

Reproduction sur d'autres sites interdite  
mais lien vers le document accepté :

<http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes157.pdf>

## La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009

François Baudier<sup>a</sup>, Yann Bourgueil<sup>b</sup>, Isabelle Evrard<sup>c</sup>,  
Arnaud Gautier<sup>d</sup>, Philippe Le Fur<sup>b</sup>, Julien Mousquès<sup>b</sup>

À partir des enquêtes Baromètre santé médecins généralistes de 1998, 2003 et 2009, l'Inpes et l'Irdes analysent ici, sur la base d'échantillons représentatifs au plan national, l'exercice en groupe des généralistes libéraux, ses caractéristiques et son évolution.

L'exercice en groupe est aujourd'hui majoritaire. La part des médecins généralistes libéraux déclarant travailler en groupe est passée de 43 % en 1998 à 54 % en 2009. Cette augmentation est particulièrement marquée chez les médecins de moins de 40 ans qui sont près de huit sur dix à travailler en groupe.

Les médecins généralistes exerçant en groupe travaillent pour les trois quarts d'entre eux dans des cabinets exclusivement composés de médecins généralistes et/ou spécialistes. Ces cabinets rassemblent en majorité deux ou trois praticiens.

Le regroupement semble par ailleurs transformer le rythme de travail hebdomadaire des généralistes sans pour autant modifier leur volume d'activité sur la semaine : les généralistes exerçant en groupe déclarent en effet travailler plus souvent moins de cinq jours mais réaliser plus d'actes par jour que les médecins exerçant seuls. La pratique de groupe est également associée à un mode d'exercice qui laisse une plus grande place à la formation, l'encadrement des étudiants et s'appuie également plus fréquemment sur l'outil informatique.

L'exercice en groupe des médecins généralistes libéraux se définit par la pratique dans un même lieu d'au moins deux praticiens. Cet exercice peut prendre des formes variées. Être réalisé par exemple dans un cabinet, une maison ou un pôle de santé qui réunissent soit uniquement des médecins, on parle alors de groupe médical, soit un ou des médecins et un ou d'autres professionnels de santé (infirmière, kinésithérapeute, etc.), on parle alors de groupe pluriprofessionnel.

En France, la pratique de groupe en médecine générale est soutenue, notamment

par une incitation financière à l'installation en groupe dans une zone éligible par le plan de démographie médicale en 2007 [Journal Officiel, 2007a] ainsi que par la définition et la création de maisons et pôles de santé pluridisciplinaires [Journal Officiel, 2007b]. L'exercice en maisons de santé pluriprofessionnelles se positionnerait comme une voie d'avenir de l'exercice médical en médecine de ville [Baudier et Thomas, 2009 ; Juilhard *et al.*, 2010]. Il favoriserait le maintien d'une offre de soins et de services de santé sur les territoires aujourd'hui défavorisés en améliorant les conditions d'exercice et le cadre de travail [Délégation interministérielle à

l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale, 2010].

La connaissance de l'exercice en groupe, en France, reste parcellaire. Le taux de médecins, toutes spécialités confondues, exerçant en groupe est en augmentation constante depuis plus d'une vingtaine d'années. Il est passé d'un peu moins de

<sup>a</sup> Agence régionale de santé de Franche-Comté (ARS)

<sup>b</sup> Irdes, Partenariat pluridisciplinaire de recherche sur l'organisation des soins de premiers recours (Prospere)

<sup>c</sup> Auteur référent : [evrard@irdes.fr](mailto:evrard@irdes.fr)  
Irdes

<sup>d</sup> Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

30 % au début des années 1980 à un peu plus de 44 % en 2002 [Audric, 2004]. Même si le regroupement recouvre des formes collectives d'exercice diversifiées, les groupes sont principalement mono-disciplinaires, de petite taille, plus implantés dans le grand Ouest et concernent avant tout les spécialités les plus techniques [Audric, 2004]. La médecine générale se situerait légèrement en dessous de la moyenne des professions médicales avec environ 40 % de médecins regroupés, ce qui place la France derrière la plupart des pays européens [Bourgueil, Mousquès, Marek, 2009]. Des études, menées à l'échelon régional, confirment ce constat [Beauté, Bourgueil, Mousquès, 2007 ;

Aulagnier *et al.*, 2007 ; Bourgueil *et al.*, 2009].

