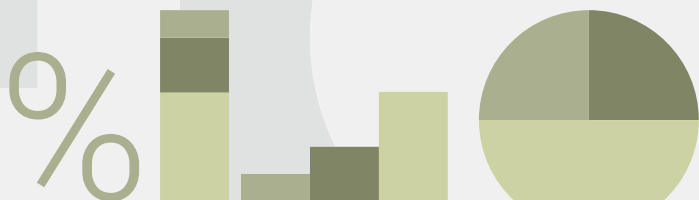


Actualités OFS



14 Santé

Neuchâtel, novembre 2023

Relevé des données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires (MAS)

Cabinets médicaux et médecine de premier recours en Suisse, de 2018 à 2021

En 2021, 7174 médecins en équivalents plein temps exerçaient la médecine de premier recours en Suisse. Trois quarts d'entre eux la pratiquaient sur des sites de cabinet médical ou de centre ambulatoire dont elle constituait l'unique offre de prestations. Les jeunes médecins de premier recours, et les femmes en particulier, exercent de plus en plus fréquemment avec d'autres médecins sur leur site d'activité et non plus seuls. Par ailleurs, les médecins exerçant à la campagne ont des semaines plus longues (41,3 heures en moyenne en 2021) et participent plus fréquemment au service de garde (plus de 70% des médecins en 2021) que les médecins installés en ville.

La médecine de premier recours joue un rôle central dans le système de santé et la population y accorde une grande importance. La large acceptation, en 2014, de l'introduction dans la Constitution fédérale d'un article spécifique sur la médecine de famille en témoigne¹. Les médecins de premier recours assurent de multiples fonctions au sein du système de santé. Ils sont souvent le premier interlocuteur en cas de problèmes de santé, sont à même de prendre en charge une grande diversité de maux et assurent le suivi dans la durée de leurs patients, les adressant à un spécialiste si besoin. Selon l'enquête suisse sur la santé de l'Office fédéral de la statistique (OFS), 73% de la population de 15 ans et plus a consulté au moins une fois un généraliste en 2022. Cette proportion a augmenté régulièrement depuis l'enquête 2007. La médecine de premier recours est cependant

confrontée à différents défis, en particulier celui de la relève, et vit d'importantes évolutions, liées notamment aux modes de travail des médecins.

La présente publication fait un état de situation de la médecine de premier recours en Suisse. Elle s'appuie pour cela sur les résultats du relevé des données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires (relevé MAS) de l'OFS. Sont considérés comme médecins de premier recours les médecins qui exercent comme médecins généralistes (titre de spécialiste en médecine interne générale), comme pédiatres (titre de spécialiste en pédiatrie) ou comme médecins praticiens².

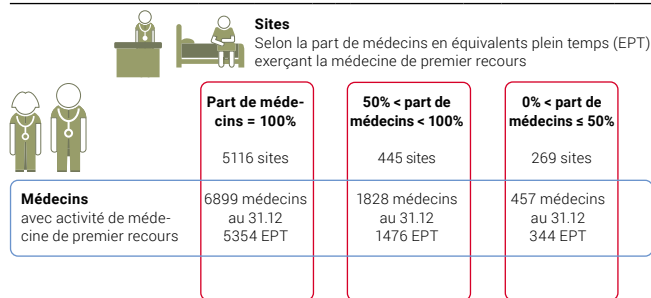
La médecine de premier recours est abordée selon deux perspectives : premièrement, celle des **cabinets médicaux et des centres ambulatoires** (en tant qu'entreprises ou sites), deuxièmement, celle des **médecins**. Distinguer ces deux perspectives est important, car tout site sur lequel exerce un médecin de premier recours ne peut être considéré comme un site de médecine de premier recours. En effet, si en 2021 74,6% des 7174 médecins en équivalents plein temps (EPT) avec activité de médecine de premier recours exerçaient sur des sites pratiquant exclusivement la médecine de premier recours, 25,4% étaient actifs sur des sites combinant, dans des proportions variables, offres de médecine de premier recours et de médecine spécialisée (G1).

¹ L'article 117a de la Constitution fédérale, entré en vigueur le 18 mai 2014, stipule que la Confédération et les cantons veillent à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité, reconnaissent la médecine de famille comme une composante essentielle des soins médicaux de base et l'encouragent.

² Cette définition est notamment retenue dans l'enquête International Health Policy du Commonwealth Fund, à laquelle la Suisse participe [1].

Sites et médecins avec activité de médecine de premier recours, en 2021³

G1



Source: OFS – MAS

© OFS 2023

Cabinets médicaux et centres ambulatoires de médecine de premier recours

Au 31 décembre 2021, la Suisse comptait 13 931 cabinets médicaux et centres ambulatoires disposant de leur propre infrastructure (personnel, équipement, locaux) pour la fourniture des prestations médicales⁴. Ces entreprises fournissaient leurs prestations sur un total de 14 417 sites, qui constituaient les points de contact entre médecins et patients. 40,4% de ces sites (5830) avaient une activité de médecine de premier recours⁵.

