

Les maladies rares doivent être remboursées



Equipe de projet:

Claude Longchamp, politologue,
chargé de cours aux universités de Berne, Zurich et Saint-Gall

Urs Bieri, politologue

Stefan Agosti, politologue

Stephan Tschöpe, politologue

Silvia Ratelband-Pally, administratrice

«Le Moniteur de la santé» entend établir avec fidélité l'attitude des citoyennes et des citoyens suisses vis-à-vis du système de santé. Il se compose d'une partie consacrée à l'actualité et d'une partie traitant des tendances.

L'enquête représentative sur laquelle il s'appuie est menée une fois par an depuis 1996. En 2011, 1200 citoyennes et citoyens ont été interrogés dans toutes les régions de Suisse sous la forme d'entretiens personnels en face à face.

Nous rendons compte des principaux résultats dans les pages qui suivent.

Interpharma
Association des entreprises pharmaceutiques suisses
pratiquant la recherche
Petersgraben 35
Case postale
4003 Bâle

Téléphone 061 264 34 00
E-mail info@interpharma.ch

www.interpharma.ch

Deutsche Übersetzung verfügbar.

© Interpharma, 2011, Bâle
Reproduction souhaitée avec indication de la source

Sommaire

Thèses	2
Maladies rares.....	4
Soins intégrés	6
Caisse unique	8
L'état de santé personnel	12
Les caisses-maladie personnelles	12
Bilan LAMal.....	14
Valeurs cardinales du système de santé	18
Coûts du système de santé	20
Les acteurs du système de santé.....	24
La branche pharmaceutique selon les citoyennes et les citoyens	26
La base de données de la série d'enquêtes actuelle	28

Thèses

Remboursement obligatoire également pour les maladies rares: Pour les citoyennes et les citoyens, la prise en charge des coûts liés aux maladies rares relève de la responsabilité des caisses-maladie. S'agissant de la mise en œuvre, la décision doit être prise sur la base de considérations médicales prenant en compte la qualité de vie des patientes et des patients, mais pas les coûts. On se prononce toutefois en faveur d'une évaluation au cas par cas – dans l'idéal, par les médecins en concertation avec les patientes et les patients.

Gratifier au lieu de pénaliser avec les soins intégrés: Les opinions relatives aux soins intégrés n'ont pratiquement pas évolué en comparaison annuelle. Les assurés doivent être convaincus des avantages des soins intégrés par une amélioration de la qualité au lieu d'être pénalisés par une augmentation des quotes-parts. Des tarifs différenciés sont parfaitement envisageables, mais ne doivent pas pénaliser les malades chroniques.

La caisse unique gagne du terrain: La question de la caisse unique divise les citoyennes et les citoyens en une majorité légère et une minorité de peu inférieure. C'est avant tout en Suisse romande que les rapports sont différents; la tendance se manifeste aussi au niveau du pays et chez les jeunes. L'adhésion générale dépend essentiellement du fait de savoir si la concurrence actuelle entre les assureurs-maladie présente des avantages ou des inconvénients pour les citoyennes et les citoyens.

Etat de santé personnel à nouveau jugé plus positivement: Le nombre de citoyennes et de citoyens qui jugent positivement leur propre état de santé a recommencé à augmenter; parallèlement, on note à nouveau une augmentation des visites chez le médecin aux fins de contrôle, mais pas dans un but de traitement. En allant chez le médecin, la majorité des personnes interrogées entend bénéficier de la meilleure médecine, et ne pas recevoir la moins chère.

Le changement de caisse est motivé par les primes: Le lien entretenu avec ses propres assureurs-maladie est fondé sur la tradition et la prestation. Le changement de caisse est motivé par les primes. Après une période transitoire, la proportion à cet égard a cessé d'augmenter.

Coûts administratifs et démographie essentiellement responsables de l'augmentation des coûts: Pour la population, les coûts administratifs des assureurs-maladie sont responsables pour l'essentiel – à côté de l'évolution démographique – du renchérissement du système de santé.

Tendance au renoncement en cas de réduction des coûts: Si chacun pouvait durablement influencer sur ses coûts de santé individuels, il serait majoritairement disposé à renoncer à la liberté thérapeutique. Les majorités sont indécises en ce qui concerne un renoncement au libre choix du médecin et/ou de l'hôpital. La tendance est la suivante: renoncement en cas de réduction des coûts.

LAMal toujours bien acceptée: La LAMal bénéficie d'un jugement majoritairement positif. Cela s'observe tous partis politiques confondus. Les personnes jeunes et les habitant(e)s de la campagne sont plus insatisfaits que la moyenne.

Qualité – critère déterminant du système de santé en Suisse: La qualité est et reste le critère déterminant du système de santé en Suisse. Il est d'ailleurs satisfait à ce critère pour une majorité claire et nette. Une proportion croissante de personnes rejette une réduction de la couverture des prestations de l'assurance de base. On observe une érosion du rejet des restrictions à la liberté de choix.

Augmentation des coûts attendue – la Confédération est interpellée: On s'attend à d'autres augmentations des coûts du système de santé, qui se répercuteront sur les primes individuelles. S'agissant de la maîtrise des coûts, sont interpellés la Confédération et les assureurs, mais à peine les cantons.

Compétence: médecins, pharmaciens et branche pharmaceutique en tête de liste: Les médecins sont considérés – tendance largement inchangée – comme les acteurs les plus compétents du système de santé; ils sont suivis de près par les pharmacies et la branche pharmaceutique. La propre capacité d'appréciation du système de santé par les citoyennes et les citoyens reste en revanche en retrait, de sorte qu'ils délèguent beaucoup à des tiers.

Recherche pharmaceutique: facteur contribuant à la qualité de vie: La branche pharmaceutique est considérée comme un acteur économique important, qui contribue – via la recherche – à la qualité de vie en Suisse. En conséquence de quoi, l'attitude est également majoritairement positive vis-à-vis de la recherche sur le cancer.

Maladies rares

Les maladies rares entraînant des coûts élevés font désormais l'objet d'un débat public. Les citoyennes et les citoyens réagissent ici de la même façon dans leur grande majorité. Ils considèrent à 83% qu'il revient aux assureurs-maladie de prendre en charge les dépenses. Ils expriment ainsi une autre attitude que celle qui s'est traduite à travers le tout récent jugement du Tribunal fédéral. (Graphique 1)

Des majorités claires et nettes souhaitent

- une décision qui s'appuie en premier lieu sur des considérations médicales (91% très ou plutôt d'accord);
- une décision qui prenne également en compte la qualité de vie des patientes et des patients (91%) et
- une décision qui soit prise au cas par cas (89%).

Les réponses ne sont pas homogènes dès lors que l'on inclut aussi les chances de survie. La moitié est très ou plutôt d'accord, un tiers n'est plutôt ou pas du tout d'accord. Un sixième n'est pas en mesure de répondre à cette question. Les réponses sont également très tranchées si l'on s'enquiert de l'âge qui doit servir de critère.