Jusqu'à présent, les liens entre le regroupement et l'activité des médecins n'avaient pas donné lieu à des travaux sur des échantillons représentatifs au niveau national ; l'enquête Baromètre santé médecins généralistes 2009 de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) le permet. Après avoir analysé l'évolution de la fréquence de l'exercice en groupe à travers les trois dernières vagues de l'enquête 1998, 2003 et 2009, nous étudierons l'importance du regroupement des médecins généralistes libéraux de secteur 1 et ses caractéristiques.

### Entre 1998 et 2009, une forte progression de l'exercice en groupe surtout des jeunes généralistes

La proportion de médecins généralistes exerçant en cabinet de groupe a régulièrement augmenté entre 1998 et 2009, passant de 43 % à 54 % (graphique 1). Néanmoins, cette croissance s'est ralentie et est deux fois plus faible sur la seconde période : +1,6 point par an entre 1998 et 2003 puis +0,8 point par an entre 2003 et 2009.

Ce ralentissement dans la progression du nombre total de médecins généralistes exerçant en cabinet de groupe peut s'expliquer par deux phénomènes. En premier lieu, un basculement démographique entre 1998 et 2009 qui se traduit par une proportion de plus en plus grande de médecins de plus de 50 ans (plus de la moitié des médecins interrogés en 2009 contre 20 % en 1998) alors que l'augmentation du taux de regroupement dans cette classe d'âge est très faible et stable dans le temps (+0,6 point). Ainsi, l'augmentation de presque 11 points du taux de regroupement en médecine générale en dix ans reflète avant tout la progression considérable de l'installation en cabinet de groupe parmi les médecins les plus jeunes. Les médecins généralistes de moins de 40 ans sont presque 80 % à déclarer exercer en groupe en 2009, soit une hausse de 28 points en dix ans. Une seconde explication reposerait sur l'hypothèse selon laquelle ce niveau très élevé de regroupement ne peut que tendre à se stabiliser étant proche du seuil d'installation spontané.

### En 2009, les trois quarts des médecins en groupe exercent dans des cabinets médicaux de 2 ou 3 médecins

Les trois quarts des médecins exerçant en groupe travaillent dans des cabinets composés exclusivement de médecins, généralistes ou spécialistes. Ces groupes médicaux sont de petite taille : près de la moitié ne compte que deux médecins et à peine 10 % dépassent quatre médecins (graphique 2). Cependant, les médecins les plus jeunes tendent à privilégier l'installation dans des cabinets médicaux comportant davantage de médecins que leurs confrères plus âgés.

#### Baromètre santé médecins généralistes de l'Inpes

Depuis 1992, l'Inpes réalise à intervalles réguliers les baromètres santé médecins généralistes, enquêtes déclaratives décrivant les opinions et pratiques en matière de prévention des praticiens libéraux.

**Base de sondage.** Les échantillons de ces enquêtes téléphoniques sont constitués par sondage aléatoire simple à partir de l'annuaire professionnel de la société Cegedim<sup>®</sup>.

**Taux de participation.** En 2009, le taux de participation a atteint 57 % (59 % en 2003 et 71 % en 1998). Lors de la dernière enquête, menée de novembre 2008 à janvier 2009, 2 083 médecins généralistes ont répondu : environ un généraliste sur trente exerçant une activité libérale en France. Les caractéristiques de l'échantillon sont proches des données disponibles *via* les fichiers administratifs de la Cnamts (Snir) et de la Drees (Adeli).

**Questionnaire.** Il porte sur les opinions et attitudes des médecins généralistes concernant la prévention et l'éducation du patient, la vaccination, le VIH, les hépatites virales, le cancer, le traitement et la prise en charge des problèmes d'addiction ainsi que sur l'accompagnement des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Les entretiens téléphoniques ont duré en moyenne vingt-cinq minutes.

Les résultats complets de l'enquête seront disponibles dans le Baromètre santé médecins généralistes, à paraître en fin d'année 2010.

