

Observatoire «Société numérique et solidarité»

Opinion et comportement
de la population suisse 2023

MENTIONS LÉGALES

Observatoire «Société numérique et solidarité»
Mai 2023

Éditrice / mandante: fondation Sanitas Assurance Maladie

Concept, enquête et production: Sotomo, Dolderstrasse 24, 8032 Zurich

Auteurs: Gordon Bühler, Michael Hermann

SOTOMO

sanitas^{Fondation}

AVANT-PROPOS DE LA FONDATION SANITAS ASSURANCE MALADIE

Depuis plusieurs années déjà, la fondation Sanitas Assurance Maladie se consacre à l'impact du numérique sur la société – et notamment dans le domaine de la santé et de l'assurance. Par le biais d'études, d'avis d'experts ou de plateformes de dialogue, elle amorce le débat social – notamment sur l'évolution de la solidarité. La pandémie de Covid-19 a encore plus pointé les projecteurs sur l'importance de la solidarité. Depuis, cette dernière s'est durablement installée dans les débats privés et politiques. L'observatoire «Société numérique et solidarité» met en lumière, du point de vue de la population suisse, l'évolution au fil du temps des attitudes vis-à-vis de la solidarité dans le cadre du virage numérique en général, ainsi qu'en ce qui concerne la santé.

La sixième édition de l'observatoire se concentre particulièrement sur les attentes et expériences vis-à-vis de la numérisation dans le domaine de la santé. Que pense la population de l'utilisation d'applis de santé? Quelles motivations renforcent la disposition à partager ses propres données de santé? Quel rôle jouent les incitations financières et quelle est, pour les personnes interrogées, l'influence potentielle de leur propre comportement sur l'évolution des coûts de la santé? Le présent rapport fournit des informations sur l'attitude actuelle de la population face à ces questions.

La fondation Sanitas contribue ainsi à animer le débat public, sur la base de faits.



Professeur Felix Gutzwiller
Président du Conseil de fondation



Isabelle Vautravers
Directrice

1	En bref	5
----------	----------------	----------

2	Numérisation du quotidien	9
2.1	Le smartphone permet une connectivité élevée	9
2.2	La mesure connectée change les comportements	11
2.3	Les jeunes ressentent une pression	13

3	Applis santé	15
3.1	Intérêt moindre pour les applis de santé psychique	15
3.2	Potentiel plus élevé chez les jeunes	17

4	Numérisation de la santé	19
4.1	Besoin de plus de numérisation	19
4.2	Souhait d'un cadre juridique strict	20
4.3	Les données de santé comme outil de prévention	22
4.4	Le suivi de santé peut être une source de stress	25

5	Données pour la recherche	26
5.1	Les données doivent être utilisées pour la recherche	26
5.2	Disposition plus marquée à partager les données	29
5.3	La confiance demeure le principal facteur	30
5.4	La compensation financière est secondaire	33

6	Perspectives de la numérisation	35
6.1	Nouvelles craintes face à la transformation numérique	35
6.2	La numérisation aggrave les inégalités	38

7	Solidarité et coût de la santé	41
7.1	Perception de la notion de solidarité	41
7.2	La solidarité dans le système de santé	45
7.3	La population se sent responsable des coûts	48

8	Méthode	52
----------	----------------	-----------

En bref

L'observatoire «Société numérique et solidarité» étudie depuis 2018 la position de la population suisse face aux questions du virage numérique. La numérisation métamorphose le vivre ensemble et la cohésion sociale. Cette série d'études met en évidence les effets de la mise en réseau croissante de la vie privée sur la santé de la population. L'observatoire se concentre également sur les espoirs et les craintes concernant les effets du virage numérique sur la société, en accordant une attention particulière à la numérisation dans le domaine de la santé.

Numérisation de la santé selon des règles claires

Nous vivons dans un monde interconnecté. Pour de nombreuses personnes interrogées, cela ne signifie pas seulement d'être connecté en permanence sur son smartphone (→fig. 1, 2) – mais aussi d'enregistrer régulièrement ses propres activités au quotidien. Ce traçage des données peut avoir un impact positif: grâce au comptage régulier des pas, un cinquième des personnes interrogées ont modifié durablement leur comportement (→fig. 3). Mais la collecte numérique des données de vie privée peut aussi avoir des effets négatifs. Parmi les personnes interrogées, les plus jeunes ressentent une plus grande pression en matière de performances par rapport à l'année dernière, stress induit par les réseaux sociaux (→fig. 5). Le facteur de stress est encore plus marqué en ce qui concerne les données de santé. Pour la plupart des personnes interrogées, l'idée d'être informé en permanence sur ses propres données de santé par traçage numérique est stressante (→fig. 14).

La numérisation dans le domaine de la santé offre globalement de nombreux avantages. À l'avenir, nous pourrions enregistrer et

gérer de plus en plus de données de santé en mode numérique. La population est ouverte à une extension de la numérisation dans le domaine de la santé. Cela se traduit en premier lieu dans le comportement de chacun: de plus en plus de personnes interrogées enregistrent elles-mêmes leurs propres données de santé – bien que ce nombre reste faible, il ne cesse d’augmenter d’année en année (→fig. 3). Les personnes interrogées sont également favorables à l’enregistrement et à la gestion des données de santé dans un système central (→fig. 8). Un système de santé numérisé permet de consulter à tout moment ses propres données de santé. Par ailleurs, il est possible de mettre ces données à la disposition du corps médical. Les personnes interrogées perçoivent l’utilité de cette numérisation des données de santé, ce qui génère un besoin. La population souhaite cependant des règles claires: les citoyen-nes gardent à tout moment un contrôle total de leurs propres données de santé et décident avec qui les partager. Il est en outre interdit de commercialiser les données de santé – l’État fixe à ce sujet un cadre juridique clair (→fig. 9).

Le partage de données gagne en popularité

Le fait que les citoyen-nes souhaitent disposer de leurs propres données de santé ne signifie pas que ces données ne puissent pas être utilisées pour la recherche médicale. Pour les personnes interrogées, la recherche basée sur les données de santé permet de développer de meilleurs produits et prestations qui bénéficient à la collectivité. (→fig. 15). La disposition à partager ses données dans ce but augmente également: de plus en plus de personnes interrogées accepteraient de mettre leurs données de santé à la disposition de la recherche médicale (→fig. 18). Qu’est-ce qui peut motiver concrètement la population à partager ses données? Le développement de nouvelles méthodes thérapeutiques et une potentielle réduction des coûts pour le système de santé sont deux facteurs de motivation importants (→fig. 20). Les incitations financières sont secondaires et peuvent même être contre-productives: il apparaît en effet que la perspective d’une compensation financière peut affecter la disposition à partager ses données (→fig. 22). Il convient en revanche de mettre davantage de moyens dans l’information et l’éducation sur l’utilisation et l’utilité des données de santé

dans la recherche. Les personnes interrogées sont aujourd'hui hésitantes quant aux conséquences d'un enregistrement généralisé de données de santé: permettrait-il vraiment d'améliorer la prise en charge médicale (→fig. 11)? Entraînerait-il une augmentation ou une réduction des coûts de la santé (→fig. 12)? Si ces doutes peuvent être levés et que les avantages du partage des données apparaissent clairement, cela aura un impact positif sur la disposition à les partager.

La population est en partie responsable de l'augmentation des coûts de la santé

Payer des soins médicaux de qualité à tout le monde: tel est le sens de la notion de «solidarité» dans le contexte du système de santé (→fig. 34). Mais ces soins médicaux coûtent cher. Les coûts de la santé augmentent chaque année. Qui est responsable de cette hausse annuelle des coûts? Les personnes interrogées identifient principalement deux responsables: la population, c'est-à-dire chacune et chacun, et l'industrie pharmaceutique (→fig. 36). Les personnes interrogées ont une opinion ambivalente de l'industrie pharmaceutique et des entreprises de technique médicale: d'un côté, elles sont conscientes de l'utilité de ces sociétés pour la collectivité, étant donné qu'elles développent de nouveaux produits médicaux(→fig. 16). Mais on perçoit également une certaine méfiance, qui peut se justifier notamment par l'inquiétude de la population concernant une commercialisation des données de santé (→fig. 17).