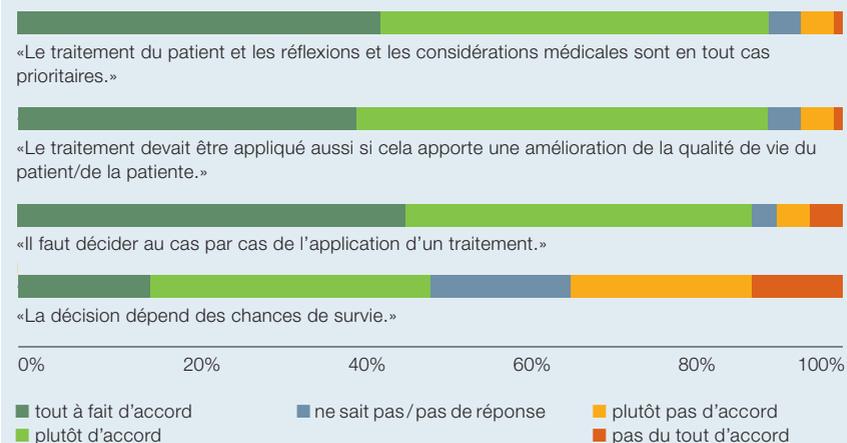
Les opinions sont plus claires lorsque l'on met l'accent sur les coûts. 68% refusent plus ou moins par principe que l'on renonce à un traitement pour des raisons de coûts. 61% sont contre le fait que le montant des coûts soit pris comme critère supplémentaire.

Selon les citoyennes et les citoyens, les décisions doivent être prises par les médecins et les patients, dans l'idéal en concertation entre les deux (87% favorables). Les opinions sont tranchées dès lors que l'on fait intervenir les caisses-maladie, mais également dans le cas où l'on fait appel à des experts indépendants ou à une commission réunissant toutes les parties prenantes. Il est refusé que les directions d'hôpitaux, les autorités de santé ou le Tribunal fédéral soient compétents dans ce contexte.

1 | Affirmations relatives au traitement en cas d'une maladie rare

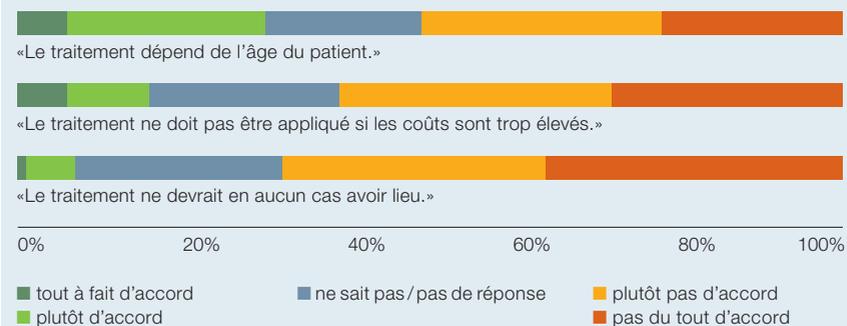
«En supposant que quelqu'un souffre d'une maladie rare très grave et qu'il faille décider si la personne recevra une thérapie qui dépasse largement le budget normal pour un traitement. Veuillez me dire si vous êtes entièrement d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec les déclarations suivantes.»

Pourcentage de votants



«En supposant que quelqu'un souffre d'une maladie rare très grave et qu'il faille décider si la personne recevra une thérapie qui dépasse largement le budget normal pour un traitement. Veuillez me dire si vous êtes entièrement d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec les déclarations suivantes.»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = 1200)

Soins intégrés

Dès lors qu'il s'agit de l'introduction de soins intégrés, les citoyennes et les citoyens pensent en premier lieu aux coûts. 71% sont tout à fait ou plutôt d'accord sur le fait que cette nouveauté aboutit à une réduction générale des coûts du système de santé. Et même 79% sont tout à fait ou plutôt d'accord pour dire que ce type de modèles ne devient attrayant que s'il permet à moyen terme de limiter la croissance individuelle des primes. (Graphique 2)

Une argumentation provoque des réactions encore plus favorables, à savoir que l'on doit susciter l'adhésion des assurés en améliorant la qualité au lieu de les pénaliser en augmentant les quotes-parts. 79% sont ici tout à fait ou plutôt d'accord.

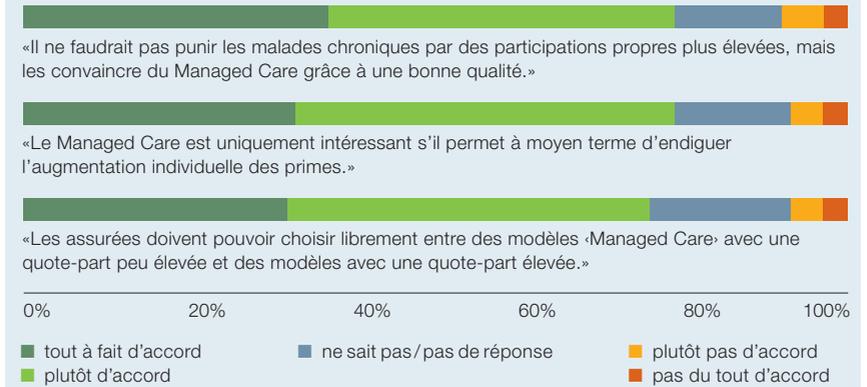
76% n'excluent pas totalement ou partiellement les différenciations de prix, mais considèrent que les assurés doivent avoir la liberté de choix. On constate en outre l'absence de consensus; pour 40%, cela signifie qu'en changeant de caisse on devrait pouvoir conserver la même quote-part. 35% contredisent cette opinion, et un quart des personnes interrogées sont indécis. Cela s'explique en particulier par le fait que, pour 79% d'entre eux, les malades chroniques ne devraient pas avoir à subir des coûts supplémentaires.

En cas d'aménagement d'un système de soins intégrés, une nette majorité considère que les assureurs devraient proposer ces modèles dans toutes les régions du pays (67% tout à fait ou plutôt d'accord), et que l'on devrait créer des incitations à une compensation des risques (71%).

2 | Affirmations/revendications relatives aux soins intégrés

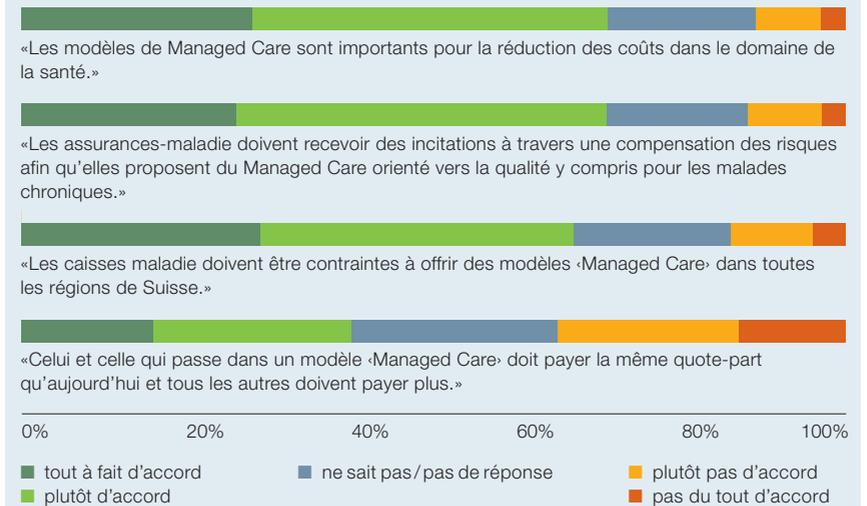
«Au Parlement, on discute actuellement de différents projets pour une extension du Managed Care. Dans le cadre de cette discussion, différentes affirmations et revendications sont formulées. Veuillez me dire pour chacune des affirmations et revendications suivantes si vous êtes entièrement d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas d'accord du tout.»

Pourcentage de votants



«Au Parlement, on discute actuellement de différents projets pour une extension du Managed Care. Dans le cadre de cette discussion, différentes affirmations et revendications sont formulées. Veuillez me dire pour chacune des affirmations et revendications suivantes si vous êtes entièrement d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas d'accord du tout.»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = 1200)

Caisse unique

La caisse-maladie unique préoccupe régulièrement les responsables politiques. En conséquence de quoi, il n'est pas surprenant que 54% des citoyennes et des citoyens déclarent qu'ils connaissent le concept.

