2026 PL 1 – Renforcer l'accès à la médecine de ville à Paris

Exposé des motifs

Se soigner à Paris est devenu un véritable parcours du combattant. Selon la dernière classification de l'ARS, Paris compte plusieurs déserts médicaux : les 14e, 18e, 19e arrondissements et les quartiers prioritaires de la politique de la ville. La difficulté à trouver des soignants est telle, qu'elle aboutit souvent à un renoncement aux soins pour les Parisiens.

Pour l'avenir, l'inquiétude s'aggrave encore : à Paris, 37 % des médecins généralistes et 41 % des spécialistes ont 65 ans ou plus. Ce sont autant de médecins qui prendront leur retraite prochainement, laissant la lourde charge à leurs patients de trouver un nouveau praticien. Par ailleurs, la situation économique s'alourdit pour les usagers car seuls 70% des généralistes et 20% des spécialistes exercent en secteur 1 (c'est-à-dire sans dépassement d'honoraires – donc avec l'application du tarif officiel fixé par l'Assurance Maladie, sur lequel un patient est remboursé à 70% du coût), soit une moyenne inférieure au reste du territoire national.

Pourtant, Paris possède la plus forte densité de médecins par habitant de France (~ 900 pour 100 000 habitants). Malheureusement, la répartition est très inégalitaire dans la ville – tout comme la diversité des tarifs appliqués par les professionnels.

La Ville de Paris compte 41 équipements de santé municipaux pratiquant des tarifs accessibles sans dépassement d'honoraires et le tiers payant intégral (l'Assurance maladie paie directement le professionnel de santé, sans aucune avance de frais du patient), dont seulement 7 centres de santé (tous avec des tarifs secteur 1) qui proposent des consultations de médecine générale et spécialisée : cinq centres médicaux et dentaires et deux centres dentaires.
Dans ces conditions, de trop nombreux Parisiens peinent à trouver un médecin traitant, ce qui les prive d'un remboursement optimal de leurs consultations.

Ce constat de carence est aggravé par les choix municipaux actuels. La politique de la Ville de Paris a en effet abîmé l'attractivité auprès des soignants et plus encore des professionnels itinérants (réduction du nombre de places de stationnement, multiplication des voies à sens unique et verbalisation systématique), et a aggravé les difficultés d'accès aux soins – en freinant drastiquement les possibilités de soins à domicile. Les premiers à en pâtir sont évidemment les personnes à mobilité réduite (personnes handicapées, seniors…).

Cette absence de vision globale se traduit également par une prise en compte insuffisante de la santé des femmes. De nombreuses pathologies spécifiquement féminines ou touchant majoritairement les femmes sont sous-diagnostiquées, insuffisamment connues ou prises en charge avec retard, à l'image de l'endométriose, du syndrome des ovaires polykystiques, des troubles liés à la ménopause…

Au-delà des pathologies elles-mêmes, les inégalités touchent aussi les parcours de soins, l'accès à la prévention, la santé sexuelle et reproductive, ainsi que les conséquences sociales et professionnelles de certains événements de vie comme les grossesses, les parcours de PMA ou encore les troubles liés aux cycles menstruels. Ces réalités peuvent avoir des répercussions directes sur le quotidien, la qualité de vie et l'activité professionnelle des femmes.

L'accompagnement des femmes dans leur parcours d'interruption volontaire de grossesse (IVG) constitue également un enjeu de santé publique. Si le droit à l'IVG est pleinement reconnu, son accès effectif peut être freiné par des délais de rendez-vous, des difficultés d'orientation ou un manque d'information.

Paris doit contribuer à une meilleure prise en compte de tous ces enjeux en développant l'information, la prévention et la sensibilisation du grand public, mais également en soutenant les professionnels dans l'amélioration du repérage et de l'accompagnement de ces problématiques.