Comment remédier à l'augmentation annuelle des coûts de la santé? Le plus gros facteur de coûts, selon les personnes interrogées, est la population elle-même. Reste à savoir dans quelle mesure chacune et chacun est prêt à faire des efforts dans ce domaine. Pour les personnes interrogées, il n'est pas question d'accepter cette hausse des coûts sans rien faire. Selon leurs propres dires, elles sont prêtes à changer leur comportement au quotidien pour contribuer à les réduire. L'enregistrement et la surveillance des données de santé ne sont pas perçus comme des solutions à l'augmentation des coûts de la santé (→fig. 38).

Autre problème dans le système de santé actuel: la pénurie de personnel. Il n'y a pas assez de personnel soignant et de

médecins. Les applis de santé homologuées par une institution médicale pourraient contribuer à soulager le système de santé. Les patient-es pourraient utiliser ces applis de leur propre chef ou en complément d'un traitement médical. Six personnes interrogées sur dix pourraient envisager d'utiliser une appli de ce genre en cas de problème médical. Les plus jeunes sont particulièrement ouvertes à cette possibilité. La pénurie de personnel est particulièrement flagrante dans le domaine de la psychiatrie. Elle affecte particulièrement les jeunes gens, qui sont confrontés à des délais d'attente particulièrement longs malgré des problèmes psychiques aigus. Les applis de santé psychique sont susceptibles d'atténuer cette pénurie de soins et d'apporter une aide aux personnes en attente d'un traitement. Seule une minorité de personnes interrogées utiliseraient une telle appli – une proportion beaucoup plus faible que pour les applis de santé générale. Il n'y a que dans la tranche d'âge jusqu'à 35 ans que l'on enregistre une majorité de personnes disposées à utiliser une appli pour la santé psychique (→fig. 6).

Numérisation du quotidien

Le smartphone et la montre connectée nous permettent aujourd'hui de rester connectés en permanence. Outre différentes formes de communication en ligne, comme la messagerie instantanée et les réseaux sociaux, ces appareils nous permettent également d'enregistrer et de partager différentes données relatives à nos activités quotidiennes, par exemple notre pouls ou le nombre de pas que nous effectuons chaque jour. À quel point l'enregistrement de ces données d'activité est-il répandu? Et quel est l'impact du partage de données de performances et de vie sur la pression en matière de performances dans la société?

2.1. LE SMARTPHONE PERMET UNE CONNECTIVITÉ ÉLEVÉE

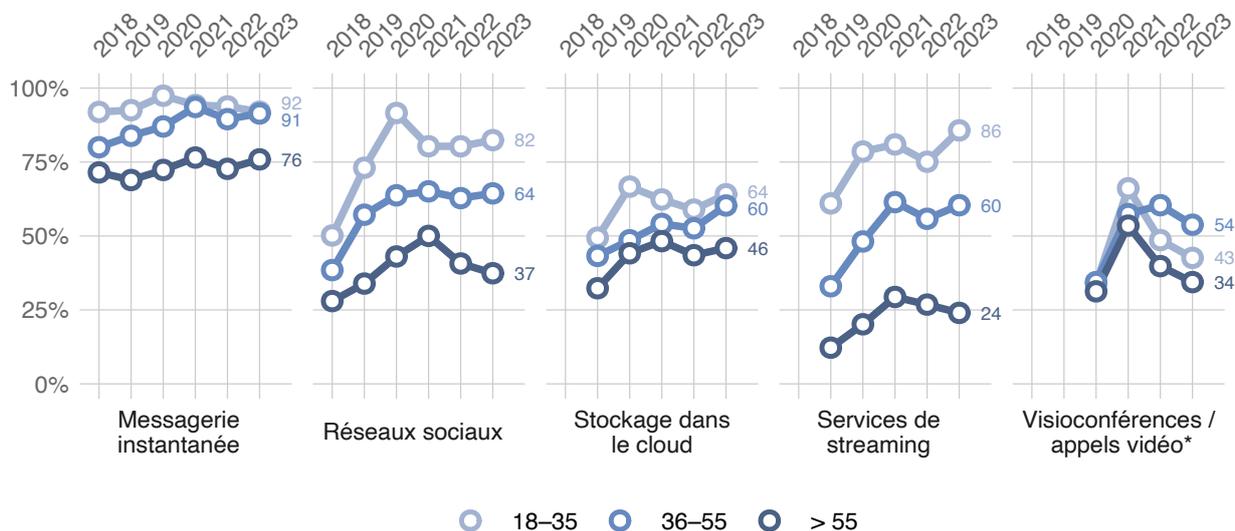
Nous vivons dans un monde interconnecté. La majeure partie des personnes interrogées utilisent régulièrement la messagerie instantanée, comme WhatsApp ou Telegram, pour communiquer avec d'autres personnes. Les réseaux sociaux comme Instagram ou Snapchat sont particulièrement répandus chez les jeunes. Pour la génération des moins de 35 ans, il est normal d'évoluer en permanence dans l'espace numérique. Celui-ci comprend notamment les services de streaming, tels que Spotify

Observatoire «Société numérique et solidarité» 2023

ou Netflix, qui donnent accès en permanence à des milliers d'heures de musique et de vidéo (fig. 1).

Utilisation régulière de canaux – par âge (fig. 1)

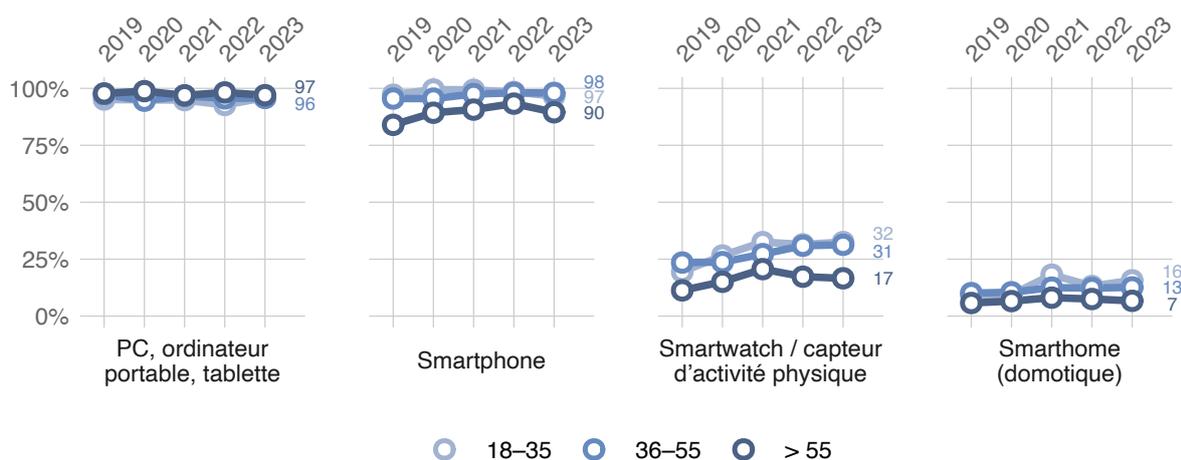
«Parmi les canaux ci-après, lesquels utilisez-vous à intervalles réguliers?»



*2020 enquêté rétrospectivement

Utilisation régulière d'appareils numériques – par âge (fig. 2)

«Parmi les appareils numériques ci-après, lesquels utilisez-vous à intervalles réguliers?»