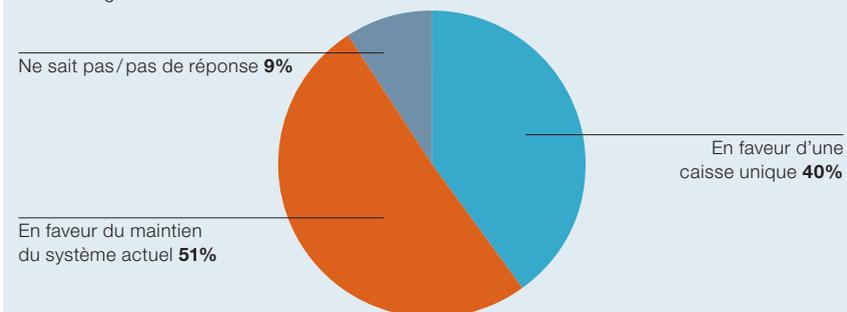
51% tendent à laisser le système des caisses-maladie en l'état actuel. 40% se prononcent plutôt en faveur d'une caisse unique. (Graphique 3)

Les principales différences se manifestent en fonction des régions linguistiques: en Suisse romande, l'approbation est accrue. Par ailleurs, une tendance limitée est notable dans le pays en direction du oui. De manière générale, on constate que les citoyennes et les citoyens plus âgés sont clairement pour le statu quo.

3 | Jugement caisse-maladie unique

«A votre avis, est-ce qu'à l'avenir toutes les personnes devraient être assurées auprès de la même caisse unique ou devrait-on conserver le système de concurrence existant aujourd'hui entre les caisses-maladie?»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = 1200)

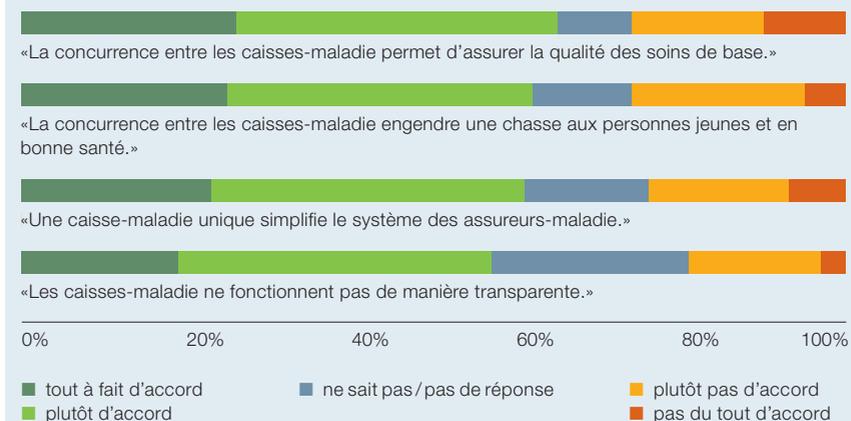
Du point de vue des citoyennes et des citoyens, trois arguments parlent en faveur d'une caisse unique: la concurrence pour recruter des jeunes et des personnes en bonne santé, les coûts qui en résultent et la simplification accompagnant un changement de système. Si l'on additionne le nombre des personnes entièrement ou plutôt d'accord, l'approbation varie entre 62% et 52%. Contre la caisse unique, une majorité avance que la concurrence entre les caisses garantit la qualité des offres. Ce point de vue est partagé par 65% des personnes interrogées. L'approbation n'est plus aussi évidente lorsque l'on argumente contre l'Etat et contre les coûts de la caisse-maladie unique. Environ deux personnes sur cinq approuvent, mais un quart des personnes sont indécises. Le manque de transparence des affaires au sein du système de santé peut être avancé de manière générale contre les caisses-maladie. 57% des citoyennes et des citoyens partagent totalement cet avis. (Graphique 4)

S'agissant des arguments avancés, l'opinion générale fait aujourd'hui valoir des critiques vis-à-vis de l'Etat en tant qu'assureur et met en avant l'augmentation des coûts qui en résulteraient probablement. L'aspect positif porterait sur la simplification et l'impossibilité de pratiquer l'écrémage.

4 | Arguments pour une caisse unique

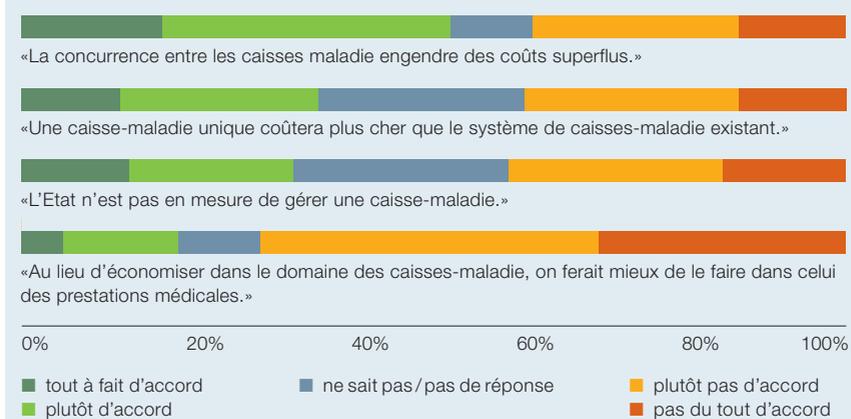
«Nous avons rassemblé ici quelques arguments concernant la caisse-maladie unique qui reviennent constamment, et je vous prie de me dire, pour chacun de ces arguments, si vous l'approuvez entièrement, plutôt, plutôt pas ou pas du tout.»

Pourcentage de votants



«Nous avons rassemblé ici quelques arguments concernant la caisse-maladie unique qui reviennent constamment, et je vous prie de me dire, pour chacun de ces arguments, si vous l'approuvez entièrement, plutôt, plutôt pas ou pas du tout.»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = 1200)

L'état de santé personnel

Dans l'intervalle, les citoyennes et les citoyens décrivent leur état de santé comme étant à nouveau meilleur. A cet égard, le creux de la vague s'est situé entre 2005 et 2008. 71% déclarent aujourd'hui qu'ils vont très bien ou bien. 9% des personnes interrogées vont mal, 2% refusent de répondre. Les réponses dépendent bien entendu de l'âge, mais également de la couche socio-économique dans une mesure déterminante. (Graphique 5)

Pour la première fois depuis 2005, les visites chez le médecin aux fins de traitement ont cessé de diminuer au cours des douze derniers mois. Tel a été le cas chez 22% des personnes interrogées. 30% étaient en outre allées passer au moins une fois un contrôle l'année précédant l'enquête. Cette proportion est à nouveau en légère augmentation depuis 2009.

Lorsque l'on se rend chez un médecin, compte tenu des nouvelles circonstances, on recherche ce qu'il y a de mieux et non pas ce qu'il y a de moins cher. 53% désirent le médicament le plus efficace, 21% celui qui coûte le moins cher. A cet égard, le pic avait été atteint en 2009.

En conséquence de quoi, les Suissesses et les Suisses se sentent dans leur majorité en bonne santé et ne signalent plus non plus d'aggravations notables.

