

LE BULLETIN

du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Ville de Paris

www.cdom75.fr



Edito

Mes chers collègues

Les déserts médicaux en zone rurale font souvent la une des journaux, mais Paris, quoiqu'on en pense, est en train de se vider de ses médecins, notamment les généralistes, les pédiatres et pour d'autres raisons les gynécologues médicaux. Les données dont nous disposons sont incomplètes pour agir de façon ciblée sur les causes de cette évolution, un état des lieux précis est indispensable. C'est pourquoi TOUTS les généralistes, pédiatres, gynécologues libéraux parisiens vont recevoir un questionnaire dont les données seront anonymisées et feront l'objet de thèses. Nous vous demandons instamment de bien vouloir y répondre. Ce questionnaire permettra de fournir aux responsables politiques en charge de l'organisation des soins à Paris des données pertinentes à jour.

Nous vous remercions d'y participer ;

Des élections ont eu lieu au Conseil Régional, le Professeur Degos a été réélu président et les Docteur Jean Luc Thomas et Jean Jacques Avrane élus titulaires ; le Docteur Isabelle Gautier suppléante, nous les félicitons.

Je terminerai avec une mention spéciale pour le Docteur Annie Quetin qui a beaucoup œuvré au sein de l'ordre de 1998 à 2008 pour sa promotion au grade d'officier dans l'Ordre de la Légion d'Honneur.

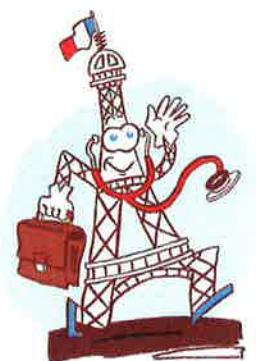
Nous travaillons depuis quelques mois sur la mise en place d'une consultation de prévention pour les médecins libéraux, le projet avance, semble-t-il, très favorablement et nous espérons vous annoncer son démarrage très prochainement.

Nous souhaitons que les praticiens parisiens s'approprient ce projet et qu'il réponde ainsi à vos besoins.



Dr Irène
KAHN-BENSAUDE
Présidente

- 2 **Quelle place pour la psychiatrie au SAMU de Paris ?**
- 4 **Quelques rappels de la réglementation actuelle sur les directives anticipées**
- 6 **Aide aux familles et entraide médicale, Médecins solidaires !**
- 7 **Compte de résultat au 31 décembre 2012**
- 8 **DEMOMED 75, une étude innovante sur la démographie médicale parisienne**



Quelle place pour la psychiatrie au SAMU de Paris ?

Par le Professeur **DIDIER CREMNITER**

> Introduction

La CUMP* a été créée au soir de l'attentat du RER Saint-Michel le 25 juillet 1995 par le Président de la République Jacques Chirac, sur les conseils de son Secrétaire d'Etat à l'Action Humanitaire d'Urgence, le Dr Xavier Emmanuelli.

Son objectif est de prendre en charge les manifestations psychiques et psychologiques des victimes d'attentats, de catastrophes, d'accidents collectifs, de prises d'otages ou autres événements critiques à l'origine d'éventuelles conséquences d'ordre psychotraumatique.

Doivent également compter parmi les actions de la Cellule, la prise en charge de la souffrance psychique survenant chez les sauveteurs, également consécutive au trauma. La troisième mission qui doit être mise en place par les référents de chaque région et de chaque département est la formation au soin médico-psychologique, s'agissant d'un dispositif nouveau qui doit intégrer des notions d'urgence psychiatrique, d'organisation d'un soin dans le cadre de la médecine de catastrophe et des connaissances relatives à la clinique et la prise en charge du trauma.

Le système avait initialement été fondé pour répondre à l'ensemble des actions suscitées par le déclenchement des plans rouge sur le territoire national, au nombre estimé d'une vingtaine par an. C'est la raison pour laquelle les moyens créés par le Ministère de la santé étaient initialement limités à la création de 7 Cellules permanentes installées dans les villes au centre d'une zone de défense c'est-à-dire Paris, Lyon, Marseille, Lille, Nancy, Nantes et Toulouse. Chaque CUMP était établie en lien fonctionnel avec le SAMU dans la mesure où c'est le médecin régulateur du SAMU qui déclenche la demande d'intervention de la CUMP.