#### Comparaison des résultats du Baromètre santé médecins généralistes avec les données administratives

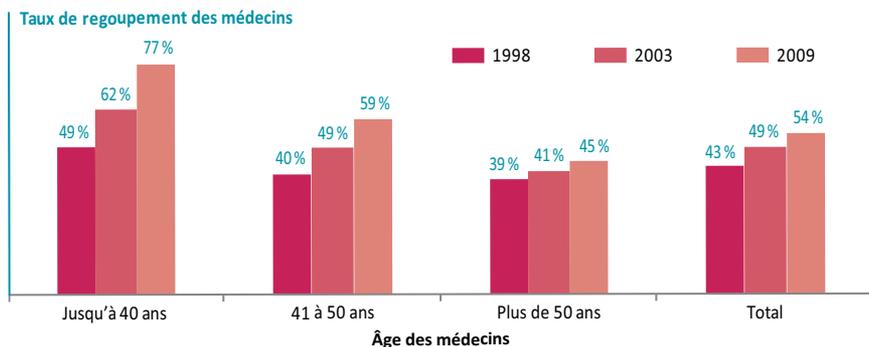
	Baromètre 2009 <sup>a</sup> Inpes	Adeli 2008 Drees	Snir 2008 Cnamts
<b>Caractéristiques des médecins généralistes</b>			
<b>Sexe</b>	%	%	%
Homme	69,8	69,4	72,0
Femme	30,2	30,6	28,0
<b>Age</b>			
Moins de 40 ans	12,6	14,8	10,5
40-49 ans	29,1	30,3	28,5
50-59 ans	44,2	42,7	45,0
Plus de 59 ans	14,0	12,2	15,9
Ne sait pas	-	-	0,1
<b>Lieu d'exercice (découpage selon les régions téléphoniques)</b>			
Ile-de-France	14,1	17,7	16,4
Nord-Ouest	17,2	18,3	18,6
Nord-Est	23,9	22,1	22,5
Sud-Est	30,0	26,7	27,2
Sud-Ouest	14,8	15,2	15,3
<b>Secteur d'activité</b>			
Secteur 1	89,2	-	87,3
Secteur 2	10,0	-	11,4
Non conventionné	0,8	-	1,2
<b>Effectifs</b>	<b>2 083</b>	<b>68 313</b>	<b>61 359</b>

<sup>a</sup> Ensemble des répondants au Baromètre santé médecins généralistes.

Source : Baromètre santé médecins généralistes 2009, Inpes. Exploitation : Irdes.

G1

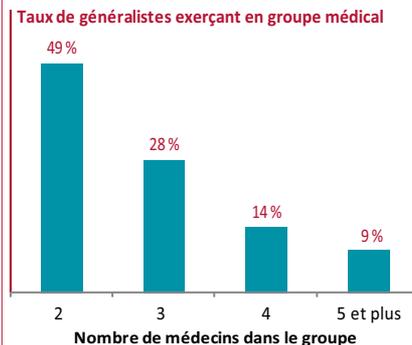
### Évolution du taux de regroupement des médecins généralistes libéraux de secteur 1 entre 1998 et 2009



Source : Baromètre santé médecins généralistes 2009, Inpes.  
Exploitation : Irdes.

G2

### Répartition des médecins généralistes libéraux de secteur 1 exerçant en groupe médical selon la taille du groupe en 2009



Source : Baromètre santé médecins généralistes 2009, Inpes.  
Exploitation : Irdes.

Le quart restant des généralistes exerçant en groupe travaille en groupe pluriprofessionnel (au moins un professionnel paramédical) dans des structures de taille extrêmement variable : excepté les cabinets composés de deux professionnels, qui sont très peu représentés, aucune composition en nombre de professionnels de santé ne se distingue (graphique 3). La répartition

entre médecins et paramédicaux est également très fluctuante. 59 combinaisons différentes ont été décrites par les médecins généralistes interrogés et seulement trois d'entre elles représentent plus de 5 % des groupes : deux médecins et un professionnel paramédical (11 %), deux médecins et deux professionnels paramédicaux (9 %),

médicaux (6 %). Contrairement aux observations concernant les médecins exerçant en groupe médicaux, les jeunes médecins s'installent dans des structures pluriprofessionnelles de tailles équivalentes à celles de leurs confrères plus âgés<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Cette constatation qui repose sur des effectifs limités est à interpréter avec prudence.

## MÉTHODE

Le groupe est défini par la présence sur un même lieu d'exercice d'au moins deux professionnels de santé, quelle que soit la forme juridique du cabinet. On parlera de « groupes médicaux » quand ils ne sont constitués que de médecins et de « groupes pluriprofessionnels » quand ils réunissent des professionnels de santé médicaux et paramédicaux.

