels de santé qui y exercent et sur la qualité des soins prodigués semble toutefois indispensable dans la mesure où il permettrait de mieux évaluer la complémentarité de cette offre de soins avec l'offre libérale ainsi que son adéquation avec les besoins de santé des populations les plus défavorisées.

⁵⁸ [Encadrement centres dentaires et ophtalmo loi 19 mai 2023 | vie-publique.fr](https://www.vie-publique.fr/actualite/ars/encadrement-centres-dentaires-et-ophtalmo-loi-19-mai-2023)

PARTIE III : Freins à l'installation des jeunes professionnels de santé et pistes de réflexion pour l'amélioration de l'offre de soins de ville à Paris dans les prochaines années

Le diagnostic présenté dans la partie précédente a permis de mettre en lumière la situation plutôt atypique dans laquelle se trouvait actuellement la démographie médicale parisiennes. Parmi les éléments les plus remarquables, nous pouvons relever les points suivants :

- La répartition inégale des effectifs de médecins généralistes (surreprésentés dans les arrondissements de l'ouest parisien et sous-représentés dans les quartiers plus défavorisés du nord et de l'est parisien) et l'existence de disparités parfois importantes au sein des arrondissements avec des quartiers le plus souvent défavorisés qui ne contiennent aucun médecins ni auxiliaires médicaux. Ces déséquilibres montrent de fait une certaine inadéquation de l'offre libérale existante par rapport aux dynamiques urbaines actuellement à l'œuvre à Paris.
- La part bien supérieure à la moyenne nationale de médecins généralistes âgés de 65 ans et plus dans la majorité des arrondissements, qui annonce une baisse importante de l'offre de médecine générale dans les prochaines années, et ce d'autant plus que les effectifs ont diminué à un rythme plus important qu'au niveau national ces vingt dernières années;
- La proportion particulièrement importante, notamment dans l'ouest parisien, de médecins conventionnés secteur 2 ou non conventionnés qui interroge sur les possibilités d'accès aux soins des populations les plus précaires et sur le risque de non recours aux soins pour des motifs financiers;
- La situation très contrastée des professions paramédicales avec certaines professions qui présentent des dynamiques démographiques plutôt favorables (masseur-kinésithérapeutes ou chirurgiens-dentistes) et d'autres qui se trouvent au contraire beaucoup plus en tension.
- Enfin, la croissance très rapide des certains types de centres de santé qui n'est pas sans poser question quant à la qualité des soins qui y sont proposés et leur adéquation réelle avec les besoins de santé des quartiers dans lesquels ils sont implantés.

Si la démographie médicale parisienne est, rappelons le, moins inquiétante que dans d'autres territoires français, la situation semble toutefois s'être progressivement dégradée au fil du temps en particulier, pour la médecine de secteur 1 mais également pour certaines professions paramédicales comme les orthophonistes dont on entend moins souvent parler dans le débat public. J'ai pu de fait constater que le bureau des partenariats de l'offre de soins au sein duquel j'ai effectué mon stage, était très régulièrement sollicité par des professionnels de santé (en particulier médecins) proches de la retraite qui ne parviennent pas à trouver de repreneurs pour leur cabinet et qui se trouvent donc souvent contraints de terminer leur activité sans avoir pu réorienter leur patientèle vers d'autres praticiens. Par ailleurs, les entretiens menés avec les élus d'arrondissements parisiens durant l'évaluation du dispositif Paris Med' témoignent également des inquiétudes fortes de ces derniers quant aux départs en chaîne non remplacés de médecins ou encore à la pénurie de certaines professions paramédicales dans des quartiers défavorisés de leurs arrondissements.

Dans un contexte où la concurrence territoriale pour attirer les soignants est particulièrement forte, et où les leviers pour réguler les installations (en particulier de médecins) sont limités, les collectivités territoriales n'ont d'autres choix aujourd'hui que de mettre en place des mesures complémentaires aux aides de l'Etat pour tenter de réduire ces déséquilibres.

Cette troisième partie s'attache donc à décrire les freins à l'installation des professionnels de santé identifiés durant mon stage et au cours des entretiens menés avec des professionnels de santé. Nous évoquerons en outre certaines pistes d'action formulées dans le cadre de l'évaluation Paris Med' afin d'améliorer l'aide à l'installation des professionnels de santé sur le territoire parisien.

A. Perception des praticiens concernant leur conditions d'exercice et les freins à l'installation ou au maintien d'un exercice libéral à Paris

a. Une pénurie de locaux à loyer abordables et un contexte d'inflation qui freinent les projets d'installation en libéral à Paris

Une des premières difficultés évoquées dans le questionnaire en ligne Paris Med' et plus globalement par l'ensemble des professionnels de santé rencontrés durant mon stage concerne les difficultés à trouver un local adapté à leur pratique médicale sur Paris. Cette difficulté est vraisemblablement une caractéristique parisienne dans la mesure où elle tient

principalement aux prix prohibitifs de l'immobilier et des loyers du parc privé dans la capitale. En effet, Paris fait partie des villes françaises où les prix du m² pour l'achat et ceux du parc locatif privé ont le plus augmenté ces dernières années. Le prix moyen au m² a dépassé la barre des 10 000 euros en 2019 alors qu'il se situait environ à 7000 euros en 2010 et à 2000 euros en 2000⁵⁹ soit un taux d'évolution de 400% en vingt ans. A titre comparatif, le prix moyen du m² est de 5270 euros en 2023 en petite couronne. L'Observatoire des Loyers de l'Agglomération Parisienne (Olap) relevait par ailleurs en 2021 que les loyers médians du parc locatif privé à Paris était de 24,9€/m² contre environ 11 à 14€/m² dans les grandes agglomérations de province⁶⁰. Les locaux destinés à un usage médical doivent en outre répondre à un certain nombre de normes et réglementations relatives à l'accessibilité pour les patients, ce qui complexifie d'autant plus la recherche de locaux à Paris.