Ce réseau mis en place par une première circulaire en mai 1997 a été renforcé en 2003 par une deuxième circulaire prenant en compte les résultats d'une enquête effectuée en 2000. Celle-ci montrait l'importance de la demande d'intervention pour des « événements à fort retentissement psychologique ». Cette dernière appellation désigne les événements se limitant généralement à une seule victime, mais caractérisés par la production de symptômes d'ordre traumatique chez les personnes au contact de celle-ci ayant vécu une situation caractérisée par la confrontation brutale à la mort ou à l'horreur. A partir de là le réseau des CUMP s'est développé de la façon suivante : une équipe permanente a été créée dans chaque ville de région ainsi que dans les préfectures des départements considérés à risque soit en terme d'installation spécifique (aéroport, industrie) soit en terme de population (plus de un million d'habitants), ce qui est le cas pour chaque département de la région parisienne.

A l'heure actuelle, le réseau des CUMP va bénéficier d'une assise administrative nouvelle à la suite de la publication au JO du 7/01/2013, du décret sur la préparation et les réponses sanitaires aux situations exceptionnelles. Ce décret, en dressant les différents aspects de la mobilisation des services de l'Etat en cas d'événement critique, définit dans sa cinquième Section, l'urgence médico-psychologique, désormais intégrée dans le système de soin pré hospitalier, en lien avec le SAMU et qui est ainsi reconnue par le Code de la Santé Publique.

> La CUMP de Paris

A Paris, la CUMP est entièrement incluse dans le SAMU de Paris si bien que les liens CUMP SAMU y sont particulièrement resserrés. Nous distinguerons donc pour définir son action d'une part ce qui relève de l'urgence médico-psychologique, c'est-à-dire du

soin spécifique défini à propos de la CUMP et d'autre part d'autres questions caractérisant les interactions entre psychiatrie et SAMU qui, à Paris, s'avèrent d'une importance cruciale s'agissant d'une demande soutenue adressée par l'appel au 15 et concernant des urgences psychiatriques de gravité majeure.

> Les événements critiques survenant à Paris

Depuis les attentats de 1995 qui ont donné lieu à la création de la CUMP en France, les événements collectifs critiques ayant frappé le département de Paris s'avèrent heureusement peu fréquents. Il faut signaler quelques explosions ou accidents de chantier dont l'un des plus meurtriers est survenu lors du branchement d'un nouveau système de canalisations de la Compagnie Parisienne de Chauffage Urbain en 2000. Signalons par ailleurs certains événements comme le colis piégé du Boulevard Malesherbes en décembre 2007. En réalité les événements collectifs les plus meurtriers lors de ces dernières années ont été les incendies qui ont endeuillé la capitale durant l'année 2005. Ces trois sinistres ont frappé des populations défavorisées. Une vingtaine de victimes devait être déplorée pour les plus meurtriers.

Depuis 2007, indépendamment de ces événements, la Cellule se mobilise en moyenne une fois par mois pour les établissements scolaires, suicide ou accident, plus rarement arrêt cardiaque parfois d'ailleurs chez un adulte. Le traumatisme psychique qui en résulte, la réaction de perte brutale d'un sujet appartenant à cette communauté qui n'est nullement préparée à de tels drames, explique la mobilisation de la CUMP non seulement pour intervenir auprès des jeunes sur le lieu même de l'établissement scolaire mais aussi dans le but de former les personnels de l'Académie de Paris qui se mobilise dans ces situations pour se porter au secours de leurs collègues frappés par ces situations critiques.

*Cellule d'urgence médico-psychologique

Ce travail de formation et de soutien des équipes des Cellules de l'Education Nationale de l'Académie de Paris a abouti au fait qu'aujourd'hui, depuis leur création en 2007, ce sont pas moins de 40 personnels de l'Académie de Paris, appartenant en majorité à la sphère médico-sociale, qui participent à cette activité.

