



Informations complémentaires relatives à la publication MAS (Medical Ambulatory Structure)

Interprétation des résultats du relevé MAS : possibilités et limites

Les données sur le système de santé suisse actuellement disponibles présentent d'importantes lacunes dans le domaine ambulatoire. Le Conseil fédéral a fait de l'introduction d'une statistique des soins ambulatoires l'une des 10 priorités de sa stratégie «Santé 2020». Le relevé des données structurelles des cabinets médicaux et centres ambulatoires (MAS – Medical Ambulatory Structure) contribuera à la description systématique du secteur ambulatoire fondée sur des données. Dans ce cadre, l'accent est mis, non pas sur les médecins individuels, mais sur les entreprises et leurs sites de soins (Points of Care). Cette approche est nouvelle pour le domaine ambulatoire. Elle tient compte de l'évolution du cabinet médical traditionnel vers différentes formes d'organisation juridique (cabinets de groupe, centres médicaux, chaînes de cabinets médicaux et centres ambulatoires juridiquement découplés des hôpitaux).¹

Le relevé MAS a été réalisé pour la première fois dans toute la Suisse de novembre 2016 à juin 2017 auprès de quelque 18 000 cabinets médicaux et centres ambulatoires, avec 2015 pour année de référence. Ce relevé vise deux objectifs, un objectif statistique et un objectif de surveillance légale. Selon l'objectif statistique, les données collectées permettront d'étayer les débats sur la politique de la santé (planification et sécurité de la prise en charge, moratoire sur l'ouverture de cabinets, planification des places de formation)². Selon l'objectif de surveillance légale, les données collectées en vertu de la loi sur l'assurance-maladie pourront être utilisées par les organes responsables de l'assurance-maladie pour contrôler le caractère économique et la qualité des prestations. La transparence du système de santé s'en trouvera améliorée et son pilotage facilité.

Grâce au relevé MAS 2015, on dispose pour la première fois de données sur les cabinets médicaux et les centres ambulatoires. On relève les informations suivantes :

- le(s) site(s) (infrastructure, nombre de patients et de contacts avec les patients, offre de formation de base et de formation postgrade) ;
- les finances (charges, produits, résultats) ;
- le personnel (médical et non médical).

Le relevé MAS permet de formuler des observations sur l'univers de base, sur la structure et sur l'offre. Il livre notamment des résultats sur la forme juridique et sur le site. Il permet de mieux décrire les diverses formes juridiques, l'offre de prise en charge, le statut d'emploi (indépendant, salarié, externe) et le nombre de sites qui fournissent des prestations³. Il donne également des indications sur la part des dossiers médicaux qui sont gérés sous forme électronique. Au niveau du personnel, le relevé MAS permet d'établir le nombre des médecins et des autres membres du personnel qui travaillent dans des cabinets médicaux et des centres ambulatoires, de même que leur taux d'occupation et leur structure par âge⁴.

¹ Voir article «[Le relevé MAS de l'OFS démarre avec succès](#)» dans Bulletin des médecins suisses 2017;98:17.

² Voir OFS (2017) : «[Statistique des services de santé - La statistique des soins ambulatoires dans le cadre du projet MARS](#)» p. 19.

³ Voir les résultats détaillés dans: OFS (2018a) : «[Premier relevé « Données structurelles des cabinets médicaux et centres ambulatoires » \(MAS 2015\) : Analyse de la participation et de la population](#) ».

⁴ Voir les résultats détaillés dans OFS (2018b) : «Les cabinets médicaux et centres ambulatoires en 2015».

Les relevés sur la santé de l'OFS, tels que la statistique des hôpitaux, sont réalisés auprès des entreprises et non des personnes qui fournissent les prestations. Les statistiques qui en résultent sont donc des statistiques sur les entreprises et non des statistiques sur les personnes. Le relevé MAS est intégré à ce système, ce qui permet de comparer les données structurelles des fournisseurs de prestations de l'ensemble du système de santé⁵. Il convient d'en tenir compte dans l'interprétation des résultats. Cela signifie qu'on ne dispose pas d'informations au niveau des individus, mais seulement à celui des entreprises, à savoir des cabinets médicaux et des centres ambulatoires. En particulier, il n'est pas possible de livrer de chiffres sur les revenus des médecins et des autres membres du personnel médical. Les résultats fournissent uniquement des indications sur le chiffre d'affaires et le résultat d'exploitation des cabinets médicaux et des centres ambulatoires. Il n'est pas possible non plus de désagréger les informations par titre de spécialiste, en raison d'une couverture insuffisante de ces données. On peut toutefois faire une distinction entre les médecins de premier recours et les spécialistes.

Si les chiffres publiés satisfont aux critères de qualité de la statistique publique, toutes les variables ne présentent pas la qualité requise pour être publiées. Comme dans tout premier relevé d'une statistique, les résultats présentent certaines limites quant aux possibilités d'analyse et à leur granularité (p. ex. ventilation par canton). Ce premier relevé permet cependant d'améliorer encore les processus de relevé et les interfaces, que les enquêtes pilotes avaient déjà permis d'optimiser. Il faut également régulièrement vérifier et apurer la population-cible des cabinets de médecins et des centres ambulatoires interrogés. Le relevé MAS se fonde sur le Registre des établissements et des entreprises (REE), qui est couplé au registre IDE (numéro d'identification des entreprises) de l'OFS. Pour les médecins indépendants, le numéro IDE repose sur le registre des professions médicales (MedReg). Le MedReg est géré par les organes cantonaux en charge de la santé dans le cadre de l'octroi des autorisations d'exercer.⁶ Ce système fait que l'on dispose déjà d'un grand nombre d'informations, ce qui permet d'alléger la charge d'enquête pour les cabinets médicaux et les centres ambulatoires.

Le prochain relevé (MAS 2018/2019, qui aura 2017 pour année de référence) apportera de nouvelles informations sur la situation des cabinets médicaux et des centres ambulatoires. On pourra alors procéder à une première comparaison temporelle, affiner la plausibilisation des données et montrer une première évolution.

Rappelons que les données collectées lors du premier relevé seront utilisées exclusivement à des fins statistiques au sens de la loi sur la statistique fédérale et de l'art. 23 de la loi sur l'assurance-maladie, et en aucune manière à des fins de surveillance légale. L'utilisation et la transmission de données issues du premier relevé à des fins autres que statistiques n'est pas autorisée, et rien ne viendra remettre cette règle en question.⁷

⁵ Pour des explications détaillées, voir OFS (2017) : [«Statistique des services de santé - La statistique des soins ambulatoires dans le cadre du projet MARS»](#).

⁶ Voir OFS (2018a) : [«Premier relevé « Données structurelles des cabinets médicaux et centres ambulatoires » \(MAS 2015\) : Analyse de la participation et de la population »](#), p. 5.

⁷ Voir article [«Le relevé MAS de l'OFS démarre avec succès»](#) dans Bulletin des médecins suisses 2017;98:17.