Dans un contexte où la demande de logement est très forte par rapport à l'offre et où le foncier disponible est rare, les professionnels de santé en début d'exercice peuvent être tentés de s'orienter vers un exercice salarié en centre de santé ou à privilégier une installation en libéral dans des territoires limitrophes de banlieue où les loyers sont moins onéreux, voire dans d'autres territoires qui leur proposent des conditions d'installation parfois très avantageuses (comme par exemple dans le Loir-et-Cher où les professionnels de santé sont accompagnés par l'agence d'attractivité dans leur recherche d'un logement, d'un emploi pour leur conjoint, d'une crèche etc⁶¹). Cette concurrence territoriale pour attirer les soignants était particulièrement visible, lors du Congrès Nationale de Médecin Général auquel j'ai participé en mars 2023 et durant lequel j'ai pu constater que plusieurs territoires proposaient sur leur stand des aides allant bien au-delà des aides financières classiques à l'installation (ces stands sont d'ailleurs souvent tenus par les agences d'attractivité des collectivités).

Cette difficulté à pouvoir assumer le coût du loyer à Paris est plus particulièrement évoquée par les paramédicaux dont les revenus sont plus modestes ainsi que par les médecins de secteur 1 qui jugent le tarif actuel de la consultation inadapté au regard du surcoût que représente la vie à Paris. Les observations tirées de ma participation aux permanences locales d'aide à l'installation (PLAI) organisées chaque mois par l'URPS Médecins Libéraux IDF et l'ARS montrent à ce titre que la crainte de devoir assumer un loyer jugé trop élevé est une préoccupation fréquente chez les jeunes médecins. Préoccupation qui les poussent parfois à privilégier un exercice en secteur 2 (quand ils détiennent les titres qui le permettent) voire non conventionné.

⁵⁹ Source : Notaires du Grand Paris, Prix au m² des appartements par départements depuis 1991 :

<https://www.basebien.com/PNSPublic/DocPublic/Historiquedesprixdesappartementspardep.pdf>

⁶⁰Source : Olap, 2021 : https://www.observatoire-des-loyers.fr/sites/default/files/olap_documents/ChiffresCles/4%20PAGES2022.pdf

⁶¹ La nouvelle République, 05/05/23 : [Loir-et-Cher : aides, structures... face aux déserts médicaux, des aides existent](#)

Par ailleurs, cette difficulté concerne également les professionnels de santé déjà installés notamment en cabinet de groupe ou en MSP, qui à la suite d'un départ non remplacés de collègues, doivent continuer à supporter les mêmes montants de loyers déjà initialement élevés. Le BPOS est de fait très régulièrement sollicité par des MSP ou cabinets de groupes rencontrant des difficultés importantes à payer leur loyer et à recruter de nouveaux praticiens (y compris dans les locaux d'activités du parc social où les prix se rapprochent parfois de ceux du parc privé).

b. Des aspirations professionnelles qui évoluent

Une seconde dimension, que l'on observe pas seulement à Paris mais parmi l'ensemble des jeunes professionnels de santé, concerne l'évolution des aspirations de ces derniers. En effet, les jeunes praticiens ont tendance à affirmer un goût beaucoup plus prononcé que leurs aînés pour l'exercice collégial au sein de cabinet de groupes, de maisons de santé pluriprofessionnelles ou de centres de santé. L'exercice en cabinet individuel ne semble de fait plus correspondre à leurs attentes, ce qui peut expliquer les difficultés que rencontrent actuellement les médecins proches de la retraite à trouver des repreneurs pour leur cabinet individuel. Ce modèle est également plébiscité par l'Etat qui a fortement encouragé depuis le milieu des années 2000, le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles (Sebai, Yahim, 2017). Or, le prix des loyers à Paris et la pression sur le foncier évoqués plus haut constituent vraisemblablement un obstacle à ce développement dans la mesure où il est beaucoup plus difficile de trouver d'y trouver des surfaces suffisamment grands pour pouvoir accueillir des équipes importantes en sachant que la surface d'une MSP est généralement comprise entre 150 et 250 m².

Plusieurs enquêtes montrent également l'importance que revêt l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, ainsi que la qualité du cadre de vie (équipements, accès aux services publics, divertissements...) dans les choix d'installation des médecins (Lacoste, Raynaud, 2021). Le déficit d'infrastructures, d'aménités et de commerces de proximité observable dans les quartiers les plus défavorisés de Paris contribuent donc vraisemblablement à limiter le nombre d'installation de professionnels de santé dans ces quartiers et à renforcer ainsi les inégalités de santé existantes. O. Lacoste et J. Raynaud soulignent à ce titre que *"l'accès aux soins de premier recours relève de l'aménagement du territoire qui influence l'attractivité du territoire. Les dynamiques économiques (équipements, services, emplois) créent des interactions vertueuses ou délétères à toutes les échelles du territoire, qui en cas de déclin, sont difficile à enrayer"*. Le renforcement des services publics

et autres équipements de proximité dans les quartiers défavorisés est de fait un facteur susceptible de jouer considérablement en faveur d'une amélioration de l'offre de premier recours dans ces quartiers.

c. Un besoin manifeste d'accompagnement renforcé dans les démarches d'installation

Une autre dimension fréquemment évoquée par les professionnels de santé concerne la complexité des démarches administratives à effectuer avant de s'installer en libéral et pour pouvoir bénéficier d'une subvention d'aide à l'installation en zone fragile. Outre la recherche de locaux, l'installation en libéral nécessite en effet diverses démarches administratives jugées complexes ou trop chronophages par les médecins. Parmi les différentes démarches à effectuer par un professionnel de santé qui souhaite s'installer on compte notamment l'inscription à l'Ordre pour obtenir une carte professionnelle dans le département d'exercice ciblé, l'enregistrement du diplôme auprès de l'ARS pour recevoir un identifiant personnel attribué à tous les professionnels de santé (numéro ADELI); l'enregistrement auprès de la CPAM afin de pouvoir disposer d'une carte CPS, de feuille de soins et d'un CERFA; et enfin l'immatriculation à l'Urssaf. A cela viennent parfois s'ajouter d'autres démarches comme par exemple l'autorisation de changement d'usage des locaux auprès des mairies d'arrondissements (pour pouvoir exercer une activité professionnelle dans un logement) ou la demande d'autorisation de travaux ou de dérogation d'accessibilité des locaux à réaliser auprès de la préfecture. Les observations tirées des permanences locales d'aides à l'installation montrent à ce titre que les médecins récemment diplômés ne sont généralement pas préparés durant leur cursus à devoir effectuer ces démarches obligatoires qui peuvent prendre un certain temps, et qui peuvent de fait contribuer à décourager ou reporter de plusieurs mois un projet d'installation.