> La CUMP pour les Français expatriés

Mais le travail de la CUMP de Paris, compte tenu de la présence des Ministères a par ailleurs abouti à la création d'autres liens dont certains ouvrent des perspectives nouvelles. Nous évoquerons à ce titre la collaboration qui s'est établie avec le Centre de Crise du Quai d'Orsay. Compte tenu de la présence de plus de deux millions d'expatriés dans le monde, ces Français de l'étranger se trouvent exposés à des événements critiques presque à chaque fois que survient une catastrophe dans le monde, séisme, tsunami, révolution ou insurrection comme dans les pays d'Afrique, accident comme un crash aérien, naufrage comme avec le Costa Concordia en 2012, prises d'otages, en particulier dans la région du Sahel, attentat comme à Marrakech. Dans ces situations, le Ministère des Affaires Etrangères fait appel à la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique pour organiser une action de soutien auprès des personnes frappées, pouvant d'ailleurs donner lieu à l'envoi d'une équipe sur place dans le pays concerné. Depuis 2004, une trentaine d'événements de cet ordre a donné lieu à de telles actions en collaboration avec ce Ministère. Lors de cette activité, la Cellule de Paris se trouve sollicitée en premier lieu.

Cette activité donne parfois lieu à des interventions concernant un nombre important de victimes lorsqu'à la suite d'une guerre, d'un conflit, d'une catastrophe naturelle, les autorités prennent la décision de faire revenir de façon précipitée les ressortissants qui se trouvent directement impliqués. C'est généralement au niveau des aéroports que ces populations rejoignent la France et c'est donc à ce niveau qu'un dispositif important est mis en place durant toute la durée des opérations afin que ces personnes puissent bénéficier des services de l'Etat. La CUMP y participe et doit mobiliser ses réseaux, c'est-

à-dire les volontaires des différentes CUMP d'une région, voire de plusieurs régions en cas de besoin.

> Psychiatrie et SAMU

En dehors de ces activités spécifiques à la CUMP, la présence d'un psychiatre dans les locaux du SAMU a permis de développer une réflexion et de forger un projet destiné à répondre à la forte demande en soins psychiatriques pour des situations particulièrement aiguës. Une moyenne de 12 appels par jour pour une situation psychiatrique aiguë est comptabilisée ces dernières années au SAMU de Paris. Sur ces 12 appels en moyenne, 3 concernent des malades qui vont nécessiter un placement pour des manifestations psychiatriques aiguës et dangerosité. Trois concernent des personnes en imminence de passage à l'acte suicidaire, pour lesquels le SAMU n'a d'autre possibilité que de dépêcher les pompiers et éventuellement la police. Les autres cas sont également en rapport avec cette psychiatrie d'urgence. Ce sont les personnes de l'environnement qui appellent le SAMU étant donné que la personne concernée ne demande généralement rien. Enfin une ligne de téléphone spéciale a été réalisée pour relier le SAMU et le CPOA.

Actuellement, compte tenu de la réalisation d'une communauté de la psychiatrie parisienne qui comprend cinq établissements, Maison Blanche, Esquirol, Sainte-Anne, Henri Ey et le 13ème arrondissement, ce qui correspond au travail qui suit la loi HPST, il s'agit, avec le soutien du Conseil départemental de la ville de Paris et de l'ARS Ile-de-France de trouver les modalités qui permettraient, en cas de demande d'un psychiatre en urgence sur le terrain, de préciser les modalités selon lesquelles ce projet pourrait se réaliser. Celui-ci devrait être supporté par la logistique du SAMU qui assurerait deux types d'action : d'une part la possibilité de véhiculer le psychiatre ou l'équipe psychiatrique sur le lieu. Cette fonction est essentielle car dans une métropole caractérisée par l'intensité du trafic urbain, seul un véhicule comme celui du SAMU peut réaliser une telle mission dans un temps raisonnable. Par ailleurs, le support apporté par la présence de médecins urgentistes, ceux de l'équipe SMUR qui peut, en cas de besoin, se rendre disponible dans

l'heure, est tout aussi essentiel. L'état somatique du patient psychiatrique en état de crise, la nécessité de recourir, le cas échéant, à des médicaments neuroleptiques, justifie pleinement ce recours à une équipe SMUR en complément de l'équipe psychiatrique.

