



MAIRIE DE BOULOGNE-BILLANCOURT

CONSEIL ECONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL LOCAL

Rapporteur général : Guy Sorman

Avis

Assemblée générale en date du 26 novembre 2024

*L'offre de soins sur le territoire de Boulogne Billancourt*

**Avis présenté par** : Armand Amsallem, Agnès Charbonnel, Estelle Cunat, Clémence Cocqueret, Olivier Delaitre, Claude Eliazewicz, Corinne Flutre, Alain Louvier, Marie Matondo, Céline de Nesle, Thibaud Pillet-Will, Mathilde Vacarie, Laure Varachas, Philippe Weiler

**Rapporteur** : Clémence Cocqueret

**Rapporteur adjoint** : Marie Matondo





## Table des matières

LETRE DE SAISINE .....	6
LISTE DES RECOMMANDATIONS .....	8
I. PREAMBULE.....	10
A- DÉFINITIONS .....	10
B- CRITÈRES DE L'ÉTUDE .....	11
II. GENERALITES .....	12
A- CARACTÉRISTIQUES DE LA MÉDECINE DE VILLE .....	12
B- AVANTAGES DE LA MEDECINE DE VILLE.....	12
C. NOUVEAUX USAGES.....	13
D. FREINS À L'INSTALLATION .....	14
III. ETAT DES LIEUX À BOULOGNE-BILLANCOURT.....	16
A. DÉSERTIFICATION MÉDICALE EN ILE DE FRANCE, SITUATION PARTICULIÈRE DE BOULOGNE-BILLANCOURT .....	16
B- VERS UN NOUVEL EXERCICE DE LA MEDECINE GENERALE .....	16
C. DÉMOGRAPHIE À BOULOGNE BILLANCOURT .....	18
D . CARTOGRAPHIE DES PROFESSIONS PAR QUARTIER À BOULOGNE BILLANCOURT .....	21
A. PROFESSIONNELS DE SANTE .....	25
a) Tarifs pratiqués par les médecins, infirmiers/ières et sages-femmes .....	25
b) Modes d'exercice des médecins généralistes et spécialistes .....	26
c) Structures de soins .....	26
d) Associations spécialisées dans les soins.....	27
F. IDENTIFICATION DES BESOINS DES BOULONNAIS.....	27
G. ADÉQUATION ENTRE LES BESOINS ET L'OFFRE ? .....	29
H- RAPPEL JURIDIQUE .....	30
IV- S'INSPIRER DES AUTRES SYSTEMES DE SANTE EN FRANCE ET DANS LE MONDE .....	31
IV. RECOMMANDATIONS.....	33
VI- CONCLUSION.....	38
LISTES DES ENTRETIENS RÉALISÉS.....	39
LISTE DES ABREVIATIONS.....	40
DOCUMENTS ET SITES CONSULTES .....	41



## LETTRE DE SAISINE



VILLE DE BOULOGNE ~ BILLANCOURT

LE MAIRE

Le **10 MAI 2024**

Monsieur le Président délégué,

L'Ile-de-France est touchée par le phénomène de désertification médicale. Indépendamment de la présence de l'hôpital Ambroise Paré, la médecine de Ville est nécessairement une source d'attractivité, déterminante pour les familles ayant fait le choix de s'installer à Boulogne-Billancourt.

La pluralité de l'offre médicale (médecine spécialisée, professions paramédicales, soins infirmiers ...) concourt à la qualité de vie à Boulogne-Billancourt.

C'est pourquoi, je souhaiterais que le CESEL mène une étude sur l'offre de soin sur le territoire de la Ville, par profession et par quartier, réalise une projection des besoins et propose, si nécessaire, des recommandations pour maintenir une offre de santé de qualité à Boulogne-Billancourt.

Les propositions du CESEL devront être présentées au plus tard le 30 septembre 2024.

Pour vous appuyer dans vos travaux, vos interlocuteurs élus seront Monsieur Claude ROCHER, Maire-adjoint chargé de la santé et du quartier Silly-Gallieni et Monsieur Pierre DENIZIOT, Maire-adjoint chargé du logement, des affaires sociales, des personnes handicapées et de la dépendance. Votre interlocuteur administratif sera Monsieur Nicolas SÉVILLIA, directeur général adjoint chargé du pôle RH, solidarités, santé et petite enfance.

En vous remerciant par avance, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président délégué, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

*Amiliés,*

*P.S. : A voir aussi avec notre CPTS.*

  
Pierre-Christophe BAGUET

**Monsieur Guy SORMAN**  
**Président délégué du CESEL**



## LISTE DES RECOMMANDATIONS

1. Mettre en place une « Task Force » à la mairie chargée notamment du chantier de renouvellement des médecins généralistes partant à la retraite
2. Être en appui de la CPTS dans son action de création de Maisons de Santé Pluridisciplinaires auto-financées (avec des professionnels de santé du secteur 1 pour un accès équitable)
3. Créer un Centre Municipal de santé à Boulogne-Billancourt
4. Être en appui de la CPTS pour aider les Boulonnais sans médecin traitant à en trouver un
5. Mener des actions de prévention et éducation thérapeutique
6. Mettre plus en avant les offres de soins disponibles soirs et week-ends auprès des Boulonnais
7. Mettre en place une « opération séduction » des étudiants en médecine/santé pour les inciter à s'installer à Boulogne-Billancourt
8. Miser sur les nouvelles technologies (bornes médicales de téléconsultation)
9. Favoriser les visites à domicile des professionnels de santé
10. Mettre en place un monitoring et/ou une veille de l'évolution du niveau de satisfaction des patients concernant les professionnels de santé installés à Boulogne-Billancourt.
11. Réaliser une enquête et/ou organiser une consultation à l'instar des États généraux de l'espace public sur le sujet de l'offre de soin de proximité à l'échelle de la ville ou par quartier de la ville, pour aller plus loin dans l'identification des besoins des Boulonnais.
12. Communiquer auprès des Boulonnais sur l'offre de soins
13. Réalisation régulière d'études prospectives en matière de santé concernant la ville
14. Réaliser des études de marché mettant en évidence le potentiel de Boulogne-Billancourt afin d'attirer les professionnels de santé.
15. Financer un site internet permettant de connaître l'ensemble des praticiens du département
16. S'assurer que les emplacements des maisons de santé soit desservis par les bus
17. Développer les plateaux techniques mobiles
18. Favoriser le rapprochement entre la ville et l'hôpital
19. Promouvoir l'hôpital local Ambroise Paré en établissement de proximité



## I. PREAMBULE

Étudier l'offre de soins à Boulogne Billancourt implique une connaissance précise et des prévisions à long terme relatives aux besoins médicaux et aux moyens de les satisfaire.

Si tout le corps médical (quelles que soient les spécialités) et les professions paramédicales sont concernés, la Médecine générale a tout particulièrement attiré notre attention étant la base du système sanitaire français, ce que l'Académie nationale de médecine a souligné dans les nombreux rapports qu'elle lui a consacrés.

Par ailleurs, le niveau de l'offre de soins ne peut être appréhendé uniquement en se limitant sur des bases globales (nombre de médecins généralistes notamment), il faut tenir compte de l'évolution de la profession et de l'importance des facteurs correctifs liés aux conditions et modes d'exercice ainsi qu'aux différentes attentes des "nouveaux" médecins généralistes, en lien avec les évolutions démographiques récentes, notamment le vieillissement des médecins.

A l'heure actuelle, employer le terme de « désert médical » pour qualifier le territoire de la Ville ne nous paraît pas adapté, néanmoins, notre rapport tend à alerter sur la sous-médicalisation croissante à venir.

Les préoccupations sont en effet multiples concernant autant le maintien, voire l'amélioration, de l'accès, de la qualité que la continuité du dispositif de premier recours.

### A- DÉFINITIONS

#### ➤ SOINS

Ensemble des mesures et actes visant à faire bénéficier une personne des moyens de diagnostic et de traitement lui permettant d'améliorer et de maintenir sa santé physique et mentale.

#### ➤ MÉDECINE DE VILLE

La médecine de ville, également appelée médecine libérale ou ambulatoire, se réfère à l'ensemble des soins médicaux dispensés par des professionnels de santé exerçant en cabinet privé, en dehors des structures hospitalières. Ces professionnels peuvent inclure des médecins généralistes, des spécialistes, des dentistes, des infirmiers, des kinésithérapeutes, des sages-femmes, des orthophonistes, et d'autres praticiens de santé.

#### ➤ PROFESSIONS MÉDICALES DE VILLE

Les professions médicales qui relèvent de la médecine de ville comprennent les professionnels de santé qui exercent principalement en dehors des établissements hospitaliers, offrant des soins de proximité aux patients dans des cabinets privés, des centres de santé, ou au domicile des patients.

Ces professionnels collaborent souvent entre eux et avec des paramédicaux pour assurer une prise en charge globale et coordonnée des patients en médecine de ville. Leur rôle est crucial pour le maintien de la santé, la prévention, le diagnostic précoce, et le traitement des maladies. Les médecins généralistes sont souvent le premier point de contact pour les patients. Ils diagnostiquent et traitent une large gamme de problèmes de santé, orientent les patients vers des spécialistes si nécessaire, et assurent le suivi des maladies chroniques.

#### ➤ PROFESSIONS PARAMÉDICALES DE VILLE

Les professions paramédicales qui relèvent de la médecine de ville comprennent un ensemble de métiers de la santé qui sont exercés en dehors des établissements hospitaliers et qui visent à assurer des soins de

proximité à la population. Ces professionnels travaillent souvent dans des cabinets privés, des centres de santé, ou au domicile des patients.

Ces professionnels collaborent souvent avec les médecins généralistes et spécialistes pour assurer une prise en charge globale et coordonnée des patients. Ils jouent un rôle essentiel dans le maintien de la santé et la prévention des maladies en médecine de ville.

### ➤ PRÉVENTION

Ensemble des mesures prises pour éviter l'apparition, l'aggravation ou la propagation des maladies, des troubles ou des accidents. Elle peut être primaire, secondaire ou tertiaire. La prévention en santé est une composante essentielle des systèmes de santé publique, visant à réduire la morbidité et la mortalité, ainsi qu'à diminuer les coûts associés aux soins médicaux en évitant ou en retardant l'apparition de maladies.

Prévention primaire : Interventions visant à éviter l'apparition de maladies ou d'accidents en agissant sur les facteurs de risque. Cela inclut la promotion de modes de vie sains (alimentation équilibrée, exercice physique, vaccination, etc.) et la mise en place de politiques publiques (réglementation anti-tabac, amélioration de la qualité de l'air, etc.).

Prévention secondaire : Mesures visant à détecter une maladie à un stade précoce, où elle peut être plus facilement et efficacement traitée. Cela inclut les dépistages réguliers (mammographies, tests de glycémie, dépistage du cancer colorectal, etc.) et les examens médicaux périodiques.

Prévention tertiaire : Interventions visant à réduire les complications, les incapacités ou les séquelles d'une maladie ou d'un accident déjà survenu. Cela comprend la rééducation, la réadaptation, le suivi médical des maladies chroniques, et les programmes de soutien pour améliorer la qualité de vie des patients.

## B- CRITÈRES DE L'ÉTUDE

Les professions médicales incluses dans l'étude sont :

- ⇒ Médecins généralistes
- ⇒ Médecins spécialistes : cardiologues, dermatologues, gynécologues, pédiatres, ophtalmologistes, rhumatologues, oto-rhino-laryngologistes (ORL), psychiatres, radiologues, dentistes, chirurgiens, chirurgiens-dentistes.