Par ailleurs, la méconnaissance des différentes aides mobilisables et la complexité des processus de demande de subventions constituent vraisemblablement une source importante de non recours à ces aides. En effet, la multiplicité des guichets de financements (ARS, Région, Ville, URPS...), la durée des processus de versement de subvention et le manque de lisibilité concernant les modalités de versement des subventions sont des difficultés qui sont revenues de façon récurrente au cours des échanges et des entretiens menés en particulier avec des professionnels de santé bénéficiaires du dispositif Paris Med'. Ces difficultés contribuent là encore à reporter parfois de plusieurs mois les projets d'installation. Ces difficultés sont en outre souvent présentées par les professionnels

comme concourant à réduire le temps consacré aux soins dans un contexte où la démographie médicale se trouve déjà en tension.

B. Pistes d'action formulées dans le cadre de l'évaluation du dispositif Paris Med' pour améliorer l'offre de premier recours à Paris

Si la collectivité parisienne n'a certainement pas les moyens (ni la vocation) de pouvoir répondre à l'ensemble des exigences des praticiens libéraux concernant leur choix d'installation, un certain nombre d'actions concrètes peuvent toutefois être mises en place afin de renforcer la politique actuelle d'aide à l'installation et soutenir en particulier les praticiens ou structure de soins qui s'engagent à respecter certains critères (le secteur 1 et la télétransmission notamment), et à réaliser des actions de santé en direction du territoire dans lequel ils sont implantés (participation à la permanence des soins, engagement dans les CPTS, réalisation d'actions de prévention à destination des habitants....).

a. L'accompagnement renforcé à la recherche de locaux abordables et adaptés à l'exercice médical

La première piste d'action formulée dans le cadre de l'évaluation Paris Med' concerne la nécessité de renforcer l'accompagnement à la recherche de locaux sur le territoire parisien, en particulier pour les praticiens en secteur 1 ou les professionnels paramédicaux aux revenus plus modestes. Nous l'avons évoqué en première partie, le dispositif Paris Med' propose déjà depuis sa création un accompagnement à la recherche de locaux à loyer modéré pour les professionnels de santé désireux de s'installer sur le territoire parisien. Cet accompagnement repose principalement sur le lien avec le GIE Paris Commerces, qui commercialise chaque année environ 250 locaux d'activités des principaux bailleurs parisiens (Paris habitat, Elogie Siemp, RIVP). Toutefois, seule une partie de ces locaux se révèle être adaptée à un exercice médical et cette offre apparaît aujourd'hui insuffisante au regard des besoins.

Un élargissement des liens partenariaux avec d'autres bailleurs parisiens semble de fait nécessaire à mener de manière à pouvoir élargir l'offre potentielle de locaux disponibles en pied d'immeuble pour les professionnels de santé. Si les trois bailleurs sociaux cités plus haut sont les plus importants (68% du parc social), une cinquantaine de bailleurs sociaux différents interviennent au total sur le territoire parisien (notamment Immobilière 3F qui gère 11 627 logements sociaux ou encore Sablière qui en gère 9800)⁶². Par ailleurs l'offre de

⁶²Apur, Cartographie du logement social à Paris en 2019.

logements sociaux devrait continuer de progresser ces prochaines années notamment pour atteindre les objectifs de la loi SRU (25% de logements sociaux parmi les résidences principales d'ici 2025).

Soulignons en outre que les bailleurs sociaux pourraient avoir intérêt à soutenir le développement de ce type d'équipement de santé de proximité compte tenu de la population vieillissante qui réside dans leur parc social. Selon les chiffres de l'Apur, 21% des ménages parisiens de plus de 65 ans sont locataires du parc social à Paris contre 18% pour toutes les tranches d'âges réunies. L'adaptation du logement social au vieillissement de la population et la participation des bailleurs sociaux à la politique de maintien à domicile développée par les collectivités revêt de fait une importance cruciale. Nous pouvons à ce titre supposer, comme le suggère Marion Ille-Roussel (2020), que le développement de stratégies d'offre de services à destination des seniors du parc social pourrait constituer pour les bailleur *“un outil de différenciation et de communication à l'adresse des collectivités territoriales, dont dépendent de plus en plus de financement directs ou indirects”*.

Soulignons enfin que le BPOS prévoit également de renforcer son accompagnement à la recherche de locaux via une inclusion plus systématique d'équipements de santé dans les grandes opérations urbaines en s'appuyant notamment sur les préconisations fournies dans le cadre des Évaluations d'Impact en Santé (EIS) réalisées par le service parisien de santé environnementale.

b. L'accompagnement aux départs en retraite

La deuxième piste d'action concerne l'accompagnement aux départs en retraite des médecins et le maintien du maillage existant de l'offre de soins en médecine générale. Nous l'avons souligné en seconde partie de ce mémoire, la moyenne d'âge des médecins généralistes à Paris est particulièrement élevée et fait craindre une succession de départs en retraite non remplacés dans les prochaines années. Les médecins retraités sont déjà incités depuis plusieurs années par les pouvoirs publics à reprendre leur activité en cumul emploi retraite (CER). La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023 a par ailleurs prévu une exonération des cotisations vieillesse en 2023 pour les médecins qui reprennent leur activité ainsi qu'un assouplissement des règles de cumul emploi-retraite pour les médecins exerçant dans un désert médical. Si le recours à ce dispositif a bien progressé depuis 2010⁶³ (avec toutefois un moindre recours parmi les médecins généralistes), il

⁶³ DREES, 2018 [Un médecin libéral sur dix en activité cumule emploi et retraite | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques](#)

semble nécessaire de renforcer l'accompagnement et l'anticipation des départs en retraite sur le territoire parisien.