Suite aux dernières réformes gouvernementales, les internes de médecine générale effectuant leur 4e année d'internat peuvent exercer en ville avec le statut de « docteur junior ». Compte tenu du nombre de maîtres de stage universitaires élevé à Paris, la ville pourrait accueillir jusqu'à 200 docteurs juniors dès la rentrée 2026. Un tel renfort correspond à environ 3 000 consultations quotidiennes supplémentaires. L'objectif de la Ville de Paris doit être d'encourager l'installation en libéral en sortie d'études pour lutter contre la désertification médicale. Malheureusement, la grande majorité des cabinets existants n'ont pas de quoi accueillir un médecin junior dans leurs locaux, faute de place.

Alors que nous assistons déjà à Paris à un renoncement aux soins grandissant des patients, nous sommes en train d'assister au progressif renoncement aux soins des soignants et le phénomène s'étend à toute l'Île-de-France : en 2023, plus de 30 % des Franciliens ont renoncé à des rendez-vous médicaux, ou les ont reportés, pour des raisons financières ou de délais d'attente trop longs.

En outre, la problématique de la santé est centrale pour les Parisiens, en ce qu'elle touche toutes les catégories sociales et toutes les tranches d'âge, et lorsqu'un patient n'obtient pas de rendez-vous en médecine de ville, il se tourne fréquemment vers les hôpitaux et leurs urgences, au bord de l'implosion.

Les services d'urgences des hôpitaux de l'AP-HP (dont le Maire de Paris préside le Conseil de surveillance) sont saturés et en grande difficulté depuis des années. Les délais d'attente y sont très longs pour les patients et les conditions de travail tendues pour les soignants. En 2014, un adulte sur deux sortait des urgences en moyenne en 2h51. Aujourd'hui, ce temps est parfois de près de 5 heures.
Pourtant, l'AP-HP décide de fermer deux hôpitaux : Beaujon (Hauts-de-Seine) et Bichat (18e), avec une immense clientèle parisienne. La santé de la patientèle parisienne n'est pas suffisamment prise en considération.

Améliorer la santé à Paris, c'est aussi renforcer tous les dispositifs de prévention, qu'elle soit faite lors de consultations médicales mais également en dehors, dans l'espace public notamment. La Ville de Paris doit intégrer une logique de prévention dans chaque nouvel aménagement – et multiplier les dispositifs de prévention auprès des plus jeunes, dans les écoles, dans les quartiers.

La prévention passe également par l'encouragement de la pratique d'activités physiques, véritables outils de médecine préventive, accessibles tout au long de la vie. Face à l'augmentation des maladies chroniques, de la sédentarité, du surpoids, notamment chez les plus jeunes et les seniors, la Ville de Paris doit franchir un cap. Le dispositif des « Maisons Sport-Santé », qui permet à des médecins de prescrire une activité physique adaptée à des patients souffrant de pathologies de longue durée ou d'affection de longue durée, est encore trop confidentiel et inégalement réparti.

Paris doit densifier ce réseau en ciblant prioritairement les quartiers de la politique de la ville, où les inégalités de santé se doublent de barrières financières et d'infrastructures de proximité insuffisantes. L'ambition sociale de notre ville se mesure aussi à sa capacité à démocratiser le sport-santé, en faisant de l'espace public et des structures de quartier les premiers relais du bien-être et de la prévention.

La Ville doit également donner l'exemple en matière de santé mentale : les Centres Médico-Psychologiques (CMP) font face à une explosion des demandes, des délais de prise en charge qui s'allongent et à une surcharge de travail pour les praticiens, accentuée par un sous-effectif. Ils constituent pourtant le meilleur instrument de santé mentale

de proximité. Un plan d'action basé sur l'insertion locale, les locaux et le co-financement via les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) sera établi.

Paris doit dépasser un rôle de financeur ou de gestionnaire d'offre de soins et s'affirmer en acteur engagé d'un système de santé résilient. En cumulant les compétences de la commune et du département ainsi que les attributs d'une grande métropole (pôles et centres d'excellence hospitaliers et universitaires), Paris doit être à la hauteur des enjeux sanitaires.