Les professions para-médicales incluses dans l'étude sont :

- ⇒ Infirmiers et infirmières, kinésithérapeutes, sages-femmes, orthophonistes, orthoptistes, podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens, nutritionnistes, pharmaciens

Notre rapport concerne exclusivement les soins humains, dispensés en ville, en dehors des soins apportés via l'éducation nationale (dans les établissements scolaires).

Si certaines des professions médicales précitées sont absentes des statistiques auxquelles nous avons pu accéder, le soin a été pris de bien considérer l'ensemble de ce périmètre d'activité dans notre réflexion.

## II. GENERALITES

### A- CARACTÉRISTIQUES DE LA MÉDECINE DE VILLE

**Exercice libéral** : Les professionnels de la médecine de ville exercent généralement de manière libérale, c'est-à-dire en tant qu'indépendants, souvent dans des cabinets privés.

**Soins de proximité** : La médecine de ville offre des soins de proximité, accessibles aux patients dans leur environnement quotidien sans nécessiter d'hospitalisation.

**Première ligne de soins** : Les médecins généralistes de ville constituent souvent le premier point de contact pour les patients, fournissant des soins de première ligne et orientant les patients vers des spécialistes ou des structures hospitalières si nécessaire.

**Suivi continu** : Les praticiens de ville assurent le suivi médical continu des patients, notamment pour les pathologies chroniques et les soins préventifs.

**Horaires souples** : Les horaires de consultation peuvent être plus souples que ceux des établissements hospitaliers, avec des possibilités de rendez-vous en soirée ou le week-end dans certains cas.

### B- AVANTAGES DE LA MEDECINE DE VILLE

La médecine de ville joue un rôle crucial dans le système de santé en offrant des soins de proximité et en désengorgeant les services hospitaliers, notamment pour les consultations de routine et les soins courants.

Dans cette optique, six grands critères tendent à définir une médecine de ville de qualité :

- **Accessibilité** : Les patients peuvent accéder rapidement à des soins sans avoir besoin de se rendre dans un hôpital.
- **Géographique** : Les soins doivent être accessibles géographiquement, avec des structures de santé réparties de manière à couvrir l'ensemble du territoire.
- **Économique** : Les soins doivent être financièrement accessibles, sans coûts prohibitifs pour les patients.
- **Temporelle** : Les délais d'attente pour obtenir des soins doivent être raisonnables, tant pour les consultations que pour les interventions.
- **Relation de confiance** : Les patients développent souvent une relation de confiance avec leur médecin de famille ou leur praticien de ville.
- **Flexibilité** : Les consultations peuvent être plus facilement adaptées aux besoins individuels des patients.

En parallèle, une offre de soin de qualité quant à elle, peut s'évaluer au travers de sept grands autres critères, qui assurent la satisfaction des patients et l'efficacité des services de santé :

#### **Sécurité :**

- **Sécurité des patients** : Les soins doivent être délivrés dans des conditions qui minimisent les risques pour les patients, avec une attention particulière à la prévention des infections et des erreurs médicales.
- **Environnement sûr** : Les installations doivent être sûres et bien entretenues, avec des équipements appropriés et du personnel formé.

#### **Efficacité :**

- **Basée sur les preuves** : Les soins doivent être fondés sur des données probantes et des pratiques médicales actualisées.

- **Résultats positifs** : Les interventions doivent viser à obtenir des résultats positifs en termes de santé et de bien-être pour les patients.

#### **Approche centrée sur le patient :**

- **Respect et dignité** : Les patients doivent être traités avec respect et dignité, avec une prise en compte de leurs besoins, préférences et valeurs.
- **Participation et autonomie** : Les patients doivent être impliqués dans les décisions concernant leur santé et avoir la possibilité de participer activement à leur propre prise en charge.

#### **Continuité des soins :**

- **Suivi** : Les soins doivent être coordonnés et continus, avec un suivi approprié entre les différents professionnels de santé et les différentes phases du traitement.
- **Transitions fluides** : Les transitions entre les différents niveaux de soins (soins primaires, soins spécialisés, hospitalisation) doivent être bien gérées pour éviter les ruptures dans la prise en charge.

#### **Équité :**

- **Égalité d'accès** : Tous les patients doivent avoir un accès équitable aux soins, indépendamment de leur origine socio-économique, de leur sexe, de leur âge, de leur ethnicité ou de toute autre caractéristique personnelle.
- **Traitement non-discriminatoire** : Les soins doivent être dispensés de manière non-discriminatoire, en garantissant les mêmes standards de qualité pour tous.

#### **Efficiences :**

- **Utilisation optimale des ressources** : Les ressources disponibles doivent être utilisées de manière optimale pour offrir des soins de qualité sans gaspillage.
- **Coût-efficacité** : Les interventions doivent être évaluées en termes de rapport coût-efficacité pour assurer une utilisation judicieuse des fonds et des ressources.

#### **Innovation et amélioration continue :**

- **Recherche et développement** : Encouragement de la recherche et de l'innovation pour améliorer les pratiques et les technologies médicales.
- **Formation continue** : Formation continue des professionnels de santé pour qu'ils restent informés des dernières avancées et puissent offrir des soins de qualité.

En combinant ces critères, une offre de soins de qualité assure que les patients reçoivent des soins appropriés, sécurisés, efficaces et respectueux, tout en optimisant les ressources disponibles et en garantissant l'équité dans l'accès aux soins.

### **C. NOUVEAUX USAGES**

En France, comme ailleurs dans le monde, l'on observe que les modes de soins en ville et les comportements vis-à-vis de la médecine de ville évoluent pour répondre aux besoins changeants des patients et aux avancées technologiques. Les quelques tendances et nouveaux comportements observés à ce jour, sont :

#### **Téléconsultation et e-santé :**

- **Téléconsultation** : Avec la montée de la technologie et les défis posés par la pandémie de COVID-19, la téléconsultation est devenue un mode de soin courant. Les patients peuvent consulter des médecins à distance via des plateformes numériques.
- **Applications de Santé** : Utilisation croissante d'applications mobiles pour suivre des paramètres de santé, gérer les médicaments, et accéder à des conseils médicaux.

### **Pratiques collaboratives et Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) :**

- **Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) :** Ces structures regroupent divers professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, etc.) sous un même toit, facilitant la coordination des soins et offrant une prise en charge globale des patients.
- **Réseaux de soins :** Collaboration renforcée entre les professionnels de santé pour assurer un suivi continu et coordonné des patients, notamment ceux atteints de maladies chroniques.

### **Parcours de soins personnalisés :**

- **Dossier Médical Partagé (DMP) :** Un dossier numérique sécurisé où sont centralisées les informations médicales des patients, accessible par les professionnels de santé pour améliorer la coordination des soins.
- **Soins Personnalisés :** prise en charge individualisée en fonction des besoins spécifiques de chaque patient, souvent en utilisant des données de santé recueillies de manière proactive.

### **Patient acteur de sa santé :**

- **Autonomisation des patients :** Les patients sont de plus en plus impliqués dans la gestion de leur propre santé, grâce à l'accès à l'information et aux outils numériques.
- **Éducation thérapeutique :** Programmes pour aider les patients à comprendre et gérer leurs maladies chroniques de manière autonome.

### **Nouveaux modèles de consultation et de Suivi :**

- **Consultations rapides :** Modèles de consultation rapide pour des problèmes de santé mineurs ou urgents, souvent dans des centres de santé dédiés.
- **Suivi à distance :** Utilisation de dispositifs connectés pour le suivi à distance de patients atteints de maladies chroniques (par exemple, surveillance de la tension artérielle, du glucose sanguin).

### **Soins Préventifs et Bien-être :**

- **Prévention :** Accent accru sur la prévention des maladies par le biais de campagnes de sensibilisation, de dépistages réguliers, et de conseils en mode de vie sain.
- **Médecine du bien-être :** Développement de consultations axées sur le bien-être, incluant des conseils nutritionnels, de gestion du stress, et de promotion de l'activité physique

### **Intégration de Nouvelles Technologies :**

- **Intelligence Artificielle (IA) :** Utilisation de l'IA pour assister les diagnostics, analyser des données de santé, et proposer des traitements personnalisés.
- **Objets Connectés :** Montres intelligentes, bracelets de suivi d'activité, et autres dispositifs connectés qui aident à surveiller divers paramètres de santé en temps réel.

### **Soins de Proximité Renforcés :**

- **Médecins Volants :** Professionnels de santé qui se déplacent pour offrir des soins à domicile, particulièrement pour les personnes âgées ou à mobilité réduite.
- **Cliniques Mobiles :** Véhicules équipés pour fournir des services de santé dans des zones rurales ou sous-desservies.

Ces nouvelles tendances et comportements reflètent une adaptation du système de santé aux besoins modernes, avec un accent sur la technologie, la personnalisation des soins, et l'implication active des patients dans la gestion de leur propre santé.

## **D. FREINS À L'INSTALLATION**

En matière de désertification médicale, le non remplacement et/ou le départ de professionnels médicaux sur un territoire sont principalement liés aux conditions d'installation.

L'installation ou le maintien d'un médecin ou d'un para-médical libéral dans une ville peuvent être freinés par plusieurs facteurs d'ordre aussi bien économiques, administratifs, socio-démographiques ou technologiques

Voici les principaux obstacles rencontrés :

**Facteurs économiques :**

- **Investissement initial** : Le coût d'installation (achat ou location du cabinet, achat d'équipements médicaux, frais de mise aux normes) peut être prohibitif.
- **Revenus incertains** : Les revenus peuvent être incertains au début de l'activité, surtout dans les zones où la demande de soins est variable ou limitée.
- **Absence d'incitations** : Manque d'incitations financières ou professionnelles pour encourager l'installation dans certaines régions.

**Facteurs administratifs et réglementaires :**

- **Bureaucratie** : Les démarches administratives pour l'installation peuvent être complexes et chronophages (enregistrement auprès des organismes de santé, obtention de licences, etc.).
- **Réglementation rigoureuse** : Respect des normes et réglementations en matière de santé, de sécurité, et d'accessibilité, ce qui peut augmenter les coûts et la complexité de l'installation.

**Facteurs Géographiques :**

- **Zones sous-médicalisées** : Certaines régions, notamment rurales, peuvent être sous-médicalisées, ce qui décourage l'installation de nouveaux professionnels de santé en raison de l'isolement ou du manque d'infrastructures.
- **Compétition urbaine** : Dans les zones urbaines, la forte densité de praticiens peut rendre difficile l'établissement d'une nouvelle patientèle.
- **Contrats et Obligations** : Existence de contrats ou d'obligations dans d'autres régions qui limitent la mobilité des praticiens.

**Facteurs Socio-Démographiques :**

- **Attractivité de la région** : Les régions moins attractives en termes de qualité de vie, d'éducation, et de services pour les familles peuvent dissuader les professionnels de s'y installer.
- **Vie personnelle et familiale** : Les considérations personnelles et familiales peuvent influencer la décision de s'installer dans une région donnée.

**Facteurs Professionnels :**

- **Charge de travail** : La perspective d'une charge de travail élevée, surtout dans les zones où les besoins en soins sont importants, peut décourager certains praticiens.
- **Soutien et collaboration** : Absence de réseau professionnel local, de soutien ou de collaboration avec d'autres professionnels de santé, ce qui peut rendre l'exercice plus difficile.

**Facteurs Technologiques et Logistiques :**

- **Infrastructures technologiques** : Manque d'accès à des infrastructures technologiques modernes, comme la téléconsultation ou des systèmes informatiques performants.
- **Accès aux soins** : Difficultés d'accès aux structures de soins et aux équipements médicaux nécessaires pour une pratique optimale.