Pour être mise en place, cette mission nécessiterait un travail renouvelé chaque année de recensement, dans chaque arrondissement/quartier, des projets de départs en retraite et/ou en dehors de Paris de manière à pouvoir proposer suffisamment en amont des solutions de reprises de patientèle à ces médecins, ou un accompagnement vers exercice à temps partiel dans d'autres structures (notamment maisons de santé ou centres de santé). Soulignons à ce titre, que contrairement à d'autres territoires franciliens, Paris a la chance de disposer d'un réseau complet de CPTS dans chaque arrondissement. Ces acteurs locaux, ayant une connaissance fine de l'offre de soins libérale sur leur territoire, apparaissent de fait comme étant une ressource précieuse à mobiliser dans le cadre de ce travail de recensement des projets de départs en retraite. La reprise des soirées "Hackatons" destinées notamment à faciliter les rencontres entre professionnels de santé apparaît également comme un outil susceptible de faciliter grandement la mise en lien entre des médecins proches de la retraite et des jeunes médecins qui chercheraient à s'installer sur le territoire parisien.

c. La création d'un service local unique de soutien à l'installation des professionnels de santé

La loi du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 prévoit une mesure visant à simplifier et à renforcer l'installation des professionnels de santé via la création dans chaque département d'un guichet unique d'accompagnement à l'installation des professionnels de santé. Si cette loi ne précise pas les modalités ni les moyens avec lesquels ces guichets peuvent être créés, elle souligne bien la pertinence de l'échelon départemental dans la mise en place d'un tel service.

Ce service, pourrait prendre la forme d'un lieu ressource unique dans lequel les médecins et paramédicaux viendraient par exemple s'informer sur l'ensemble des démarches à effectuer, prendre connaissance des différentes aides et opportunités d'installation sur le territoire à court ou moyen terme, échanger avec des confrères déjà installés ou encore déposer leur dossiers unique de demande de subventions auprès des différents financeurs etc. Compte tenu des difficultés évoquées plus haut concernant la complexité des démarches administratives, les problèmes de recrutement ou encore le manque d'accompagnement des projets sur le plus long terme, ce service viendrait ainsi très certainement répondre à une attente forte de la part des professionnels de santé en réduisant un certain nombre de freins à leur installation sur le territoire parisien.

CONCLUSION

Paris est généralement perçue comme étant un territoire sur-doté en professionnels de santé, hors ce mémoire nous a permis de mettre en évidence la situation plus fragile qu'il n'y paraît de l'offre de soins libérale, en particulier de secteur 1, sur l'ensemble du territoire et plus particulièrement dans les quartiers défavorisés. Il apparaît de fait très clairement que les disparités de répartition de l'offre de premier recours en médecine générale reflètent les disparités socio-spatiales à Paris. Ce constat s'avère toutefois moins vrai pour certaines professions paramédicales telles que les sages-femmes et les infirmiers dont le maillage sur le territoire a tendance à s'aligner sur densités de populations mais dont les effectifs totaux demeurent faibles au regard des besoins. Soulignons toutefois que le diagnostic mené dans ce travail est incomplet à bien des égards. En effet, afin de pouvoir refléter au mieux la situation de la démographie parisienne et son niveau d'adéquation avec les besoins santé de la population un certain nombre de dimensions non décrites ici devraient être mobilisées, notamment celles touchant : à la qualité des soins dans les zones moins dotées; à la durée moyenne des consultations (notamment des médecins de secteur 1), aux délais d'attentes avant de pouvoir consulter; aux distances parcourues par les patients pour aller consulter ou encore au ressenti des habitants quant à l'accessibilité des soins sur le territoire. Par ailleurs, une analyse plus fine menée spécifiquement pour chaque arrondissement, permettrait de caractériser de manière plus précise les besoins de soins des populations présentes dans chaque quartier et l'(in)adéquation de l'offre médicale par rapport à ces besoins.

La piste de la régulation des installations de médecins dans les zones sur-dotées ne semble pour l'heure par à l'ordre du jour et les projections quant à l'évolution de la démographie médicale jusqu'à 2030 sont plutôt défavorables. Face à ces difficultés, nombreuses sont les collectivités territoriales, qui, comme la Ville de Paris, ont choisi de s'appuyer sur les ressources et compétences locales pour mettre en place des dispositifs de soutien à l'installation, et tenter de réduire ainsi les disparités d'offre de soins sur leur territoire. Si ces politiques volontaristes ne permettront probablement pas d'inverser complètement la tendance dans les prochaines années, elles semblent toutefois nécessaires à mener et à renforcer, en particulier dans les zones les plus fragiles, afin de limiter au mieux les difficultés que rencontrent déjà actuellement certaines populations dans leur accès aux soins de proximité.

BIBLIOGRAPHIE :

Articles scientifiques

Amat-Roze, Jeanne-Marie. « La territorialisation de la santé : quand le territoire fait débat », *Hérodote*, vol. 143, no. 4, 2011, pp. 13-32.

Barlet, Muriel ; Coldefy, Magal ; Collin, Clémentine ; Lucas-Gabrielli, Véronique., 2012a. « L'Accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux soins appliquée aux médecins généralistes libéraux en France ». Document de travail Irdes n° 51, 51 p.

Bontron, Jean-Claude. « Les aides à l'installation au secours de la désertification médicale ? », *Pour*, vol. 214, no. 2, 2012, pp. 83-98.

Chevillard, Guillaume, Véronique Lucas-Gabrielli, et Julien Mousques. « Déserts médicaux » en France : état des lieux et perspectives de recherches », *L'Espace géographique*, vol. 47, no. 4, 2018, pp. 362-380.

Clavier, Carole. « Les élus locaux et la santé : des enjeux politiques territoriaux », *Sciences sociales et santé*, vol. 27, no. 2, 2009, pp. 47-74.