Sur les sites dont l'offre était majoritairement, mais pas exclusivement, la médecine de premier recours⁶, aucune offre de médecine spécialisée ne ressortait en particulier. Le domaine d'activité principal d'une partie des médecins était en revanche indéterminé. Ces médecins étaient dans plus de 6 cas sur 10 encore en formation postgrade et occupaient une fonction de médecin assistant. Dans la mesure où ils se formaient sur des sites dont l'offre correspondait majoritairement à la médecine de premier recours, il est vraisemblable que l'activité médicale d'une partie d'entre eux en relevait aussi.

Implantation et accessibilité des sites

Les sites des cabinets médicaux et des centres ambulatoires sont implantés très majoritairement dans des communes urbaines, mais de façon moins marquée pour les sites de médecine de premier recours. Fin 2021, les communes urbaines accueilleraient 73,3% des sites de médecine de premier recours contre 93,5% des sites avec autre domaine d'activité principal (psychiatrie, gynécologie et obstétrique, médecine avec activité chirurgicale, etc.) (encadré 2). Les sites de médecine de premier recours étaient pour 18,2% implantés dans des communes intermédiaires (communes périurbaines de forte ou moyenne densité et communes de centre rural) et pour 8,5% dans des communes rurales.

En 2021, un habitant vivait en moyenne à 1,2 kilomètre du site de médecine de premier recours le plus proche (G2). Des différences d'accessibilité importantes existent cependant entre habitants, selon qu'ils résident dans des régions rurales ou de montagne ou qu'ils habitent dans des centres urbains, sur le Plateau suisse ou dans des centres touristiques alpins. Un habitant d'une commune urbaine se trouvait en moyenne à 0,7 kilomètre du site le plus proche. Cette distance atteignait 1,3 kilomètre pour un habitant d'une commune intermédiaire et 2,9 kilomètres pour un habitant d'une commune rurale.

Modes d'organisation des sites

Le nombre de sites ayant pour domaine d'activité principal la médecine de premier recours⁷, sur lesquels un médecin exerce seul, sans faire partie d'un cabinet de groupe s'il s'agit d'un indépendant, est en diminution. Fin 2021, 49,9% des sites ne comprenaient qu'un seul médecin actif (2018: 52,5% des sites). Ce mode d'organisation demeure en revanche dominant pour les sites avec autre domaine d'activité principal (2018: 71,4% des sites; 2021: 71,5% des sites).

Les médecins indépendants propriétaires d'une entreprise individuelle, en particulier, peuvent travailler seuls ou s'organiser en cabinet de groupe⁸. L'organisation en cabinet de groupe leur permet de partager les coûts des locaux, des équipements ou du personnel non médical. De plus en plus de médecins indépendants actifs dans la médecine de premier recours font partie d'un cabinet de groupe (2018: 38,4%; 2021: 41,1%). Ces groupes sont en général de petite taille. En 2021, 44,7% des médecins indépendants étaient associés avec un seul autre collègue indépendant au sein de leur cabinet de groupe, 36,7% avec deux ou trois collègues. Par comparaison, seuls 22,6% des indépendants exerçant dans d'autres domaines d'activité faisaient partie d'un cabinet de groupe en 2021.

³ Nombre de sites: sont considérés les sites pour lesquels au moins un médecin a été saisi dans le questionnaire MAS avec la médecine de premier recours comme activité médicale principale (5798 sites en 2021) et les sites pour lesquels aucun médecin n'a été saisi dans le questionnaire MAS (32 sites en 2021), mais dont l'orientation de l'offre médicale renseignée était «médecine de premier recours» ou «médecine de premier recours et médecine spécialisée» (offre mixte). Les sites dont l'orientation de l'offre médicale était «médecine de premier recours» sont comptés comme sites avec 100% de médecins en EPT exerçant la médecine de premier recours. Les sites dont l'orientation de l'offre médicale était «médecine de premier recours et médecine spécialisée» sont comptés comme sites avec 1 à 50% de médecins en EPT exerçant la médecine de premier recours.

⁴ Un cabinet médical ou un centre ambulatoire dispose de sa propre infrastructure s'il l'a lui-même acquise et/ou s'il supporte les charges relatives à sa disponibilité (salaires, loyer, maintenance, amortissements, etc.).

⁵ Ont une activité de médecine de premier recours les sites comptant au moins un médecin en équivalent plein temps ayant une activité médicale correspondant à la médecine de premier recours.