Aussi, pour surmonter ces obstacles, diverses mesures peuvent être mises en place, comme des incitations financières, des aides à l'installation, la simplification des démarches administratives, l'amélioration des infrastructures, et la promotion de collaborations entre professionnels de santé.

### III. ETAT DES LIEUX À BOULOGNE-BILLANCOURT

#### A. DÉSERTIFICATION MÉDICALE EN ILE DE FRANCE, SITUATION PARTICULIÈRE DE BOULOGNE-BILLANCOURT

Avec plus de 120 000 habitants, la ville de Boulogne-Billancourt a la chance de ne pas être considérée actuellement comme « désert médical » ; néanmoins, on note un déclin centré sur quelques spécialités.

Les interlocuteurs que nous avons rencontrés nous ont ainsi rapporté que la **cardiologie** et la **radiologie** étaient particulièrement sensibles ; si la dermatologie a également été en difficulté, la situation s'est actuellement améliorée notamment avec les services proposés par la Maison de dermatologie de l'ouest parisien, située Route de la Reine, qui propose des RDV sous 15 jours.

L'offre de **pédiatrie** serait également insuffisante.

Selon nos interlocuteurs, les **psychiatres** seraient également en tension, les **orthophonistes** auraient un délai d'attente très long et le nombre d'**infirmiers libéraux** serait critique. Enfin, il manquerait un **suivi gynécologique de terrain** (peu de gynécologues et peu de sages-femmes qui consultent).

Parallèlement à ces spécialités en difficulté, un problème central demeure le départ à la retraite prochain de nombreux médecins généralistes qui annonce d'ores et déjà une fragilité certaine du système de santé bouloonnais.

Actuellement, nous dénombrons déjà 17% de Bouloonnais n'ayant pas de médecin traitant déclaré à la caisse primaire d'assurance maladie à Boulogne-Billancourt.

La fermeture du centre de la Croix Rouge situé rue du Dôme qui prenait en charge 4 000 patients bouloonnais en tant que médecin traitant est venue renforcer ce déclin.

Par ailleurs, la quantification de l'offre de soins, d'une manière générale, requiert de considérer un certain nombre de caractéristiques. En effet, les médecins peuvent exercer dans plusieurs cabinets ou partager leur temps entre activité libérale et salariée, avoir un mode d'exercice qui ne relève pas des soins de premiers recours (soins esthétiques par exemple, médecins à mode d'exercice particulier: homéopathes, acupuncteurs, gériatres et médecine physique) ou encore avoir un niveau d'activité plus ou moins important.

A ce titre, il est intéressant de consulter les données du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (Sniiram) qui recense les médecins actifs, leur âge, la date de début et de fin d'exercice, leurs différents lieux d'exercice et pour chacun de ces lieux le volume d'activité qui y est produit afin de se baser sur une mesure plus juste du niveau de l'offre de soins locale.

Les perspectives démographiques des professionnels de santé font, dès à présent, apparaître un vieillissement et une diminution des effectifs avec, en filigrane, l'apparition de phénomènes de pénurie sur certains territoires, si aucune mesure n'est prise.

#### B- VERS UN NOUVEL EXERCICE DE LA MEDECINE GENERALE

Nous assistons à une évolution des pratiques et des attentes des médecins généralistes qu'il va s'agir de prendre en compte afin de combattre efficacement la désertification médicale.

- Le cadre de vie apparaît comme essentiel dans le choix du lieu d'installation. C'est ainsi que la région des études, l'accès aux services publics, culturels et commerciaux et les possibilités d'emploi pour le conjoint apparaissent comme les principaux déterminants du lieu d'installation. La grande majorité des omnipraticiens s'installent dans leur région de

formation, ce qui peut s'expliquer par la connaissance des conditions d'exercice proposées, par la constitution de réseaux professionnels et par l'accès facilité aux différents services médicaux et près de la moitié des médecins font de la proximité du lieu d'étude un argument d'installation.

- Il est essentiel pour les jeunes médecins que leur lieu d'exercice soit à proximité d'un certain nombre de commerces (école, épicerie, poste, station-service, etc.) et de structures sanitaires (laboratoire, pharmacie, professionnels de santé paramédicaux, cabinet de radiologie, etc.). Le territoire doit donc être attractif en témoignant d'un certain dynamisme : démographie suffisante pour que le médecin puisse avoir une activité économique viable ainsi que la présence de services de proximité et de santé.
- L'accès aux établissements de santé est un critère déterminant dans l'installation pour les jeunes médecins.
- L'aspiration des jeunes médecins à une organisation professionnelle structurée qu'elle soit en groupe ou en réseau; Aujourd'hui, les médecins sont souvent installés avec d'autres confrères, se partagent l'immobilier ainsi que le secrétariat et peuvent aussi se regrouper avec d'autres professionnels de santé au sein de maisons médicales.
- Ils craignent par ailleurs la lourdeur de la charge de travail, la difficulté à trouver un remplaçant ressenties comme une entrave à leur exercice
- de nombreux médecins généralistes n'exercent pas en médecine libérale de premier recours mais sont des « M.O.P », Médecins à Orientation Particulière exclusive (ostéopathie, médecine du sport, acupuncture etc.)
- Pour les généralistes libéraux installés, surtout pour les plus jeunes d'entre eux, le « temps médical », consacré à l'activité professionnelle tend aussi à diminuer, en raison de l'augmentation des charges administratives mais aussi de toutes les tâches médicales non curatives qui leur sont confiées voire imposées (prévention, dépistage, éducation à la santé).
- Les choix de vie professionnelle sont de plus en plus guidés par les choix de vie personnelle et les jeunes médecins, même très attachés à leur métier, entendent souvent privilégier ce qu'ils appellent leur « qualité de vie ».

L'âge moyen de la première installation recule (entre 35 et 40 ans). La durée de leurs études amène l'âge d'entrée en activité à 30 ans pour les médecins libéraux. L'écart entre l'âge d'installation et celui du début d'activité s'explique par une carrière qui débute de plus en plus dans le secteur hospitalier, une crainte face aux investissements à consentir à un coût financier important d'acquisition d'un cabinet, des charges souvent ressenties comme toujours plus lourdes, une volonté de mieux maîtriser leur temps de travail en assurant des remplacements qui leur permettent de choisir et le lieu et la durée de leur exercice avec souvent une rémunération identique voire supérieure à celle de leurs confrères installés.

D'une part, les jeunes médecins souhaitent une pratique plus collective et plus technicienne de leur activité que leurs aînés, tout en ayant une amplitude horaire et une charge de travail moins élevées.

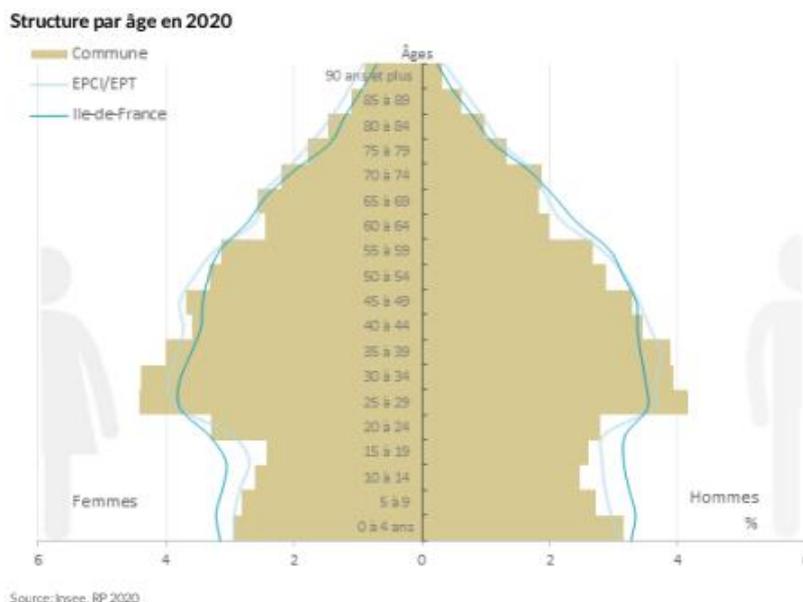
Dans ce contexte, les mesures incitatives apparaissent plus efficaces que des mesures réglementaires, quelle que soit la nature de ces incitations. En effet, elles permettent d'encourager les comportements vertueux de répartition des professionnels de santé et constitue une stratégie gagnant gagnant.

Il ne s'agira donc pas de promettre le remplacement un pour un de chaque professionnel de santé mais de proposer une nouvelle organisation des soins s'appuyant non plus sur un professionnel de santé isolé mais sur une pratique plus collective. Ce qui devra s'accompagner d'un effort de communication et d'accompagnement auprès des berrichons afin d'expliquer ces nouveaux usages de la médecine de proximité.

Ainsi l'analyse et la prise en compte des aspirations des acteurs de santé sont importantes pour développer une offre de soins durable sur le territoire.

## C. DÉMOGRAPHIE À BOULOGNE BILLANCOURT

### a) Age de la population de Boulogne-Billancourt



*Pyramide des âges de Boulogne-Billancourt vs EPCI/EPT et Ile de France (source ORS / Profils socio-sanitaires des communes)*

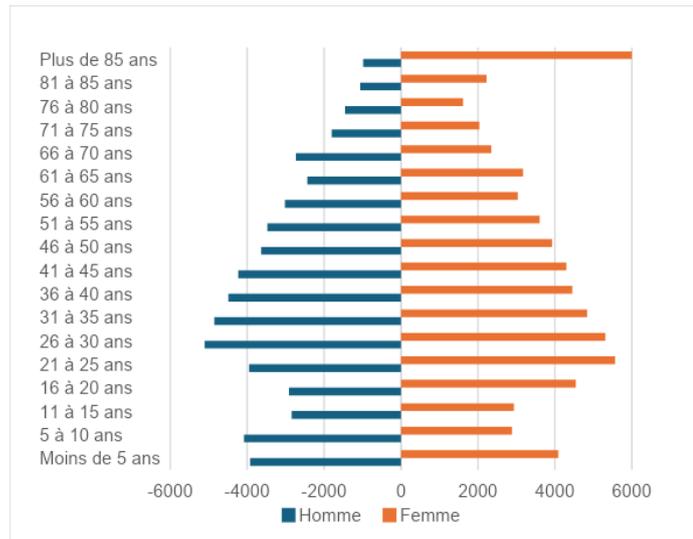
La tranche 25-39 ans est surreprésentée et la tranche des 5-24 ans sous représentée à Boulogne Billancourt, en comparaison avec la moyenne de l'Ile-de-France.

Plus globalement, la population de la ville est principalement située entre 20 et 60 ans avec la tranche de la toute petite enfance à prendre en compte.

La tranche ayant plus de 60 ans est donc sous représentée à Boulogne-Billancourt sur ce graphique.