Courmont, Antoine. « Ce que l'open data fait à l'administration municipale. La fabrique de la politique métropolitaine de la donnée », *Réseaux*, vol. 218, no. 6, 2019, pp. 77-103.

Cusin, François. « Les prix immobiliers dans les métropoles françaises. Un révélateur de la pénurie de logements ? », *Revue de l'OFCE*, vol. 128, no. 2, 2013, pp. 123-162.

Denis Jérôme, Goëta Samuel. «La fabrique des données brutes. Le travail en coulisses de l'open data. Penser l'écosystème des données. Les enjeux scientifiques et politiques des données numériques », 2013, Paris, France. halshs-00990771 ;

Dulong de Rosnay, M. « Données ouvertes (Open Data) », *Dictionnaire des biens communs*. PUF (Quadrige), 2017, pp. 403–407. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-0157564>

Febvrel, Didier. « La crise de la Covid-19, révélatrice des inégalités sociales et territoriales de santé », *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, vol. 72, no. 2, 2020, pp. 13-14.

Ille-Roussel, Marion « Les bailleurs sociaux français face au vieillissement dans les années 2000 et le recours aux labellisations », *Les Cahiers de la recherche architecturale urbaine et paysagère* [En ligne], 8 | 2020, URL : <http://journals.openedition.org/craup/4722>

Jacques, Béatrice. « Le rôle des « sages-femmes dans la réduction des inégalités sociales d'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus ». *La Revue Sage-Femme*, 2021, 20 (3), pp.36-40.

Jedat, Vincent, et al. « État des lieux des actions favorisant l'installation des médecins généralistes en France métropolitaine », *Santé Publique*, vol. 34, no. 2, 2022, pp. 231-241.

Lacoste, Olivier ; Raynaud, Joy. *Chapitre 26*. « Démographie des professionnels de santé et répartition sur le territoire » In : *Études de santé : Le temps des réformes* [en ligne]. Tours : Presses universitaires François-Rabelais, 2021 (généré le 06 juin 2023).

Lehmans, Anne. « Les réinventions de la démocratie à l'aune de l'ouverture des données : du discours de la participation aux contraintes de la gouvernance », *Les Enjeux de l'information et de la communication*, vol. 19/2, no. 2, 2018, pp. 135-146.

Renaudie, Olivier. (2020). « Collectivités territoriales et compétences en santé publique : sortir de l'ambiguïté? » *Revue française d'administration publique*, 176, 901-912.

Rican, Stéphane; Vaillant, Zoé « Territoires et santé : enjeux sanitaires de la territorialisation et enjeux territoriaux des politiques de santé. Commentaire », *Sciences sociales et santé*, vol. 27, no. 1, 2009, pp. 33-42.

Rican, Stéphane., Vaillant, Zoé., Bochaton, Audrey. & Salem, Gérard. (2014). « Inégalités géographiques de santé en France ». *Les Tribunes de la santé*, 43, 39-45.
<https://doi.org/10.3917/seve.043.0039>

Sacco, Muriel, et al. « 06. Les technologies de production automatisée de données comme instruments d'action publique : de la production des données aux effets sur les fonctionnaires intermédiaires », *Politiques & management public*, vol. 1, no. 1, 2019, pp. 93-107.

Sebai, Jihane, et Fatima Yatim. « Les maisons de santé pluriprofessionnelles en France : une dynamique réelle mais un modèle organisationnel à construire », *Revue française d'administration publique*, vol. 164, no. 4, 2017, pp. 887-902.

Séchet, R., & Veschambre, V. (Eds.) 2006. « Penser et faire la géographie sociale : Contribution à une épistémologie de la géographie sociale ». Presses universitaires de Rennes. doi :10.4000/books.pur.362

Vigneron, Emmanuel. « Inégalités de santé, inégalités de soins dans les territoires français », *Les Tribunes de la santé*, vol. 38, no. 1, 2013, pp. 41-53.

Etudes et Rapports :

Rapport du Dr. Sophie Augros, 2019 "Evaluation des aides à l'installation des jeunes médecins"
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_augros_2019.pdf

Rapport sénatorial remis le 29 mars 2022 sur le volet « renforcer l'accès territorial aux soins » :
<https://www.vie-publique.fr/rapport/284754-renforcer-l-acces-territorial-aux-soins>

Les Dossiers de la Drees, N°76 - Mars 2021 - Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ?
https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76_0.pdf

Notaires du Grand Paris, Prix au m2 des appartements par départements depuis 1991 :
<https://www.basebien.com/PNSPublic/DocPublic/Historiquedesprixdesappartementspardep.pdf>

DREES, 2018. Etude et Résultats, n°1075 : [D'ici à 2040, les effectifs de masseurs-kinésithérapeutes augmenteraient de 57 % soit bien plus que les besoins de soins | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques](#)

DREES, 2021. [Médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens : combien de professionnels à l'horizon 2050 ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques](#)

IGAS, 2017 [Les centres de santé : Situation économique et place dans l'offre de soins de demain](#)

CNOM, 2023 : [Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2023.](#)

CPAM 75 : [Démographie des professionnels de santé libéraux au 1er janvier 2023.](#)

APUR, mars 2023 : [Inégalités sociales et territoriales de santé dans le Grand Paris - Volet 1 : Offre de soins.](#)

Irdes, Questions d'économie de la santé n°165, mai 2022 : [Les personnes recourant aux 21 centres de santé de l'étude Epidaure-CDS sont-elles plus précaires ?](#)

Emilie Sademe, 2021, [Dynamique de création des centres de santé sur le territoire français entre 2017 et 2021](#), projet Epidaure Territoires.

