

Large acceptation des vaccinations contre la rougeole



Claude Longchamp, directeur de l'Institut, politologue
Matthias Bucher, directeur de projet, psychologue social
Stephan Tschöpe, analyste de données/programmeur
Silvia Ratelband-Pally, administratrice de projet

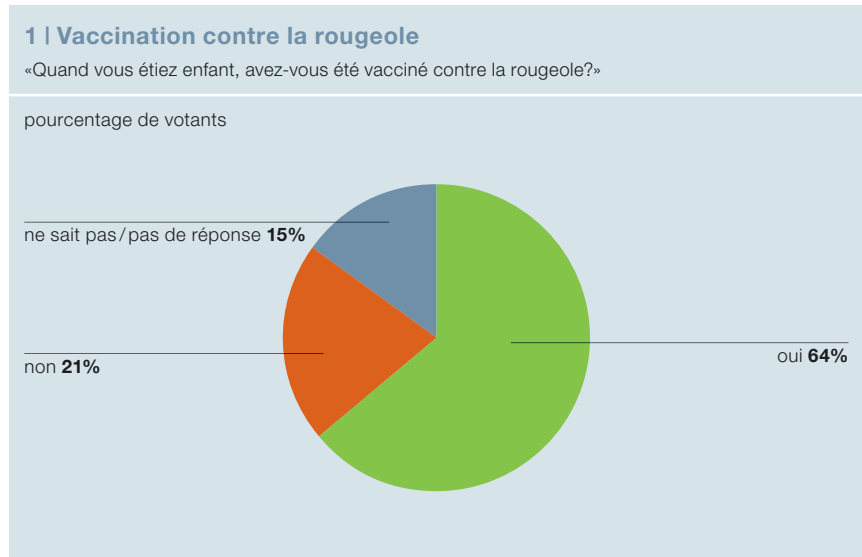
L'essentiel en bref sur le Moniteur de la santé 2009

Le Moniteur de la santé est conçu comme système d'information permettant de recueillir des informations fiables indiquant la manière dont les citoyens suisses jugent leur système de santé. Il repose pour l'essentiel sur une enquête annuelle menée chaque année auprès d'au minimum 1000 citoyennes et citoyens représentatifs. Dans leur majeure partie, les questions demeurent constantes pour qu'il soit possible de réaliser des comparaisons dans le temps. Chaque année, l'enquête porte sur un thème prioritaire différent; en 2009, il s'agit de la vaccination contre la rougeole.

Le Moniteur de la santé est réalisé depuis 1997 par l'Institut de recherches gfs. bern pour le compte d'Interpharma. Il est accessible au public.

Vaccination contre la rougeole

64 pour cent des personnes interrogées ont été vaccinées contre la rougeole dans leur enfance; chez 21 pour cent, cela n'a pas été le cas, et 15 pour cent ne savent plus.



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = 1208)

Les réponses dépendent fortement de l'âge des personnes interrogées. Plus l'âge est élevé, plus l'aptitude à se souvenir de la vaccination est réduite, et plus est également faible le degré de couverture vaccinale dans la catégorie d'âge correspondante. Chez les plus de 70 ans, il n'est que de 42 pour cent, soit tout juste la moitié du degré de couverture des moins de 30 ans, où les sujets vaccinés représentent 82 pour cent. Les rapports se sont donc nettement modifiés avec le temps.

Il existe certaines différences entre les régions linguistiques et selon le lieu de domicile. La proportion de personnes vaccinées est la plus forte au Tessin et dans les grandes agglomérations. En revanche, on ne constate aucune différence en fonction du sexe, et les différences sont faibles selon les classes sociales.

91 pour cent des personnes interrogées savent qu'il existe aujourd'hui encore des cas de rougeole en Suisse. Pour 80 pour cent, la rougeole n'est pas une maladie infantile bénigne, et 61 pour cent considèrent également qu'en cas d'épidémie de rougeole des enfants peuvent mourir. (Graphique 2)

La majorité des personnes interrogées ne croient cependant pas que des Suissesses et des Suisses emportent avec eux la rougeole à l'étranger. Par ailleurs, elles ignorent que le taux de vaccination suisse est inférieur aux critères fixés par l'OMS.

L'argument le mieux accepté en faveur de la vaccination contre la rougeole est que celle-ci réduit la probabilité d'être soi-même infecté. 92 pour cent partagent plus ou moins nettement cet avis. 83 pour cent admettent que la rougeole est une maladie naturelle; un nombre presque aussi important (85 %) considère par ailleurs que la vaccination contre la rougeole permet de stimuler la formation d'anticorps, sans que cela provoque la maladie.

Seule une personne interrogée sur cinq adhère au reproche selon lequel la vaccination contre la rougeole servirait uniquement de prétexte pour augmenter le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique. 80 pour cent des citoyennes et des citoyens rejettent cet argument. Dans le même ordre d'idées, seule une minorité de 23 pour cent considère l'homéopathie comme un moyen judicieux pour combattre la rougeole.

Presque toutes les revendications publiquement mises en avant pour protéger de la rougeole obtiennent le soutien d'une majorité plus ou moins forte; cela vaut tout particulièrement pour les points suivants: 18 jours d'exclusion de l'école, du jardin d'enfants et de la crèche pour les enfants atteints de rougeole et leurs frères et sœurs (83%), et vaccination obligatoire pour les enfants qui fréquentent un jardin d'enfants ou une école publique (60%). Une proposition est rejetée, à savoir que les parents d'enfants malades non vaccinés devraient régler eux-mêmes les coûts générés par la maladie.