Les caisses-maladie personnelles

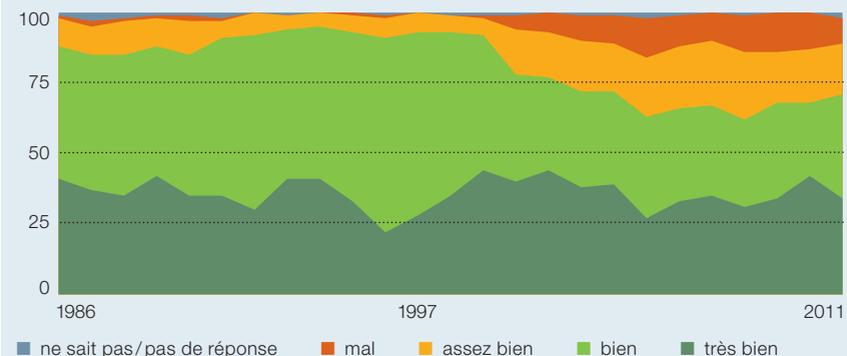
54% des Suissesses et des Suisses assurés sont depuis plus de dix ans dans leur caisse-maladie actuelle; un quart y sont restés fidèles depuis plus de trente ans. De manière générale, les proportions se sont réduites après 2002. Les raisons principales en sont la tradition ainsi que la satisfaction vis-à-vis de l'offre de prestations.

21% ont changé une fois de caisse au cours des cinq dernières années. Entre 2003 et 2009, le niveau a progressé plus ou moins constamment; depuis lors, il est stable. Raison principale expliquant très nettement les causes d'un changement: l'augmentation des primes. (Graphique 6)

5 | Etat de santé personnel

«Comment vous sentez-vous actuellement sur le plan de la santé?»

Pourcentage de votants

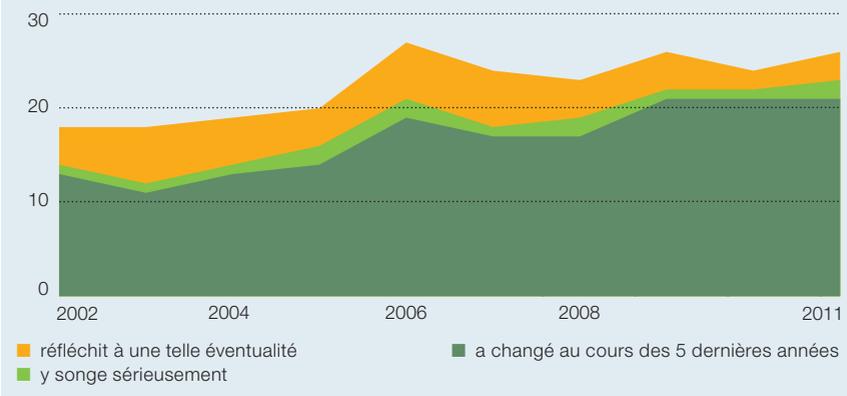


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

6 | Changement de caisse-maladie

«Songez-vous sérieusement à changer de caisse-maladie, ou avez-vous récemment réfléchi à une telle éventualité, ou alors n'est-ce pas du tout le cas? En avez-vous changé au cours des cinq dernières années ou n'êtes-vous concerné(e) par aucun de ces cas?»

Pourcentage de votants, capables d'indiquer la durée de leur appartenance à une caisse



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

Plus la franchise est faible, plus on y a recours. Cela tient d'abord au revenu du ménage, mais ensuite aussi à l'âge. Plus les personnes sont âgées et plus le revenu est faible, plus on a tendance à choisir (ou à conserver) des franchises faibles. C'est seulement chez les personnes de 18-29 ans que l'on est prêt à supporter des franchises plus élevées; sinon, les franchises sont généralement plus basses.

Comme cause déterminante des primes des caisses-maladie, on cite les coûts administratifs des caisses. Viennent ensuite le vieillissement de la population et l'inefficacité du système de santé. D'une manière générale, les assureurs-maladie et l'industrie pharmaceutique viennent ensuite.

Si chacun pouvait abaisser ses coûts individuels, il renoncerait pour 58% à la liberté thérapeutique. Cette proportion n'a encore jamais été aussi élevée; à cet égard, l'approbation augmente en fait depuis 2004. (Graphique 7)

Exactement la moitié des personnes interrogées réfléchiraient également à accepter des limitations dans la liberté de choix de l'hôpital ou du médecin. Ici aussi, il s'agit des valeurs les plus élevées dans notre recensement des données effectué de manière constante depuis 2002.

Par comparaison, nous constatons que, pour une grande majorité des citoyennes et des citoyens, les restrictions dans l'accès aux nouveaux médicaments et au catalogue des prestations ne sont pas négociables.

Bilan LAMal

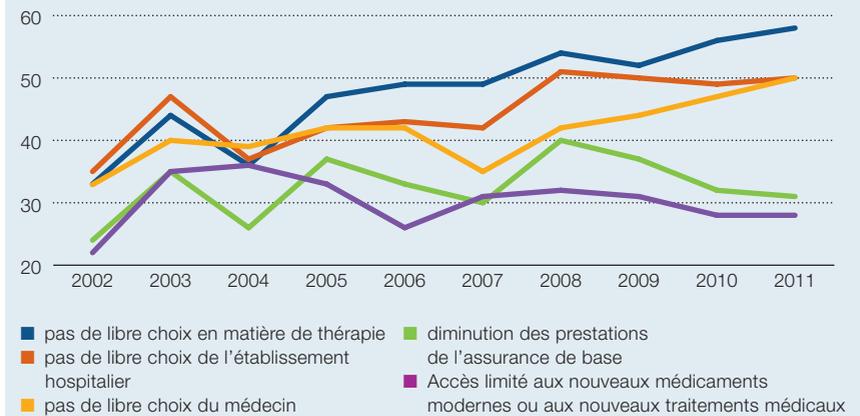
Dans le bilan global, la LAMal continue à être jugée positivement par une majorité. L'approbation fluctue toutefois depuis le pic de 2008 en fonction des événements. Actuellement, nous enregistrons un taux de jugements positifs pour une proportion de jugements négatifs qui se situe à 35%. (Graphique 8)

Si l'on considère tous les électors des partis politiques, on obtient une majorité d'approbation. C'est en Suisse romande que les réponses positives sont les plus rares, alors qu'elles sont les plus fréquentes au Tessin.

7 | Attitude vis-à-vis de mesures visant à abaisser les coûts

«Parmi les mesures suivantes, lesquelles seriez-vous prêt(e) vous-même à accepter, si, au travers de celles-ci, les coûts de la santé baissaient? Veuillez me dire si vous seriez prêt(e) dans tous les cas, selon l'importance de la baisse des coûts ou si vous ne seriez pas du tout prêt(e) à accepter ces mesures.»

Pourcentage de votants («dans tous les cas» et «selon l'importance de la baisse des coûts»)

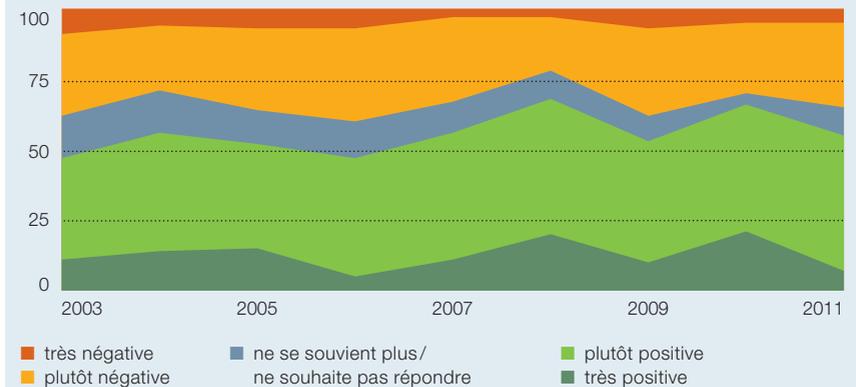


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

8 | Bilan LAMal

«Si vous faites le bilan de la situation de la santé publique après 15 ans de LAMal, comment est votre impression sur le système de santé suisse?»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = 1200)

De plus, le taux de satisfaction est plus élevé dans les grandes villes, ce qui est aussi plus souvent le cas chez les personnes âgées. Les jeunes Suissesses et Suisses ainsi que les habitant(e)s de la campagne se plaignent en revanche plus fréquemment.