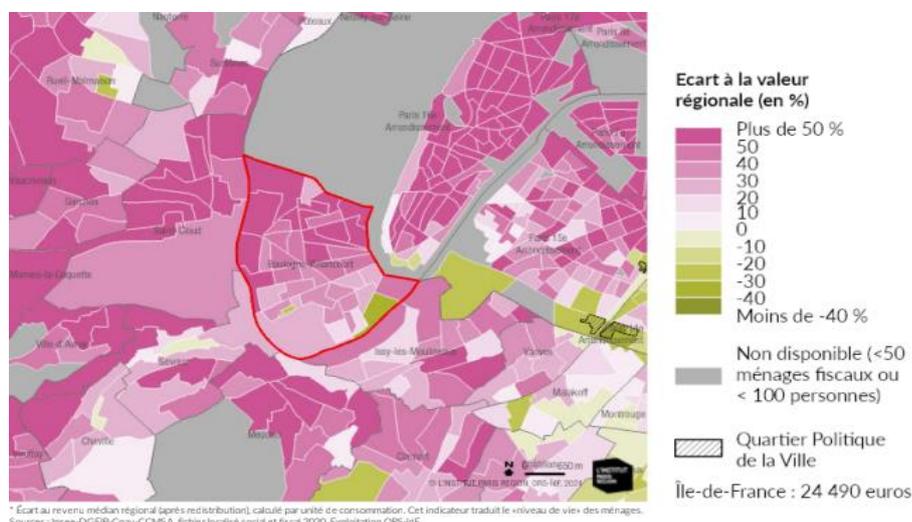
Une étude actualisée de la démographie boulognaise serait intéressante pour rendre compte de l'évolution de cette tranche d'âge afin de savoir si les patients de plus de 60 ans demeurent à Boulogne Billancourt ou quittent la ville après l'âge de la retraite afin de pouvoir évaluer la pertinence de prioriser ou non l'offre de soins en gériatrie.

Âge	Total général (hab)	%
Moins de 5 ans	7625	6%
5 à 10 ans	8173	7%
11 à 15 ans	5729	5%
16 à 20 ans	5849	5%
21 à 25 ans	8494	7%
26 à 30 ans	10672	9%
31 à 35 ans	10164	8%
36 à 40 ans	9327	8%
41 à 45 ans	8687	7%
46 à 50 ans	7937	7%
51 à 55 ans	7404	6%
56 à 60 ans	6623	5%
61 à 65 ans	5471	4%
66 à 70 ans	5908	5%
71 à 75 ans	4149	3%
76 à 80 ans	3490	3%
81 à 85 ans	2672	2%
Plus de 85 ans	3208	3%
<b>Total général</b>	<b>121582</b>	<b>100%</b>



## b) Niveau de vie de la population boulonnaise

Nous pouvons noter ici un fort gradient du nord au sud de Boulogne-Billancourt en termes de revenus.



*Le niveau de vie médian des ménages par Iris en 2020 (écarts à la moyenne) (Source ORS / Profils socio-sanitaires des communes)*

## c) Répartition de la population boulonnaise par quartier

Ont été considérés comme anciens quartiers, les quartiers nord de la Ville, Parchamp - Albert Kahn, Silly – Gallieni et Les Princes - Marmottan ; à l'exception du quartier du Centre ville du fait de sa rénovation récente.

Répartition de la population de la ville de Boulogne-Billancourt par quartier de la ville :		
<b>Répartition de la population par quartier (2020)</b>		
<b>Anciens quartiers</b>	<b>59 804</b>	<b>49%</b>
<b>Nouveaux quartiers</b>	<b>61 089</b>	<b>51%</b>
<b>Total</b>	<b>120 893</b>	<b>100%</b>

Nous notons une répartition relativement équitable de la population boulonnaise entre les anciens et les nouveaux quartiers de la ville.

### Détail par quartier :

<b>Parchamps Albert Kahn</b>	<b>12 137</b>	<b>10%</b>
<b>Silly Gallieni</b>	<b>28 153</b>	<b>23,3%</b>
<b>Billancourt Rives de Seine</b>	<b>25 088</b>	<b>20,8%</b>
<b>République Point du Jour</b>	<b>23 574</b>	<b>19,5%</b>
<b>Centre-Ville</b>	<b>12 427</b>	<b>10,3%</b>
<b>Les Princes Marmottan</b>	<b>19 514</b>	<b>16,1%</b>
<b>Total</b>	<b>120 893</b>	<b>100%</b>

## D . CARTOGRAPHIE DES PROFESSIONS PAR QUARTIER À BOULOGNE BILLANCOURT <sup>1</sup>

Il est important de souligner que les chiffres d'ensemble pourraient donner une impression trompeuse et que nous devons donc les nuancer en tenant compte notamment du mode d'exercice, de la durée de vie professionnelle et du rythme d'activité.

La démographie médicale ne peut donc donner lieu qu'à une interprétation globale. Pour analyser l'évolution des effectifs théoriques de généralistes il faut tenir compte des nouvelles pratiques.

### a) Les médecins généralistes

D'après l'Annuaire Santé d'Opendatasoft dressant la liste des professionnels de santé localisés sur la ville en date du 2 août 2024, la ville de Boulogne-Billancourt compterait actuellement 109 médecins généralistes, soit 1 médecin généraliste pour 1100 habitants.

En termes de répartition sur la ville, la majorité des médecins généralistes semble se concentrer sur les anciens quartiers à plus de 65% ; avec près de la moitié sur le seul quartier 2 de Silly-Gallieni (47%).

### **Tableau - Répartition des médecins généralistes par quartier de la ville**

	<b>Nb de médecins généralistes</b>	<b>%</b>
Anciens quartiers	72	66%
Nouveaux quartiers	37	34%
<b>Total général</b>	<b>109</b>	<b>100%</b>

	<b>Nb de médecins généralistes</b>	<b>%</b>
Billancourt - Rives de Seine	15	14%
Centre Ville	8	7%
Les Princes - Marmottan	11	10%
Parchamp - Albert Kahn	10	9%
République - Point du Jour	14	13%
Silly - Gallieni	51	47%
<b>Total général</b>	<b>109</b>	<b>100%</b>

---

<sup>1</sup> Sources :

Annuaire Santé : Liste, localisation et tarifs des professionnels de santé ; Opendatasoft.com ; actualisé au 2/8/24 via [data.gouv.fr/fr/datasets/annuaire-sante-de-la-cnam](https://data.gouv.fr/fr/datasets/annuaire-sante-de-la-cnam)

<https://ville-data.com/nombre-d-habitants/Boulogne-Billancourt-92-92012>(via INSEE Boulogne-Billancourt 92012. Mis à jour le 24-07-2024)

Nombre total de généralistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	Boulogne-Billancourt	France	Boulogne-Billancourt	France
Moins de 40 ans	20	14 797	15,2	26,5
40 à 49 ans	24	10 294	18,2	18,5
50 à 54 ans	7	5 340	5,3	9,6
55 à 59 ans	19	7 781	14,4	13,9
60 ans et plus	62	17 529	47,0	31,4
Total	132	55 794	100,0	100,0

2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023

Source : FNPS - 2023

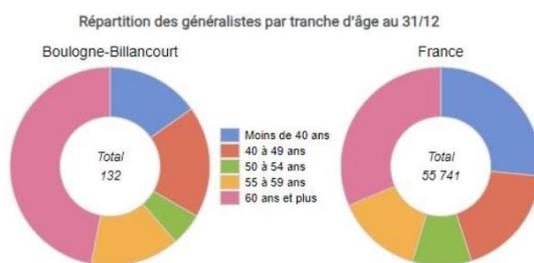


Part des femmes généralistes au 31/12

	Taux de féminisation (%)	
	Boulogne-Billancourt	France
Total	43,9	45,6
Moins de 40 ans	65,0	62,5
40 à 49 ans	62,5	56,2
50 à 54 ans	57,1	49,4
55 à 59 ans	47,4	42,4
60 ans et plus	27,4	25,2

2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023

Source : FNPS - 2023



2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 >>

Source : FNPS - 2023

Le vieillissement observé au sein de la population des médecins généralistes est beaucoup plus rapide que celui de la population générale sur la même période, ce qui génère un sentiment de pénurie, même si le lien entre âge, génération et temps de travail est en fait complexe. Ce vieillissement engendre de graves conséquences parmi lesquelles le recrutement très insuffisant de jeunes médecins, les difficultés pour recruter les remplaçants, trouver les successeurs lors des départs à la retraite, mais aussi pour assurer la permanence des soins car la réponse aux urgences devient pénible avec l'âge, ce que déjà alertait le conseil national de l'ordre des médecins en 2005.

Le vieillissement accru du corps médical peut donc poser problème dans certaines spécialités dont les caractéristiques de pénibilité et de disponibilité sont importantes (gardes, urgences, etc.).

## b) Les médecins spécialistes

Également d'après l'Annuaire Santé d'Opendatasoft actualisé au 2 août 2024, la ville de Boulogne-Billancourt compterait actuellement 120 médecins spécialistes.

Les spécialités ayant pu être recensées ici sont : cardiologue, dermatologue et vénérologue, endocrinologue-diabétologue, gastro-entérologue et hépatologue, gynécologue, ophtalmologiste, oto-rhino-laryngologue (ORL), pédiatre, psychiatre, radiologue et radiothérapeute.

Les médecins les plus représentés sur la ville de Boulogne-Billancourt en termes de spécialité sont : les pédiatres, les gynécologues et psychiatres. À l'inverse, les spécialités les moins présentes sur la ville sont les oto-rhino-laryngologues (ORL), les gastro-entérologues et hépatologues, les endocrinologues-diabétologues et les radiothérapeutes.

**Tableau - Répartition des médecins spécialistes par spécialité**

Spécialités	Nb de médecins
Pédiatre	24
Gynécologue	19
Psychiatre	18
Cardiologue	12
Radiologue	11
Dermatologue et vénérologue	11
Ophtalmologiste	8
Oto-Rhino-Laryngologue (ORL)	6
Gastro-entérologue et hépatologue	6
Endocrinologue-diabétologue	4
Radiothérapeute	1
<b>Total général</b>	<b>120</b>

En termes de répartition sur la ville des médecins spécialistes, globalement ces derniers semblent également répartis entre les anciens et les nouveaux quartiers de la ville.

Lorsque l'on regarde spécialité par spécialité, il ressort que les offres de soins de pédiatrie et de gynécologie se concentrent principalement sur les nouveaux quartiers, là où les offres de soins de cardiologie et dermatologie se concentrent principalement sur les anciens.

**Tableau - Répartition des médecins spécialistes par quartier de la ville**

Spécialités	Nb de médecins ANCIENS QUARTIERS	Nb de médecins NOUVEAUX QUARTIERS
Pédiatre	5	19
Gynécologue	6	13
Psychiatre	11	7
Cardiologue	9	3
Radiologue	5	6
Dermatologue et vénérologue	9	2
Ophtalmologiste	4	4
Oto-Rhino-Laryngologue (ORL)	4	2
Gastro-entérologue et hépatologue	4	2
Endocrinologue-diabétologue	2	2
Radiothérapeute	1	0
<b>Total général</b>	<b>60</b>	<b>60</b>

c) Les infirmiers/ières et sages-femmes

Concernant les infirmiers/ières et sages-femmes, toujours d'après l'Annuaire Santé d'Opendatasoft actualisé au 2 septembre 2024 cette fois, la ville de Boulogne-Billancourt compterait actuellement 66 infirmiers/ières et 17 sages-femmes.

En termes de répartition sur la ville, il ressort que les nouveaux quartiers de la ville sont mieux pourvus en infirmiers/ères et sages-femmes que les anciens.