Le principal outil de connectivité au quotidien est le smartphone. Cinq ans après le début de cette série d'enquêtes, cela n'a pas

changé. Les innovations plus récentes, comme la montre connectée ou la domotique, ne se sont pas répandues à grande échelle. Parmi les classes d'âges les plus jeunes, un tiers des personnes interrogées utilisent régulièrement une montre connectée (fig. 2).

2.2. LA MESURE CONNECTÉE CHANGE LES COMPORTEMENTS

Quelles données relatives à leurs propres activités les personnes habitant en Suisse enregistrent-elles pour elles-mêmes? Aujourd'hui, presque tout le monde utilise régulièrement un smartphone. Cet appareil peut également servir à enregistrer des données d'activité. Ainsi, de nombreux modèles incluent aujourd'hui une fonction de comptage des pas. Près des trois quarts des personnes interrogées l'ont déjà essayée, et pratiquement la moitié d'entre elles enregistrent régulièrement leurs pas (fig. 3).

Le smartphone permet également d'enregistrer des emplacements et des itinéraires. Contrairement au comptage des pas, un cinquième seulement des personnes interrogées le fait régulièrement. La facilité d'accès est une condition essentielle pour l'enregistrement des données d'activité par une large partie de la population. Mais elle ne suffit pas: d'autres facteurs de motivation sont nécessaires. 10 000 pas par jour: cette règle simple concernant le minimum d'activité recommandé pour rester en forme est facile à retenir. Elle est implémentée comme objectif quotidien dans de nombreuses applis de podomètre. Cette motivation est efficace: une personne interrogée sur cinq constate des changements de comportement durables dans sa vie, induits par le comptage régulier des pas.

Pour enregistrer d'autres données, il faut un autre appareil. Pour enregistrer son pouls ou ses cycles de sommeil, on peut par exemple avoir recours à une montre connectée, bien que celle-ci soit beaucoup moins répandue que le smartphone (cf. fig. 2). Proportionnellement, l'enregistrement de ces activités induit beaucoup moins souvent un changement de comportement. Les

Observatoire «Société numérique et solidarité» 2023

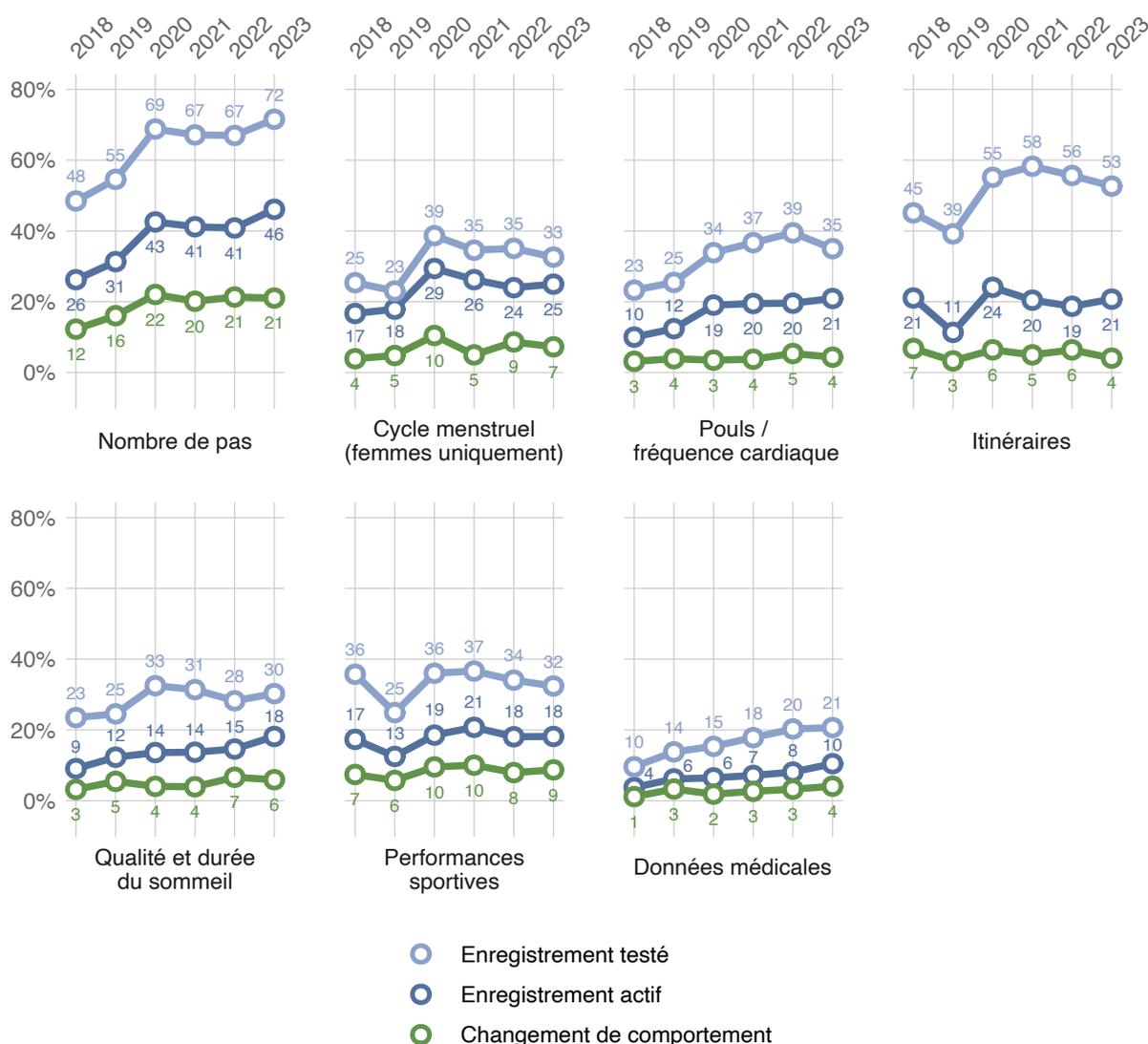
données de santé, telles que la tension artérielle, constituent un domaine particulier. L'enregistrement de ces données reste à un niveau comparativement bas. Il apparaît cependant que la part des personnes qui enregistrent régulièrement leurs données de santé augmente d'année en année.

Vie numérique – évolution dans le temps (fig. 3)

«Quels sont les activités et les états que vous avez déjà quantifiés et consultés par le biais d'un smartphone, d'un capteur d'activité physique ou quelque chose de semblable?»

«Enregistrez-vous aujourd'hui vos activités et votre état à intervalles réguliers?»

«Lesquels ont modifié durablement votre comportement?»