Ainsi s'exprime une ambivalence assez répandue sur la manière dont la responsabilité doit être répartie entre parents, Etat et autorités de santé pour l'application des mesures de vaccination. Pour 36 pour cent, c'est clairement l'affaire des parents. Pour 28 pour cent, la prévention des épidémies de rougeole est l'affaire de l'Etat, et 23 pour cent considèrent que la Suisse doit se conformer aux directives de l'OMS. Il n'existe donc aucune attribution claire et nette de responsabilité. (Graphique 3)

2 | Affirmations sur la vaccination contre la rougeole

«A partir de ce que vous savez, laquelle parmi les affirmations suivantes sur les vaccinations contre la rougeole en Suisse est vraie, laquelle est fausse?»

pourcentage de votants



Lors d'épidémies, des enfants meurent de la rougeole.



Le taux de vaccination suisse est en dessous de l'objectif de l'OMS



Des Suisses malades emportent la rougeole avec eux à l'étranger



La rougeole est une maladie infantile inoffensive



En Suisse il n'y a plus de rougeole

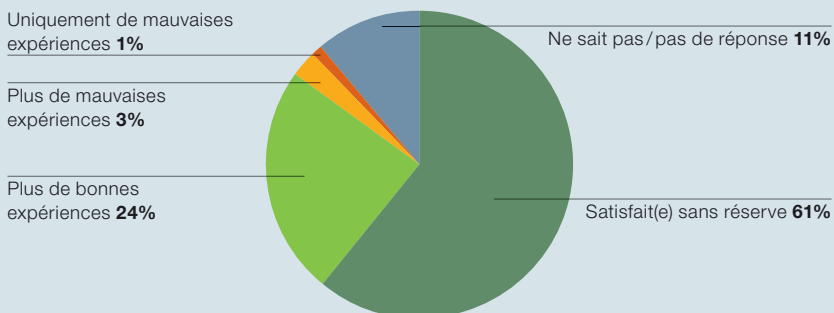
■ vraie ■ ne sait pas/pas de réponse ■ fausse

Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = 1208)

3 | Expériences faites avec les vaccinations

«Si vous repensez à vos vaccinations que vous avez reçues contre les maladies infantiles, quel bilan en tirez-vous?»

pourcentage de votants



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = 1208)

Au total, les expériences personnelles faites avec les vaccinations contre les maladies infantiles sont positives pour une majorité des Suissesses et des Suisses en âge de voter. 61 pour cent s'en félicitent sans réserve, chez 25 autres pour cent, les aspects positifs l'emportent. Seuls 4 pour cent mettent expressément les inconvénients au premier plan.

Perception personnelle de l'état de santé

86 pour cent des personnes interrogées qualifient leur état de santé personnel au moment de l'enquête de «très bon» à «plutôt bon». La même valeur avait été obtenue l'an dernier, de légères variations n'étant observées que dans les niveaux graduels de l'état de santé personnel perçu par chacun. (Graphique 4)

Tout comme dans de précédentes enquêtes, la perception de l'état de santé est fonction de l'âge et du sexe ainsi que du statut social.

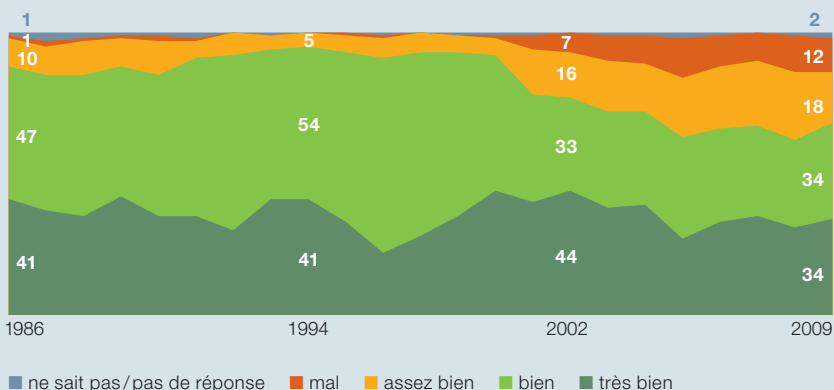
De toute façon, on observe depuis déjà longtemps que la réticence à se rendre chez le médecin – que ce soit pour se faire traiter ou pour passer un contrôle – est en augmentation. 26 pour cent des personnes interrogées avaient consulté au moins une fois un médecin pour un traitement au cours des 12 mois ayant précédé l'entretien. Il y a 10 ans, cette valeur était encore de 17 points plus élevée (43%).

Cela ne signifie pas que le chiffre global des visites chez le médecin ait régressé. Mais cela indique que l'on attend plus longtemps avant de se rendre pour la première fois chez le médecin. Cela se traduit entre autres par le fait qu'au cours des 12 derniers mois 48 pour cent des personnes interrogées n'avaient jamais consulté un médecin pour un traitement ou un contrôle. Soit – s'agissant de cette question particulière – le taux le plus élevé jamais encore atteint dans tout le Moniteur de la santé. (Graphique 5)