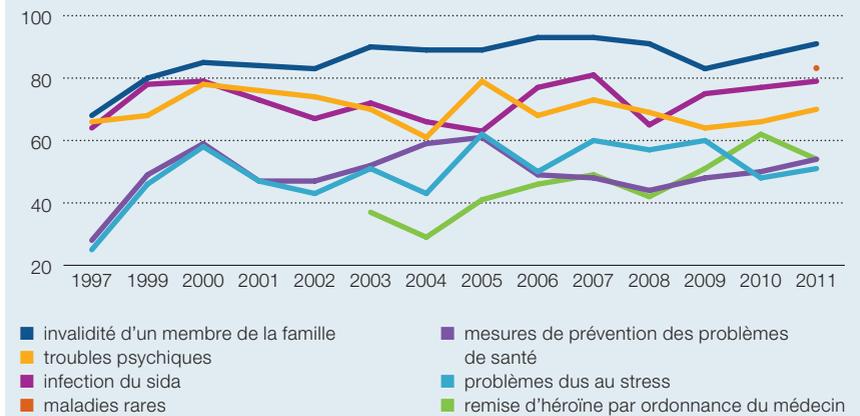
Enfin, on est également d'accord avec le catalogue des prestations de l'assurance de base. 68% – taux inchangé – le considèrent adéquat en l'état actuel. 20% souhaiteraient l'élargir de manière générale, 5% le réduire très généralement. En conclusion, les rapports sont ici stables depuis 2008. (Graphique 9)

On attend que les coûts soient davantage répercutés sur les fautifs, notamment dans le cas de dommages dus au tabac et à l'alcool. Les personnes interrogées sont très indécises sur la question de savoir si cela doit aussi s'appliquer dans le cas du surpoids, du stress et des drogues. L'hypothèse est rejetée s'agissant des handicaps, du sida et des troubles psychiques de même que dans le cas – déjà évoqué – des maladies rares.

9 | Réactions relatives aux prestations payées par soi-même/ par les caisses-maladie

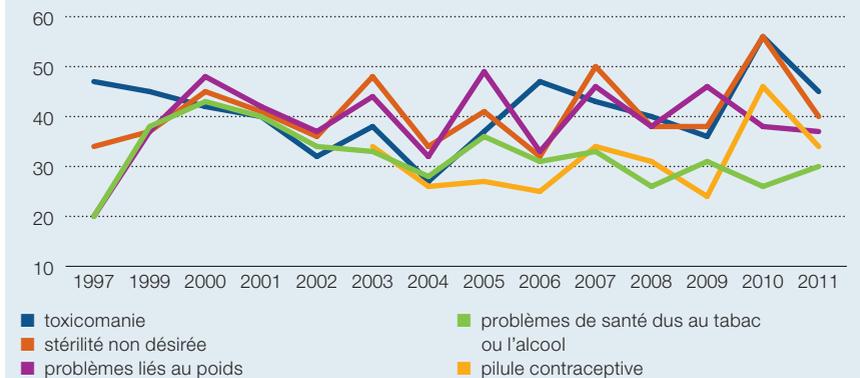
«Je vais vous citer par la suite quelques situations où des prestations doivent être indemnisées. Veuillez me dire pour laquelle à votre avis la personne concernée devrait s'acquitter elle-même des prestations et dans quels cas vous êtes d'avis que les caisses les prennent en charge?»

En pour-cent des citoyens (majorité en faveur du paiement par les caisses)



«Je vais vous citer par la suite quelques situations où des prestations doivent être indemnisées. Veuillez me dire pour laquelle à votre avis la personne concernée devrait s'acquitter elle-même des prestations et dans quels cas vous êtes d'avis que les caisses les prennent en charge?»

En pour-cent des citoyens (minorité en faveur du paiement par les caisses)



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

Valeurs cardinales du système de santé

Les valeurs cardinales du système de santé restent inchangées, à savoir: la qualité, le libre choix, la quantité et le marché. Les notions de fédéralisme, de large couverture des prestations dans l'assurance de base et d'orientation vers la collectivité sont majoritairement partagées.

En ce qui concerne la valeur cardinale – la qualité –, nous constatons qu'elle est acquise dans le système de santé suisse pour les trois quarts des personnes interrogées – taux pratiquement inchangé. (Graphique 10)

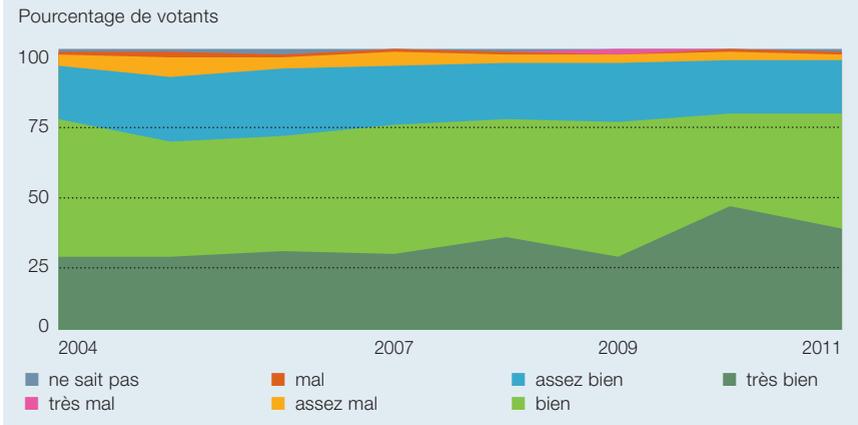
Le principal changement par rapport à l'année précédente concerne la couverture des prestations dans l'assurance de base. Pour la première fois depuis longtemps, les majorités sont à nouveau clairement en faveur d'un large octroi de prestations. On peut l'interpréter en ce sens que l'on remarque le transfert de l'assurance de base vers les assurances complémentaires et que l'on se défend en attribuant une notation défavorable. Fin 2010, début 2011, la prise en charge des coûts des lunettes jouait en l'occurrence un rôle important. S'agit-il d'une tendance nouvelle, durable à moyen terme? La question reste pour l'instant ouverte. (Graphique 11)

Ce qui pourrait aussi parler en faveur de cette question, c'est le fait que le principal bouleversement enregistré l'an dernier n'a pas duré. A l'époque, la notion de responsabilité collective avait fortement augmenté; or, elle a presque entièrement disparu dans l'évaluation de cette année. (Graphique 12)

Le second changement concerne le libre choix dans le système de santé. Considérée dans son principe, cette notion continue à être approuvée. Mais la netteté de l'approbation ne cesse de diminuer. Alors qu'en 2007 50% des personnes interrogées à l'époque se prononçaient encore entièrement pour le libre choix du médecin, la proportion actuelle se situe au maximum à 21%. Cela indique que, sur cette question, il se produit un léger changement de mentalité. Il ne s'agit ici certainement pas d'un bouleversement observé dans une série unique d'enquêtes, mais d'une tendance se manifestant sur plusieurs recensements.

10 | Qualité du système de santé

«Comment vous estimez en général la qualité du domaine de la santé Suisse? Croyez-vous qu'elle est très bien, bien, assez bien, assez mal, mal ou très mal?»