Un plan en 6 axes sera développé :

Axe 1 : Développement et modernisation des centres de santé municipaux
Axe 2 : Attractivité, installation des soignants et conditions d'exercice
Axe 3 : Innovation numérique, télémédecine et orientation des patients
Axe 4 : Prévention, urbanisme de santé, sport-santé et action sociale
Axe 5 : Plan d'urgence pour la santé mentale et la jeunesse
Axe 6 : Souveraineté hospitalière, gouvernance AP-HP et sécurité

PROJET DE DÉLIBÉRÉ

Vu le Code général des collectivités territoriales, et notamment ses articles L2512-13, L.1111-2 et L.1511-2 ;

Vu le Code de la santé publique, et notamment ses articles L.1434-4, L.4011-1, L.6316-1 et L.1434-12 ;

Vu le projet régional de santé 2023-2028 ;

Considérant que l'accès aux soins à Paris se dégrade de plus en plus ;

Considérant que la médecine de ville est de plus en plus inaccessible et que cela se répercute sur un report vers les hôpitaux déjà saturés ;

Délibère :

Axe 1 : Développement et modernisation des centres de santé municipaux

Article 1 : La Ville de Paris cible en priorité les pieds d'immeubles vacants (car répondant plus facilement aux normes, notamment d'accessibilité) pour en faire des structures de santé, qu'elles soient associatives, mutualistes ou municipales.

Article 2 : La Ville de Paris soutient financièrement tous les centres de santé parisiens dans le besoin, en priorisant ceux appliquant le tarif secteur 1.

Article 3 : La Ville de Paris réalise un audit des centres de santé municipaux et engage, lorsque nécessaire, des travaux de modernisation et de réparation.

Article 4 : La Ville de Paris ouvre aux médecins et aux infirmiers volontaires les centres de santé municipaux la nuit pour répondre aux demandes accueillies par les urgences mais ne nécessitant pas de prise en charge hospitalière immédiate.

Article 5 : La Ville de Paris poursuit le développement des permanences d'accès aux soins, des maisons médicales de garde ainsi que des maisons et centres de santé afin de renforcer l'offre de médecine de ville et de soins non programmés.

Axe 2 : Attractivité, installation des soignants et conditions d'exercice

Article 6 : La Ville de Paris met en place un dispositif d'aide aux travaux d'extension ou d'aménagement des cabinets médicaux permettant l'accueil des docteurs juniors dans le cadre de leur quatrième année d'internat de médecine générale.

Article 7 : La Ville de Paris renforce les dispositifs favorisant l'installation durable des soignants sur son territoire, à travers une augmentation de l'offre de logements sociaux dédiés aux internes et de logements intermédiaires destinés aux médecins.

Article 8 : La Ville de Paris met en place des modes de garde facilités pour les internes et communique auprès des internes parisiens sur l'existence des contrats d'engagement de Service Public (CESP) pour que les étudiants bénéficient d'aides pendant l'internat en contrepartie d'un engagement d'exercer à Paris à l'issue de leur cursus.

Article 9 : La Ville de Paris améliore les conditions d'exercice des professionnels de santé intervenant à domicile par la création de places de stationnement dédiées et par l'étude d'un accès aux voies réservées aux bus et taxis.

Axe 3 : Innovation numérique, télémédecine et orientation des patients

Article 10 : La Ville de Paris développe la communication sur l'existence des services d'accès aux soins afin de faciliter l'orientation des patients vers une prise en charge adaptée et de fluidifier les parcours de soins.

Article 11 : La Ville de Paris encourage les professionnels de santé – notamment ceux salariés de la Ville – à recourir à la télémédecine, particulièrement pour le suivi des maladies chroniques, des personnes âgées et des résidents d'EHPAD, en complément des consultations présentielles.

Article 12 : La Ville de Paris accompagne l'expérimentation et l'intégration d'outils numériques et d'intelligence artificielle permettant d'améliorer l'orientation et le triage des demandes médicales simples. Cette disposition doit être mise en place dans les cabinets libéraux, et la Ville travaillera avec l'AP-HP pour étudier la possibilité d'une mise en place au sein de ses établissements.