4 | Etat de santé personnel

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

pourcentage de votants

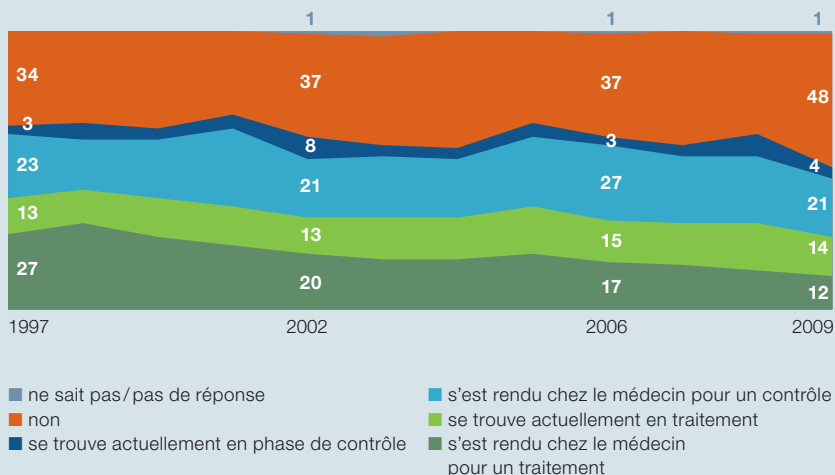


Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

5 | Prise en charge médicale au cours des 12 derniers mois

«Vous êtes-vous rendu chez un médecin au cours des ces 12 derniers mois, que ce soit pour un traitement ou pour un contrôle, ou vous trouvez-vous actuellement en phase de traitement ou de contrôle?»

pourcentage de votants



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

L'assurance-maladie personnelle

La charge ressentie que représentent les primes des caisses-maladie est restée largement la même en 2009 par comparaison avec les années précédentes. Pour une personne interrogée sur quatre, payer la facture de la caisse-maladie constitue un problème permanent. Un chiffre est en légère augmentation (27%), à savoir celui des personnes pour qui cela pose des difficultés occasionnelles. (Graphique 6)

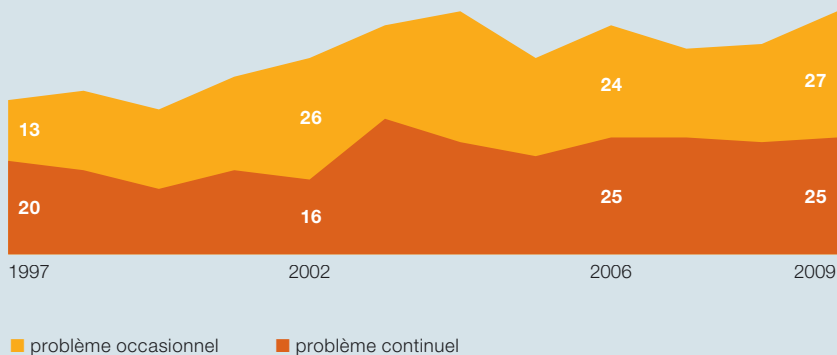
Les problèmes se manifestent avant tout dans les couches de la population les plus pauvres. Le subventionnement des primes permet simplement d'atténuer quelque peu le problème. En tant que problème perçu comme permanent ou occasionnel, la charge que représentent les primes est sensiblement équivalente à celle des impôts. Les plaintes que ces derniers suscitent sont toutefois comparativement plus fréquentes dans les classes de revenus supérieures.

La tendance à changer de caisse-maladie persiste. Environ un cinquième des personnes interrogées a entrepris cette démarche au cours des 5 dernières années. La disposition au changement n'a jamais été aussi élevée que cette année depuis l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie. (Graphique 7)

6 | Problème continu ou occasionnel: primes des caisses-maladie

«Dites-moi, s.v.p., pour chacune des catégories de dépenses ménagères suivantes si celles-ci constituent pour vous un problème continu ou occasionnel, quelles sont les dépenses que vous estimez élevées, mais supportables, ou quelles sont les dépenses qui ne représentent pour vous aucun problème?»

pourcentage de votants

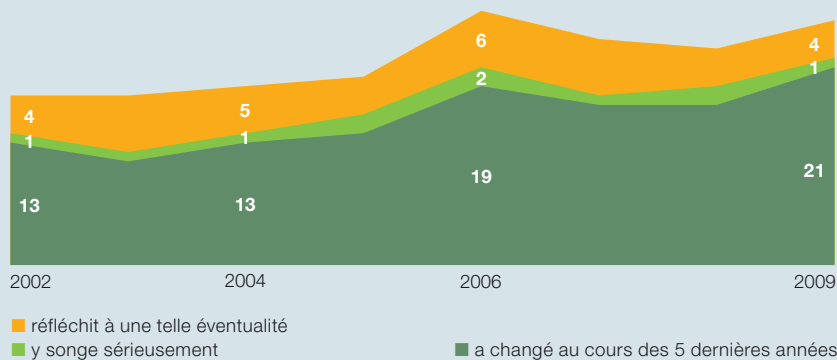


Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

7 | 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 5 dernières années ou n'êtes-vous concerné(e) par aucun de ces cas?»

pourcentage de votants

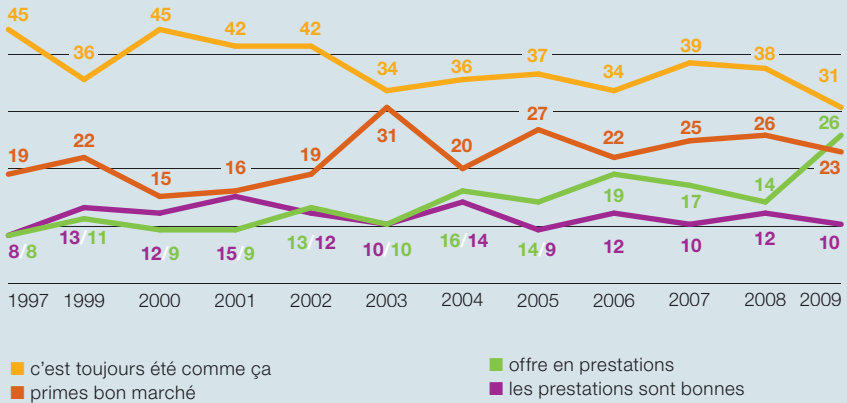


Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

8 | Raisons pour être assuré auprès d'une caisse-maladie

«Pourriez-vous me dire pour quelles raisons vous êtes actuellement assuré auprès de cette caisse-maladie en particulier?» (raison principale)