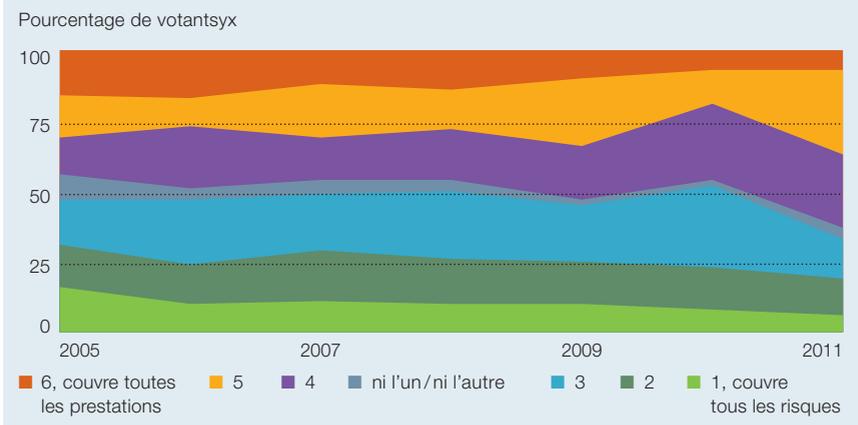


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = environ 1200 par sondage)

11 | Préférences concernant le système de santé publique en Suisse

«Je vous demanderais cette fois de me dire quel système de santé publique vous souhaiteriez avoir en Suisse. Si vous êtes d'accord avec la première partie de la proposition, sélectionnez «1» ou un chiffre proche de «1». Si vous êtes d'accord avec la seconde partie de la proposition, sélectionnez «6» ou un chiffre proche de «6.»

«Souhaitez-vous avoir en Suisse un système de santé publique où l'assurance de base couvre avant tout les risques qui dépassent les capacités financières de l'assuré (maladie grave, traitement de longue durée) ou où elle couvre toutes les prestations/dépenses?»

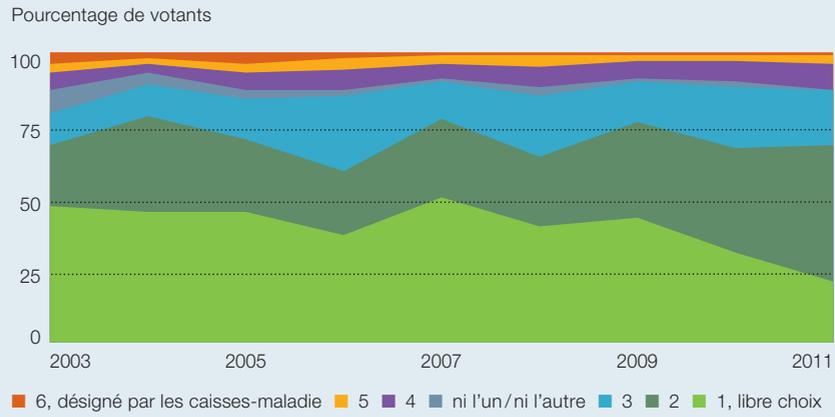


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = environ 1200 par sondage)

12 | Préférences concernant le système de santé publique en Suisse

«Je vous demanderais cette fois de me dire quel système de santé publique vous souhaiteriez avoir en Suisse. Si vous êtes d'accord avec la première partie de la proposition, sélectionnez «1» ou un chiffre proche de «1». Si vous êtes d'accord avec la seconde partie de la proposition, sélectionnez «6» ou un chiffre proche de «6».»

Souhaitez-vous avoir en Suisse un système de santé publique où les patients ont le libre choix de leur médecin et hôpital ou où les caisses-maladie désignent le médecin ou l'hôpital?»



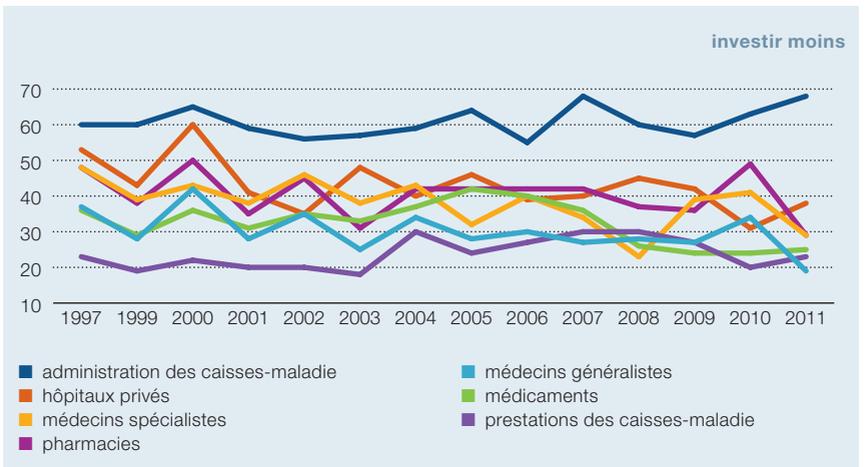
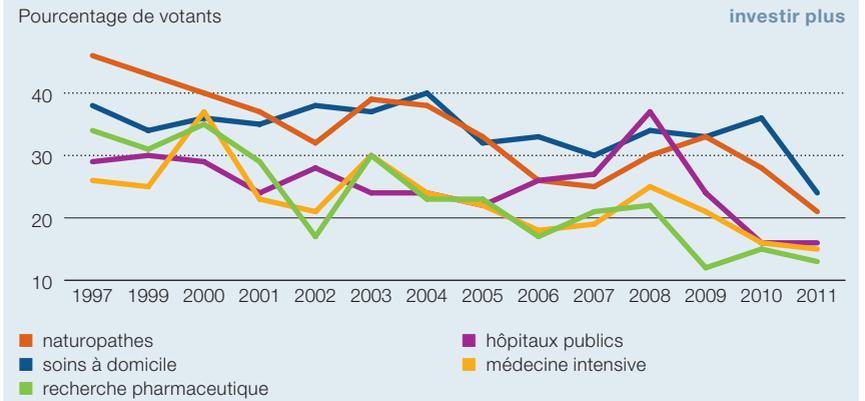
Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = environ 1200 par sondage)

Coûts du système de santé

Si les personnes que nous avons interrogées pouvaient elles-mêmes gérer les moyens financiers du système de santé et devaient en l'occurrence maintenir les dépenses à un niveau stable, elles développeraient les capacités de l'aide et des soins à domicile (Spitex); 24% des citoyennes et des citoyens interviendraient à ce niveau. 21% encourageraient la médecine complémentaire. Dans les deux cas, on observe toutefois que les proportions régressent rapidement. Cela vaut aussi pour les hôpitaux, à propos desquels – en 2008 – la majorité aurait consacré davantage de moyens. On économiserait nettement plus dans l'administration des assureurs-maladie. 68% des personnes interrogées interviendraient à ce niveau – un record. Les hôpitaux privés suivent avec 38%. (Graphique 13)

13 | Répartition des finances

«Admettons un instant que vous deviez décider de la répartition des finances du secteur de la santé. Pour quels domaines investiriez-vous moins d'argent, autant, ou plutôt plus qu'aujourd'hui?»



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

82% – chiffre pratiquement inchangé – s’attendent à ce que les coûts du système de santé continuent à progresser. Lorsque l’on évoque des coûts en baisse, 49% des personnes interrogées considèrent qu’il s’agit là du scénario le moins vraisemblable.

La maîtrise des coûts reste – de manière également inchangée – attendue en premier lieu de la part de la Confédération et, seulement après, des caisses. De la même façon, les cantons continuent à ne pas être considérés comme «contrôleurs des coûts».