C'est ainsi que le SAMU, dans de telles circonstances est le lieu par excellence de collaboration entre psychiatre et urgentiste.

Conclusion

Pour conclure, il nous semble donc essentiel, à l'heure actuelle de sensibiliser nos collègues de la psychiatrie de secteur, de la psychiatrie d'urgence en hôpital général, afin qu'ils prennent conscience de ce fait de société qui est général, à savoir que la demande des patients psychiatriques, notamment ceux qui sont le plus en détresse, en crise majeure, ne trouve pas obligatoirement, dans les structures de secteur psychiatrique, la réponse qui permet d'enclencher un processus d'accueil et de soin. Un relai intermédiaire est nécessaire. Il ne peut être entièrement dédié aux forces de l'ordre et au corps des pompiers car même dans les situations aiguës et spécialement lorsqu'il s'agit d'une urgence caractérisée par des éléments de déstructuration psychique majeure, la présence du psychiatre s'avère impérative.

Ce qui était vrai dans les années 60 lors de la création du secteur psychiatrique mérite aujourd'hui une réflexion nouvelle qui bénéficie grandement de cette observation, de cette analyse des manifestations par lesquelles nos patients psychotiques, ceux qui errent dans nos métropoles, voire mégapoles s'agissant de Paris et de sa région, trouvent dans l'appel au 15 une modalité appropriée à leur écoute car cet appel gratuit signifie pour eux une présence neutre, bienveillante et surtout qui ne les range pas ipso facto dans la catégorie de la maladie mentale.

Quelques rappels de la réglementation

Dans sa position de synthèse intitulée « Fin de vie, assistance à mourir » rendue publique le 14 février dernier (*), le Conseil National de l'Ordre des Médecins a développé des préconisations sur la fin de vie autour de plusieurs pistes de travail, parmi lesquelles figure l'information du grand public sur les dispositions de la loi concernant les directives anticipées et la personne de confiance.

Le Conseil National relève en effet que les dispositions de la loi du 22 avril 2005 (dite loi Léonetti) concernant les directives anticipées et la personne de confiance restent mal connues du public et qu'il convient qu'une campagne d'information soit faite avec la participation des médecins.

C'est dans ce contexte qu'il nous est apparu utile de vous rappeler la réglementation actuelle sur les directives anticipées, afin de mieux pouvoir en informer vos patients. Dans un précédent bulletin (bulletin n°10 de décembre 2010), un article avait été consacré à la personne de confiance, auquel le lecteur est invité à se reporter.



Depuis la loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et son décret d'application n°2006-119 du 6 février 2006, toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Dans ce document, votre patient peut indiquer ses souhaits relatifs à la fin de sa vie concernant les conditions de la limitation ou de l'arrêt d'un traitement. Ces directives anticipées peuvent être modifiées ou révoquées à tout moment par votre patient.

Dès lors qu'elles remplissent certaines conditions de validité (1), le médecin doit en tenir compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement. Ces directives anticipées priment sur l'avis de la personne de confiance qui lui-même prévaut sur tout autre avis non médical qui serait donné (par exemple par un membre de la famille ou un proche) (article L. L.1111-12 CSP(**)). On soulignera que dans ses préconisations, le Conseil National précise que « ces directives ne peuvent cependant pas avoir le caractère d'une injonction ».

Afin de pouvoir consulter ces directives anticipées, celles-ci doivent être facilement accessibles. A cette fin, certaines règles de conservation de ces directives anticipées ont été définies (2).

1. Conditions de validité des directives anticipées

1.1. Conditions de durée (articles L. 1111-11 et R.1111-18 CSP)

La durée de validité des directives anticipées est de trois ans à compter de leur établissement. Elles peuvent être renouvelées par votre patient pour une nouvelle période de trois ans.