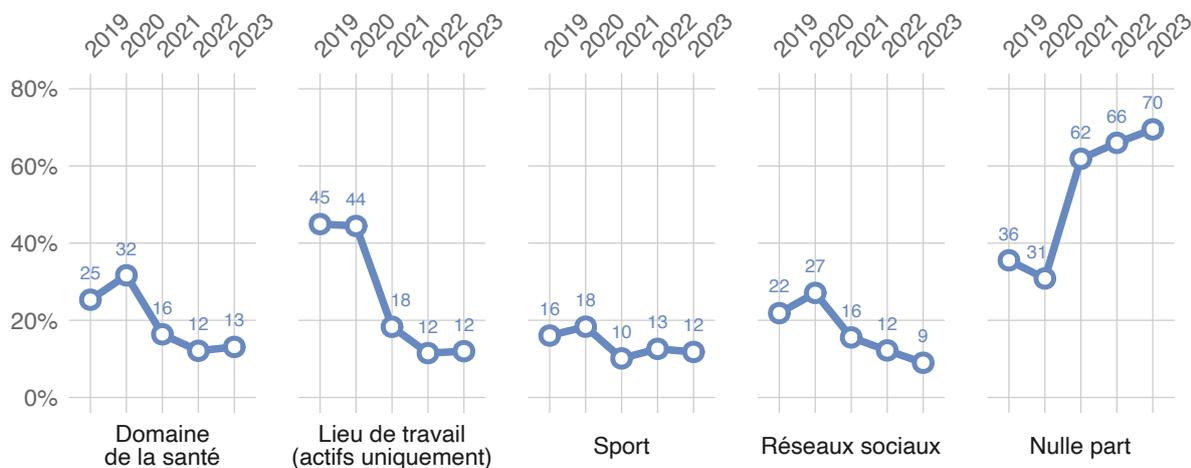
2.3. LES JEUNES RESSENTENT UNE PRESSION

Globalement, la pression induite par le numérique diminue sensiblement dans la population suisse: pour sept personnes interrogées sur dix, la comparaison des données de performances et de vie rendue possible par la mesure connectée n'accroît pas la pression à laquelle elles seraient exposées. La pandémie de Covid a été en quelque sorte salutaire à cet égard. Début 2021, la Suisse se trouvait en pleine crise de Covid. Crise qui a entraîné de profonds changements dans la vie en société, avec un fort ralentissement des interactions sociales. Pour de nombreuses personnes, cela s'est traduit par un relâchement de la pression ressentie. La vie d'avant a retrouvé ses droits, mais cette libération perdure. La part des personnes interrogées qui ne ressentent aucune pression induite par le numérique continue à augmenter (fig. 4). Mais cela ne s'applique pas à toutes les classes d'âge. La part des personnes qui ne ressentent aucune pression induite par le numérique est plus faible chez les plus jeunes que chez les autres classes d'âge – et reste à ce bas niveau. L'effet salutaire de la crise du Covid s'est également fait sentir chez les plus jeunes, mais il s'est limité à un pic, et il n'augmente plus. La pression induite par le numérique chez les jeunes augmente même dans deux domaines: les réseaux sociaux et la santé. Ces deux domaines sont en partie liés: le mode de vie sain et la forme physique sont devenus des aspects importants de la vie des jeunes et sont efficacement mis en scène par les influenceur-euses et autres personnes utilisant les réseaux sociaux (fig. 5).

Observatoire «Société numérique et solidarité» 2023

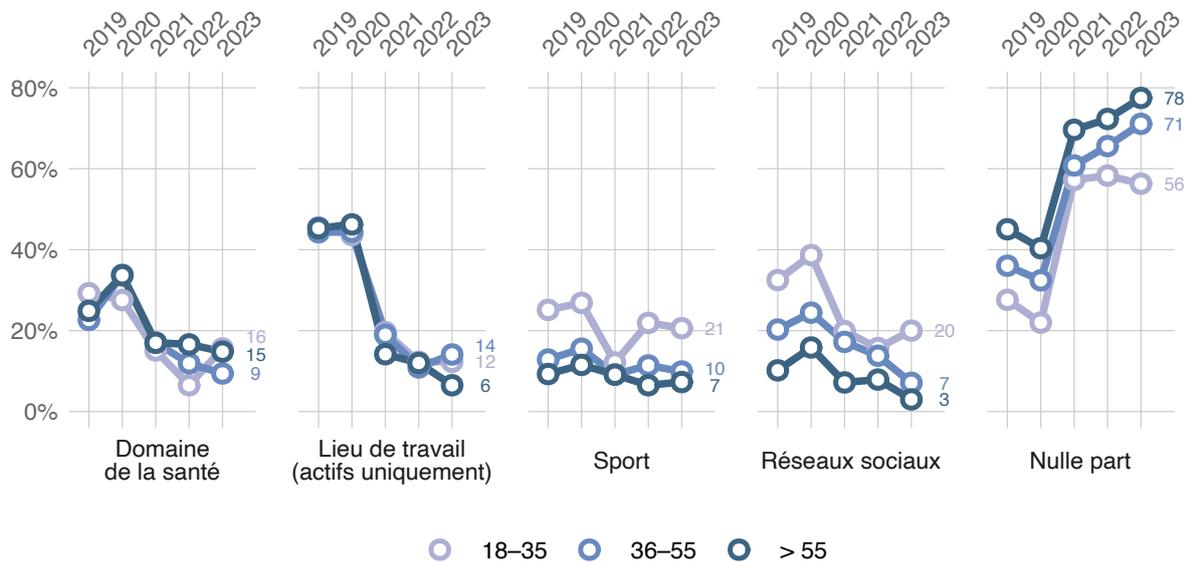
Pression ressentie du fait de la mesure connectée – évolution dans le temps (fig. 4)

«La collecte numérique de données de performance et de vie offre davantage de possibilités de comparaison. Existe-t-il des domaines dans lesquels cet état de fait vous expose à une pression plus élevée?»



Pression ressentie du fait de la mesure connectée – par âge (fig. 5)

«La collecte numérique de données de performance et de vie offre davantage de possibilités de comparaison. Existe-t-il des domaines dans lesquels cet état de fait vous expose à une pression plus élevée?»



Applis santé

Le système de santé suisse est d'un niveau élevé. Il présente toutefois des problèmes importants qui doivent être résolus. Les coûts de la santé augmentent chaque année. Le système connaît une pénurie de personnel soignant et de médecins. Les applis de santé pourraient contribuer à soulager le système de santé. Les patientes et les patients pourraient utiliser ces applis de leur propre chef ou dans le cadre d'un traitement médical et raccourcir ainsi le temps passé dans le cabinet du médecin ou à l'hôpital. Dans quelle mesure la population est-elle ouverte à l'utilisation de ces applis de santé? Et que pense-t-elle de l'utilité potentielle des applis de santé?

3.1. INTÉRÊT MOINDRE POUR LES APPLIS DE SANTÉ PSYCHIQUE

Les applis de santé sont encore peu répandues à ce jour. La plupart des personnes en Suisse n'ont aucune idée de ce à quoi ressemblerait une telle appli. En revanche, la majeure partie de la population serait prête à tester des applis de santé générale. Six personnes interrogées sur dix utiliseraient une appli de santé, soit de manière autonome, soit dans le cadre d'un traitement médical. Une particularité cependant: elles sont plus nombreuses à répondre «Plutôt oui» que clairement «Oui». Ce «Oui» plutôt hésitant reflète la faible popularité actuelle des applis de santé. Les personnes jeunes sont plus disposées à utiliser des applis de santé (fig. 6).

Observatoire «Société numérique et solidarité» 2023

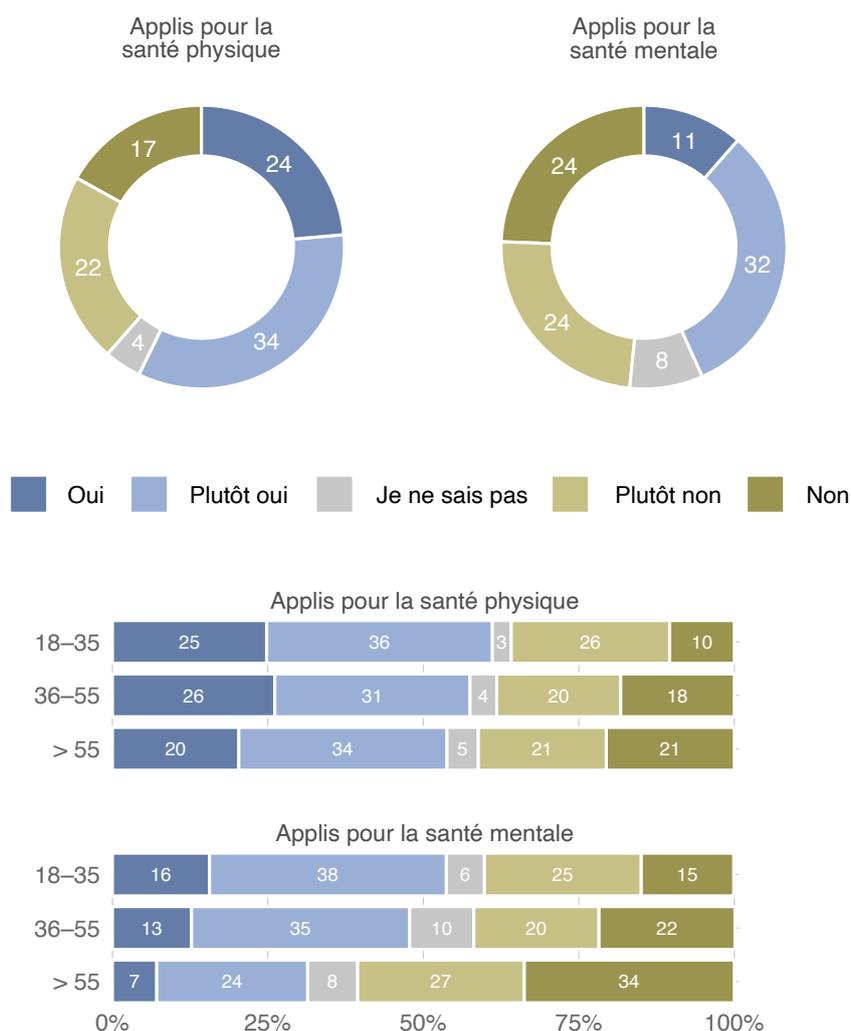
Disposition à utiliser des applis de santé (fig. 6)