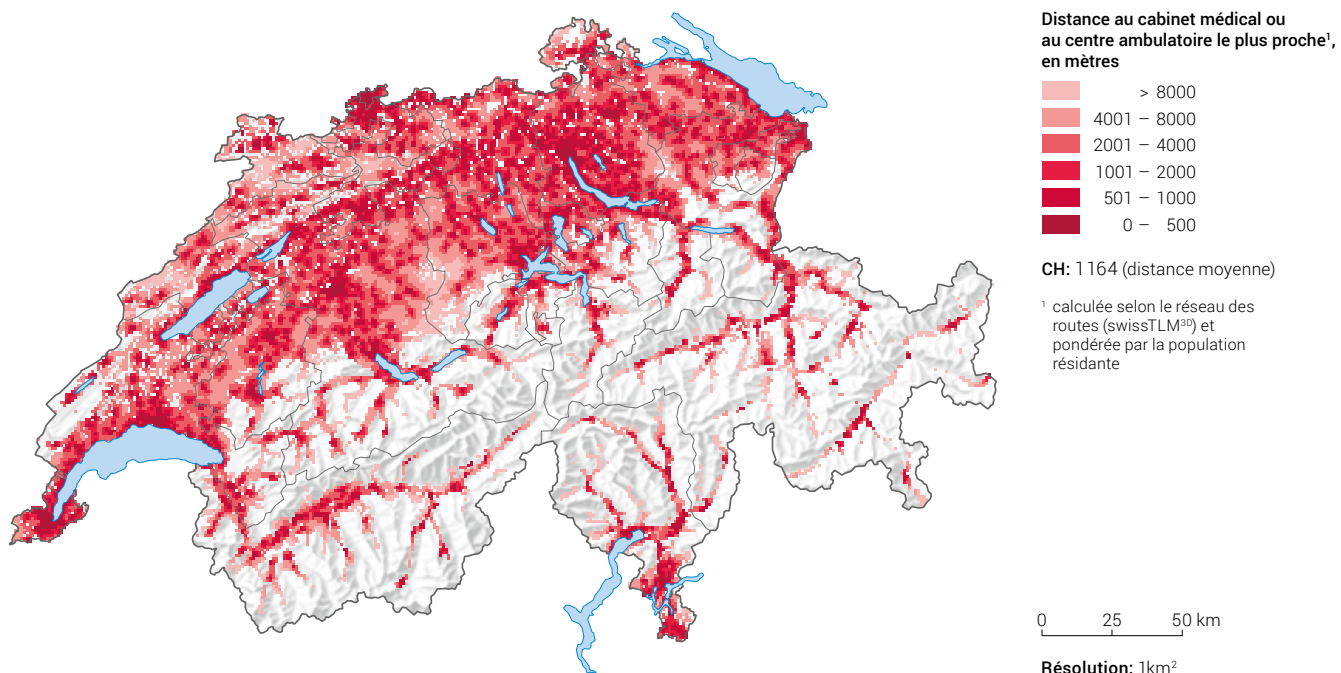
⁶ Sites où le domaine d'activité principal de plus de 50%, mais de moins de 100% des médecins en EPT est la médecine de premier recours.

⁷ Dans ce chapitre et les suivants sont entendus comme sites dont le domaine d'activité principal est la médecine de premier recours les sites sur lesquels au moins 70% des médecins actifs, en équivalents plein temps, ont pour domaine d'activité principal la médecine de premier recours.

⁸ Au sens du relevé MAS, un cabinet de groupe est un regroupement, au sein d'une société simple, de plusieurs médecins indépendants qui sont chacun propriétaires d'une entreprise individuelle (raison individuelle).

Accessibilité des sites avec offre de médecine de premier recours, en 2021

G 2



Sources: OFS – MAS, STATPOP, GEOSTAT, swisstopo – swissTLM3D

© OFS 2023

Personnel médical des sites

Au 31 décembre 2021, 8362 médecins au total étaient actifs sur les sites dont la médecine de premier recours était le domaine d'activité principal. Les caractéristiques du personnel médical de ces sites différaient selon leur mode d'organisation (T1). Par rapport aux sites où un médecin travaillait seul, le personnel médical des sites où collaboraient plusieurs médecins était en moyenne plus jeune, plus féminin et comptait une part moindre de médecins ayant atteint l'âge de la retraite. Le degré d'activité moyen des médecins était en revanche plus bas.

Caractéristiques du personnel médical selon le mode d'organisation des sites, en 2021

T1

Domaine d'activité principal du site ¹	Médecine de premier recours		Autre domaine	
	1 médecin actif au 31.12	Plusieurs médecins actifs au 31.12	1 médecin actif au 31.12	Plusieurs médecins actifs au 31.12
Nombre de sites ²	2 652	2 665	6 020	2 397

Caractéristiques du personnel médical

Médecins actifs au 31.12

Âge moyen	56,5	49,8	56,4	51,2
Part de femmes (en %)	33,9	54,1	40,1	43,1
Part de médecins âgés de 65 ans ou + (en %)	19,6	8,8	19,7	9,5
Part de médecins formés à l'étranger (en %)	28,2	30,1	35,3	39,5

Médecins actifs sur l'année

Activité moyenne (en jours par semaine) ³	4,3	3,4	4,0	3,4
--	-----	-----	-----	-----

¹ Le domaine d'activité principal d'un site est celui qui correspond au domaine d'activité principal d'au moins 70% des médecins en équivalents plein temps actifs sur le site.