**Tableau - Répartition des infirmiers/ières et sages-femmes par quartier**

Spécialités	Nb de médecins ANCIENS QUARTIERS	Nb de médecins NOUVEAUX QUARTIERS	Total
Infirmier/ière	25	41	<b>66</b>
Sage-femme	6	11	<b>17</b>

	Infirmiers/ières	Sages-femmes
Billancourt - Rives de Seine	19	2
Centre Ville	5	7
Les Princes - Marmottan	7	2
Parchamp - Albert Kahn	6	0
République - Point du Jour	17	2
Silly - Gallieni	12	4
<b>Total général</b>	<b>66</b>	<b>17</b>

## A. PROFESSIONNELS DE SANTE

### a) Tarifs pratiqués par les médecins, infirmiers/ières et sages-femmes

Du côté des statistiques, en matière de tarifs, la majorité des médecins généralistes de la ville de Boulogne-Billancourt sont au tarif conventionné (75%), ainsi que les infirmiers/ières et sages-femmes. Les médecins spécialistes plutôt non conventionnés.

Concernant les médecins généralistes, selon le Dr Bami, co-président de la CPTS de Boulogne-Billancourt, le chiffre est faussement rassurant :

- Les médecins généralistes de SOS 92 sont inclus dans ce chiffre mais ils consultent aussi en dehors de la ville
- Les médecins généralistes de la nouvelle génération ne veulent plus pratiquer la médecine comme leurs aînés (ie 6J/7 et 12H par jour de consultation, en cabinet pour des dizaines d'années) : le prévisionnel de rendez-vous assurés par les jeunes médecins est inférieur aux projections réalisées à partir des statistiques de l'ancienne génération.
- La grande majorité des médecins généralistes du secteur 1 (conventionnés tarif Sécurité Sociale) vont bientôt partir à la retraite. Il restera essentiellement des médecins généralistes secteur 2 (honoraires libres) et les boulognais moins aisés vont se retrouver exclus financièrement.
- La plupart des médecins généralistes secteur 1 ne se consacre pas 100% aux actes de médecine générale pour des raisons économiques : ils sont nombreux à pratiquer des actes de médecine esthétique (plus rémunérateurs et moins chronophages) pour rentabiliser leurs cabinets.

Le Dr Bami estime qu'il y a 60 médecins généralistes officiant à 100% en tant que médecins traitants à Boulogne-Billancourt, dont 40 à 50 qui partent à la retraite dans les 5 prochaines années. Il est urgent d'agir pour anticiper leur renouvellement.

**Tableau - Répartition des professionnels de santé par tarifs pratiqués**

Spécialités	Secteur 1 ou conventionné	Secteur 2 sans contrat d'accès aux soins	Secteur 2 avec signature contrat d'accès aux soins	Non conventionné	Total général
Médecin généraliste	75%	9%	16%	0%	100%
Gynécologue	5%	95%	0%	0%	100%
Pédiatre	17%	67%	17%	0%	100%
Psychiatre	22%	67%	11%	0%	100%
Dermatologue et vénérologue	0%	100%	0%	0%	100%
Radiologue	18%	82%	0%	0%	100%
Cardiologue	17%	67%	17%	0%	100%
Oto-Rhino-Laryngologue (ORL)	0%	100%	0%	0%	100%
Ophtalmologiste	13%	75%	13%	0%	100%
Gastro-entérologue et hépatologue	0%	83%	17%	0%	100%
Endocrinologue-diabétologue	50%	50%	0%	0%	100%
Radiothérapeute	0%	0%	100%	0%	100%
Infirmier	98%	0%	0%	2%	100%
Sage-femme	100%	0%	0%	0%	100%

## b) Modes d'exercice des médecins généralistes et spécialistes

Pour ce qui est des modes d'exercice, les professionnels de santé présents sur la ville de Boulogne-Billancourt exercent principalement en libéral à hauteur de 85% (intégral, temps partiel et temps plein hospitalier confondus), contre seulement 15% en tant que salarié.

**Tableau - Répartition des professionnels de santé par modes d'exercice**

Spécialités	Libéral activité salariée	Libéral intégral	Libéral temps partiel hospitalier	Libéral temps plein hospitalier	N'exerce pas actuellement	Total général
Médecin généraliste	8%	83%	8%	0%	0%	100%
Cardiologue	33%	50%	8%	8%	0%	100%
Dermatologue et vénéréologue	27%	36%	27%	9%	0%	100%
Endocrinologue-diabétologue	0%	25%	75%	0%	0%	100%
Gastro-entérologue et hépatologue	33%	33%	17%	17%	0%	100%
Gynécologue	11%	47%	42%	0%	0%	100%
Ophtalmologiste	13%	38%	50%	0%	0%	100%
Oto-Rhino-Laryngologue (ORL) et chirurgien cervico-facial	50%	50%	0%	0%	0%	100%
Pédiatre	8%	42%	50%	0%	0%	100%
Psychiatre	6%	67%	28%	0%	0%	100%
Radiologue	9%	73%	18%	0%	0%	100%
Radiothérapeute	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Infirmier	11%	88%	0%	0%	2%	100%
Sage-femme	6%	71%	24%	0%	0%	100%

Au final, d'un point de vue statistique l'on retient des données analysées que,

- Si la population est plutôt également répartie entre les nouveaux quartiers (49%) et les anciens quartiers (51%), en termes d'offre de soin, les nouveaux quartiers regroupent une plus grande variété de professionnels de santé (généralistes, spécialistes, infirmiers et sages-femmes confondus) que les anciens quartiers,
- Près de la moitié des médecins généralistes se concentrent toutefois sur le quartier 2 de Sully-Gallieni (47%),
- La majorité des médecins généralistes (75%) ainsi que les infirmiers/ières (98%) et les sages-femmes (100%) présents sur la ville sont au tarif conventionné, mais que concernant les médecins généralistes le chiffre est faussement rassurant et doit être un point de vigilance,
- Deux types de spécialistes peuvent se trouver être moins accessibles que les autres a priori : les ORL et les gastro-entérologues (car à la fois peu nombreux et moins conventionnés) ; suivi par les dermatologues et les gynécologues (car relativement présents en nombre mais très peu conventionnés).
- Au global, le quartier 6 des Princes-Marmottan serait le quartier le moins « fourni » en offre de soins de médecine de ville (généralistes, spécialistes, infirmiers et sages-femmes confondus).

## c) Structures de soins

- Hôpital Ambroise Paré AP-HP
- Clinique Marcel Sembat / Institut de l'enfant
- Clinique des Princes
- SOS 92 (gardes et urgences médicales 7J/7 et 24H/24)
- Cabinet médical Desfeux
- Centre de Santé APAS BTP

- Centre Médical ISM
- CSAPA – Le Trait d’Union (addiction)
- Clinique du Pont de Sèvres (rééducation)
- Centre de cancérologie de la porte de Saint-Cloud
- CMP
- PMI
- Maisons de retraite
- Le Bus Santé femmes (dispositif de l’Institut des Hauts-de-Seine)

Par ailleurs :

- CMA (centre médical d’appui) dirigé par Dr Dominique Maier, médecin généraliste à Boulogne-Billancourt. En appui du SAU de l’hôpital A Paré, il permet d’alléger les urgences non chirurgicales. Le CMA (professionnels de secteur 1) est ouvert 7J/7 du matin jusqu’à 20H. Il prend en charge 850 patients par mois qui arrivent majoritairement des urgences d’Ambroise Paré (redirection) ou de Doctolib (possibilité de RDV rapide : le jour même ou le lendemain) et assurent 30 à 40% de consultations pédiatriques.
- CLSM : Conseil Local de Santé Mentale : formation des professionnels, sensibilisation, gestion des situations complexes avec une cellule de veille, coordination des partenaires
- CLIC de niveau 3 : maintien à domicile des personnes âgées (en lien avec le DAC, CPTS...)
- Des actions de prévention et de coordination de parcours de soins complexes se font via le CLIC et le SNSM.
- Il n’existe pas de contrat local de santé à Boulogne Billancourt.

#### d) Associations spécialisées dans les soins

- CPTS (statut associatif) co-présidés par Dr Brami et le Dr Teboul, regroupant 480 professionnels de santé (psychologues, médecins, infirmier(è)s...) et représentant une entité interlocutrice de choix pour la municipalité afin de mettre en place des actions de sensibilisation (octobre rose, mars bleu...). La CPTS est un atout pour les professionnels, leur permettant de travailler en réseau et de s’inscrire dans des actions collectives.
- Visitatio (association) existe à Boulogne-Billancourt et propose des visites au domicile

## F. IDENTIFICATION DES BESOINS DES BOULONNAIS

Les attentes des Français concernant la santé sont d’autant plus fortes que la place des patients dans le système de santé a changé au cours des dernières décennies.

La santé est l’une des priorités majeures des Français dans un contexte de transition démographique (vieillesse de la population) et de transition épidémiologique (augmentation des pathologies graves et chroniques).

La qualité des soins reçus ainsi que la rapidité d’accès aux examens et soins médicaux constituent les attentes prioritaires de la population.

Les inégalités d’accès aux soins sont jugées parmi les plus inacceptables par près d’un français sur deux.

Les principales préoccupations des patients concernent leur relation avec le médecin et notamment l’échange d’information. Ils accordent beaucoup d’importance à la qualité clinique (minuterie de l’examen, actes de prévention et d’éducation à la santé, etc.) et à la coordination des soins par le généraliste valorisant son rôle d’« aiguilleur » dans le système de santé. Ils ont un désir de proximité (en distance-temps depuis leur domicile). En revanche, les patients accordent moins d’importance à l’âge

ou au sexe du médecin, à la structure médicale dans laquelle il exerce (pluriprofessionnelle, pluridisciplinaire ou monodisciplinaire).

Par ailleurs, les patients s'émancipent dans la prise en charge de leur santé : l'accès à de nombreuses sources d'information change leurs relations avec leur médecin.

Pour évaluer les besoins des Boulonnais en matière de santé, il faut tenir compte du vieillissement et de l'état de santé de la population et ces critères doivent constituer une des bases essentielles à toute décision concernant la démographie médicale en plus de la prise en compte des aspects démographiques, sociologiques.

La question de la distance et donc de la proximité n'est qu'une dimension de l'accès aux soins. L'accessibilité est plus complexe à aborder du fait de son caractère multidimensionnel: spatial, physique, temporel, financier et culturel

Cependant, la mesure de la dimension spatiale de l'accessibilité est essentielle en tant que telle, car elle impacte le recours aux soins. Les indicateurs classiquement utilisés pour la mesurer sont les densités (nombre de médecins rapporté à la population) ou la distance au médecin le plus proche. Cependant, ils sont à nuancer puisque la densité médicale réfère uniquement à la disponibilité d'une offre de santé sur un territoire donné, or le service ou le professionnel situé juste de l'autre côté de la limite territoriale peut pourtant être accessible ; et la distance d'accès au professionnel de santé le plus proche ne prend en compte ni la quantité d'offre en un espace donné, ni le nombre de patients qui devront se partager cette offre.

Concernant les besoins des Boulonnais spécifiquement, il tenait à cœur au groupe de pouvoir aller à la rencontre d'habitants et/ou d'associations de patients et d'aidants, afin de collecter des retours d'expérience de patients au-delà de ceux des membres du groupe eux-mêmes.

Faute de temps pour mener à bien cette action, le choix a été fait de réaliser une rapide revue des *Avis Google* des professionnels de santé installés à Boulogne-Billancourt, laissés par les patients.

Bien qu'il ne soit pas possible parmi ces avis, d'isoler ceux qui ont été laissés par des habitants de ceux laissés par des personnes venues d'ailleurs, il nous semble que ces avis peuvent toutefois être représentatifs de l'expérience de soins des Boulonnais sur la ville. Les résultats de cette revue sont les suivants.