Toujours de la même façon, les prix des médicaments continuent à être jugés trop élevés en Suisse. 81% partagent cet avis; 17% les estiment trop faibles. 69% sont de ce fait favorables à ce que l’on autorise l’ouverture de négociations entre les caisses-maladie et les fabricants de médicaments. La proportion augmente constamment depuis 2005 et représente une nette majorité depuis 2010.

73% n’excluent pas le recours aux génériques pour eux-mêmes; depuis 2009, le chiffre est constant.

La grande majorité entend obtenir ses médicaments par le canal des pharmacies, des médecins ou des drogueries. Les proportions sont constantes, bien que de nouveaux canaux de distribution soient apparus. S’agissant de l’internet, le potentiel demeure à un quart des personnes interrogées; ce canal fait plutôt concurrence aux commerces non spécialisés comme source d’approvisionnement. (Graphique 14)

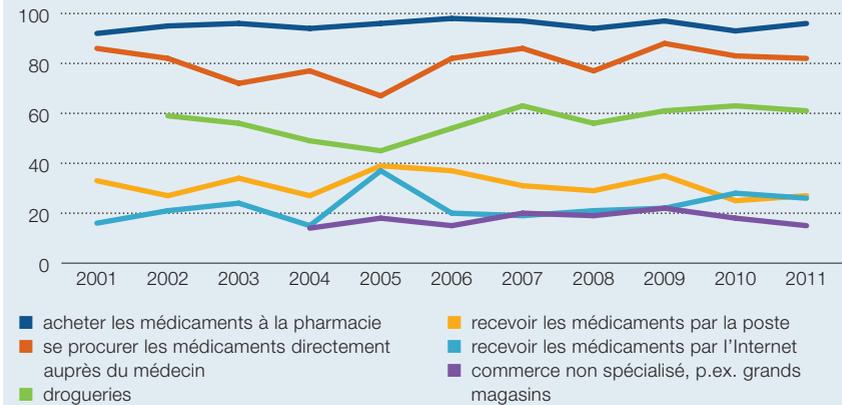
Ceux qui devraient réellement gagner à la vente de médicaments, ce sont les fabricants, les grossistes et les pharmacies. En ce qui concerne surtout les deux premiers fournisseurs de prestations, l’approbation est en progression depuis 2007/2009. S’agissant des médecins, les opinions sont fortement tranchées; elles ne se sont pratiquement plus améliorées depuis 2009, en particulier parce qu’ils sont critiqués en tant que facteurs de coûts potentiels.

Pour 82% des personnes interrogées, l’achat des médicaments doit se faire en Suisse. La proportion est en constante progression depuis 2007.

14 | Achat de médicaments

«Si vous devez vous procurer les médicaments prescrits par votre médecin, laquelle des solutions suivantes serait envisageable pour vous, et laquelle ne le serait pas? Qu’en est-il de...»

Pourcentage de votants (entrant en ligne de compte)



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

Les acteurs du système de santé

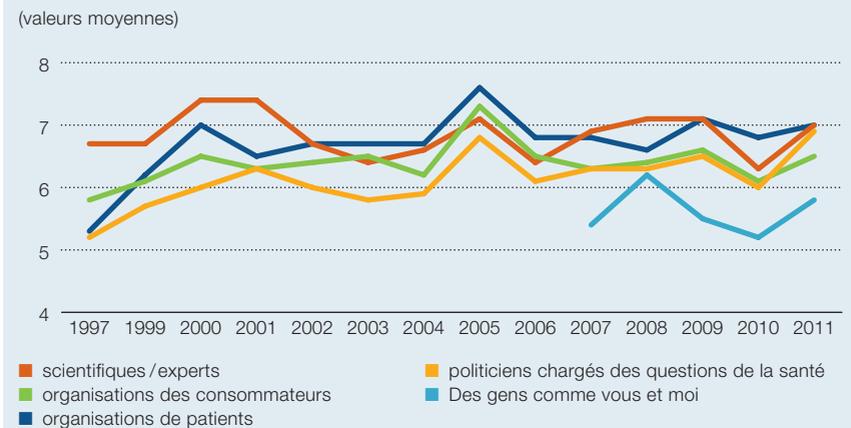
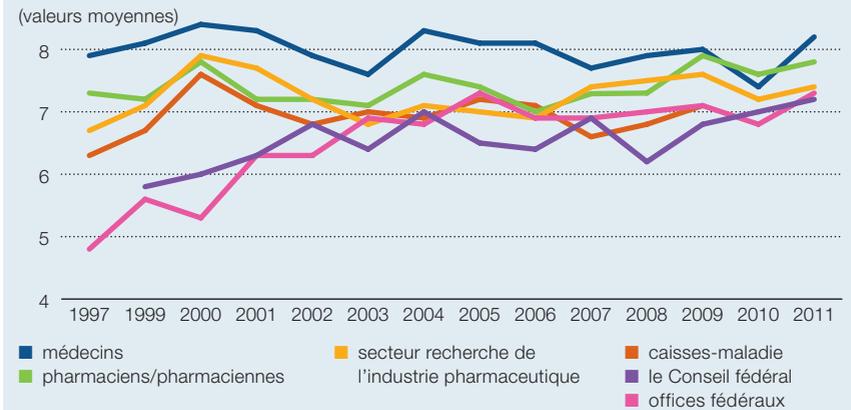
Pour les citoyennes et les citoyens, les médecins sont les acteurs les plus compétents du système de santé. Par rapport à 2010, ils ont de nouveau échangé leur rang de second derrière les pharmacies au profit de la première place. Viennent donc ensuite les pharmacies, suivies de la branche pharmaceutique, pratiquement à égalité avec les caisses-maladie, les offices fédéraux et le Conseil fédéral. Tant en comparaison à court terme qu'en comparaison à long terme, tous les acteurs ont progressé. (Graphique 15)

Quant aux citoyennes et citoyens, ils continuent à se voir eux-mêmes tout en bas, juste derrière les responsables de politique de santé.

En revanche, dès lors qu'il s'agit de responsabilité sociale, l'industrie pharmaceutique fait quelque peu mauvaise figure, les organisations de patients, parfois aussi le Conseil fédéral, se classant entre temps nettement mieux. La crise d'image, qui avait suivi les sérieuses dissonances autour de la table ronde en 2009, a été à nouveau surmontée depuis lors.

15 | Compétence des acteurs dans le domaine de la santé

«Dites-moi, s.v.p., en vous servant pour cela de l'échelle suivante, quel degré de compétence vous donnez aux organisations ou groupes suivants compétents dans le domaine de la santé? «0» signifie que ces organisations ou groupes n'ont pas de compétence, «10» signifie beaucoup de compétence. Les valeurs intermédiaires vous permettent de nuancer votre jugement. Si vous ne connaissez pas une de ces organisations, veuillez me le signaler aussi.»



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

La branche pharmaceutique selon les citoyennes et les citoyens

85% des personnes interrogées considèrent la branche pharmaceutique comme très ou assez importante dès lors qu'il s'agit de son influence sur la force économique de la Suisse. Elle se situe ainsi toujours au premier rang, avant les banques, dans la perception qu'en ont les citoyennes et les citoyens. En comparaison dans le temps également, il s'agit d'un record. La proportion atteinte n'a été comparable qu'en 2008. L'importance déterminante de la branche chimique et pharmaceutique dans notre pays peut être ainsi économiquement motivée. (Graphique 16)

Cela se reflète également dans les différentes affirmations. 95% considèrent l'industrie pharmaceutique comme un employeur important. Pour 94%, elle constitue un moteur déterminant de l'économie. Pour 88%, cela justifie des gains importants, à condition qu'ils soient réinvestis dans la recherche. Pour 74%, la branche bénéficie d'une bonne réputation professionnelle à l'étranger. 67% estiment néanmoins que l'industrie pharmaceutique manifeste de l'intérêt pour le pôle économique qu'est la Suisse, et 62% considèrent que l'information de la branche et de ses entreprises est transparente.