² Seuls les sites comptant au moins un médecin actif au 31.12 sont pris en compte.

³ Une activité à plein temps correspond à 5 jours travaillés par semaine.

Source: OFS – MAS

© OFS 2023

Personnel non médical des sites

Fin 2021, les sites avec activité principale de médecine de premier recours employaient un total de 13 558 personnes (en EPT) avec fonction non médicale. Les assistantes et assistants médicaux représentaient 75,2% du personnel non médical employé, les autres employés du domaine des soins (personnel de soins, personnel de laboratoire, etc.) 13,0% et le personnel administratif et d'entretien 11,8%.

Du personnel d'assistance médicale est présent sur la très grande majorité des sites de médecine de premier recours. Il joue un rôle important, car ses tâches sont multiples : accueil des patients, gestion des rendez-vous, examens médicaux (mesures de tension, prises de sang, etc.), facturation, etc. Fin 2021, des assistantes et assistants médicaux se retrouvaient sur 90,7% des sites dont le domaine d'activité principal était la médecine générale⁹ et sur 92,9% des sites dont l'activité principale était la pédiatrie¹⁰. Par comparaison, seuls 54,3% des sites avec autre domaine d'activité principal en comptaient. L'emploi de personnel paramédical, hors personnel d'assistance médicale, est moins fréquent. Il concernait 20,2% des sites de médecine générale et 18,7% des sites de pédiatrie.

Activité de formation sur les sites

Les cabinets médicaux et les centres ambulatoires peuvent proposer des formations pour des étudiants en médecine (stages) ou des médecins diplômés en formation postgrade (assistantat au cabinet médical). En 2021, 29,4% des sites de médecine générale accueillait des étudiants en médecine et 32,1% des médecins-assistants. Ces proportions étaient de respectivement 25,9% et 33,0% pour les sites de pédiatrie. Dans les communes rurales et intermédiaires, un site de médecine de premier recours sur deux proposait des formations pour médecins (étudiants ou médecins-assistants). Cette proportion était un peu moins élevée pour les sites installés en ville (44,2%). En ce qui concerne la formation d'apprentis (p.ex. formation d'assistance médicale CFC), si 41,5% des cabinets de médecine générale en formaient, ce n'était le cas que pour 24,9% des cabinets de pédiatrie.

Équipements des sites

Les équipements de laboratoire (hématologie, chimie du sang, laboratoire minimal) sont les équipements les plus communs sur les sites dont la médecine de premier recours est le domaine d'activité principal. En 2021, 91,3% des sites étaient équipés de l'un ou l'autre type de laboratoire. Concernant les appareils d'imagerie médicale, 28,4% des sites disposaient tant d'appareils à rayons x (analogique ou numérique) que d'appareils à ultrasons, 23,8% uniquement d'appareils à rayons x et 11,4% uniquement d'appareils à ultrasons.

⁹ Sites de médecine générale : l'activité médicale principale d'au moins 70% des médecins en EPT correspond au titre de spécialiste «médecine interne générale» ou au titre de «médecin praticien».

¹⁰ Sites de pédiatrie : l'activité médicale principale d'au moins 70% des médecins en EPT correspond au titre de spécialiste «pédiatrie».

Indicateurs financiers des entreprises

En 2021, les charges d'exploitation des cabinets médicaux avec activité principale de médecine de premier recours¹¹, propriétés de médecins indépendants (entreprises individuelles), atteignaient 415 000 francs en moyenne pour un chiffre d'affaires de 595 000 francs en moyenne. Les charges et le chiffre d'affaires moyens des cabinets médicaux et des centres ambulatoires avec autre forme juridique, principalement la société anonyme et la société à responsabilité limitée, étaient de respectivement 2,0 et 2,1 millions de francs.

Pour les médecins indépendants, les charges du cabinet sont moins élevées lorsqu'ils font partie d'un cabinet de groupe que lorsqu'ils travaillent seuls. Dans le premier cas, ils peuvent en effet partager avec un ou plusieurs autres indépendants les coûts du personnel, des équipements ou des locaux utilisés en commun (G3).

Charges d'exploitation moyennes

selon la forme juridique et le mode d'organisation de l'entreprise
Jour de référence: 31.12.2021

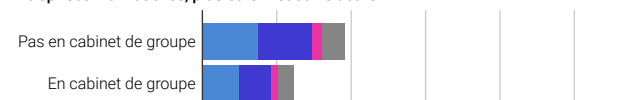
G3

En francs

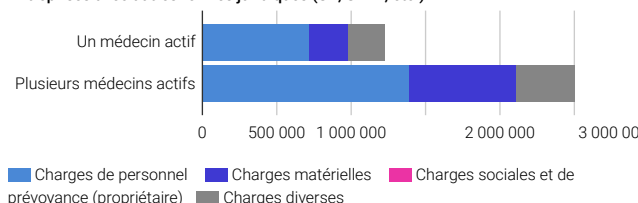
Entreprises individuelles, un médecin actif



Entreprises individuelles, plusieurs médecins actifs



Entreprises avec autres formes juridiques (SA, SARL, etc.)



