

Étude TAMGE

Temps de travail, activité et modes d'exercice des médecins généralistes libéraux et salariés

Étude observationnelle transversale (2025) Nouvelle-Aquitaine et Île-de-France

Gallais JL*, Chevallier F*, ***, Detournay B**, Caron A**, Bezannier L**, Raineri F*

*SFMG **CEMKA *** Université Sorbonne Paris Nord (p13)

Financement : GIRCI Île-de-France 2023

Absence de conflit d'intérêt

Comment les **modes d'exercice influencent-ils** l'activité et les **conditions de travail** des MG dans l'accès aux soins primaires ?

Profondes mutations de la médecine générale en France

①

Féminisation croissante de la profession

②

Développement du travail en groupe / regroupé

③

Diversification des modes de rémunérations des libéraux et salariés

④

Intégration du numérique en santé

⑤

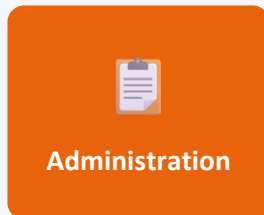
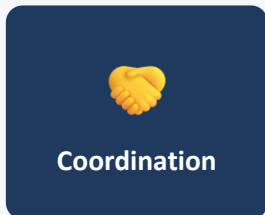
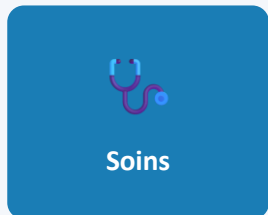
Croissance des affections chroniques et des coûts

⑥

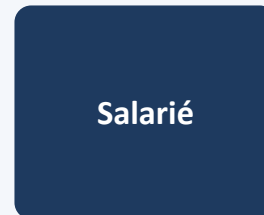
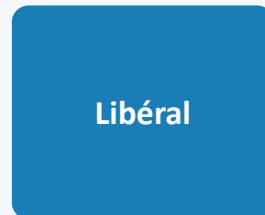
Tensions d'accès aux soins, notamment primaires

Décrire et comparer l'activité et les conditions de travail des médecins généralistes

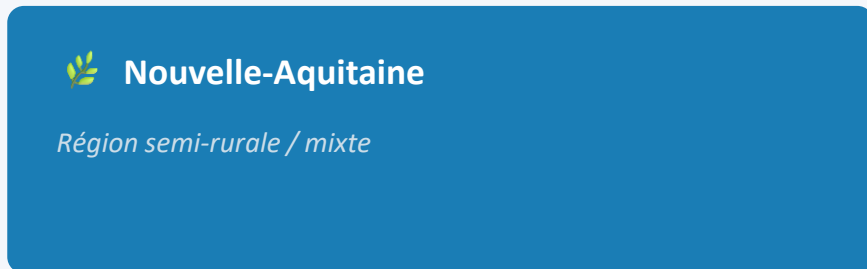
Dimensions de l'activité



Selon le mode d'exercice



Dans deux régions contrastées



33 718

emails ANS
(base de sondage)

2 012

questionnaires
complétés

1 787

répondants
éligibles

499

MG phase 2
(recueil prospectif)

Étude observationnelle transversale — juin 2025

Critères **inclusion**

Médecin généraliste

Exercice IDF ou Nouvelle aquitaine

Exercice relevant des soins primaires / médecine générale traitante
>200 patients médecin traitant (ou équivalent)

Non inclusion Médecins remplaçants / Exercice particulier exclusif / Urgentistes exclusifs

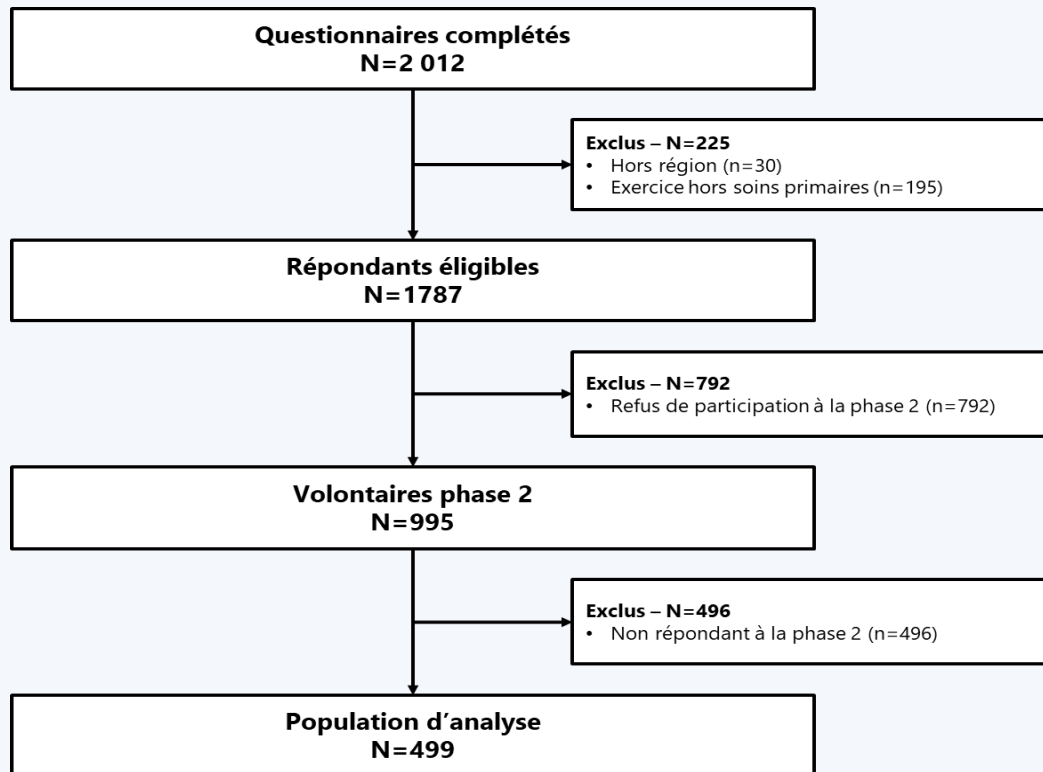
Questionnaire 1 - Description des caractéristiques des MG et de leurs modalités d'exercice