Au total le moteur de recherche comptabilise 7 051 avis sur 181 cabinets de professionnels de santé installés à Boulogne-Billancourt. Le périmètre retenu ici est un périmètre proche des professions analysées jusque-là (généralistes, gynécologues, cardiologues...infirmiers/ières, sages-femmes...) et exclut de fait des spécialistes tels que les médecins esthétiques ou encore les médecins du sport.

Au global sur cet échantillon, la note de satisfaction moyenne des professionnels de santé installés à Boulogne-Billancourt est de 4,0 sur 5. Cette note est plus élevée chez les infirmiers/ières (4,5 sur 5) et sages-femmes (4,8 sur 5) que chez les médecins (3,9 sur 5).

D'un point de vue qualitatif, en adéquation avec les critères qui caractérisent une offre de médecine de ville de qualité, exposés au point B. du présent rapport (accessibilité géographique, financière, temporelle etc...), la lecture des verbatims laissés par les patients fait ressortir des besoins en matière de : **disponibilité** des médecins, de **continuité** des soins (en cas de congés notamment), de **coordination**, de **tarifications** claires et de **conditions d'accueil** agréables à la fois sur le plan humain qu'au niveau des locaux.

**Tableau – Principaux motifs de satisfaction et d’insatisfaction des patients concernant les médecins installés à Boulogne-Billancourt (recueil des avis sur Google)**

Motifs de satisfaction	Motifs d’insatisfaction
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Accepte de prendre en urgence</li> <li>● Accueil chaleureux, humain</li> <li>● Ponctuel, à l’heure</li> <li>● Idéalement situé</li> <li>● Explications claires</li> <li>● Secrétariat efficace, souriant, sympathique</li> <li>● Disponibilité</li> <li>● Cabinet équipé des dernières technologies</li> <li>● Cadre, locaux agréables</li> <li>● Bon suivi assuré par le médecin, sait orienter rapidement</li> <li>● A l’écoute, ne néglige aucun test/prend le temps de faire tous les tests</li> <li>● Échange médecin-patient : à l’écoute, prend le temps d’expliquer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Refus de consultation en urgence</li> <li>● Manque d’empathie, Secrétariat « désagréable », peu facilitateur, injoignable en cas d’urgence</li> <li>● Perte du rdv en cas de retard (du patient ou du médecin)</li> <li>● Annulation de dernière minute par le médecin</li> <li>● Absence de secrétariat joignable pour prévenir d’un retard ou prendre rendez-vous</li> <li>● Impossibilité de prendre rendez-vous par Doctolib</li> <li>● Taris extrêmement chers/dépassements d’honoraires de médecins de secteur 1</li> <li>● Non continuité des soins si médecin en vacances</li> <li>● Délai d’attente des rendez-vous d’échange sur des résultats d’analyse</li> <li>● Sentiment qu’on peut prendre rendez-vous puis au final ne prend plus de nouveau patient</li> </ul>

**Tableau – Principaux motifs de satisfaction et d’insatisfaction des patients concernant les infirmiers/ières et sages-femmes installés à Boulogne-Billancourt (recueil des avis sur Google)**

Motifs de satisfaction	Motifs d’insatisfaction
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Prise en charge rapide, réactivité</li> <li>● Ponctualité</li> <li>● Gentillesse</li> <li>● Prends le temps d’expliquer les gestes</li> <li>● Joignable soir et weekend</li> <li>● Tarif conventionné</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manque d’information sur les tournées</li> <li>● Locaux pas toujours adaptés</li> <li>● Refus de prise en charge si domicilié trop près</li> <li>● « Faux » créneaux de disponibilité</li> </ul>

### G. ADÉQUATION ENTRE LES BESOINS ET L’OFFRE ?

Au-delà des chiffres actuels, plutôt satisfaisants, la tendance est très inquiétante avec le départ à la retraite prévisionnel de plus de 40% des généralistes en secteur 1 (aujourd’hui âgés de 60 ans et plus), qui ne seront pas remplacés par de jeunes médecins, bloqués par le coût du m<sup>2</sup> sur Boulogne-Billancourt, par une pratique médicale qui n’est plus celle des générations précédentes et qui les conduit à fuir l’isolement d’une pratique solitaire de la médecine en cabinet.

La conséquence prévisible est une fuite des jeunes médecins vers le secteur 2 afin d’amortir leurs coûts d’installation et de fonctionnement assez rapidement.

Ce paysage médical à venir à Boulogne-Billancourt signifie qu'à court terme *l'accès aux soins pour tous va devenir de plus en plus compliqué sur la ville*, une forme de ségrégation par l'argent s'installant pour les patients potentiels.

Par ailleurs, le vieillissement de la population représente un défi considérable pour les systèmes de santé, augmentant la demande et les coûts des soins. Les personnes âgées ont une prédisposition à des maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer ou la démence, engendrant des soins longs, complexes et onéreux. Ces maladies chroniques, responsables de 71 % des décès globaux selon l'OMS, imposent un fardeau économique et social important. Afin de répondre à ces enjeux, il est crucial d'adapter l'offre de soins aux besoins des personnes âgées et des malades chroniques, en améliorant l'accès aux soins primaires, à domicile, palliatifs et en optimisant la coordination des acteurs de la santé.

## H- RAPPEL JURIDIQUE

Les collectivités territoriales sont des acteurs majeurs en matière de politiques sociales (action sociale, revenu minimum d'insertion, aide sociale à l'enfance, protection maternelle et infantile, formation professionnelle...) et médico-sociales (protection générale de la santé publique et de l'environnement, devoir d'alerte sanitaire...). Les compétences sociales et médico-sociales s'exercent tant au niveau communal, que départemental et régional.

**Les champs d'intervention de la commune :** en matière de santé, la commune n'exerce pas de compétence obligatoire, en dehors des mesures spécifiques que peuvent être amenés à prendre les maires dans le cadre de leur pouvoir de police.

Une commune ou un groupement de communes peut exercer les compétences en matière de santé attribuées au département, dans le cadre d'une délégation de compétences faisant l'objet d'une convention précisant les conditions de mise en œuvre de la compétence pour le compte du département. Elle peut ainsi, par exemple, organiser et financer des services municipaux de désinfection et des services communaux d'hygiène et de santé (article L. 1422-1 du Code de la santé publique).

**Attribution d'aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé:** Les collectivités territoriales et leurs groupements ont la possibilité d'attribuer des aides en matière sanitaire pour l'installation ou le maintien de professionnels de santé dans les zones déficitaires en offres de soins (article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales).

**Possibilité pour les collectivités territoriales et leurs groupements de contribuer au financement des établissements de santé publics et privés** En application des articles L. 1422-3, L. 1423-3 et L. 1424-2 du code de la santé publique, créés ou rétablis par l'article 126 de la loi 3DS, les communes et leurs groupements, les départements et les régions peuvent concourir au financement du programme d'investissement des établissements de santé publics, privés d'intérêt collectif et privés. Les opérations financées dans le cadre du programme d'investissement doivent respecter les objectifs du schéma régional ou interrégional de santé.

**Possibilité pour les collectivités territoriales et leurs groupements de créer et de gérer des centres de santé et d'y recruter du personnel** L'article L. 6323-1-3 du code de la santé publique reconnaît explicitement que les centres de santé peuvent être créés et gérés par les communes ou leurs groupements ou par les départements.

En corollaire, l'article L. 6323-1-5 modifié du même code permet que, lorsque les centres de santé sont gérés par des collectivités territoriales ou leurs groupements, les professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et personnels administratifs puissent être des agents de ces collectivités ou groupements.

## IV- S'INSPIRER DES AUTRES SYSTEMES DE SANTE EN FRANCE ET DANS LE MONDE

### - DANS LES HAUTS DE SEINE :

Les maisons médicales de garde dans les Hauts-de-Seine, ouvertes de 20h à minuit tous les jours, week-ends et jours fériés pour les urgences médicales non vitales.

- CLAMART (53 000 habitants) Garde médicale intercommunale accessible sans rendez-vous de 20h à minuit du lundi au samedi, 9h-20h dimanche et jours fériés
- ISSY LES MOULINEAUX (69 000 habitants) Maison Médicale de Garde, co-gérée par l'Amicale des Médecins d'Issy et l'association ADOPSD 92, accessible sans rendez-vous, de 20h-minuit du lundi au vendredi, 12h-minuit samedi, 12h-minuit dimanches et jours fériés
- BAGNEUX (40 000 habitants) Centre médical de santé, accessible sans rendez-vous, de 20h à minuit du lundi au vendredi. 15h-20h le dimanche.

La Ville de SURESNES a créé en 2012 le CLSM (comité local de la santé mentale) afin de favoriser le travail en réseau des différents acteurs concernés par les questions liées à la santé mentale : élus, services de la ville, structures de soins, associations, services sociaux et professionnels de santé. En 2022, le CLSM a organisé des manifestations dans le cadre des Semaines d'information en santé mentale dont une soirée débat, intitulée « Renforcer ma santé mentale ». Proposée à tous les Suresnois, elle leur permet d'échanger entre eux et avec les professionnels de la ville et d'identifier les différentes manières de favoriser leur bien-être et celui de leur entourage, discuter sur les idées reçues, reprendre des éléments des présentations et rappeler les lieux ressources pour les jeunes et leurs familles.

### - A L'ETRANGER:

Pour information, le classement Euro Health Consumer Index, établi par l'organisation Health Consumer Powerhouse, permettant d'évaluer les systèmes de santé de 35 pays européens place la France en 11<sup>ème</sup> position avec un classement comme suit :

1. Suisse 2. Pays-Bas 3. Norvège 4. Danemark 5. Belgique 6. Finlande 7. Luxembourg 8. Suède 9. Autriche 10. Islande 11. France ; ce qui permet d'identifier les pays dont nous pourrions tirer inspiration. A noter que des pays asiatiques très performants (Japon, Corée du Sud, Singapour, etc.) figurant avant la France ne figurent pas dans ce classement.

Les pays nordiques (Norvège, Suède, Danemark, Finlande, Islande) sont célèbres pour leur système de santé efficace et solidaire. En plus de leur couverture universelle et gratuite qui garantit des soins de qualité supérieure accessibles à chacun, sans discrimination ni d'attente prolongée, ces pays mettent aussi un point d'honneur à la prévention, à l'innovation et à une coordination efficace des soins, conduisant à une excellente espérance de vie, une grande satisfaction patient et une efficacité économique notable.

Singapour et la Suisse illustreraient également l'efficacité dans le domaine de la santé. Ces deux pays fourniraient des soins de haute qualité en basant leur approche sur un système mixte, associant notamment financement public et privé. La prestation de soins par des acteurs publics et privés, en concurrence constante, est rigoureusement régulée. Ces pays sont également reconnus pour leur capacité d'innovation et l'utilisation judicieuse des technologies de santé.

Exemple de la Suède:

La surveillance à distance, au domicile du patient, de paramètres physiologiques devant être contrôlés en continu est une innovation. Un équipement portable de surveillance de l'état de santé du patient est utilisé pour prendre des mesures physiologiques (électrocardiogramme, spirométrie, oxymétrie de pouls, mesure de pouls et de pression artérielle, par exemple). Des traitements, comme les dialyses ou des

chimiothérapies, peuvent être effectués également à domicile à distance. Dans ce cas, le patient est en contact avec un médecin ou une infirmière par vidéo pendant le traitement. Le pays est très en avance dans le domaine des soins proposés à domicile à distance. Ils proposent également des salles de soins virtuels dans les écoles, maisons de retraite. Ces centres, ouverts de 8 heures à 20 heures, sont sans présence humaine. Ils offrent la possibilité aux patients d'une communication vidéo avec médecin ou une infirmière d'un centre de soins primaires ou avec un médecin à l'hôpital. Les salles sont équipées d'appareils permettant l'auto-mesure (par exemple, de la pression artérielle, de la capacité pulmonaire ou de l'activité électrique du cœur) qui sont reliés au système numérique des dossiers médicaux des patients via un serveur central. Ils permettent ainsi au médecin un accès à ces dossiers et aux résultats des mesures faites par le patient lui-même. Le patient est accompagné, pendant la plupart du temps de la consultation, par une infirmière qui effectue les examens nécessaires. Le développement de ces centres se fait au travers d'un partenariat fondé sur une co-construction de la conception et du financement du projet entre les collectivités territoriales, la recherche publique et des entrepreneurs privés.