Source: OFS – MAS

© OFS 2023

La marge bénéficiaire des médecins indépendants dont le domaine d'activité principal était la médecine de premier recours était significativement inférieure à celle des médecins indépendants avec autre domaine d'activité principal¹². Elle s'élevait à 32,9% pour les premiers et à 44,0% pour les seconds en 2021.

¹¹ Entreprises dans lesquels 70% au moins des médecins en EPT ont pour domaine d'activité principal la médecine de premier recours.

¹² Marge bénéficiaire : rapport entre résultat d'exploitation (bénéfice d'exploitation) et chiffre d'affaires de l'entreprise.

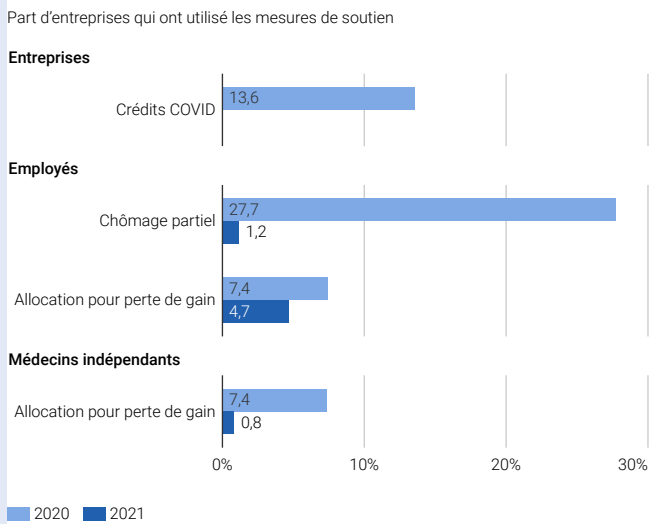
Encadré 1: Aides Covid en 2020 et 2021

En 2020 et 2021, la pandémie de COVID-19 a affecté l'activité des cabinets médicaux et des centres ambulatoires en Suisse. Entre mi-mars et fin avril 2020, ils ont même eu l'interdiction de réaliser des interventions et des traitements non urgents. Si la situation s'est détendue ensuite, 2021 n'a pas signifié un retour à la normale. Dans ce contexte, les cabinets médicaux ont pu bénéficier de différentes mesures de soutien, en particulier celles mises en place par la Confédération.

En 2020, 13,6% des cabinets médicaux et des centres ambulatoires dont le domaine d'activité principal était la médecine de premier recours ont contracté des crédits COVID (G4). Le montant médian des crédits perçus s'élevait à 60 000 francs. Par ailleurs, plus d'un cabinet sur quatre a eu recours au chômage partiel pour ses employés au cours de l'année 2020, pour une durée moyenne de 2,4 mois. Le recours au chômage partiel s'est concentré sur les mois de mars, avril et mai 2020. Au plus haut, en avril 2020, 26,0% des cabinets et des centres recevaient des indemnités pour réduction de l'horaire de travail. La fréquence de recours aux différents types d'aide a été similaire pour les cabinets médicaux et les centres ambulatoires avec autre domaine d'activité principal.

Utilisation de mesures de soutien économique par les cabinets médicaux et les centres ambulatoires de médecine de premier recours

G4



Sources: OFS – MAS; SECO; OFAS © OFS 2023

Médecins avec activité de médecine de premier recours

Au 31 décembre 2021, 22 014 médecins travaillaient dans les cabinets médicaux et les centres ambulatoires. Ils correspondaient à 16 832 médecins en EPT. Parmi eux, 9184 (7174 EPT) pratiquaient la médecine de premier recours. Dans le détail, 68,0% des médecins de premier recours disposaient d'un titre postgrade en médecine interne générale, 15,0% étaient médecins praticiens et 17,0% étaient titulaires d'un titre de spécialiste en pédiatrie. Les pédiatres exerçaient plus fréquemment dans des communes urbaines (88,3% d'entre eux) que les médecins généralistes (72,3%) et les médecins praticiens (71,3%). Les médecins détenteurs du titre fédéral de formation postgraduée «médecin praticien» disposent des compétences pour exercer la médecine de famille sous leur propre responsabilité, sans avoir droit à un titre de spécialiste du fait de la durée de leur formation¹³.