Questionnaire 2 - Recueil prospectif de 2 demi-journées tirées au sort sur deux semaines consécutives (+ RIAP libéraux)

Indemnisation forfaitaire des participants

Logiciel SAS 9.4.0

Base de sondage ANS de 33.718 emails (Régions IdF + NA)



Libéraux — 81,6 %

22,1 ± 8,5 actes/jour (consultations + visites)

44,4 % Visites à domicile (1,3/J±2,4)

44,2 % Font < 100 actes/semaine

3,0 ± 5,6 Absentéisme ("lapins") observé/jour

9,3 h ± 1,9 Amplitude horaire

29,7 % Amplitude > 10h/jour

61,7 % Exercice urbain

Salariés — 18,4 %

16,4 ± 8,8 actes/jour (consultations + visites)

33,3 % Visites à domicile (0,2/j±1)

71,7 % Font < 100 actes/semaine

9,9 ± 12,7 Absentéisme ("lapins") observé/jour

8,4 h ± 1,9 Amplitude horaire

9,8 % Amplitude > 10h/jour

82,5 % Exercice urbain

Libéraux — 81,6 %

79 % ± 25	Patients vus dont MG = MT
8 % ± 18	Patients avec MT hors structure concernée
4 % ± 10	Patients sans MT déclarés
40,0 %	Participation PDSa
49,4 %	Participation CPTS
41,5 %	Intervention EHPAD
48,4 %	Maître de stage universitaire (MSU)
9.3 %	Infirmières de pratique avancée IPA
60,4%	Déclarent charge admin. jugée excessive
17,0%	Déclarent difficultés socio-économiques patients

Salariés — 18,4 %

35 % ± 34	Patients vus dont MG = MT
33 % ± 34	Patients avec MT hors structure concernée
10 % ± 17	Patients sans MT déclarés
9,8 %	Participation PDSa
23,9 %	Participation CPTS
12,0 %	Intervention EHPAD
29,3 %	Maître de stage universitaire (MSU)
20,7 %	Infirmières de pratique avancée IPA
29,3 %	Déclarent charge admin. jugée excessive
45,7 %	Déclarent difficultés socio-économiques patients

Deux modèles d'offre de soins **distincts** mais **complémentaires**, avec une place importante des **Maîtres de Stage Universitaires (MSU)**

Modèle libéral — majoritaire

- Charge de travail plus élevée
- Forte implication dans les missions de service public
- Rôle central dans la formation médicale initiale
- Rôle majeur du dispositif du médecin traitant
- Couverture géographique des deux régions

Modèle salarié — implantation limitée

- Activité plus courte et moins dense
- Public plus précaire et moins suivi
- Moindre continuité des parcours de soins
- Implantation territoriale concentrée
- Délégation de tâche facilitée

Conclusion

Étude TAMGE

L'exercice actuel repose sur **deux logiques** d'offre de soins **complémentaires**, dont les différences nécessitent :



Enjeu futur : Garantir l'accès, la qualité et la sécurité des soins avec l'évolution des fonctions de la MG dans les équipes de soins primaires

01

Recherches complémentaires

Impact de chaque modèle sur la qualité, l'accès, la continuité et l'efficacité des soins

02

Politiques publiques différenciées

Moyens adaptés aux spécificités de chaque mode d'exercice

03

Adaptation organisationnelle

Au niveau national et territorial

04

Soutien à l'exercice pluri professionnel

Réflexions et mesures à mener différenciées selon le modèle, dans une démarche d'évolution de la médecine générale traitante et des métiers des soins primaires.

La SFMG et l'équipe TAMGE remercient l'ensemble des acteurs impliqués :

CEMKA

Partenaire méthodologique et biostatistique

GIRCI Île-de-France

Financement de la recherche (2023)

URPS — Île-de-France & Nouvelle-Aquitaine

Commissions Médecine Générale

RNOCS

Regroupement National des Organismes de Centres de Santé



Merci tout particulièrement aux médecins généralistes des deux régions qui se sont mobilisés dans cette recherche