Axe 4 : Prévention, urbanisme de santé, sport-santé et action sociale

Article 13 : La Ville de Paris renforce les moyens alloués aux services de Protection maternelle et infantile (PMI) afin d'améliorer l'accompagnement des familles et la prévention précoce – en incitant les sages-femmes libérales à intervenir pour assurer le suivi prénatal, réaliser des entretiens prénataux précoces, proposer des séances de préparation à la naissance, effectuer le suivi postnatal ainsi que des actions de prévention et d'éducation à la santé.

Article 14 : La Ville de Paris déploie davantage de Maisons Sport-Santé, notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Article 15 : La Ville de Paris développe une politique d'urbanisme favorable à la santé en renforçant les dispositifs de prévention liés à l'activité physique, à la nutrition et aux comportements favorables à la santé dans les écoles et les quartiers.

Article 16 : La Ville de Paris renforce les dispositifs d'aller-vers, avec la mise en place de Bus des femmes parisiens dédiés à la prévention et aux dépistages et aux soins primaires (contraception, dépistage des IST, frottis, mammographies...) qui seront déployés dans les quartiers présentant les plus grandes difficultés d'accès aux soins primaires.

Article 17 : La Ville de Paris multiplie chaque année les conférences et consultations d'information pour les femmes et développe des campagnes de sensibilisation sur l'endométriose, le SOPK, la ménopause, le cancer du col de l'utérus, le cancer du sein et le cancer des ovaires, l'ostéoporose, les fibromes utérins ainsi qu'une campagne d'information sur la vaccination contre le HPV.

Article 18 : La Ville de Paris réalise un état des lieux par arrondissement des structures et dispositifs d'accompagnement proposés en matière de soins palliatifs, facilite l'accessibilité en informant les publics concernés et s'associe à la Journée mondiale des soins palliatifs par différentes actions, qui permettraient de sensibiliser les Parisiens aux enjeux de la fin de vie.

Article 19 : La Ville de Paris met en place un système de veille solidaire permettant aux agents publics, professionnels de santé, gardiens d'immeuble, commerçants ou voisins de relayer les situations d'isolement et d'accompagner les personnes isolées.

Axe 5 : Plan d'urgence pour la santé mentale et la jeunesse

Article 20 : La Ville de Paris développe de nouveaux points « Quartier Jeunes » dans Paris pour mieux accompagner les jeunes de 16-30 ans en difficulté en matière notamment de santé mentale, d'accès aux droits et d'insertion.

Article 21 : La Ville de Paris met en place une veille au sein des Conseils Locaux de Santé Mentale pour identifier les besoins en termes de santé mentale et y répondre au mieux.

Article 22 : La Ville de Paris, en lien avec les groupements hospitaliers et l'ARS d'Île-de-France, engage un plan de soutien d'urgence aux Centres Médico-Psychologiques (CMP) parisiens afin de réduire les délais de prise en charge.

Axe 6 : Souveraineté hospitalière, gouvernance AP-HP et sécurité

Article 23 : La Ville de Paris veille à renforcer au maximum les dispositifs de sécurité à l'entrée et au sein de l'ensemble des établissements de santé parisiens.

Article 24 : La Ville de Paris encourage la généralisation des partenariats entre établissements hospitaliers de l'AP-HP et cabinets libéraux afin d'orienter les patients vers les prises en charge les plus adaptées.

Article 25 : La Ville de Paris encourage les parcours partagés entre médecine libérale et hôpitaux, les sorties d'hospitalisation organisées avec le médecin traitant et le partage des informations lorsque le patient le souhaite, afin que les services d'urgences puissent se focaliser au maximum sur les urgences.

Article 26 : La Ville de Paris œuvre avec l'AP-HP pour substituer au Conseil de surveillance de l'AP-HP un Conseil d'Administration assurant une bonne représentation des élus de l'ensemble du territoire parisien, des personnels soignants et médicaux, des usagers et de leurs familles.

Article 27 : La Ville de Paris incite l'AP-HP à stopper les ventes de ses différents sites et patrimoines parisiens pour étudier leur évolution et leur avenir afin de maintenir une vocation sociale et sanitaire, lorsque cela est possible.

Article 28 : La Ville de Paris dialogue avec l'AP-HP afin de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour maintenir l'offre de soins aux hôpitaux Bichat et Beaujon.