Caractéristiques démographiques

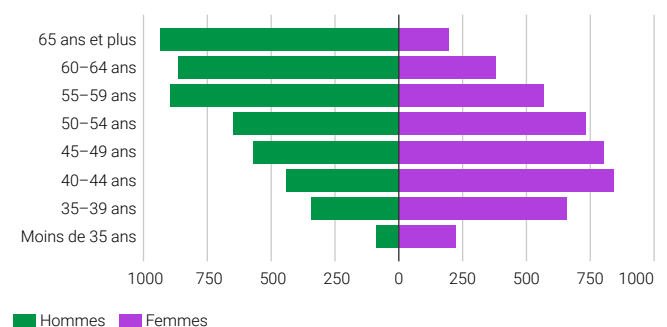
Les femmes représentaient 47,9% des médecins de premier recours actifs sur les sites fin 2021 (2018: 43,4%). La proportion de femmes était de 43,7% parmi les médecins généralistes, de 44,6% parmi les médecins praticiens et de 67,6% parmi les pédiatres. En comparaison, les femmes représentaient 41,2% des médecins avec autre domaine de spécialisation.

La relève en médecine de premier recours est avant tout féminine. En dessous de 45 ans, plus de six médecins sur dix sont des femmes (G5). Par ailleurs, plus d'un médecin sur quatre a déjà atteint l'âge de la retraite ou en est proche. Fin 2021, 12,3% des médecins étaient âgés de 65 ans ou plus et 13,5% avaient entre 60 et 64 ans.

Médecins avec activité de médecine de premier recours actifs au 31 décembre 2021

G5

selon le groupe d'âges et le sexe



Source: OFS – MAS

© OFS 2023

¹³ Voir Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) → Formation postgraduée → Médecin praticien

L'offre de médecine de premier recours repose pour une part importante sur des médecins formés à l'étranger, pour la plupart en France, en Italie, en Allemagne ou en Autriche. Fin 2021, 29,1% des médecins de premier recours en activité avaient obtenu leur premier diplôme de médecin à l'étranger (2018: 24,6%). La proportion de médecins formés à l'étranger est significativement plus élevée dans les communes rurales (32,5% des médecins) que dans les communes urbaines (28,9%) ou intermédiaires (28,3%). La part de médecins de premier recours formés à l'étranger est plus importante parmi les jeunes médecins: 35,3% des médecins de moins de 45 ans, 26,6% des médecins de 45 ans ou plus.

Degré d'activité

En 2021, les médecins de premier recours ont travaillé 3,8 jours par semaine en moyenne (T2). En termes d'heures, cela correspondait à 38,7 heures par semaine et 10,5 heures par jour en moyenne. Le nombre moyen d'heures de travail hebdomadaires effectuées était significativement plus élevé pour les médecins exerçant dans des communes rurales (41,3 heures) ou intermédiaires (40,0 heures) que pour les médecins installés dans des communes urbaines (38,1 heures).

Activité moyenne des médecins avec activité de médecine de premier recours, en 2021

T2

Activité médicale principale des médecins	Jours travaillés par semaine	Heures travaillées par jour	Heures travaillées par semaine
Total	3,7	10,2	37,3
Médecine de premier recours	3,8	10,5	38,7
Médecine interne générale	3,8	10,6	40,2
Médecin praticien	3,8	10,0	37,2
Pédiatrie	3,4	10,2	34,2
Autre activité médicale principale	3,6	10,0	36,5

Source: OFS – MAS

© OFS 2023

Les médecins avec activité médicale principale de médecine de premier recours ont consacré en moyenne 88,6% des heures travaillées à la médecine de premier recours, 6,7% à des activités médicales autre que la médecine de premier recours (médecine spécialisée) et 4,7% à des activités non médicales (gestion administrative, comptabilité, etc.). Alors que la médecine de premier recours représentait 75% ou plus de l'activité médicale totale pour 93,3% des médecins avec titre de spécialiste en médecine interne générale, ce n'était le cas que pour 82,8% des médecins praticiens. À l'autre extrémité, si seuls 4,3% des médecins généralistes consacraient moins de 25% de leur temps à la médecine de premier recours, c'était le cas de 13,1% des médecins praticiens.

Quel que soit le groupe d'âges considéré, les femmes travaillaient à un degré d'activité moindre que les hommes (G6). Le nombre de jours de travail hebdomadaire était en moyenne de