IGAS, 2017. [Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins - IGAS - Inspection générale des affaires sociales](#)

Pages Web :

> Données :

Data Ameli, Professionnels de santé libéraux à Paris :
https://data.ameli.fr/pages/data-professionnels-sante-liberaux-territoire/?refine.dep_code=75

Revenus, pauvreté et niveau de vie en 2019 (IRIS – Dispositif FilosoFi) :
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6049648>

Population en 2019 : Recensement de la population – Base infracommunale (IRIS) :
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6543200>

Annuaire Santé Ameli – Paris :
<http://annuaresante.ameli.fr/trouver-un-professionnel-de-sante/medecin-generaliste/75-paris>

Répertoire FINESS : <https://finess.esante.gouv.fr/fininter/jsp/recherche.jsp?mode=simple>

> Articles de presse :

La Gazette des Communes, 23.03.2023 : [“Open Data et réutilisation des données publiques : des promesses vertigineuses”](#). La Gazette des Communes, 23.03.2023.

Le Monde, Tribune, 29.03.12 : [“La disparition annoncée des gynécologues et généralistes de la santé génésique”](#)

Le Monde 21.07.23: [“Déserts médicaux : vers une régulation de l'installation des chirurgiens-dentistes”](#).

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire en ligne d'évaluation Paris Med' (à destination des professionnels de santé parisiens)

Madame, Monsieur, Docteur,

Face à l'évolution de la démographie médicale parisienne et à ses défis (densité, vieillissement des soignants et de la population notamment), la Ville de Paris souhaite faire évoluer Paris Med', son dispositif d'accompagnement aux professionnelles et professionnels de santé. Ce questionnaire a pour but de mieux cerner les spécificités de l'exercice à Paris ainsi que vos besoins et leurs évolutions.

Les résultats de cette enquête en ligne, vos retours, nous sont absolument indispensables pour étayer l'évaluation du dispositif Paris Med' et en construire une nouvelle version qui sera proposée avant l'été 2023.

Nous vous remercions très sincèrement du temps que vous prendrez pour répondre à nos questions et pour diffuser ce questionnaire autour de vous. Nous vous serions très reconnaissants si vous acceptiez de nous laisser vos coordonnées en fin de questionnaire afin d'être brièvement recontacté.e par notre équipe chargée de l'évaluation: ces courts échanges nous permettront d'affiner notre diagnostic.

En remplissant ce formulaire vous consentez à participer à l'évaluation du dispositif Paris Méd' et à l'utilisation par nos services des informations qui seront communiquées dans le formulaire.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Direction de la Santé publique – 94-96 quai de la Râpée 75012 Paris pour la tenue de l'évaluation.

Les données collectées ne seront utilisées que par la direction de la santé publique de la Ville de Paris et elles ne seront conservées pour la durée de l'évaluation, jusque juin 2023 au plus tard.

Si vous avez laissé des coordonnées (seul moyen de vous identifier) vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou demander leur effacement. Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser par courrier à la Direction de la Santé Publique, Bureau des partenariats et de l'offre de soins, 94-96 quai de la râpée ou par email à dsp-parismed@paris.fr.

Sexe *

Femme

Homme

Ne souhaite pas répondre

Quelle est votre tranche d'âge? *

25 à 30 ans

31 à 36 ans

37 à 42 ans

43 à 48 ans

49 à 54 ans

55 à 60 ans

61 à 64 ans
Plus de 65 ans

Votre profession : *

Médecin généralistes
Chirurgien.ne-dentiste
Sage-femme
Pédiatre
Gynécologue
Autre médecin spécialiste
Infirmier ou infirmière
Orthophoniste
Pédicure-podologue
Masseur.euse-kinésithérapeute
Interne
Autre, précisez :

Vous exercez: *

En secteur 1
En secteur 2
En secteur 2 Optam ou Optam Co
En secteur 3
Au tarif conventionnel
Autre

Etes-vous ou serez-vous prochainement primo-installant ? *Une primo-installation c'est une première installation en libéral, hors remplacement. Les expériences en tant que fonctionnaire ou salarié.e ne relèvent pas de l'exercice libéral.*

Oui / Non

Si oui :

Pour votre primo installation, envisagez-vous de vous installer à Paris ?

Oui

Non

Ne sait pas

Je suis déjà installé

Si oui :

Quelles raisons vous poussent à choisir Paris ?

Si non :

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous souhaitez vous installer ailleurs ?

Si non:

Vous exercez actuellement votre activité sur Paris ? *

Oui

Non

Si oui :

Vous exercez votre activité - hors hôpital - majoritairement dans : *

Paris centre
5e arrondissement
6e arrondissement
7e arrondissement
8e arrondissement
9e arrondissement
10e arrondissement
11e arrondissement
12e arrondissement
13e arrondissement
14e arrondissement
15e arrondissement
16e arrondissement
17e arrondissement
18e arrondissement
19e arrondissement
20e arrondissement

Exercez-vous dans une zone fragile au sens de l'ARS ? Voir cartographie jointe *

Oui
Non

Si vous exercez dans une ZIP (Zone d'Intervention Prioritaire, bénéficiaires des aides Assurance Maladie et État) ou dans une ZAC (Zone d'Action Complémentaires, bénéficiaires des aides de l'État uniquement), cochez oui

Si non :

Avez-vous déjà exercé sur Paris par le passé ? Si oui, pour quelles raisons avez-vous choisi d'arrêter d'exercer à Paris ? :

Vous êtes : *

Titulaire
Collaborateur-Collaboratrice
Remplaçant.e
Salarié.e
Autre

Vous exercez (hors hôpital) *

Seul
Collectif

Concernant vos locaux, vous êtes : *

Propriétaire(s)
Locataire(s)
Sans objet (remplaçant, salariés, autre situation)

Au sein de ces locaux, partagez-vous votre bureau avec une autre personne ? *

Oui, de manière régulière, c'est organisé comme cela au sein de la structure
Oui de manière occasionnelle
Non jamais

Vos locaux sont-ils accessibles aux personnes à mobilité réduite (PMR) ? *

Oui
Non

Combien de patients compte votre patientèle ? *

Combien de consultations effectuez-vous en moyenne chaque jour ? *

Pratiquez-vous les visites à domiciles (VAD) ? *

Oui
Non

Si oui :

Combien de VAD hebdomadaires en moyenne ?
Combien annuellement ?

Afin d'apprécier au plus juste le surcoût que représente pour un-e professionnel-le de santé le fait d'exercer à Paris, nous aimerions vous poser quelques questions sur votre situation financière.