Les résultats présentés concernent les médecins généralistes libéraux de secteur 1 exerçant ou non un mode d'exercice particulier comme l'homéopathie ou l'acupuncture. Le regroupement chez les médecins généralistes de secteur 2 n'a pas été étudié en raison de leur faible nombre en France. Pour simplifier, le terme « généraliste » est toutefois utilisé dans le texte sans que le secteur d'activité ne soit spécifié.

Pour étudier leur évolution, les taux de regroupement des médecins généralistes exerçant en cabinet de groupe ont été calculés après redressement. Il s'agissait d'éliminer les biais éventuellement introduits par le processus d'enquête. Ce redressement a été effectué chaque année sur la base de la répartition des médecins généralistes par sexe, âge, région d'exercice et secteur d'activité dans le Snir (Cnamts). Les taux de regroupement obtenus avant et après pondé-

ration sont extrêmement proches. Les pondérations n'ont pas été utilisées pour les analyses portant exclusivement sur l'année 2009.

Les liens entre caractéristiques des médecins généralistes et exercice en groupe ont été analysés pour l'enquête 2009 en construisant un modèle de régression logistique dans lequel la variable à expliquer est l'exercice en cabinet de groupe opposé à l'exercice en cabinet individuel (tableau 1). Les facteurs explicatifs introduits dans ce modèle sont les caractéristiques des médecins généralistes qui peuvent avoir influencé le choix de travailler dans un cabinet de groupe (ou non) mais qui ne seront *a priori* pas modifiées par l'exercice en groupe. Il s'agit du sexe et de l'âge du praticien, du lieu d'exercice, de la taille d'agglomération ainsi que de son mode d'exercice (mode d'exercice particulier pratiqué à différents degrés). L'étude des liens entre les éléments d'organisation du travail relevés dans le questionnaire et l'exercice en groupe a, quant à elle, été effectuée en construisant plusieurs modèles de régression logistique dans lesquels l'exercice en groupe est l'un des facteurs explicatifs (tableau 2). Cette fois ci, il s'agit d'étudier des éléments sur lesquels la pratique en cabinet de groupe peut avoir une « influence ».

### Caractéristiques générales de l'échantillon de médecins généralistes libéraux de secteur I

	Effectif	Pourcentages
<b>Sexe</b>		
Homme	1282	69,1
Femme	573	30,9
<b>Age</b>		
Jusqu'à 40 ans	292	15,7
41 à 50 ans	622	33,5
Plus de 50 ans	941	50,7
<b>Taille d'agglomération</b>		
Moins de 2 000 habitants	398	21,5
De 2 000 à 20 000 habitants	411	22,2
De 20 000 à 100 000 habitants	245	13,2
Plus de 100 000 habitants	616	33,2
Agglomération parisienne	185	10,0
<b>Pratique d'un mode d'exercice particulier</b>		
Systématiquement ou régulièrement	54	2,9
Régulièrement	311	16,8
Occasionnellement	862	46,5
Jamais	627	33,8
Ne se prononce pas	1	0,1
<b>Lieu d'exercice (découpage selon les régions téléphoniques)</b>		
Île-de-France	216	11,6
Nord-ouest	335	18,1
Nord-est	461	24,9
Sud-est	554	29,9
Sud-ouest	289	15,6
<b>Type de cabinet</b>		
Individuel	844	45,5
Groupe, dont	1007	54,3
Groupe médical	742	40,0
Groupe pluriprofessionnel	265	14,3
Ne se prononce pas	4	0,2
<b>Taille de l'échantillon</b>	<b>1 855</b>	

Source : Baromètre santé médecins généralistes 2009, Inpes. Exploitation : Irdes.

### Des médecins exerçant en groupe proportionnellement plus jeunes en 2009

L'étude des caractéristiques des médecins généralistes liées à l'exercice en groupe en 2009 montre une composante générationnelle très marquée et graduelle : les nouvelles générations de médecins exercent toujours plus en groupe (tableau 1). De plus, les généralistes installés dans la moitié Ouest et dans les agglomérations de plus de 2 000 habitants ont, toutes choses égales par ailleurs, une probabilité d'exercer en groupe plus élevée. Si une proportion plus importante de femmes exerce en cabinet de groupe, c'est aussi qu'elles sont plus nombreuses dans la profession parmi les jeunes générations. Le sexe, après ajustement, ainsi que la pratique d'un mode d'exercice particulier n'apparaissent pas liés à l'exercice en groupe.