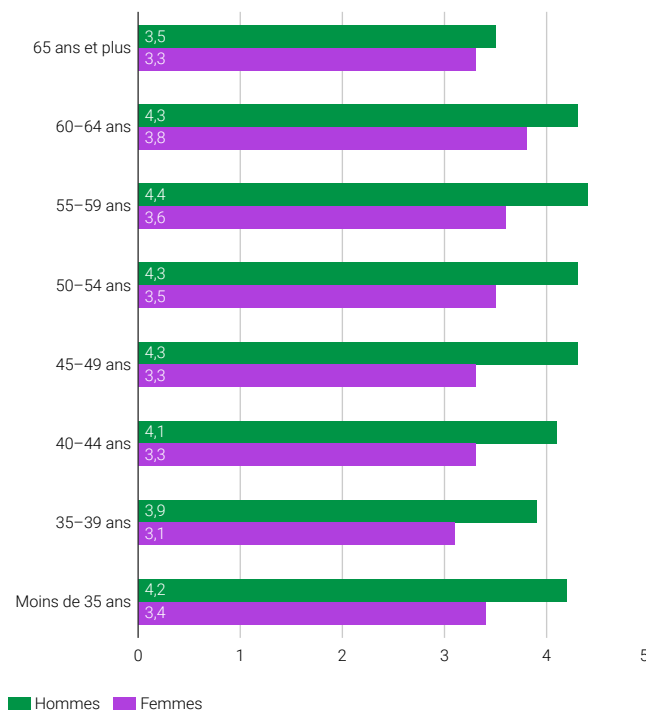
4,1 pour les hommes et de 3,4 pour les femmes. Les médecins arrivés à l'âge de la retraite et qui continuent d'exercer tendent à diminuer leur niveau d'activité. Les hommes âgés de 65 ans et plus travaillaient en moyenne 0,9 jour de moins par semaine que les hommes âgés de 60 à 64 ans. L'écart était de -0,5 jour pour les femmes.

Activité moyenne des médecins avec activité de médecine de premier recours, en 2021

selon le sexe et le groupe d'âges

G6

Jours par semaine



Source: OFS – MAS

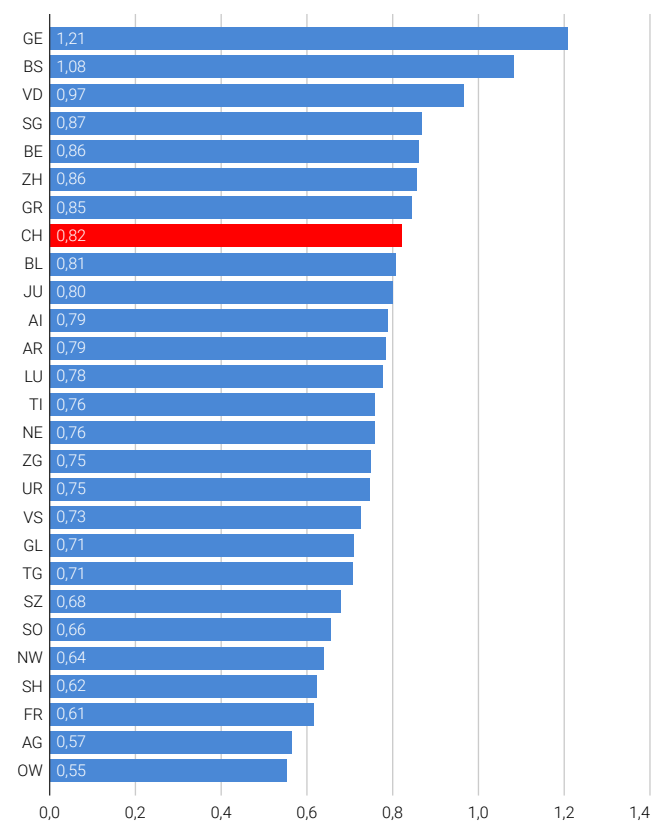
© OFS 2023

Densité

Au niveau suisse, on comptait en 2021 0,8 médecin de premier recours en EPT pour 1000 habitants. Cette densité est restée stable depuis 2019. En comparaison, la densité de médecins avec autres spécialisation était de 1 médecin en EPT pour 1000 habitants. La densité de médecins de premier recours est plus élevée dans les communes urbaines (1 médecin pour 1000 habitants) que dans les communes intermédiaires (0,7) et rurales (0,4). La densité de médecins de premier recours est aussi très variable d'un canton à l'autre (G7). Elle était la plus élevée dans le canton de Genève (1,2) et la plus basse dans le canton de Obwald (0,6).

Nombre de médecins de premier recours en équivalents plein temps pour 1000 habitants, en 2021

G7



Sources: OFS – MAS, STATPOP

© OFS 2023

Service de garde et visites hors du cabinet

Les médecins peuvent être tenus de participer à des services d'urgence, comme un service de garde médicale. C'était le cas de 56,2% des médecins de premier recours actifs fin 2021. Si dans les communes urbaines, seuls 51,2% des médecins de premier recours participaient au service de garde, dans les communes rurales et intermédiaires 70% ou plus des médecins étaient concernés. Sur l'année, les médecins installés en ville y ont consacré 10 jours, les médecins établis à la campagne 19 jours (valeurs médianes).

Les visites à domicile et dans les homes sont effectuées par une part très importante des médecins généralistes et des médecins praticiens. Comme pour le service de garde, cette activité était plus fréquente pour les médecins installés dans une commune rurale (86,5% des médecins) ou intermédiaire (87,8% des médecins) que pour ceux installés dans une commune urbaine (68,8% des médecins).

Bibliographie

[1] Pahud, O. & Dorn, M. (2023). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2022 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CFR) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 01/2023). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

[2] Hostettler, S., Laffranchi, R. et Kraft, E. (2013). Taux d'occupation des médecins en Suisse. Bulletin des médecins suisses, vol.94(50), 1891–1895.