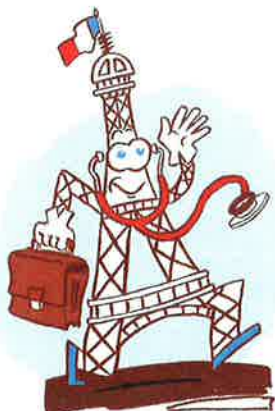
Dès lors que ces directives anticipées ont été établies dans le délai de trois ans, précédant soit l'état d'inconscience du patient, soit le jour où il s'est avéré hors d'état d'en effectuer le renouvellement, ces directives demeurent valides quelque soit le moment où elles sont ultérieurement prises en compte.

1.2. Conditions de forme (articles R.1111-17 et R.1111-18 CSP)

• La rédaction des directives anticipées initiales :

Pour être valables, les directives anticipées doivent être écrites, datées et signées par votre patient et précisés ses nom, prénom, date et lieu de naissance.

Toutefois, un assouplissement est prévu si votre patient, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire



actuelle sur les directives anticipées

et de signer lui-même le document. Dans ce cas, il peut avoir recours à deux témoins, dont la personne de confiance lorsqu'elle est désignée. Ces témoins doivent alors attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée et indiquer sur le document leur nom et qualité. Leur attestation doit être jointe aux directives anticipées.

De votre côté, vous pouvez, à la demande de votre patient, faire figurer en annexe de ces directives une attestation constatant que celui-ci est en état d'exprimer librement sa volonté et que vous lui avez délivré toutes informations appropriées.

- En cas de modification (partielle ou totale) des directives anticipées : le formalisme prévu ci-dessus pour la rédaction initiale doit être respecté.
- En cas de révocation des directives anticipées : Aucun formalisme n'est exigé.
- En cas de renouvellement des directives

anticipées, au-delà des trois ans de validité : une simple décision de confirmation signée de votre patient suffit. S'il se trouvait dans l'impossibilité d'écrire et de signer, le recours à deux témoins dans les conditions prévues ci-dessus s'applique.

2. Conditions de conservation des directives anticipées (article R.1111-19 CSP)

En vertu de l'article R.1111-19 du CSP, les directives anticipées doivent être conservées selon des modalités les rendant aisément accessibles pour le médecin appelé à prendre une décision de limitation ou d'arrêt de traitement.

A cette fin, que vous soyez le médecin traitant ou non du patient, les directives anticipées sont conservées dans son dossier médical. En cas d'hospitalisation, elles sont conservées dans le dossier médical tenu par l'établissement de santé (article R.1112-2 CSP).

Ces directives anticipées peuvent également être conservées par votre patient lui-même ou confiées par lui à la personne de confiance qu'il a désignée, un membre de sa famille ou un de ses proches. Dans ce cas, mention de leur existence et des coordonnées de la personne qui est en détentrice est faite dans le dossier médical de votre patient.

A noter que dans ses préconisations, le Conseil National estime qu'il faudrait que les directives puissent également être répertoriées dans un registre national ou sur un support accessibles aux soignants membres de l'équipe de soins.

- Consultable sur le site du Conseil National (www.conseil-national.medecin.fr)
- CSP : Code de la santé publique



Aide aux familles et entraide médicale Médecins solidaires !

« Lorsque maman, qui adorait son métier de médecin mais qui n’y arrivait plus, a mis fin à ses jours, ma sœur et moi, nous sommes retrouvées en grande difficulté morale et financière. Notre père qui était parti nous adressait épisodiquement une petite somme d’argent. Venant de passer mon bac, je voulais devenir avocate, mais faute de moyens, j’allais renoncer. J’ai contacté l’AFEM sans grand espoir. Très rapidement, j’ai reçu un soutien moral et un secours d’urgence et, quand je me suis inscrite à la Faculté, une bourse qui a été maintenue jusqu’à la fin de mes études. J’ai réussi et dois prêter serment prochainement ! Un grand merci à l’AFEM. »