La comparaison des mêmes caractéristiques entre les médecins généralistes exerçant en groupe médical et ceux exerçant en groupe pluriprofessionnel montre peu de différences, notamment les généralistes de moins de 40 ans installés en cabinet de groupe continuent comme leurs aînés à privilégier l'exercice en cabinets composés exclusivement de médecins. Toutefois, les femmes auraient une préférence pour les cabinets ne comportant que des médecins. En effet, presque huit femmes médecins généralistes sur dix exerçant en groupe travaillent en groupe médical pour sept hommes sur dix. Cet effet persiste après

### T1 Caractéristiques des médecins généralistes libéraux de secteur 1 associées à l'exercice en groupe en 2009

	Nombre d'observations	Pourcentages bruts (test chi-2) <sup>a</sup>	Odds ratios ajustés <sup>a</sup>
<b>Sexe</b>			
Hommes	1277	51,2	Réf.
Femmes	573	61,6 ***	1,2
<b>Age</b>			
Plus de 50 ans	936	44,5	Réf.
De 41 à 50 ans	622	58,5 ***	1,7 ***
Jusqu'à 40 ans	292	77,4 ***	4,2 ***
<b>Lieu d'exercice</b>			
Ile-de-France et Est	1 229	50,7	Réf.
Ouest	621	61,7 ***	1,7 ***
<b>Taille d'agglomération</b>			
Moins de 2 000 habitants	397	48,4	Réf.
Plus de 2 000 habitants	1 453	56,1 **	1,4 **
<b>Pratique d'un mode d'exercice particulier</b>			
Jamais	625	55,8	Réf.
Occasionnellement	862	54,2	0,9
Systématiquement ou régulièrement	363	52,3	0,8
<b>Taille de l'échantillon</b>	1 850 <sup>b</sup>		

<sup>a</sup> Seuil de significativité : \* p<0,05 ; \*\* p<0,01 ; \*\*\* p<0,001.

<sup>b</sup> dont 1 006 médecins exerçant en cabinets de groupe et 844 en cabinets individuels.

**Guide de lecture :** pour la colonne *odds ratios* ajustés, un *odds ratio* exprime l'effet d'une variable sur la probabilité d'exercer en groupe, par exemple le fait d'être jeune par rapport à une situation de référence (avoir plus de 50 ans). Le sens de l'association se mesure en comparant la valeur de l'*odds ratio* à 1. Comme il est supérieur à 1, le fait d'être âgé de 40 ans ou moins augmente la probabilité d'exercer en groupe par rapport au fait d'être âgé de plus de 50 ans ; cette augmentation est significative. L'*odds ratio* est ajusté car la mesure de l'effet de l'âge sur la probabilité d'être en groupe est corrigée des effets des autres caractéristiques.

**Source :** Baromètre santé médecins généralistes 2009, Inpes. **Exploitation :** Irdes.

ajustement sur l'effet de l'âge, du lieu d'exercice, de la taille d'agglomération et de la pratique d'un mode d'exercice particulier.

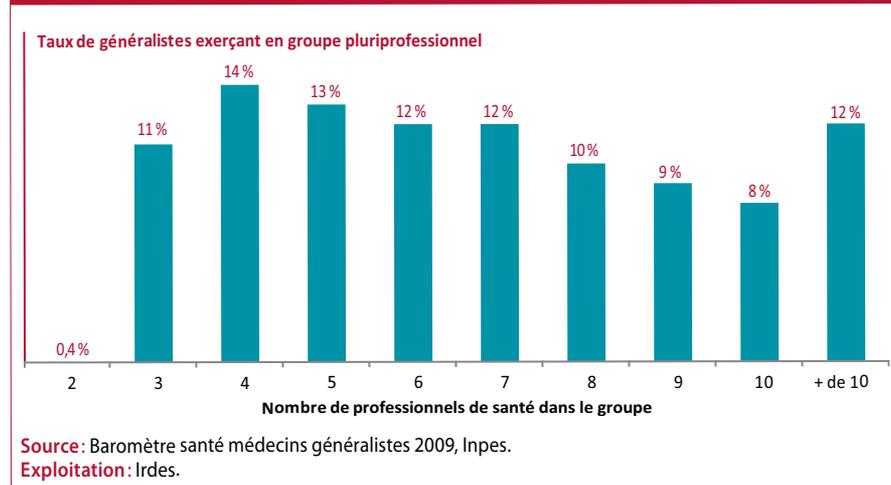
### Une activité hebdomadaire identique mais répartie différemment, sauf pour les médecins en groupe pluriprofessionnel