Pouvez-vous nous indiquer vos revenus bruts mensuels ?

Quel est le ratio de vos charges (loyers/prêt, fluides, salaires des personnels, etc.) par rapport à vos revenus ?

Pensez-vous que ce ratio ait augmenté depuis 10 ans ? Si oui, à combien l'estimez-vous ?

Les aides à l'installation :

Avez-vous bénéficié, à un moment de votre carrière, d'une forme d'aide à l'installation ? *

Oui
Non
Pas installé.e

Si oui :

De quel type d'aide s'agissait-il ? *

Avenant 20 (entrée en vigueur 2007)
Option démographie (entrée en vigueur en 2012)
CAIM : Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins dans les zones sous-dotées (2016)
COTRAM : Contrat de Transitions pour les Médecins
COSCOM : Contrat de stabilisation et de coordination médecins
CSTM : Contrat de Solidarité Territoriale Médecin (2016)
Dispositif Paris Méd'
Une exonération fiscale
Autre

Si non :

Vous n'avez bénéficié d'aucune aide. Etait-ce : *

Un choix : vous étiez éligible mais avez décidé de ne pas y avoir recours.

Un manque d'information et de lisibilité, vous étiez peut-être éligible mais vous n'avez pas eu l'information.

Parce que vous n'étiez éligible à aucune aide.

Connaissez-vous Paris Med', le dispositif d'aide à l'installation des professionnel.les de santé porté par la Ville de Paris? *

Oui

Non

Si oui :

De quel type d'accompagnement Paris Med' avez-vous bénéficié ? *

Aide à la recherche de locaux.

Aide individuelle à l'installation

Aide à l'aménagement et aux travaux d'une MSP.

Aide à l'agrandissement ou à la rénovation d'un centre de santé.

Rencontre de professionnel.les de santé lors des Hackatons qui vous a permet de rejoindre un projet de MSP ou de cabinet groupé, ou de compléter votre équipe.

Vous connaissez le dispositif Paris Méd'. Vous semble-t-il correspondre aux besoins des professionnel.les de santé parisiens ? *

Oui tout à fait

Oui sur la partie aide financière (aides individuelles à l'installation de 15 000 euros et aide à l'aménagement et aux travaux des MSP, jusque 130 000 euros).

Oui sur la partie interconnaissance des professionnel.les de santé lors des "Hackatons", des soirées de l'installation regroupant les porteurs de projets d'exercice collectif.

Oui sur l'aide à la recherche de locaux abordables. Non pas du tout

Quels ont été les principaux freins à la réalisation de votre projet d'installation? *

Aucun frein, tout s'est bien passé.

Constituer une équipe

Le montage juridique de la structure

Le montage financier du projet

L'obtention des autorisations de travaux et d'installation

Autre

Aujourd'hui, le dispositif Paris Med' accompagne l'installation des professionnel.les de santé en secteur 1, primo-installants sur Paris, en exercice groupé (MSP ou cabinet de groupe) et sur le zonage prioritaire de l'ARS. Il est à noter que le montant de l'aide accordée par Paris Med' est strictement le même dans les ZIP et dans les ZAC.

Pensez-vous pertinent de modifier le cadre des missions ou le champ de financement de ce dispositif ?

De quels autres types d'aides - financières ou non - auriez-vous aimé bénéficier de la part de la Ville de Paris ou d'une autre institution ?

Pensez-vous prendre votre retraite dans les 3 années à venir ? *

Oui

Non

J'ai déjà pris ma retraite

Si oui :

Avez-vous déjà trouvé un confrère ou une consoeur pour reprendre votre cabinet ? *

Oui

Non

Souhaitez-vous être recontacté.e au sujet de votre départ en retraite :

Oui

Non

Annexe 2 : Profil des répondants au questionnaire d'évaluation Paris Med'

Caractéristique	Nb réponses	Caractéristique	Nb réponses
Sexe		Lieu d'exercice	
femme	50 (66%)	10e arrondissement	2 (3.1%)
homme	26 (34%)	11e arrondissement	1 (1.5%)
Age		12e arrondissement	4 (6.2%)
25-36 ans	31 (40%)	13e arrondissement	4 (6.2%)
37-48 ans	26 (34,2%)	14e arrondissement	8 (12%)
49-60 ans	11 (14,5%)	15e arrondissement	8 (12%)
61-64 ans	3 (3.9%)	16e arrondissement	0 (0%)
65+ ans	5 (6.6%)	17e arrondissement	1 (1.5%)
Profession		18e arrondissement	5 (7.7%)
Autre	5 (6.6%)	19e arrondissement	7 (11%)
Autre médecin spécialiste	1 (1.3%)	20e arrondissement	8 (12%)
Chirurgien-dentiste	1 (1.3%)	7e arrondissement	1 (1.5%)
Gynécologue	1 (1.3%)	8e arrondissement	5 (7.7%)
Infirmier/infirmière	3 (3.9%)	9e arrondissement	5 (7.7%)
Interne en médecine générale	8 (11%)	Paris centre	2 (3.1%)
Masseur.euse / kinésithérapeute	5 (6.6%)	Plusieurs arrondissements	4 (6.2%)
Médecin généraliste	41 (54%)	Statut	
Orthophoniste	6 (7.9%)	Collaborateur	7 (9.2%)
Pédicure	2 (2.6%)	Interne	4 (5.3%)
Sagefemme	3 (3.9%)	Remplaçant	10 (13%)
Secteur		Salarie	5 (6.6%)
Tarif conventionnel	11 (14%)	Titulaire	40 (53%)
Autre	13 (17%)	Autre	10 (13%)
Secteur 1	42 (55%)	Locaux*	
Secteur 2	6 (7.9%)	Cabinet groupe	27 (47%)
Secteur 2 Optam ou Optam co	4 (5.3%)	Centre de santé	4 (6.9%)
Primo-installant		Maison de santé pluridisciplinaire	21 (36%)
Non	47 (63%)	Plusieurs	1 (1.7%)
Oui	28 (37%)	Autre	5 (8.6%)
Exerce actuellement à Paris		Total	N = 76'
Non	9 (12%)	' n (%)	
Oui	67 (88%)	* Posé uniquement aux personnes exerçant en collectif	