AFEM
168 rue de Grenelle - 75007 Paris
Tél. 01 45 51 55 90 - Fax 01 45 51 54 78
E-mail info@afem.net
Site internet : www.afem.net



**AIDE AUX FAMILLES
ET ENTRAIDE MEDICALE**
MEDECINS SOLIDAIRES !

A.F.E.M

Comme pour Louise, l’AFEM (Aide aux Familles et Entraide Médicale) intervient rapidement. En fonction des besoins financiers et de l’âge des enfants, l’AFEM apporte un soutien sur mesure allant jusqu’à une bourse d’études annuelle.

En 2012, plus de 300 familles médicales ont bénéficié d’une aide financière, complétée par un soutien moral régulier. Les bénévoles de l’AFEM sont très attachés à cette dimension affective de leur intervention.

L’AFEM ne peut agir que grâce aux subventions attribuées par les conseils départementaux de l’Ordre des médecins, par les associations de médecins retraités, des mutuelles et les dons individuels d’environ 10 000 médecins.

Un grand merci à tous ceux qui sont convaincus de la nécessaire solidarité et entraide médicale et qui agissent.

Compte de résultat au 31 décembre 2012



Actif au 31/12/2012

IMMOBILISATIONS :

| | |
|------------------------------------|----------------|
| Bâtiment | 6 850 000,00 € |
| Aménagement | 1 020 703,60 € |
| Matériel | 373 936,57 € |
| Informatique Logiciels | 71 963,82 € |
| Amortissements | -248 383,70 € |
| IMMOBILISATIONS FINANCIERES | 12 534,03 € |

CREANCES

| | |
|------------------------|--------------|
| Avances et acomptes | |
| Cotisations à recevoir | 136 591,86 € |

TRESORERIE :

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Portefeuille | 1 726 914,05 € |
| Caisse d'épargne | |
| Banques | 24 476,51 € |
| Chèques postaux | 8 842,75 € |
| Caisse : montant numéraire | 5 992,67 € |
| Charges constatées d'avance | 50 731,72 € |

9 473 278,27 €

Passif au 31/12/2012

RESERVE :

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Cumul des exercices antérieurs | 7 168 178,34 € |
| Résultat de l'exercice | 73 372,04 € |
| Fonds d'harmonisation | 767 898,28 € |
| Provisions | 123 165,00 € |

DETTES FINANCIERES :

| | |
|-------------------------------|--------------|
| Emprunts (capital restant dû) | 938 577,56 € |
|-------------------------------|--------------|

DETTES :

| | |
|-----------------------------------|--------------|
| Fournisseurs | 99 923,38 € |
| Fiscales et sociales | 135 385,17 € |
| Provisions pour congés payés | 73 888,00 € |
| Cotisations dues au CN (annexe 4) | 68 313,25 € |
| Cotisations dues au CR (annexe 5) | 22 637,25 € |
| * Cotisations exceptionnelles | |
| * Qualifications | 1 960,00 € |
| Produits constatés d'avance | |

9 473 278,27 €

On constate que le résultat de gestion courante de 2012 est excédentaire de 12.987 euros et que cet excédent est plus proche de l'équilibre que celui prévu au budget.

Les produits de gestion sont en augmentation grâce à la bonne collecte des cotisations 2012.

Les charges de gestion sont en augmentation dans une plus grande proportion.

Le résultat financier est positif du fait des

bonnes performances des placements de trésorerie, en effet, les placements diversifiés ont été rémunérateurs et ont porté sur des sommes stables.

Les charges financières représentent les intérêts de l'emprunt de 1,2 M€ obtenu pour financer les travaux du bâtiment du Boulevard Pereire. Le résultat financier est donc un excédent de 54.585 euros.

Avec un résultat exceptionnel positif, le résultat net de 2012 est bien supérieur aux prévisions.

En conséquence, l'année 2012 génère un excédent meilleur que celui prévu au budget, et cela sans augmenter la cotisation des médecins. Pour y arriver, une gestion rigoureuse et parcimonieuse est mise en place depuis plusieurs années maintenant..