Les médecins généralistes exerçant en cabinet de groupe organisent différemment leur activité sur plusieurs points (tableau 2). Ils déclarent travailler moins de jours mais en réalisant plus d'actes en moyenne par jour. Cependant, le lien entre le type de cabinet et le volume d'activité disparaît lorsqu'il est calculé sur une semaine. Les médecins généralistes exerçant en cabinet de groupe se distinguent donc de leurs confrères par une organisation différente de leur temps de travail.

Par ailleurs, les médecins en groupes pluriprofessionnels sont 52 % à déclarer effectuer plus de 25 actes en moyenne par jour d'activité contre 38 % des médecins en

G3

### Répartition des médecins généralistes libéraux de secteur 1 exerçant en groupe pluriprofessionnel selon la taille du groupe en 2009



T2

## Relations entre volume d'activité, formation et exercice en groupe des généralistes libéraux de secteur 1 en 2009

REPÈRES

	Effectif	Pourcentages bruts (test chi-2) <sup>a</sup>	Odds ratios ajustés <sup>a, b</sup>
<b>Volume d'activité</b>			
<i>Moins de 5 jours en cabinet par semaine</i>	1 802		
<i>Cabinet individuel</i>		<b>27,5</b>	<i>Réf.</i>
Cabinet de groupe		<b>53,9 ***</b>	<b>2,6 ***</b>
<i>Plus de 25 actes en moyenne par jour</i>	1 802		
<i>Cabinet individuel</i>		<b>32,0</b>	<i>Réf.</i>
Cabinet de groupe		<b>42,0 ***</b>	<b>1,7 ***</b>
<i>Plus de 135 actes en moyenne par semaine</i>	1 795		
<i>Cabinet individuel</i>		<b>34,6</b>	<i>Réf.</i>
Cabinet de groupe		30,9	1,0
<i>Autre activité médicale en dehors du cabinet</i>	1 802		
<i>Cabinet individuel</i>		<b>36,4</b>	<i>Réf.</i>
Cabinet de groupe		33,1	1,0
<b>Informatisation du cabinet</b>			
<i>Utilisation de dossiers patient informatisés</i>	1 802		
<i>Cabinet individuel</i>		<b>74,0</b>	<i>Réf.</i>
Cabinet de groupe		<b>84,3 ***</b>	<b>1,6 **</b>
<b>Formation</b>			
<i>Activité de formateur ou de maître de stage</i>	1 802		
<i>Cabinet individuel</i>		<b>16,8</b>	<i>Réf.</i>
Cabinet de groupe		<b>21,7 **</b>	<b>1,5 **</b>
<i>Obtention d'une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) au cours des 12 derniers mois</i>	1 789		
<i>Cabinet individuel</i>		<b>35,9</b>	<i>Réf.</i>
Cabinet de groupe		<b>41,6 *</b>	<b>1,3 *</b>
<i>Au moins ½ journée de formation médicale continue (FMC) hors EPP au cours des 12 derniers mois</i>	1 750		
<i>Cabinet individuel</i>		<b>80,6</b>	<i>Réf.</i>
Cabinet de groupe		<b>87,9 ***</b>	<b>1,7 ***</b>
<i>Participation à une formation en éducation à la santé</i>	1 793		
<i>Cabinet individuel</i>		<b>46,2</b>	<i>Réf.</i>
Cabinet de groupe		<b>54,4 **</b>	<b>1,4 **</b>

<sup>a</sup> Seuil de significativité : \* p<0,05 ; \*\* p<0,01 ; \*\*\* p<0,001.

<sup>b</sup> Ajustement par le sexe, l'âge, le mode d'exercice particulier, le nombre d'actes moyens par jour (sauf si facteur expliqué), le nombre de jours travaillés (sauf si facteur expliqué), le lieu d'exercice et la taille d'agglomération.