«Les applis santé peuvent constituer une aide pour certaines questions de santé. Les informations médicales sur un auto-diagnostic ou les journaux de bord médicaux en sont deux exemples. Il est possible d'utiliser ces applis de manière autonome, sans l'intervention d'un professionnel de la santé. Elles sont vérifiées par une institution médicale indépendante.»

«Utiliseriez-vous une appli santé en cas de problème médical (de manière autonome ou dans le cadre d'un traitement médical)?»

«Il existe des applis spéciales pour la santé mentale. Les programmes thérapeutiques, en cas de dépression et d'anxiété, ou les programmes d'entraînement portant sur la consommation de substances addictives en sont deux exemples.»

«Utiliseriez-vous une appli santé de ce genre en cas de problème psychique (de manière autonome ou dans le cadre d'un traitement psychologique ou psychothérapeutique)?»



L'intérêt pour les applis de santé psychique est beaucoup plus faible. Moins de la moitié des personnes interrogées accepterait de tester ce genre d'appli. L'intérêt est plus élevé chez les jeunes.

La majorité des personnes de 18 à 35 ans utiliserait une appli de ce genre.

Le secteur psychiatrique en Suisse est saturé, d'où des délais d'attente parfois longs. La situation est encore plus problématique pour les jeunes patient-es. Les applis de santé psychique sont susceptibles d'atténuer la pénurie de soins en psychiatrie et d'apporter une aide aux personnes en attente d'un traitement.

Les personnes interrogées perçoivent-elles un potentiel d'amélioration de leur santé par les applications de santé? C'est ce que nous étudions dans le paragraphe suivant.

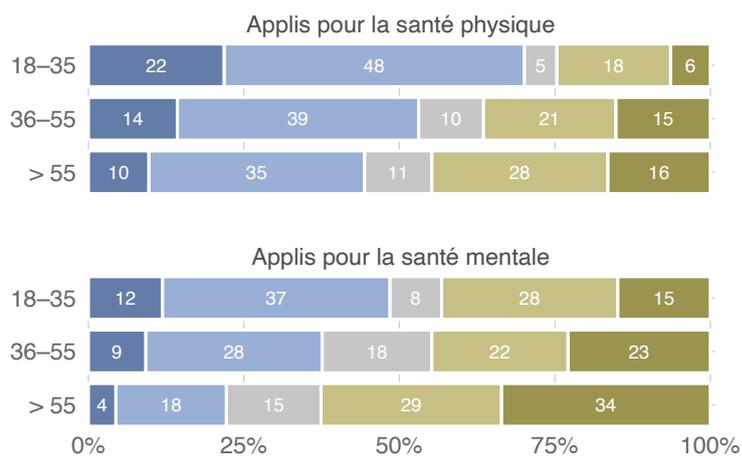
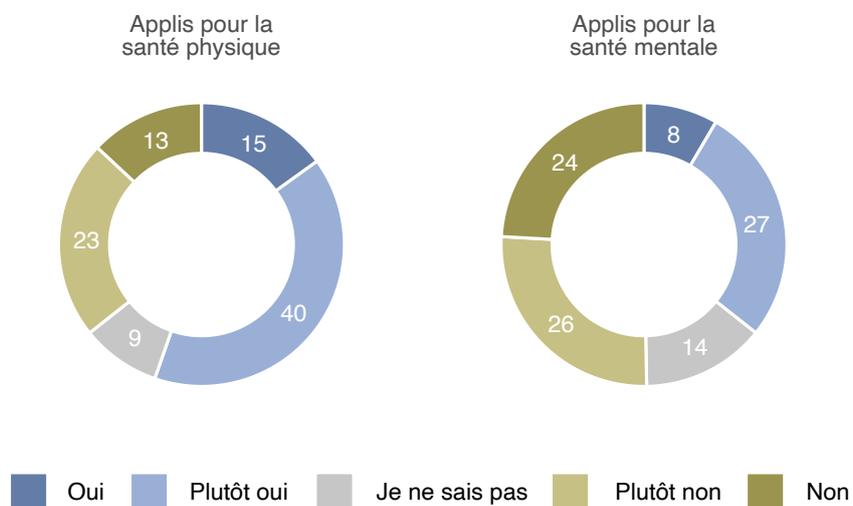
3.2. POTENTIEL PLUS ÉLEVÉ CHEZ LES JEUNES

Sept personnes sur dix âgées de 18 à 35 ans pensent qu'elles peuvent améliorer leur santé générale avec des applis de santé – c'est même plus que la part de personnes de cette tranche d'âge qui indiquent qu'elles seraient disposées à tester une telle appli (fig. 7, cf. fig. 6). Pour les autres classes d'âge, le potentiel d'amélioration de la santé générale par ces applis est jugé moindre. Les personnes interrogées estiment globalement que les applis de santé ne présentent qu'un faible potentiel d'amélioration de leur santé psychique.

Potentiel des applis de santé sur soi-même (fig. 7)

«Pensez-vous que les applis santé peuvent vous aider à améliorer votre état de santé général?»

«Pensez-vous que les applis santé peuvent vous aider à améliorer votre état de santé psychique?»



Numérisation de la santé

La numérisation croissante du système de santé offre de nouvelles opportunités à la population. Chaque personne peut consulter à tout moment ses propres données de santé. Si nécessaire, elles peuvent être rendues accessibles aux professionnel-les de la santé par voie numérique. Jusqu'à présent, les données des patient-es doivent souvent être transférées de manière analogique entre les différents médecins. Mais une numérisation accrue comporte aussi de nouveaux risques. Elle pose notamment des questions de protection des données. Comment est réglementé l'accès aux données de santé de la population?

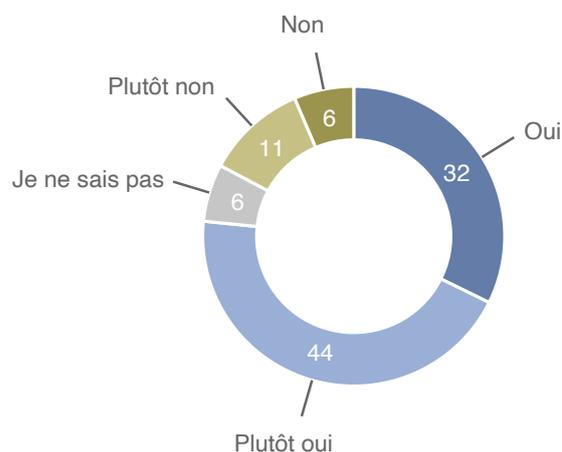
4.1. BESOIN DE PLUS DE NUMÉRISATION

La population est favorable à la généralisation de l'enregistrement numérique des données de santé. C'est le cas de trois personnes interrogées sur quatre. Il convient cependant de préciser que la majorité des personnes favorables répondent «Plutôt oui» au lieu d'un «Oui» clair et net (fig. 8). Ce «Oui» prudent traduit le souhait de la population d'avoir des conditions et des règles de base claires concernant la numérisation dans le système de santé.