Base: mentions de fond



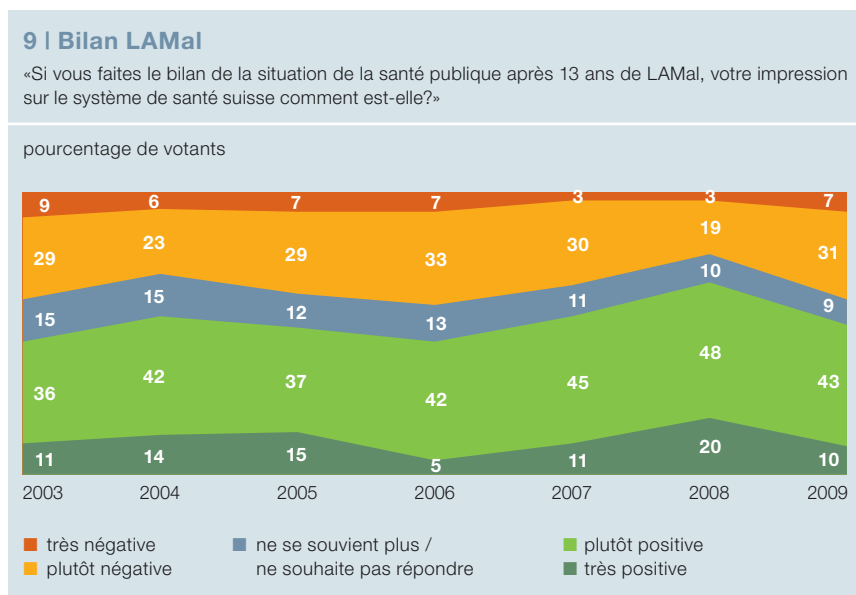
Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

Pour plus de la moitié des personnes interrogées, les augmentations de primes sont le moment déterminant pour changer de caisse. S'agissant des raisons motivant le maintien dans une caisse, on observe un déplacement des priorités: l'offre de prestations a nettement gagné en importance. L'aspect «tradition» a en revanche régressé. Si cette tendance déjà ancienne devait se poursuivre, il est possible que, dans 1 ou 2 ans, l'offre de prestations constitue la principale raison du maintien dans une caisse. (Graphique 8)

64 pour cent des citoyens en âge de voter ont aujourd'hui souscrit une assurance hospitalière complémentaire en plus de l'assurance de base. On ne peut pas (plus) observer de tendance en termes d'évolution dans le temps. Les modèles du médecin de famille jouissent d'une faveur grandissante (39%). 28 pour cent ont choisi l'option d'une assurance HMO. Les variantes montrent une tendance à la hausse.

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal)

L'appréciation d'ensemble de la LAMal est majoritairement positive, même si la proportion de voix critiques a de nouveau augmenté. Pour 53 pour cent, le bilan est positif; pour 38 pour cent, il est plutôt négatif. (Graphique 9)



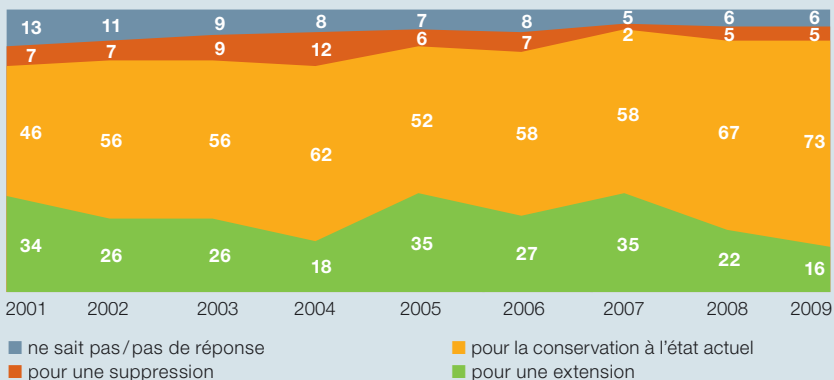
Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

Le catalogue actuel des prestations de l'assurance de base bénéficie d'un degré d'acceptation élevé, et même en progression. Avec 73 pour cent, le taux d'approbation de 2009 est plus haut qu'il ne l'a jamais été depuis que la question a été posée pour la première fois en 2001. Le souhait d'un élargissement a continué à faiblir. (Graphique 10)

10 | Attitude vis-à-vis du catalogue de prestations

«En ce qui concerne le catalogue de prestations couvertes par l'assurance de base, d'une manière très générale, êtes-vous pour une extension, pour la conservation à l'état actuel ou pour une suppression?»