**Guide de lecture :** chaque ligne du tableau correspond à une régression logistique. Les *odds ratios* indiquent l'effet de l'exercice en groupe par rapport à l'exercice individuel sur une variable, par exemple la probabilité de travailler moins de 5 jours en cabinet libéral. Le sens de l'association se mesure en comparant la valeur de l'*odds ratio* à 1. Comme il est supérieur à 1, le fait d'exercer en groupe augmente la probabilité de travailler moins de 5 jours par semaine ; cette augmentation est significative. L'*odds ratio* est ajusté car la mesure de l'effet de l'exercice en groupe sur la probabilité de travailler moins de 5 jours par semaine est corrigée des effets des autres caractéristiques des médecins.

**Source :** Baromètre santé médecins généralistes 2009, Inpes. **Exploitation :** Irdes.

À l'occasion de l'enquête Baromètre santé médecins généralistes 2009, menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) auprès d'un échantillon national représentatif de médecins généralistes, l'Inpes et l'Irdes, notamment dans le cadre de l'équipe de recherche Prospère<sup>1</sup>, se sont associés pour estimer l'importance du regroupement des médecins généralistes libéraux de secteur 1, ses caractéristiques et son évolution à travers les trois baromètres réalisés en 1998<sup>2</sup>, 2003<sup>3</sup> et 2009. Dans la publication *Baromètre santé médecins généralistes 2009* (à paraître à l'Inpes fin 2010) sera notamment publié un chapitre sur le regroupement dont est extrait cet article. Il présente un aspect non traité ici : l'influence du regroupement sur les opinions et attitudes de prévention et d'éducation du patient.

<sup>1</sup> <http://www.irdes.fr/Prospere/index.htm>

<sup>2</sup> *Baromètre santé médecins généralistes. Dossier de presse, sur le site de l'Inpes : <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/00/dp000119.pdf>*

<sup>3</sup> *Baromètre santé médecins/pharmaciens/sous la direction d'Arnaud Gautier. Paris, ed. Inpes, 2003, sur le site de l'Inpes : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/793.pdf>*

### Les généralistes en groupe consacrent plus de temps à la formation et sont davantage informatisés

Même si les médecins généralistes en groupe travaillent en moyenne un nombre de jours inférieurs, ils ne déclarent pas plus souvent avoir d'autres activités médicales en dehors du cabinet (tableau 2). Néanmoins, ils s'impliqueraient plus fréquemment dans les activités de formation, en tant que formateurs ou pour suivre eux-mêmes une formation, tant dans le cadre de la formation médicale continue que de l'évaluation des pratiques professionnelles. Cette tendance est confirmée lorsque la question à propos de la formation en éducation pour la santé ou en éducation thérapeutique est abordée. Outre l'intérêt peut-être plus grand des médecins exerçant en groupe pour ces activités, ils pourraient avoir mis à profit une partie de leur temps libéré pour se former.

Enfin, les médecins généralistes exerçant en cabinet de groupe déclarent plus souvent utiliser des dossiers patients informatisés. Nous ne pouvons pas pour autant conclure un plus ou moins grand partage de ces dossiers, ces informations n'étant pas disponibles dans l'enquête.

groupes médicaux, pour un nombre de jours travaillés équivalent. Leur volume d'activité hebdomadaire moyen est donc différent : la proportion de praticiens déclarant une activité hebdomadaire

moyenne élevée (plus de 135 actes) est plus importante chez les médecins exerçant en groupes pluriprofessionnels (41 % vs 27 %). Ces résultats persistent après ajustement.

\* \* \*

En conclusion, cette étude confirme et renforce le constat du développement de la pratique de groupe, qui est désormais majoritaire, plus particulièrement chez les jeunes médecins généralistes. Elle nous permet également d'estimer l'impact de l'exercice en cabinet de groupe sur la réorganisation du temps de travail. Cependant, notre qualification des groupes demeure limitée à la description de leur taille et de leur composition. De même, nous ne pouvons estimer les conséquences du regroupement et des

logiques d'implantation sur les pratiques médicales ou sur l'accessibilité aux soins. Depuis quelques années, à l'initiative d'un certain nombre de professionnels et avec le soutien des autorités de santé régionales et nationales, la dynamique de regroupement, en particulier pluriprofessionnelle est encouragée. Nos résultats montrent que la politique de santé – dont la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) constitue une étape importante – peut ainsi s'appuyer sur les préférences des jeunes médecins pour la pratique collective afin de réorganiser les soins ambulatoires. Si les médecins se

regroupent principalement entre eux, ce sont les conditions de l'exercice pluriprofessionnel qui doivent être définies pour garantir, à terme, un large éventail de services accessibles en médecine de ville et mieux répartis sur le territoire. L'un des leviers de cette politique peut être d'appuyer la constitution de lieux de recherche et de formation en médecine générale et en soins primaires, comme c'est déjà le cas dans certaines régions. Ces lieux permettront notamment d'accueillir les internes de médecine générale dont le nombre va s'accroître en raison du doublement du *numerus clausus* depuis 1998.