Besoin de plus de numérisation des données de santé (fig. 8)

«Toujours plus de données de santé sont enregistrées de manière numérique: les indicateurs de santé (tension artérielle, taux d'oxygène, etc.), les données d'activité (nombre de pas, pouls, etc.) et les documents médicaux. Un système de santé numérisé permet de consulter à tout moment ses propres données de santé. Par ailleurs, il est possible de mettre ces données à la disposition des professionnel-les de la santé et des médecins ou de la recherche médicale. Comment tout cela doit-il évoluer?»

Les données de santé doivent-elles être davantage enregistrées et gérées de manière numérique?»



4.2. SOUHAIT D'UN CADRE JURIDIQUE STRICT

Si les données de santé doivent être davantage stockées et gérées sous forme numérique, cela soulève des questions fondamentales sur la conception d'un système de santé numérisé. La figure 9 montre, sur deux dimensions, les principes de conception que la population souhaite. L'axe vertical mesure la souveraineté des données, de «Contrôle des données personnelles» à «Obligation au partage des données». Une claire majorité des personnes interrogées souhaite que les citoyen-nes puissent toujours décider des données de santé devant être partagées, et avec qui. L'axe vertical mesure le cadre réglementaire, de «Libre marché» à «Contrôle de l'État». Une nette majorité des personnes interrogées souhaite que l'État fixe et contrôle les règles d'utilisation

des données et que les données de santé ne soient pas commercialisées.

Adhésion aux affirmations concernant la gestion des données (fig. 9)

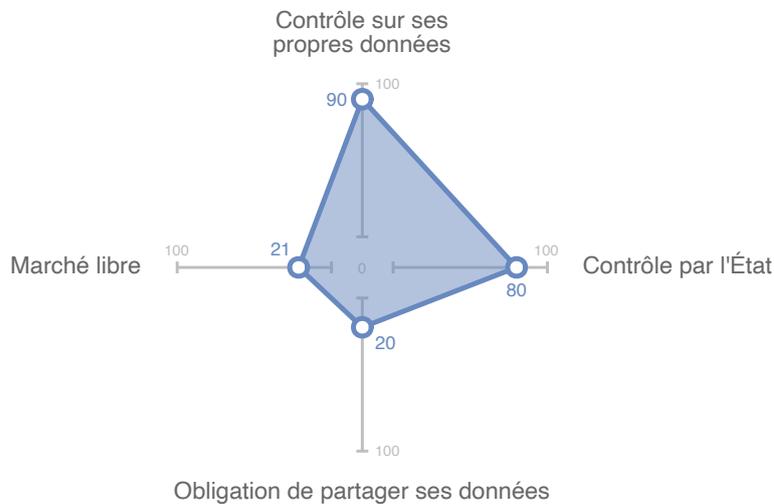
«Que pensez-vous des affirmations ci-après concernant le système de santé numérique?»

Contrôle de ses propres données: «Les citoyen-nes doivent être libres de décider quelles données ils-elles transmettent à quelle personne et dans quel but.»

Contrôle de l'État: «L'État doit créer un cadre juridique pour l'utilisation des données de santé par les acteurs du système de santé et le contrôler.»

Obligation au partage des données: «Il faut obliger les citoyen-nes à partager leurs données de santé avec l'État et les acteurs du système de santé.»

Libre marché: «Les acteurs du système de santé doivent pouvoir collecter et acheter librement les données de santé (données de santé, données des patient-es, données de recherche).»

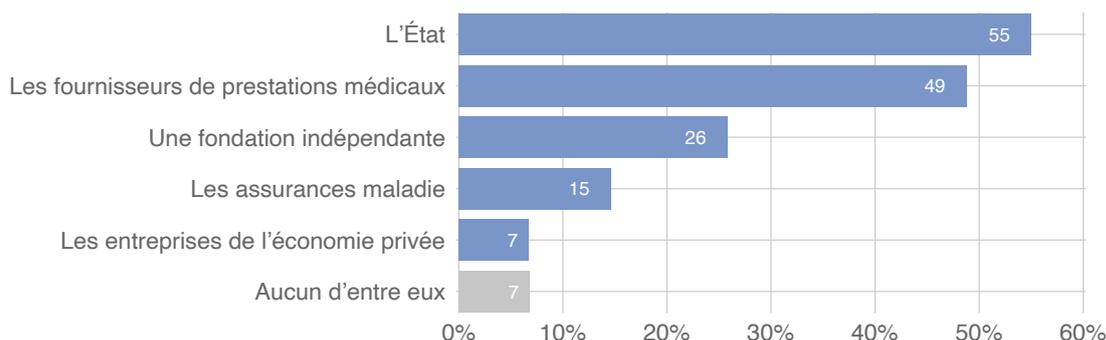


Qui doit être responsable de la mise en place et de l'exploitation de l'infrastructure nécessaire à un système de santé numérique? La population souhaite que ce rôle incombe à l'État (Confédération, cantons) ou aux fournisseurs de prestations médicaux (hôpitaux et médecins). Un partage des responsabilités entre ces acteurs serait également envisageable. Les assurances maladie et les entreprises du secteur privé autres que les fournisseurs de prestations médicaux ne doivent jouer aucun rôle dans ce domaine (fig. 10). Concernant la dimension du cadre réglementaire (fig. 9, axe horizontal), se confirme le principe selon lequel l'État doit assumer un rôle de contrôle. Le principe de la souveraineté des données (fig. 9, axe vertical) se confirme lui aussi. Les différentes parties impliquées dans l'exploitation d'une infrastructure de santé numérique doivent être réduites au cadre étroit de

la fonction principale du système de santé – c’est-à-dire à l’État et aux fournisseurs de prestations médicaux. C’est ce modèle qui offre la meilleure garantie pour la souveraineté des données des citoyen-nes.

Responsabilité de l’exploitation d’un système de santé numérique (fig. 10)

«Qui doit mettre en place et administrer l’infrastructure numérique destinée à sauvegarder et gérer les données de santé? (Plusieurs réponses possibles)»

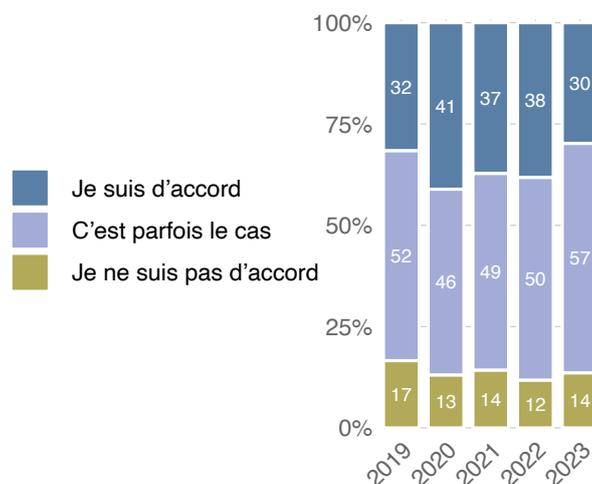


4.3. LES DONNÉES DE SANTÉ COMME OUTIL DE PRÉVENTION

L’enregistrement continu des données de santé peut-il contribuer à améliorer l’offre santé et à en réduire le coût? Les personnes interrogées sont hésitantes sur ce point. Si la majorité pense que l’enregistrement continu des données de santé contribue au moins en partie à améliorer les soins médicaux, et que leur nombre est resté constant au fil des ans, les personnes interrogées sont cependant moins affirmatives que les années précédentes et répondent de plus en plus souvent «C’est parfois le cas» (fig. 11).