Encadré 2: Éléments méthodologiques

Population de base et pondération

Les résultats présentés s'appuient sur les données transmises par les cabinets médicaux et les centres ambulatoires avec infrastructure propre et chiffre d'affaires annuel supérieur à 30 000 francs. Ces entreprises remplissent le questionnaire standard du relevé MAS et fournissent des données détaillées sur leur infrastructure et leur personnel. Compte tenu du taux de réponse, une pondération est appliquée aux données afin de pouvoir extrapoler les résultats à l'ensemble de la population-cible.

Domaines d'activité des médecins, des sites et des entreprises

Médecins. Un domaine d'activité principal est attribué aux médecins actifs sur les sites des entreprises avec infrastructure propre et chiffre d'affaires annuel supérieur à 30 000 francs sur la base de leur activité médicale principale. L'activité médicale principale d'un médecin correspond en règle générale à un de ses titres de formation médicale postgrade (titre de spécialiste, formation approfondie, certificat d'aptitudes). Les données du relevé MAS ont été appariées avec les données du registre des professions médicales (MedReg) de l'Office fédéral de la santé publique afin de réduire le nombre de médecins avec information manquante quant à l'activité principale exercée. Le regroupement des activités médicales principales (titres de spécialiste) en domaines d'activité repose sur la nomenclature de la Fédération des médecins suisses (FMH) [2]. Les formations approfondies sont attribuées aux titres de spécialistes et, par suite, aux domaines d'activité selon la nomenclature de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM).

Sites et entreprises. Le domaine d'activité principal des entreprises et des sites est déterminé sur la base du domaine d'activité principal des médecins qui y sont actifs, en prenant en compte le volume d'activité des médecins par domaine. Le volume d'activité est calculé à partir du nombre de demi-journées travaillées en moyenne par semaine (activité médicale). Pour un site, si au moins 70% des médecins en EPT sont actifs dans le même domaine, ce domaine est considéré comme étant le «domaine d'activité principal» du site (G8). Si un site ne comporte aucun médecin (pas de médecins saisis dans le questionnaire MAS), son domaine d'activité est déterminé sur la base de l'orientation du site (médecine de premier recours, médecine spécialisée ou offre mixte). La méthode de détermination du domaine d'activité principal des entreprises est similaire. Le domaine d'activité d'une entreprise peut cependant toujours être dérivé du domaine d'activité des médecins actifs en son sein, car le questionnaire MAS exige qu'un médecin au minimum soit saisi dans une entreprise.

Exemple de détermination du domaine d'activité principal d'un site

G8



Domaine d'activité principal du site: médecine de premier recours
(80% des médecins en équivalents plein temps du site)



- Activité médicale principale: médecine interne générale (correspond au domaine d'activité «médecine de premier recours»).
- Degré d'activité (activité médicale): 8 demi-journées travaillées par semaine en moyenne.



- Activité médicale principale: gynécologie et obstétrique (correspond au domaine d'activité «gynécologie et obstétrique»).
- Degré d'activité (activité médicale): 2 demi-journées travaillées par semaine en moyenne.

Source: OFS – MAS

© OFS 2023

Accessibilité

L'accessibilité des sites des cabinets médicaux et des centres ambulatoires a été mesurée sur la base du réseau routier suisse, en reprenant la méthode appliquée dans l'analyse de l'OFS sur les services à la population (plus de détails: www.statistique.ch → Trouver des statistiques → Thèmes transversaux → Analyses territoriales → Services à la population). Les distances ont été calculées entre chaque hectare habité, relié au réseau routier, et le site le plus proche. Elles ont ensuite été pondérées à l'aide de la population résidente. Seul est considéré l'emplacement du site. L'attractivité ou d'autres facteurs de qualité de l'offre ne sont pas pris en compte, pas plus que son utilisation effective.

Éditeur:	Office fédéral de la statistique (OFS)
Renseignements:	Frédéric Clausen, OFS, tél. +41 58 467 16 30
Rédaction:	Frédéric Clausen, OFS
Contenu:	Frédéric Clausen, OFS
Série:	Statistique de la Suisse
Domaine:	14 Santé
Langue du texte original:	français
Mise en page:	Publishing et diffusion PUB, OFS
Graphiques, cartes:	Publishing et diffusion PUB, OFS
Images, icônes:	Publishing et diffusion PUB, OFS
En ligne:	www.statistique.ch
Imprimés:	www.statistique.ch Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch , tél. +41 58 463 60 60 Impression réalisée en Suisse
Copyright:	OFS, Neuchâtel 2023 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
Numéro OFS:	1804-2100

Les informations publiées ici contribuent à mesurer la réalisation des objectifs de développement durable (ODD).



Système d'indicateurs MONET 2030

www.statistique.ch → Trouver des statistiques → Développement durable → Système d'indicateurs MONET 2030