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Arrêté du 23 mars 2007 portant approbation de l'avenant n° 20 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes. Journal Officiel, 28 mars 2007a : p. 5797.
- Article 44 de la Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008. Journal Officiel, 21 décembre 2007b : p. 20603
- Audric S. (2004). « L'exercice en groupe des médecins libéraux ». Drees, Études et Résultats, n° 314 : 12 p.
- Aulagnier M., Obadia Y., Paraponaris A., Saliba-Serre B., Ventelou B., Verger P. (2007). L'exercice de la médecine générale libérale. Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises. Drees, Études et Résultats, n° 610 : 8 p.
- Baudier F., Thomas T. dir. (2009). « Les maisons de santé : une solution d'avenir ? ». Santé Publique, vol. 21, suppl. n° 4 : 111 p.
- Beauté J., Bourgueil Y., Mousquès J. (2007). Baromètre des pratiques en médecine libérale. Résultats de l'enquête 2006 - L'organisation du travail et la pratique de groupe des médecins généralistes bretons. Irdes, Document de travail, n° 5 : 28 p.
- Bourgueil Y., Clément M-C., Couralet P-E., Mousquès J., Pierre A. (2009). « Une évaluation exploratoire des maisons de santé pluridisciplinaires de Franche-Comté et de Bourgogne ». Irdes, Questions d'économie de la santé, n° 147 : 8 p.
- Bourgueil Y., Mousquès J., Marek A. La pratique collective en soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec : état des lieux et perspectives dans le contexte français. Santé Publique, 2009, vol. 21, suppl. n° 4 : p. 27-38.
- Délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale (2010). Compte rendu du Comité interministériel d'aménagement et de développement du territoire et d'attractivité régionale, 11 mai : 44 p.
- Juilhard J.M., Crochemore B., Touba A., Vallancien G., Chambaud L., Schaetzel F. (2010). Le bilan des maisons et pôles de santé et les propositions pour leur déploiement. Paris : La Documentation Française, 2010 : 52 p.

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ 10, rue Vauvenargues 75018 Paris www.irdes.fr • Tél.: 01 53 93 43 02 • Fax: 01 53 93 43 07 • Email: publications@irdes.fr •

**IRDES**

Directeur de la publication : Yann Bourgueil • Rédactrice en chef technique : Anne Evans •  
 Relecteurs : Nicolas Briant, Catherine Sermet • Correctrice : Martine Broido • Maquettiste : Franck-Séverin Clérembault •  
 Diffusion : Sandrine Béquignon, Suzanne Chriqui • Abonnement annuel : 60 € par an • Prix du numéro : 6 € • ISSN : 1283-4769 •

## Abonnez-vous

### à Questions d'économie de la santé

Le mensuel de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes)

Publication mensuelle et synthétique, d'une grande lisibilité, sur l'actualité de la recherche en économie de la santé.

#### À paraître :

- Les effets des franchises médicales sur la consommation de soins
- La santé des âgés en Europe
- L'évolution de la consommation de soins selon les groupes sociaux : appariements ESPS-Epas 1998-2006...

#### Vos coordonnées :

Organisme : .....  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 .....  
 Tél. : .....  
 Courriel : .....

Abonnement pour un an ..... 60 €

#### Modes de paiement :

- par chèque à l'ordre de l'Irdes
- par virement
- par carte bancaire

Carte n° : |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Date d'expiration : |\_|\_|\_|\_| Cryptogramme : |\_|\_|\_|\_|

Signature :

À retourner à : publications@irdes.fr ou Irdes - Service abonnement - 10 rue Vauvenargues 75018 Paris  
 Tél. : 01 53 93 43 17 - Fax : 01 53 93 43 07 - www.irdes.fr