Contribution à l'amélioration des soins médicaux (fig. 11)

«Que pensez-vous de l'affirmation suivante? L'enregistrement continu des données de santé contribue à améliorer les soins médicaux.»



Effet sur les coûts de la santé (fig. 12)

«À votre avis, l'enregistrement continu des données de santé entraînera-t-il une hausse ou une baisse globale des coûts de santé?»



Les personnes interrogées sont également hésitantes en ce qui concerne la question des coûts. Quatre personnes interrogées sur dix estiment que l'enregistrement continu des données de santé n'a aucune influence sur les coûts de la santé ou n'ont pas d'avis. Les années précédentes, une majorité relative estimait que cela entraînerait plutôt une baisse des coûts qu'une hausse. Cette proportion s'est inversée cette année: un quart des

personnes interrogées seulement pensent maintenant que l'enregistrement continu des données de santé devrait permettre de réaliser des économies. Plus d'un tiers estime aujourd'hui que cela entraînerait une hausse des coûts (fig. 12). L'incertitude quant à l'impact de la numérisation dans le système de santé est grande.

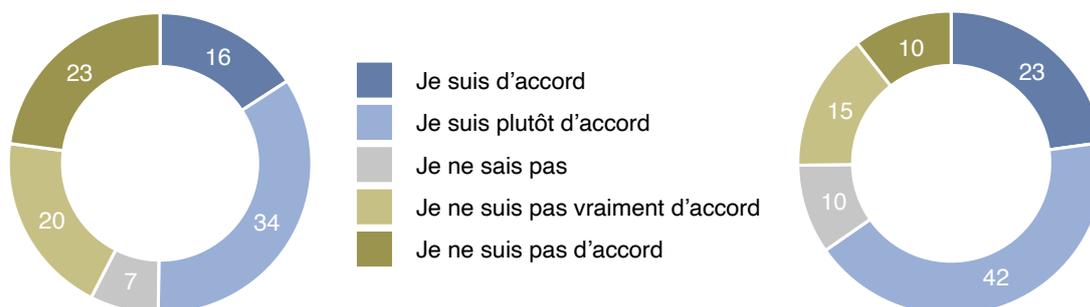
Les données de santé ont-elles une utilité en tant qu'instrument de surveillance de la santé publique? La numérisation pourrait contribuer à améliorer les soins en facilitant le dépistage de maladies et l'évaluation du succès thérapeutique. La moitié des personnes interrogées est favorable à ce que l'État utilise les données de santé comme instrument de contrôle et de prévention. Elles sont encore plus nombreuses à penser que les acteurs du système de santé, et notamment les fournisseurs de prestations médicaux, devraient exploiter systématiquement ces données. Leur légitimité pour cela découle de leur fonction médicale et de leur aptitude à réagir en proposant un traitement adéquat sur la base de la surveillance (fig. 13).

Les données de santé comme outil de surveillance (fig. 13)

«Que pensez-vous des affirmations ci-après concernant le système de santé numérique?»

«L'État doit utiliser les données de santé de la population comme un outil de contrôle et de prévention pour la santé publique.»

«Il faut obliger les médecins, les hôpitaux et les services de soins à surveiller et évaluer systématiquement les données de santé – également dans l'optique du succès thérapeutique.»

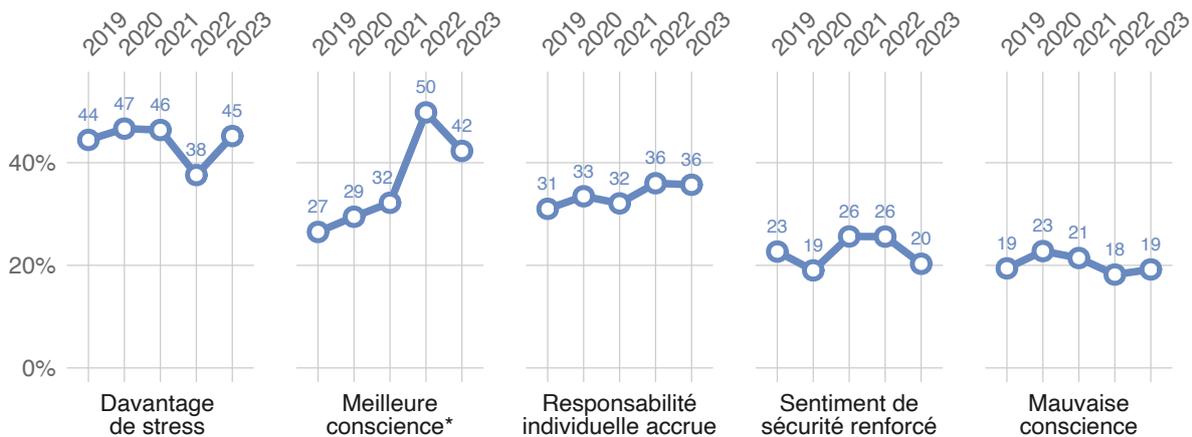


4.4. LE SUIVI DE SANTÉ PEUT ÊTRE UNE SOURCE DE STRESS

Comment les personnes interrogées réagiraient-elles si elles étaient informées en permanence de leurs valeurs de santé grâce au suivi numérique? La plupart des personnes interrogées associent un tel scénario avec «davantage de stress». Toutefois, le nombre de personnes qui y associent une plus grande prise de conscience du corps et de sa propre santé ainsi qu'une responsabilité individuelle accrue augmente d'année en année. Une partie des personnes interrogées voient un avantage dans le suivi continu de leurs propres données de santé – mais elles y associent une augmentation du stress (fig. 14).

Effets escomptés du suivi de santé – évolution dans le temps (fig. 14)

«Selon vous, quel effet un suivi numérique continu de vos données de santé (p. ex. tension artérielle, taux de glycémie, cholestérol) aurait-il sur vous?»



* Formulation adaptée depuis 2022

Données pour la recherche

Les données de santé peuvent être exploitées pour la recherche et le développement. Cela permet de mettre au point des produits médicaux et thérapies qui profitent à la collectivité. Les personnes interrogées voient-elles ce potentiel de la recherche basée sur les données de santé? Accepteraient-elles de contribuer à améliorer la recherche avec leurs propres données? Quels facteurs sont décisifs pour motiver les personnes à partager leurs données?

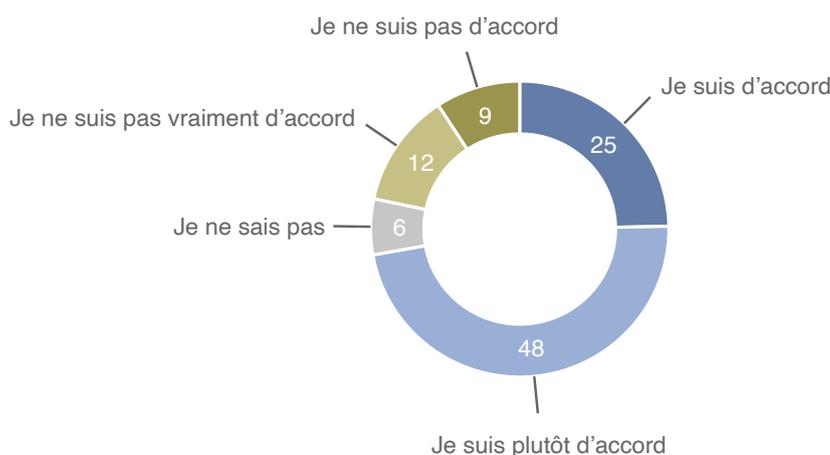
5.1. LES DONNÉES DOIVENT ÊTRE UTILISÉES POUR LA RECHERCHE

Les trois quarts des personnes interrogées sont favorables à ce que les acteurs du système de santé développent de meilleurs produits et prestations à l'aide des données de santé (fig. 15). Ces acteurs sont définis ici de manière très large: fournisseurs de prestations (médecins, hôpitaux, services de soins), industrie (entreprises pharmaceutiques, entreprises de technique médicale, entreprises de haute technologie), assureurs maladie, science (universités, hautes écoles). Les personnes interrogées reconnaissent donc qu'il est légitime, dans une certaine mesure, d'utiliser les données de santé de la population pour la recherche et le développement. La forte part de personnes répondant «Plutôt oui» laisse entendre que cette adhésion n'est

pas inconditionnelle. Nous étudions dans les paragraphes suivants quelques conditions devant être respectées pour que la population approuve l'utilisation des données de santé pour la recherche.