pourcentage de votants



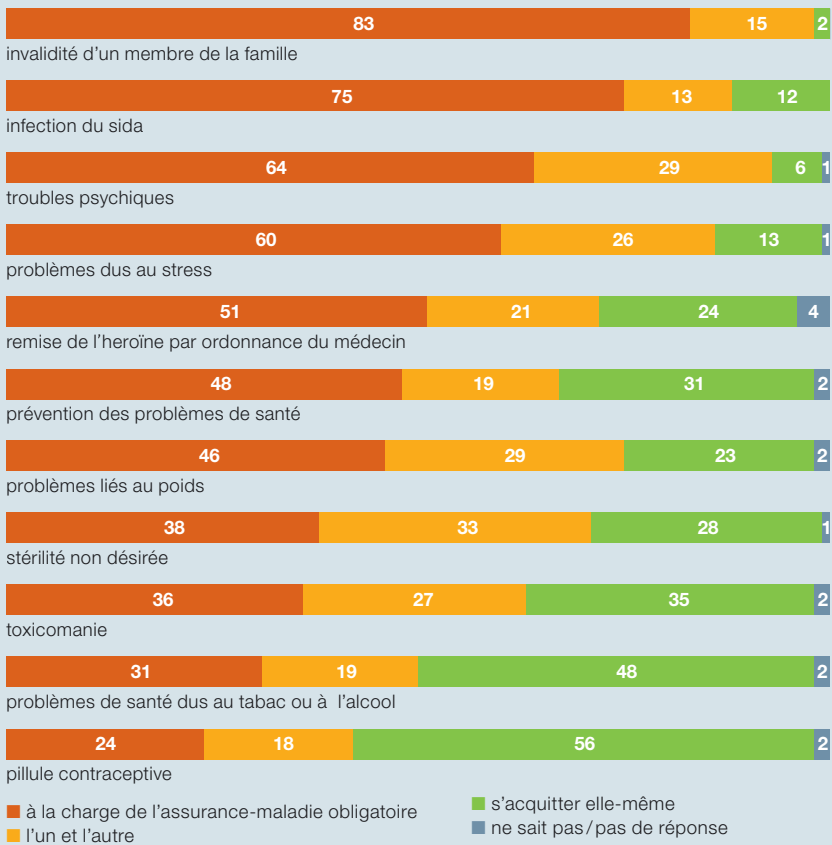
Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

Sans oublier que la répartition entre le fait de savoir si certaines prestations relèvent de la responsabilité individuelle ou doivent être assurées par la collectivité est restée sensiblement la même. Ainsi, pour une petite majorité, la remise d'héroïne sur prescription médicale est-elle une mesure à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Seule une minorité considère en revanche la médecine préventive et le contrôle des problèmes de poids comme étant de la responsabilité des caisses. (Graphique 11)

11 | S'acquitter soi-même des prestations ou indemnisation par la caisse-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?»

pourcentage de votants

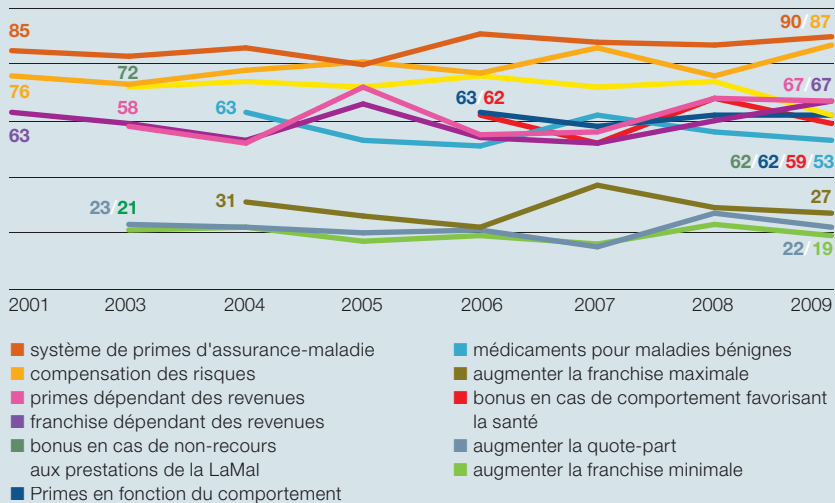


Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = 1208)

12 | Exigences vis-à-vis des caisses-maladie (tout à fait et plutôt d'accord)

«Voici une liste comportant diverses exigences adressées aux caisses-maladies. Dites-moi, s.v.p., à chaque fois si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord avec ces exigences.»

pourcentage de votants



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

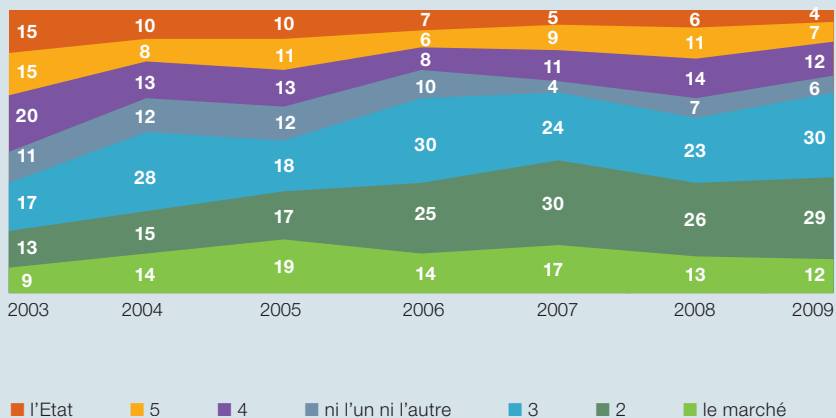
Les assureurs-maladie sont confrontés à un catalogue de revendications largement inchangé. En l'occurrence, 9 sur 10 des personnes interrogées désirent conserver le système en vigueur avec primes individuelles et compensation des primes. 87 personnes sur 100 sont en faveur de la compensation des risques entre les caisses. Deux personnes interrogées sur trois considèrent qu'il faudrait prendre le revenu en compte pour la fixation des primes et des franchises. 62 pour cent souhaitent que le niveau des primes ne soit pas affecté par le comportement individuel. Toutefois, une proportion égale approuverait que le non-recours à des prestations soit récompensé par un bonus. 53 pour cent se déclarent prêtes à payer elles-mêmes les médicaments pour maladies bénignes. Sont en revanche loin de recueillir la majorité les revendications demandant que les taux minimaux des franchises ou de la quote-part soient relevés. (Graphique 12)