DEMOMED 75, une étude innovante sur la démographie médicale parisienne

Les 3 départements universitaires de médecine générale parisiens s'associent pour lancer DEMOMED 75, une étude innovante sur la démographie médicale parisienne. Son objectif est double : analyser l'offre actuelle de soins de premier recours des médecins libéraux généralistes, pédiatres et gynécologues parisiens, par arrondissement, et estimer l'offre de soins de premier recours prévisible de ces mêmes médecins aux échéances de 2 et 5 ans.

En effet, les études actuellement disponibles montrent que certains territoires de la ville de Paris risquent de devenir des zones sous-dotées dans ces trois spécialités de premier recours,

dans les années à venir. Cependant ces données restent insuffisantes. Une bonne connaissance de la situation actuelle de l'offre de soins primaires et de son évolution suppose de disposer d'informations plus précises, notamment sur la manière dont les médecins parisiens, quel que soit leur âge, envisagent les années à venir. Il est indispensable de fournir aux personnes en charge de l'organisation sanitaire parisienne et régionale des données concrètes leur permettant de minimiser, autant que faire se peut, l'onde de choc de la perte démographique des soins primaires.

Dans ce but, un questionnaire va être adressé prochainement à tous les

médecins généralistes, pédiatres et gynécologues ayant une activité libérale à Paris. Il sera possible de retourner ce questionnaire par courrier ou de le remplir sur internet en se rendant sur le site www.demomed75.fr. Attention, pour remplir le questionnaire sur internet, il sera nécessaire de disposer de son numéro d'identifiant, adressé par courrier.

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter Anne Simondon, responsable scientifique du projet, à l'adresse secretariat@demomed75.fr.

Anne Simondon (médecin coordinateur de l'étude), pour le groupe de pilotage de l'étude DEMOMED 75

IDEES FORCES

Le contexte :

Les données actuellement disponibles montrent que certains territoires de la ville de Paris pourraient devenir des zones sous dotées en médecins généralistes, pédiatres, gynécologues dans les années à venir. Cependant ces données sont incomplètes pour agir de façon ciblée et argumentée sur les causes de cette évolution inquiétante. Un état des lieux précis est donc nécessaire.

Les objectifs :

Analyser précisément l'offre de soins libérale de premier recours (généralistes, pédiatres, gynécologues) actuellement disponible sur Paris, et évaluer son évolution à 2 et 5 ans.

La méthode :

Un recueil de données par autoquestionnaire adressé à tous les médecins généralistes, pédiatres et gynécologues ayant une activité libérale à Paris.

Les retombées espérées :

Il s'agit de fournir aux responsables politiques et administratifs en charge de l'organisation des soins sur le territoire parisien des données pertinentes et à jour. Cette étude permettra de préciser la baisse à venir de l'offre libérale de soins primaires et, par les résultats qu'elle produira, d'orienter l'action pour y remédier.

Conseil Départemental de L'Ordre des Médecins de la Ville de Paris

105, boulevard Pereire - 75017 PARIS (métro : Pereire)



Tél. 01 44 43 47 00 - Fax 01 47 20 57 40

www.cdom75.fr

E-mail : paris@75.medecin.fr

Votre Conseil est ouvert de 9h00 à 17h00 (16h30, le vendredi)

Bulletin du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Ville de Paris

Directeur de la Publication : Dr Jean-Luc THOMAS - Rédacteur en Chef : Pr Rolland PARC

Membres de la Commission : Dr BOISSIN, Dr KAHN-BENSAUDE, Pr PARC, Dr BOILLLOT, Dr CACQUB-OBADIA, Dr ESNAULT, Dr GAUTIER,

Dr HECQUARD, Pr LIËNHART, Dr LOULERGUE, Dr THOMAS, Dr TORJMAN

Réalisation et impression : Concordances, Parc d'activités « Les Aulnaies » 123 rue de la Juine - Bât. H - 45160 OLIVET