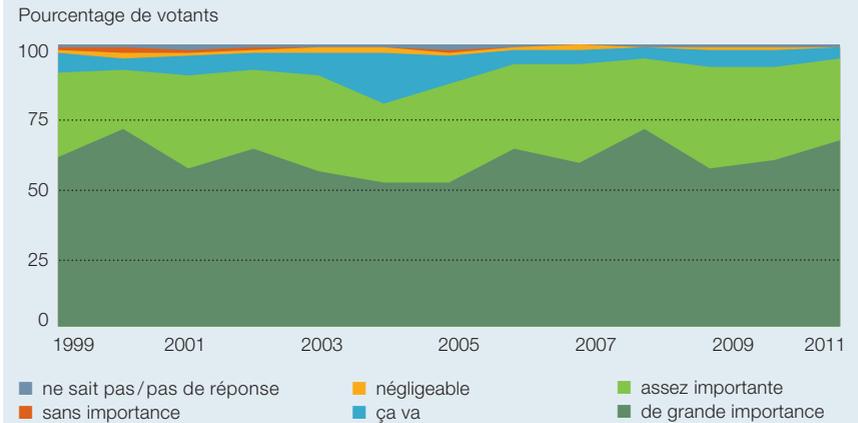
En comparaison dans le temps à court terme, ce qui a avant tout augmenté, c'est l'intérêt tel qu'il est perçu pour le site d'activité qu'est la Suisse, tandis que la bonne réputation et la transparence de l'information ont légèrement régressé. (Graphique 17)

L'effet légitimant de l'activité de recherche pour la branche pharmaceutique découle d'abord des avantages qui en résultent pour la qualité du système de santé (95%) et la qualité de vie en Suisse (91%). A cela vient s'ajouter que, selon le jugement des citoyennes et des citoyens, les médicaments peuvent accélérer la guérison en cas de besoin (85%). En termes de temps, cela ne change presque rien, étant donné que, depuis 2008, les espoirs de voir ainsi les coûts baisser également se sont notablement érodés (actuellement encore 51%).

Cela apparaît notamment à l'exemple de la recherche sur le cancer. 35% la rendent responsable d'un renchérissement du système de santé. Mais 85% considèrent qu'elle doit être accessible dans une mesure égale à toutes les personnes vivant en Suisse. Certes, les chiffres évoluent avec le temps, mais les majorités restent constamment identiques.

16 | L'importance du secteur chimique/pharmaceutique

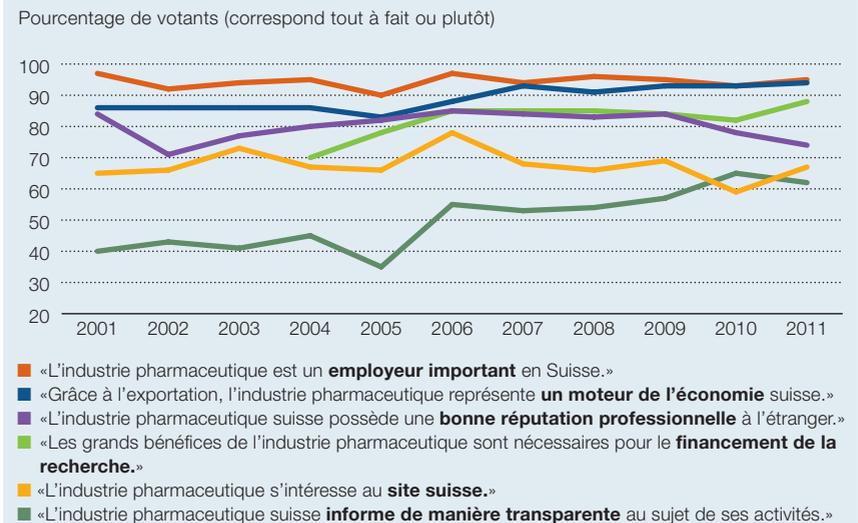
«Selon vous, quelle est l'influence de l'industrie chimique/pharmaceutique sur la force économique de la Suisse en tant que site d'implantation? Est-elle de grande importance, assez importante, ça va, négligeable, sans importance?»



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

17 | Déclarations relatives à l'industrie pharmaceutique

«Voici quelques déclarations d'ordre général relatives à l'industrie pharmaceutique suisse. Veuillez me dire pour chacune de celles-ci, sur la base de vos connaissances, quel est son impact sur l'industrie pharmaceutique.»



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2011 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

La base de données de la série d'enquêtes actuelle

Les résultats du travail relatif au Moniteur de la santé 2011 reposent sur une enquête représentative menée auprès de 1200 citoyennes et citoyens de toute la Suisse, et menée par l'institut gfs.berne à la demande d'Interpharma. Cette enquête a été réalisée entre le 18 avril et le 9 mai 2011 à l'aide d'entretiens personnels en face à face. L'erreur statistique respective d'échantillonnage pour les groupes recensés est la suivante:

Tableau 1

Erreur d'échantillonnage

Sélection d'erreur statistique d'échantillonnage selon la taille de l'échantillon et la distribution initiale		
Taille de l'échantillon	Taux d'erreur distribution initiale 50% à 50%	Taux d'erreur distribution initiale 20% à 80%
N= 1200	± 2.9 points	± 2.3 points
N= 1000	± 3.2 points	± 2.5 points
N= 100	± 10.0 points	± 8.1 points
N= 50	± 14.0 points	± 11.5 points

Exemple de lecture: chez environ 1200 personnes interrogées et pour une valeur chiffrée de 50%, la valeur effective se situe à 50% ±2.9 points; pour une valeur de base de 20%, elle se situe à 20% ±2.3 points.

L'équipe gfs.berne



Claude Longchamp

Président du conseil d'administration et président de la direction gfs.berne, conseil d'administration gfs-bd, politologue et historien, chargé de cours aux universités de Berne, Zurich et Saint-Gall ainsi qu'à la haute école zurichoise de Winterthur

Pôles de compétence: votations, élections, partis, culture politique, communication politique, lobbying, opinion publique, racisme, politique de santé et politique financière. Nombreuses publications: ouvrages d'auteur, contributions à des ouvrages collectifs, articles dans des revues scientifiques



Urs Bieri

Chef de projet senior, membre de la direction, politologue

Pôles de compétence: surveillance des thèmes et des dossiers, technologie du risque, élections cantonales/municipales, préparation et suivi de campagnes, mandats sur le terrain, méthodes prospectives, méthodes qualitatives. Publications: contributions à des ouvrages collectifs, articles dans des revues spécialisées, dans la presse quotidienne et sur l'internet



Stefan Agosti

Chef de projet, politologue

Pôles de compétence: analyse des thèmes et des dossiers politiques, études ad-hoc, méthodes qualitatives, sujets de société, e-Government, e-Health, votations et élections



Stephan Tschöpe

Collaborateur scientifique, politologue

Pôles de compétence: analyse complexe des données, programmations informatiques et programmations d'enquêtes, extrapolations, baromètre des partis politiques, visualisations



Silvia-Maria Ratelband-Pally

Administration

Pôles de compétence: publication assistée par ordinateur, visualisations, administration de projets, administration des conférences

Interpharma

Petersgraben 35, case postale

CH-4003 Bâle

Téléphone +41 (0)61 264 34 00

Téléfax +41 (0)61 264 34 01

info@interpharma.ch

www.interpharma.ch