13 | 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 le marché a plus d'influence que l'Etat ou où l'Etat a plus d'influence que le marché?»

pourcentage de votants



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = environ 1200 par sondage)

Le système de santé idéal

En Suisse, le système de santé idéal garantit en principe des possibilités de choix, assure la qualité des prestations et maintient leur quantité à un niveau élevé. S'agissant de ces éléments clés, le consensus reste pratiquement inchangé du point de vue de la population. Une orientation vers le principe d'une économie de marché est un peu plus fortement soutenue. La tendance à davantage de marché n'est pas parfaitement linéaire, mais elle est claire et nette au fil des années. (Graphique 13)

Les critères de valeur observés s'expriment par des opinions très tranchées dès lors qu'il s'agit de la répartition des responsabilités entre Confédération et cantons ou collectivité et individu, ou encore qu'il s'agit de savoir si l'assurance-maladie doit couvrir tous les risques ou uniquement les risques importants.

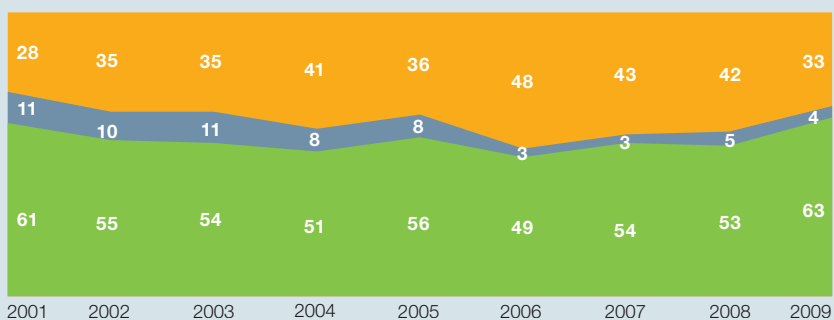
Sélection de revendications concernant la politique de santé

En conséquence de quoi, il est procédé à l'évaluation des revendications politiques actuelles concernant le système de santé: 63 pour cent souhaiteraient que les caisses soient obligées de rembourser les prestations de tous les médecins agréés. L'approbation de l'obligation de contracter a ainsi progressé de 10 points en un an et atteint un nouveau pic. (Graphique 14)

14 | Attitude vis-à-vis des contrats entre caisses-maladie et médecins

«On parle actuellement de la possibilité que les caisses ne soient plus obligées de conclure des accords avec tous les médecins, comme c'était le cas jusqu'à présent. Quelle est votre opinion?»

pourcentage de votants



- A: les caisses d'assurance-maladie doivent être libres de conclure des contrats avec les médecins de leur choix.
- ne sait pas/pas de réponse
- B: les caisses d'assurance-maladie doivent continuer à conclure des accords avec tous les médecins autorisés à exercer.

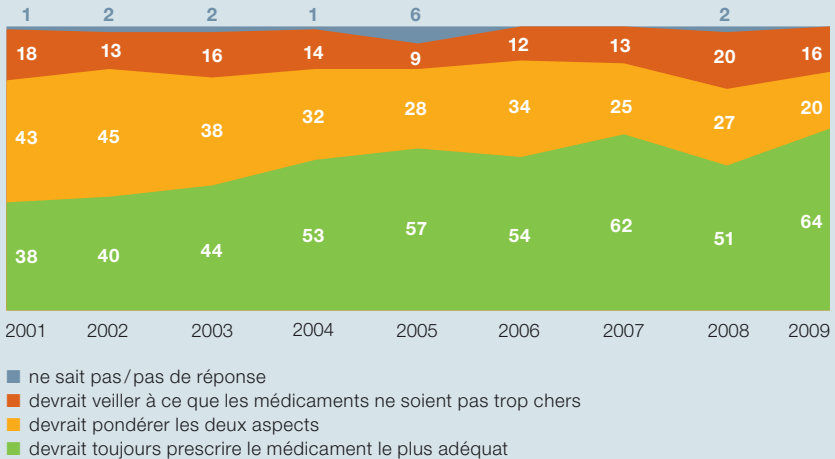
Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

64 pour cent des personnes interrogées attendent de toujours recevoir le médicament le plus adéquat en cas de besoin. Les considérations économiques passent au second plan. Cette proportion atteint ainsi un niveau encore jamais relevé dans le Moniteur de la santé. Avec 73 pour cent de taux d'approbation – taux inchangé –, les génériques sont bien acceptés. (Graphique 15)

15 | Attitude vis-à-vis de la prescription de médicaments

«Pour la plupart des traitements des problèmes de santé, il existe divers médicaments à choix. Lorsque vous vous rendez chez le médecin, attendez-vous de lui qu'il vous prescrive à tout prix le médicament le plus adéquat, sans égards aux coûts de ce dernier, attendez-vous qu'il vous prescrive des médicaments pas trop chers, ou attendez-vous qu'il pondère à chaque fois les deux aspects (efficacité et coûts)?»

pourcentage de votants



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

Une majorité continue à exprimer des réserves vis-à-vis de l'achat de médicaments à l'étranger. Même si elles avaient le choix, trois sur quatre des personnes interrogées donneraient la préférence à l'achat des médicaments en Suisse.