## IV. RECOMMANDATIONS

Pour une offre de soins de qualité :

- Miser sur les médecins généralistes, premier point de contact pour les patients et soins de 1<sup>ère</sup> ligne
- Permettre l'accessibilité avec des consultations rapides, financièrement accessible, géographiquement accessible
- Permettre d'assurer une sécurité des patients via des actions de prévention, des équipements appropriés, des professionnels formés
- Permettre une continuité des soins avec un suivi coordonné entre les professionnels de santé
- Lever les freins à l'installation en diminuant les coûts d'installation, les démarches administratives et en favorisant le réseau de professionnels local

Nos recommandations :

### **1. Mettre en place une « Task Force » à la mairie chargée notamment du chantier de renouvellement des médecins généralistes partant à la retraite**

Une petite équipe opérationnelle (une à deux personnes maximum) dédiée aux questions liées à l'attractivité de la ville en matière de santé et qui serait un appui dans toutes les discussions, négociations pouvant intervenir dans ce domaine.

- Travaillant en coordination avec la CPTS (pour sa coordination des actions) et le CMA (pour ses partenariats avec l'AP-HP et le monde universitaire)
- Exerçant un lobbying d'influence auprès des acteurs pour être accélératrice des projets

### **2. Être un appui de la CPTS dans son action de création de Maisons de Santé Pluridisciplinaires auto-financées (avec des professionnels de santé du secteur 1 pour un accès équitable)**

Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) composées de professionnels de santé de catégories variées ont une activité de soins de premiers recours (sans hébergement). Elles peuvent associer des consultations de spécialistes et participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation et de recherche pour la santé et les actions sociales. Cette configuration a récemment connu une reconnaissance législative en tant que structure d'offre et d'exercice coordonné de soins ambulatoires. L'exercice en MSP cherche à répondre à plusieurs enjeux majeurs :

- Pour les pouvoirs publics, des enjeux d'équité dans l'accès géographique aux soins, au sein d'un contexte de baisse attendue du nombre de médecins, ainsi qu'un objectif de prévention et d'éducation thérapeutique.
- Pour les praticiens, un enjeu d'attractivité pour lutter contre la désertification, ce qui revient à combattre l'isolement, facteur de stress et de surcharge.
- Pour la patientèle, des enjeux d'équité et de lutte contre les inégalités de santé, avec une continuité, une accessibilité et une permanence du soin.

Les MSP apparaissent comme un moyen possible de maintenir une offre de soins de premiers recours. Elles ont pour vocation d'assurer une plus grande efficacité (atteinte d'objectifs de santé) et efficacité (résultats obtenus à moindres coûts), dans un contexte de demande croissante et changeante, avec l'émergence de nouveaux besoins de santé.

À noter que selon nos interlocuteurs rencontrés, le salariat n'est pas la formule à privilégier car il ne convient pas aux jeunes générations de médecins (privilégiant liberté et flexibilité quant aux jours et

horaires de travail, une mobilité géographique au lieu d'une sédentarité en cabinet et ayant une appétence pour le travail en groupe).

En revanche, ces jeunes médecins n'ont pas forcément d'esprit entrepreneurial ; ils ont besoin d'être accompagnés (aides dans les démarches, dans l'acquisition du matériel...).

Aussi, fixer une « charte » aux médecins de cette maison médicale auto-financée et solidaire sur un mode gagnant / gagnant :

- Gain pour le professionnel de santé : accès gratuitement à un local, une secrétaire, du matériel, etc.
- Gain pour la ville : les professionnels de santé en contrepartie de leurs conditions favorables d'installation, s'engagent à exercer en secteur 1 ou signent la convention OPTAM (limiter les dépassements d'honoraires/ meilleur remboursement des soins par les mutuelles), participent activement au fonctionnement et projets de la CPTS, participent aux actions de prévention (par exemple dépistage des trois cancers les plus fréquents : sein, colon et utérus), forment un interne en médecine (le local de l'interne serait pris en charge par la CPTS), assurent des consultations au domicile, donnent un peu de leur temps pour des horaires décalés (pour assurer des consultations soirs et week-end par exemple).

Dans ce contexte, faire que la Mairie devienne un soutien et un appui actif pour ouvrir des portes et pour mener des actions de lobbying d'influence auprès des acteurs en vue de faciliter la recherche de partenariats et le montage des projets.

Ces acteurs potentiels sont notamment les « poumons/boosters financiers » qui garantiront l'équilibre financier et la viabilité du projet et offriront le local.

Exemples :

- Un EHPAD financièrement stable, pouvant facilement mettre un local à disposition de médecins : en contrepartie les médecins généralistes assureraient les consultations de l'EHPAD (médecin régulateur), déclareraient les décès...
- Une grande pharmacie : l'installation de médecins généralistes sur place garantit un chiffre d'affaires boosté (+ 100K€ de CA en moyenne). Il s'agirait donc d'un partenariat gagnant-gagnant avec le pharmacien qui pourrait se doter d'une surface supplémentaire pour y accueillir les professionnels de santé.
- Une société : en contrepartie de l'occupation de locaux mis à disposition, les médecins généralistes assureraient un service de consultation sur place pour les employés.

La municipalité pourrait mener des initiatives pour favoriser l'installation en engageant des programmes d'investissement de réhabilitation de bâtiments communaux locaux.

Pour les médecins à solliciter :

- Penser aux 30% de jeunes médecins qui ne travaillent pas à la sortie de la faculté car les conditions actuelles ne leur conviennent pas (ne veulent pas travailler à temps plein par exemple). Peut-être est-il possible de les inciter à venir travailler en cabinets partagés.
- Solliciter des financements des ARS prévus pour l'installation des médecins libéraux et les utiliser pour mener des actions de « séduction » des professionnels de santé et les inciter à s'installer à Boulogne Billancourt.

### **3. Créer un Centre Municipal de Santé à Boulogne Billancourt**

Cet établissement médico-social proposerait une gamme de services de santé essentiels pour les Boulonnais, comprenant la médecine générale, la pédiatrie, la gynécologie et la dentisterie, ainsi que des consultations en psychologie, en nutrition et en assistance sociale. Ouvert à tous, sans distinction d'âge ou de catégorie socio-professionnelle.

À l'instar de ce qu'a mis en place la ville de Bagneux, Boulogne Billancourt pourrait mettre en place des consultations médicales de nuit et le week-end sans avance de frais, via l'ouverture d'une **permanence de soins** pour les petites urgences au sein du centre municipal de santé.

Un médecin y accueillerait les patients du lundi au vendredi de 20 heures à minuit, les dimanches et jours fériés de 8 heures à minuit, ainsi que les samedis de 14 heures à minuit.

### **4. Être en appui de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé pour aider les Boulonnais sans médecin traitant à en trouver un**

Au préalable, identifier les coordonnées des 17% de Boulonnais n'ayant pas de médecin traitant puis faire appel à la CPTS pour les contacter et les mettre en relation avec des médecins généralistes disponibles et accueillant de nouveaux patients.

### **5. Mener des actions de prévention et éducation thérapeutique**

Ces programmes permettraient de proposer un suivi éducatif de proximité (« éducation itinérante ») aux Boulonnais et d'impliquer les professionnels de santé libéraux dans la conception et l'animation de l'éducation, en particulier de groupes.

La constitution d'un réseau de santé à Boulogne-Billancourt inciterait à réfléchir au rôle que pourraient tenir certaines structures médicales pour la mise à disposition de lieux collectifs et de matériels éducatifs. C'est le cas, par exemple, de certains centres de santé ou maisons médicales qui pourraient participer à un maillage plus serré de l'offre d'éducation en lien avec des associations de patients pour déterminer ensemble les objectifs d'éducation communs et complémentaires.

La Ville pourrait aider à développer des espaces spécifiques, des maisons associatives pour favoriser des échanges tant sur le plan relationnel qu'informatif. Ces lieux de rencontres permettraient d'apporter une aide aux malades et à leur entourage pour mieux comprendre leur maladie, pour avoir des repères dans le suivi de celle-ci et pour renforcer un tissu social fragilisé par leur pathologie.

Par ailleurs, l'éducation à la santé encourage une prise de conscience et une responsabilisation des individus vis à vis des facteurs influençant leur santé, tels que l'alimentation, l'activité physique, le tabac, et l'alcool. Ces initiatives ont un impact positif sur la santé, le bien-être, la qualité de vie, l'espérance de vie et contribuent à réduire les inégalités sociales de santé. Il est donc crucial de renforcer les actions de prévention et d'éducation à la santé et cela pourrait se faire également en mobilisant un large éventail d'acteurs, y compris les médias, les associations, le secteur éducatif et le monde de l'entreprise.

De plus, la municipalité en ayant accès aux numéros de téléphone des Boulonnais pourrait également, avec leur accord, leur envoyer des sms de prévention.

Quelques exemples de thématiques prioritaires :

- Prévention du surpoids et de l'obésité
- Prévention des addictions : tabac, alcool, drogues

- Promotion de l'activité physique (ex : marche, vélo) et sportive (« surfer » sur la vague des JO)
- Santé mentale
- Campagnes de dépistage
- Prévention des pollutions en zone urbaine : pollution de l'air, nuisances sonores, ...
- Prévention des accidents routiers et domestiques

## **6. Mettre plus en avant les offres de soins disponibles soirs et week-ends auprès des Boulonnais**

Créer une page d'orientation (sur le site web de la Ville, dans le Guide Pratique de la ville, dans l'application smartphone) des offres de soins selon le cas d'usage du patient hors horaires classiques d'ouverture (c'est-à-dire hors lundi au vendredi 8H-19H) et hors appel au médecin traitant :

- Qui contacter à partir de 20H ? Le week-end ? Les jours fériés ?
- Se rapprocher de la CPTS/du CMA pour établir cette liste
- Y inclure les offres proches de Boulogne-Billancourt en mutualisant l'offre avec GPSO (Maison de santé de Clamart, SOS 92...)