Annexe 3 : Liste des entretiens téléphoniques menés avec des professionnels de santé bénéficiaires de Paris Med'

Structure	Date de création	Nom prénom du répondant	Profession	Date de l'entretien
MSP des deux portes – 10e	2017	Nora KAKI	Masseur kinésithérapeute	24/02/2023
CG Mouraud – 20e	2016	Milena WEHENKEL	Médecin Généraliste	24/02/2023
MSP Square Calmette (ancien CG) – 15e	2017	Stéphane GRUDET	Médecin Généraliste	24/02/2023
CG des Gobelins - 13e	2018	Maelenn LIX	Médecin Généraliste	24/02/2023
MSP Epinette Grande Carrière – 18e	2017	Koré MOGNON	Médecin Généralistes	27/02/2023
MSP Quai de Seine – 19e	2018	Clément SZMULEWICZ	Masseur kinésithérapeute	27/02/2023
CG Pic de Barette – 15e	2017	Cédric SPYCHALA	Médecin Généraliste	01/03/2023
MSP Asclépiade – 19e	2020	Céline ESCOUBET SHOTAR	Médecin Généraliste	03/03/2023
CG Chardon Lagache - 16e	2020	Charles ASSOULINE	Médecin Généraliste	03/03/2023
CG Paul Laurent - 19e	2023	Maria PRINGAULT-DESJONQUERES et Chami TALBI	Médecin Généraliste	03/03/2023
MSP Motte Picquet Duplex – 15e	2020	Charles LARROUY	Médecin généraliste	06/03/2023
MSP Daviel – 14e	2022	Raphaël GILBERT	Médecin Généraliste	06/03/2023
MSP Vincent Auriol – 14e	2023	Arié SARFATI	Médecin Généraliste	15/03/2023
MSP Fontarabie - 20e	2016	David AZERAD	Médecin Généraliste	16/03/2023
MSP Village Jourdain – 19e	2022	Tamara MAKOVEC	Médecin Généraliste	17/03/2023

Annexe 4 : Liste des entretiens menés avec les élus d'arrondissement et/ou leurs équipes

Personnes interrogées	Fonction et institution/structure	Date de l'entretien
Karine Duchochoi	Adjointe Santé de la Mairie du 20ème	23/02/2023
Séverine Guy et Thomas Verchère	Adjointe Santé et Directeur adjoint	03/03/2023

	de cabinet de la Mairie du 19ème	
François Vauglin, Rosalie Lamin, Florent Voisin	Maire, Adjointe Santé et chargé de mission santé du 11ème	28/02/2023
Thierry Ragu et Alexandre Dié	Directeur de cabinet et chargé de mission santé de la Mairie du 15ème arrondissement	02/03/2023
Carine Petit	Maire du 14ème arrondissement	16/03/2023

Annexe 5 : Récapitulatif des principales aides à l'installation et au maintien proposées aux professionnels de santé à Paris

	Nom du dispositif / Financier	Type d'aide	Professions ou structures éligibles	Zone éligibles	Avantages proposés
Aides contractuelles de l'Etat et de l'Assurance Maladie/ARS	CDE	Aide individuelle à l'installation	Médecins (Secteur 1 ou 2 Optam)	ZIP ou ZAC	Complément de revenu calculé en fonction des honoraires perçus et du plafond d'aide mensuel ; Droit aux congés maladie ; aide en cas de congés maternité/paternité ; accompagnement à la gestion entrepreneuriale
	CAIM	Aide individuelle à l'installation		ZIP	Aide maximale de 50 000 euros aux dépenses d'installation (travaux et/ou équipement)
	COSCOM	Aide individuelle au maintien		ZIP	Prime forfaitaire de 50 000 euros/ans pour le maintien en ZIP avec possibilité de majoration
	CSTM	Aide individuelle au maintien		ZIP	Bonification d'honoraire de 25% pour un exercice en ZIP au moins 10 jours/an pour un médecin exerçant habituellement hors ZIP
	COTRAM	Aide individuelle au départ en retraite		ZIP	Bonification d'honoraire de 10% aux médecins préparant leur cessation d'activité et accueillant dans cette perspective un confrère âgé de moins de 50 ans
Aides de l'ARS aux structures de soins coordonnées	Aide à la création d'un projet de santé - ARS	Aide à l'installation	MSP	Majoration en ZIP/ZAC/QPV	Aide financière à la réalisation d'une étude de faisabilité ; aide financière au démarrage)
	Aide immobilière-ARS-URPS	Aide à l'installation	Structures de groupes avec majorité de médecins	Majoration pour ZIP	Aide immobilière de 40% max du coût du projet dans la limite de 250 000 euros
Aides des collectivités territoriales	Paris Med' - Ville de Paris	Aides individuelles et collectives à l'installation	Professionnels de santé exerçants en CG ou MSP (Secteur 1/conventionné)	ZIP ou ZAC	Accompagnement recherche de locaux/constitution d'équipe ; Aide à la réalisation de travaux et/ou achat d'équipement (15 000 euros pour les cabinets de groupe et 130 000 pour les MSP)
	Région IDF	Aides individuelles à l'installation	Professionnels de santé exerçants seuls ou en CG (Secteur 1 ou 2 Optam)	Selon diagnostic local de santé	Aide de 50% max des dépenses individuelles d'installation (travaux et équipements) dans la limite de 15 000 euros

		Aide collective à l'installation	Professionnels de santé exerçants en MSP ou CDS (Secteur 1 ou 2 Optam)	Selon diagnostic local de santé	Aide immobilière de 30% max du coût du projet dans la limite de 250 000 euros ; Aide à l'achat d'équipement de 50% max du coût du projet dans la limite de 100 000 euros
--	--	----------------------------------	--	---------------------------------	---

Réalisation : Cécile de Zuttere, M2 TVS