Les restrictions à la liberté de choix ne sont généralement pas appréciées. Comme l'année précédente, une faible majorité est prête à faire des concessions en matière de liberté thérapeutique et de choix de l'hôpital, pour autant que cela s'accompagne de diminutions de primes. Mais, même dans ces conditions, les restrictions à l'accès aux médicaments innovants ou une réduction du catalogue des prestations ne sont pas acceptées. (Graphique 16)

16 | Répartition des finances

«Admettons un instant que vous deviez décider de la répartition des finances du secteur de la santé. Le budget à disposition ne pourrait cependant pas être dépassé. Pour quels domaines investiriez-vous moins d'argent, autant, ou plutôt plus qu'aujourd'hui? Si l'un des domaines suivants ne vous dit rien, dites-le-moi, s.v.p.»

pourcentage de votants



administration des caisses-maladie



hôpitaux privés



spécialistes



pharmacies



généralistes



prestations des caisses-maladie



prévention des dépendances



médicaments



dans le domaine de la psychothérapie



recherche sur les médicaments



naturopathes/médecine alternative



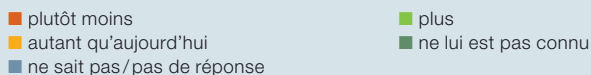
médecine des soins intensifs



hôpitaux publics



Spitex

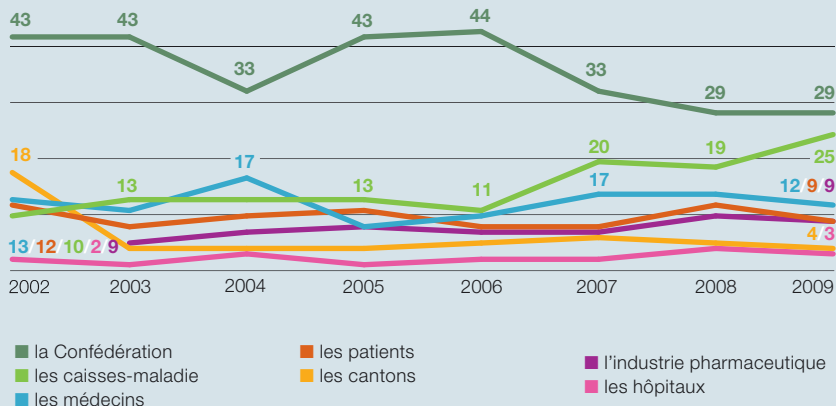


Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = 1208)

17 | Responsabilité par rapport à la diminution des coût de santé

«Voici la liste des prestataires du domaine de la santé. A votre avis, qui devrait figurer à la première place pour endosser la responsabilité par rapport à la diminution des coûts de la santé?»

pourcentage de votants



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

Si les citoyennes et les citoyens pouvaient eux-mêmes décider de la répartition des moyens financiers, ils pratiqueraient des coupes dans l'administration des caisses-maladie. La volonté d'économie est certes ici moins marquée qu'elle ne l'a déjà été, mais elle continue à recueillir une majorité. Seraient également touchés les hôpitaux privés et les médecins spécialistes. Davantage de moyens seraient en outre consacrés aux soins dispensés à domicile (l'ASSASD) et à la médecine naturelle. Toutefois, ni l'un ni l'autre de ces domaines ne sont majoritaires.

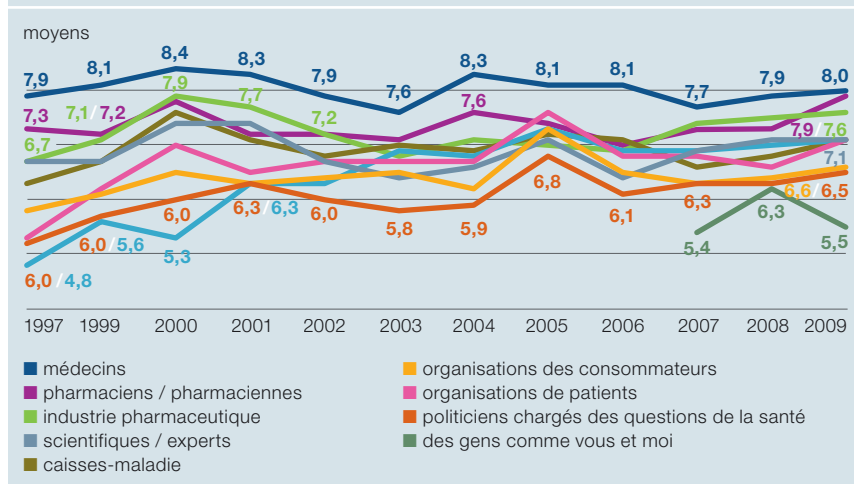
Enfin, aucune baisse notable des coûts n'est attendue dans le système de santé. Les scénarios de stabilisation sont jugés avec un peu plus de pessimisme qu'ils ne l'étaient auparavant. Les personnes interrogées mettent particulièrement en cause la Confédération et les assureurs. (Graphique 17)

Les acteurs du système de santé

Les fournisseurs de prestations les plus crédibles du système de santé demeurent les médecins. Ils se distinguent le mieux en termes de compétence et de responsabilité, sans toutefois atteindre les chiffres records obtenus en 2000. (Graphique 18)

18 | Compétence des acteurs

«En matière de santé, divers groupes ou organisations prennent ouvertement position. Nous serions intéressés de connaître votre opinion à ce sujet. 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 ainsi.»