## **7. Mettre en place une « opération séduction » des étudiants en médecine/santé pour les inciter à s'installer à Boulogne Billancourt**

- Cibler en priorité les professions médicales/paramédicales en tension à Boulogne Billancourt : Médecine générale, Dermatologie, Cardiologie, Gynécologie, Radiologie, Pédiatrie, Psychiatrie, Infirmiers libéraux, Orthophonistes
- Recenser (via la CPTS si cela est possible par exemple) les professionnels de santé boulonnais acceptant de mettre en place un mentorat et ayant le statut de maître de stage.
- Concevoir un document destiné aux étudiants et qui leur serait transmis par l'intermédiaire de leurs universités et qui contiendrait la liste des mentors volontaires (pour faciliter la mise en relation mentor/étudiant), libéraux ou hospitaliers y compris à l'hôpital Ambroise Paré (pour favoriser la passerelle médecine publique hospitalière et médecine libérale), les arguments en faveur de leur installation à Boulogne Billancourt (qualité de vie, richesse en infrastructures de santé : laboratoires d'analyses biologiques, centres d'imagerie, présence de l'hôpital Ambroise Paré, fort potentiel de patientèle : 16 000 Boulonnais sans médecin traitant), les informations sur les possibilités de cabinets partagés au sein de la ville.
- Faciliter leur installation en cabinets partagés en leur fournissant les ressources suivantes: un système de mise en relation des étudiants intéressés pour s'installer à Boulogne Billancourt afin de faciliter leur regroupement (création d'un groupe WhatsApp, ajout de cette fonctionnalité sur l'application de la ville, mise en avant du site d'annonces immobilières de Caducée.net, liste des locaux vacants à Boulogne Billancourt qui pourraient être transformés en cabinets partagés, liste de personnes/prestataires de Boulogne Billancourt pouvant être intéressés pour gérer les fonctions administratives de ce cabinet partagé : secrétaires médicales disponibles, prestataire informatique, prestataires logistiques (ménage, ...).
- Pour aller plus loin si nécessité absolue sur une des professions (et si budget ad hoc mobilisable) : mettre en place au niveau de la ville un cabinet clés en main dont les frais sont assurés par la Mairie, et comportant une secrétaire, tout le matériel de consultation et de gestion (ordinateur, téléphone...)
- À l'instar de l'intercommunalité Val Parisien et de la Ville d'Argenteuil, dans le Val-d'Oise, la municipalité de Boulogne-Billancourt pourrait mettre en place un système de bourses. Les étudiants en médecine recevraient une aide financière en échange d'une promesse d'installation.
- Proposer des Enseignements Post Universitaires : inviter un professionnel libéral ou hospitalier à parler autour d'un sujet donné.

## **8. Miser sur les nouvelles technologies (bornes médicales de téléconsultation)**

La télémédecine présente de nombreux avantages dont le principal étant de permettre un accès aux soins ; malgré tout elle présente également ses limites. Elle pourrait être intéressante à Boulogne-Billancourt, à la condition d'être « locale » : le praticien consulté dans l'urgence est dans une proximité géographique qui lui permet, ultérieurement, de recevoir ce même patient.

## **9. Favoriser les visites à domicile des professionnels de santé**

Proposer des facilités de stationnement via des emplacements dédiés.

**10. Mettre en place un monitoring et/ou une veille de l'évolution du niveau de satisfaction** des patients concernant les professionnels de santé installés à Boulogne-Billancourt.

**11. Réaliser une enquête et/ou organiser une consultation** à l'instar des États généraux de l'espace public sur le sujet de l'offre de soins de proximité à l'échelle de la ville ou par quartier de la ville, **pour aller plus loin dans l'identification des besoins des Boulonnais.**

## **12. Communiquer auprès des Boulonnais sur l'offre de soins**

Distribuer aux Boulonnais un livret d'informations de l'offre existante.

**13. Réalisation régulière d'études prospectives en matière de santé concernant la ville** afin d'apporter des prévisions à dix ans au moins et anticiper.

**14. Réaliser des études de marché mettant en évidence le potentiel de Boulogne-Billancourt afin d'attirer les professionnels de santé.**

En outre, pour tenter de mieux répondre à leurs aspirations personnelles, établir un questionnaire afin de permettre d'établir des propositions d'installation correspondant à leur style de vie.

**15.** Pour mutualiser les connaissances et réduire l'isolement, **financer un site internet**, composé de deux portails, l'un ouvert au grand public et lui permettant de connaître l'ensemble des praticiens du département et un site sécurisé, où les professionnels de santé accèdent à la formation continue, à un service de messagerie, à des dossiers médicaux partagés et au tableau de gardes. Ils peuvent en outre y commander, en ligne, les ordonnances et autres documents de la caisse primaire d'assurance-maladie.

**16.** Afin de favoriser l'accessibilité aux soins, s'assurer que les **emplacements des maisons de santé soit desservis par les bus.**

## **17. Développer les plateaux techniques mobiles :**

En matière de soins dentaires, le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes a suggéré la création de plateaux techniques mobiles, bus ou camions aménagés, respectant les normes de sécurité sanitaire. Cette proposition paraît simple à mettre en œuvre et économiquement viable. L'investissement n'est que de 25% supérieur à celui d'un plateau technique classique. En outre, ce type d'installation peut desservir notamment des maisons de santé, des maisons de retraite ou des centres spécialisés pour personnes handicapées. Il permet de concilier proximité pour la population, et rentabilité pour les professionnels, ainsi qu'un exercice plus collectif. À titre expérimental, un tel équipement a été mis en œuvre dans les départements des Hauts de Seine, Paris, Seine Saint Denis pour permettre un accès aux

soins dentaires aux personnes sans domicile fixe. Un tel dispositif peut être imaginé pour l'ensemble des professions utilisant un plateau technique.

**18. Favoriser le rapprochement entre la ville et l'hôpital** apparaît une voie incontournable et ce, pour plusieurs raisons :

- techniques tout d'abord, de plus en plus de patients peuvent être pris en charge en ambulatoire là où autrefois une hospitalisation était nécessaire ;
- d'amélioration de la qualité ensuite, pour répondre à la demande de prise en charge globale des patients ;
- démographiques : la croissance de la part des personnes âgées dans la population française, impliquant d'une part de favoriser le maintien à domicile et d'autre part d'établir des relations formalisées entre l'amont et l'aval du séjour hospitalier, lorsqu'une telle hospitalisation est inévitable, afin d'éviter des ruptures de prise en charge. En outre, l'un des critères des jeunes médecins dans le choix du lieu d'installation est la proximité d'un établissement de santé. Le décroisement entre les secteurs hospitalier et ambulatoire passe par la réaffirmation de l'hôpital de proximité Ambroise Paré et par le développement des passerelles entre les professionnels.

**19. Promouvoir l'hôpital local Ambroise Paré en établissement de proximité.**

La réhabilitation de l'hôpital local doit permettre un renversement de l'organisation traditionnelle des soins et un maillage territorial des services de santé plus satisfaisant. Mais pour jouer un rôle de proximité, il doit devenir un acteur de projet de son bassin d'activité. Les activités de prévention, la diversification des modalités de prise en charge, les gardes communes avec les médecins libéraux pourraient y être développées.

## VI- CONCLUSION

Afin de maintenir une offre de soins de qualité au sein de la ville de Boulogne Billancourt, la prise en considération des évolutions des pratiques et attentes des professionnels de santé tout autant que les besoins des Boulonnais sont incontournables.

L'organisation des soins va devoir s'adapter à ces évolutions afin de garantir aux usagers un accès aux soins de proximité respectant notamment les principes d'égalité, de qualité, de continuité.

A cette fin, une stratégie globale, dépassant la dimension financière, et misant sur un appui des acteurs de terrain nous est apparue primordiale, notamment afin de permettre un exercice plus coopératif et coordonné des professions de santé.

## LISTES DES ENTRETIENS RÉALISÉS

**Dr Jonathan BRAMI**

co-président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) de Boulogne-Billancourt

**Dr Claude ROCHER**

Maire adjoint chargé de la santé à Boulogne Billancourt

**Dr Dominique MAIER**

président fondateur du Centre Médical d'Appui de Boulogne Billancourt (CMA)

**Mme Fabienne OSTERMEYER**

Directrice générale du Centre Médical d'Appui de Boulogne Billancourt (CMA)

Nous tenons à remercier nos interlocuteurs, pour leur disponibilité et expertise, qui nous ont été d'une grande aide dans l'élaboration de ce rapport.

## LISTE DES ABREVIATIONS

**APHP:** Assistance publique des hôpitaux de paris

**ARS:** Agence régionale de santé

**CLIC:** Centre local d'information et de coordination

**CPAM:** Caisse primaire d'assurance maladie

**EPU:** Enseignement post-universitaire

**CMA:** Centre médical d'appui

**CPTS:** Communauté professionnelle territoriale de santé

## DOCUMENTS ET SITES CONSULTÉS

Action sociale et santé | collectivites-locales.gouv.fr

Bull. Acad. Natle Méd., 2009, 193, no 2, 405-413, séance du 17 février 2009

Comment se place le système de santé Français dans les classements internationaux ? | Fondation IFRAP

Dictionnaire médical de l'Académie de médecine, éd. 2024. ; Ministère de la Santé - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (publications diverses) ; Agence régionale de Santé (ARS) ; Fédération Nationale de l'Information Médicale (FNIM) ; Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ; Union régionale des médecins libéraux (URML) ; Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP).

L'accès aux soins : des perceptions du territoire aux initiatives des acteurs : concepts, mesures et enquêtes pour une analyse géographique de l'organisation et du développement d'une offre de soins durable, thèse de Joy Raynaud, 2013

Le développement de l'éducation thérapeutique en France : politiques publiques et offres de soins actuelles The development of therapeutic education in France: current public policies and treatment options Béatrice Grenier (1) , François Bourdillon (2) , Rémi Gagnayre (1)

L'expérience des maisons de santé pluriprofessionnelles face aux enjeux de coordination territoriale, Annie BARTOLI Professeur des Universités en Sciences de gestion LAREQUOI Université de Versailles St-Quentin Jihane SEBAI Maitre de conférences en Sciences de gestion LAREQUOI Université de Versailles St-Quentin, Gestion 2000 novembre - décembre 2016

<https://www.bagneux92.fr/172:solidarites-sante/ma-sante/urgences-sante.htm>

<https://www.clamart.fr/fr/infos-demarches/sante>

<https://www.issy.com/equipements-et-services/sante/infos-sante-en-cas-d-urgence//sante-en-cas-d-urgence>

[https://www.leparisien.fr/hauts-de-seine-92/bagneux-92220/des-consultations-medicales-de-nuit-et-le-week-end-sans-avance-de-frais-a-bagneux-cest-possible-12-07-2024-FDWNIWAWNRPNMHO5VQONTFJSU.php?at\\_medium=email](https://www.leparisien.fr/hauts-de-seine-92/bagneux-92220/des-consultations-medicales-de-nuit-et-le-week-end-sans-avance-de-frais-a-bagneux-cest-possible-12-07-2024-FDWNIWAWNRPNMHO5VQONTFJSU.php?at_medium=email)

<https://www.leparisien.fr/val-d-oise-95/deserts-medicaux-les-bourses-offertes-par-les-villes-commencent-a-convaincre-les-etudiants-en-medecine-16-07-2024-V7MSTK7TF5DFXICBGCVE7LUXLU.php?xtor=EREC-295>

<https://www.ors-idf.org/>

<https://www.statista.com/statistics/1376359/health-and-health-system-rankingof-countries-world>

Le développement de l'éducation thérapeutique en France: politiques publiques et offres de soins actuelles, B. Grenier, F. Bourdillon, R. Gagnayre, Santé publique 2007, volume 19, n° 4, pp. 283-292

Psychoses, nouvelles approches L'Information psychiatrique 2023 ; 99 (4) : 241-245 « Repère » : un réseau pour améliorer l'accès précoce aux soins Joséphine Caubel, Laurent Lecardeur

Rapport au ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées Propositions en vue d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire Charles DESCOURS Sénateur honoraire

Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 67S (2019) S25–S32

Revue francophone sur la santé et les territoires Décentralisation et territorialisation sanitaire 2017 Des solutions pour améliorer l'accessibilité aux soins : l'expérience suédoise Christina Aschan-Leygonie <https://doi.org/10.4000/rfst.597>