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

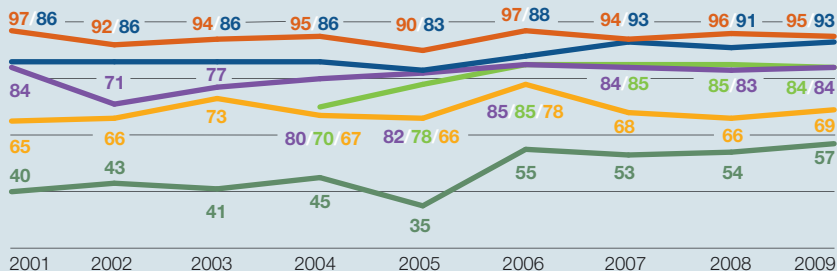
Immédiatement derrière suivent les pharmacies, puis l'industrie pharmaceutique. Scientifiques, offices fédéraux, organisations de patientes et de patients et caisses-maladie se partagent le quatrième rang. Plus loin derrière, on trouve les responsables politiques (en matière de santé) et enfin – nettement distancés – les «gens comme vous et moi».

Ce classement peut être interprété comme la preuve que les citoyennes et les citoyens se sentent nettement dépassés pour ce qui concerne les questions de politique de santé. Dans d'autres domaines, en effet – en matière de politique fiscale, par exemple –, ils se considèrent comme tout à fait compétents. Dès lors qu'il s'agit de questions de santé publique, cela n'est plus valable, ce qui déteint

19 | Déclarations relatives à l'industrie pharmaceutique (correspond tout à fait et plutôt)

«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.»

pourcentage de votants



- «L'industrie pharmaceutique est un **employeur important** en Suisse.»
- «Grâce à l'exportation, l'industrie pharmaceutique représente un **moteur de l'économie** suisse.»
- «L'industrie pharmaceutique suisse possède une **bonne réputation professionnelle** à l'étranger.»
- «Les grands bénéficiaires de l'industrie pharmaceutique sont nécessaires pour le **financement de la recherche**.»
- «L'industrie pharmaceutique s'intéresse au **site suisse**.»
- «L'industrie pharmaceutique suisse **informe de manière transparente** au sujet de ses activités.»

Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2009 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

apparemment aussi sur le classement des responsables politiques. Enfin, on semble avoir compris que cette branche s'est fortement professionnalisée au cours de ces dernières années, et que la compétence vient aujourd'hui des fournisseurs de prestations eux-mêmes.

La branche pharmaceutique compte indéniablement parmi ces fournisseurs de prestations. Ce qui convainc avant tout chez elle, c'est l'image centrée sur les prestations. Elle est considérée pratiquement sans restriction comme un employeur important et un moteur de l'exportation. Une chose est également admise: la nécessité de gains élevés permettant de financer la recherche. Une opinion est également répandue, à savoir que l'industrie pharmaceutique jouit d'une bonne réputation à l'étranger – et contribue ainsi à la bonne image de tout le pays. Une majorité lui reconnaît aussi sa solidarité avec le site d'activité qu'est la Suisse. Ces paramètres n'ont pratiquement pas évolué au cours des dernières années. Un point s'est toutefois notablement amélioré depuis 2005: l'image de la branche en termes de communication, laquelle est aujourd'hui considérée comme transparente par une majorité de citoyennes et de citoyens. (Graphique 19)

La base de données

Les résultats du travail relatif au Moniteur de la santé reposent sur une enquête représentative menée auprès de 1208 citoyennes et citoyens de toute la Suisse et effectuée par l'Institut gfs.berne à la demande d'Interpharma. Cette enquête a été réalisée entre le 20 avril et le 8 mai 2009 à l'aide d'entretiens personnels. L'erreur statistique respective d'échantillonnage pour les groupes recensés est la suivante:

Tableau 1

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	
	50:50	20:80
N = 1200	2,9%	2,3%
N = 1000	3,2%	2,5%
N = 100	10,0%	8,1%
N = 50	14,0%	11,5%

Exemple de lecture: chez environ 1000 personnes interrogées et pour une valeur chiffrée de 50 pour cent, la valeur effective se situe entre $50\% \pm 3,2$ points; pour une valeur de base de 20%, elle se situe entre $20\% \pm 2,5$ points. Pour réduire à un minimum les risques d'erreurs d'interprétation, nous ne procédons à aucune analyse de sous-groupes inférieure à 50 cas.

L'équipe gfs.bern

Claude Longchamp

Politologue, directeur de l'Institut,
conseiller d'administration

Pôles de compétence: votations, élections,
partis, intégration européenne, politique
en matière de technologie, culture
politique et communication politique, histoire
et méthodes de la démoscopie



Matthias Bucher

Psychologue social, directeur de projet
Pôles de compétence: analyse des attitudes,
questions de société, votations, élections,
études ad hoc, méthodes quantitatives



Stephan Tschöpe

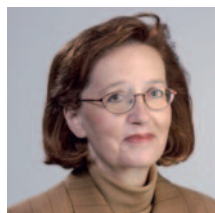
Analyste de données/programmeur
Pôles de compétence: analyse complexe des
données, programmations informatiques et
programmations d'enquêtes, extrapolations,
baromètre des partis politiques, visualisation



Silvia-Maria Ratelband-Pally

Administratrice

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