Utilisation des données de santé pour le développement (fig. 15)

«Les acteurs du système de santé doivent utiliser les données de santé afin de développer de meilleurs produits et prestations.»



Comment les acteurs souhaitant exploiter des données de santé pour la recherche accèdent-ils à ces données? Le plus simple pour eux serait de pouvoir acheter librement ces données en fonction de leurs besoins. Dans le paragraphe 4.2, nous avons déjà vu que la population souhaite un cadre juridique strict pour le commerce des données de santé. La figure 16 montre l'adhésion de la population au libre commerce des données de santé et à leur utilisation pour le développement de produits. Ces questions ont été posées de manière aléatoire pour différents contextes. Le contexte influence les réponses à ces questions. Considérons tout d'abord la partie gauche de la figure. Nous y voyons les réponses données quand la question évoque les acteurs du système de santé en général. Il en ressort une contradiction évidente: seule une minorité des personnes interrogées

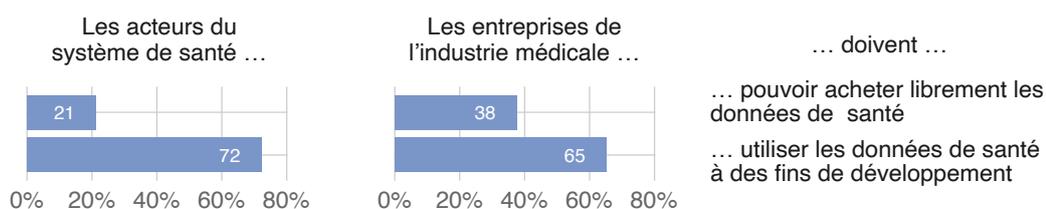
souhaite que les acteurs du système de santé puissent collecter et acheter librement des données de santé. Dans le même temps, la majorité souhaite que ces données puissent servir au développement de meilleurs produits et prestations. L'utilisation de données de santé à cette fin est rendue difficile par un accès limité. La partie gauche de la figure présente les réponses à la même question, pour la catégorie spécifique des entreprises de l'industrie médicale. L'antagonisme y est moins marqué. Les personnes interrogées sont plus nombreuses à considérer que les entreprises de l'industrie médicale devraient pouvoir accéder librement aux données de santé pour leurs recherches. Si l'antagonisme entre les réponses aux deux questions est moins important, la divergence persiste: la majorité des personnes interrogées souhaite que les données de santé soient utilisées pour le développement de meilleurs produits. Elles sont également majoritaires à souhaiter cependant que ces données ne soient pas librement commercialisées.

Adhésion aux affirmations concernant l'accès de la recherche aux données de santé (fig. 16)

«Que pensez-vous des affirmations ci-après concernant le système de santé numérique?»

«Les acteurs du système de santé ... / Les entreprises de l'industrie médicale (entreprises pharmaceutiques, entreprises de technique médicale, entreprises de haute technologie) ...

... doivent pouvoir collecter et acheter librement les données de santé (données de patient-es, données de recherche) / ... doivent utiliser les données de santé afin de développer de meilleurs produits et prestations.»



Les personnes interrogées sont sceptiques à l'idée que les données de santé puissent être collectées et achetées librement – même si cela facilite la recherche et le développement de produits médicaux bénéficiant à la population. L'adhésion à cette affirmation dépend fortement du destinataire des données. Plus il est clair dans la description que les données de santé seront utilisées à des fins spécifiques de recherche et de développement et ne seront pas commercialisées, plus les personnes interrogées

sont d'accord. C'est aux institutions scientifiques que les personnes interrogées font le plus confiance (fig. 17). Par rapport aux entreprises de technique médicale, on les soupçonne moins d'orienter leur recherche en fonction du marché et d'utiliser les données de santé dans le but d'optimiser leurs bénéfices.

Adhésion aux affirmations concernant l'accès de la recherche aux données de santé (fig. 17)

«Que pensez-vous des affirmations ci-après concernant le système de santé numérique?»



Si les acteurs du système de santé ne peuvent pas acheter librement des données de santé pour leurs recherches: les personnes interrogées accepteraient-elles de leur céder leurs données dans ce but? C'est ce que nous allons voir dans ce qui suit.

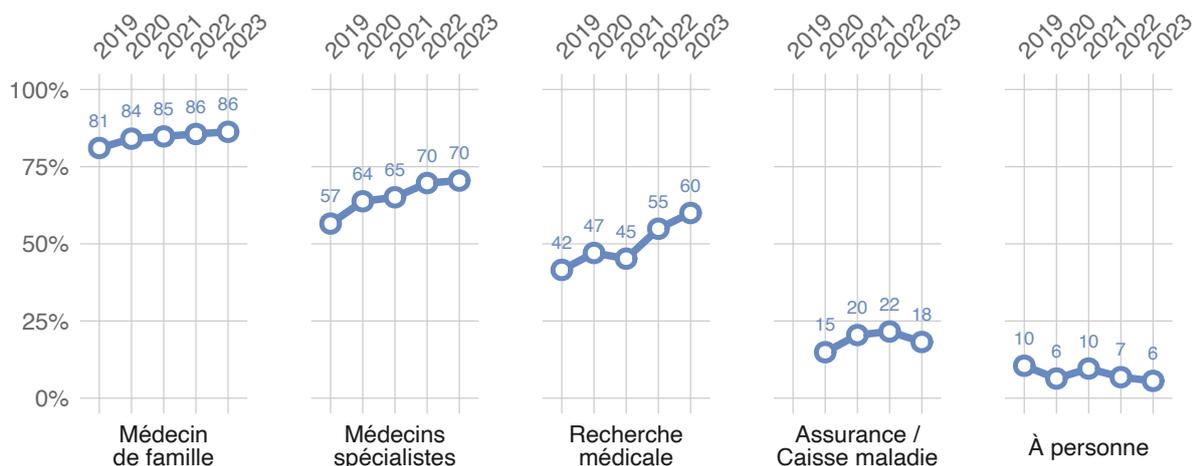
5.2. DISPOSITION PLUS MARQUÉE À PARTAGER LES DONNÉES

C'est avec leur médecin que les personnes interrogées accepteraient le plus facilement de partager leurs données de santé. Elles y perçoivent un bénéfice direct pour elles-mêmes: si mon médecin a accès à un plus grand nombre de données sur ma santé, et à des données plus précises, il pourra mieux me soigner. Mais la disposition à partager ses propres données de santé pour la recherche médicale augmente également de manière signifi-

cative depuis 2019. À première vue, le résultat de ces recherches ne bénéficie pas directement à la personne elle-même, mais bien à la collectivité (fig. 18). Quels sont les facteurs décisifs pour que les personnes acceptent de partager leurs données de santé?

Mise à disposition de données de santé – évolution dans le temps (fig. 18)

«À qui confieriez-vous vos données de santé numérisées?»



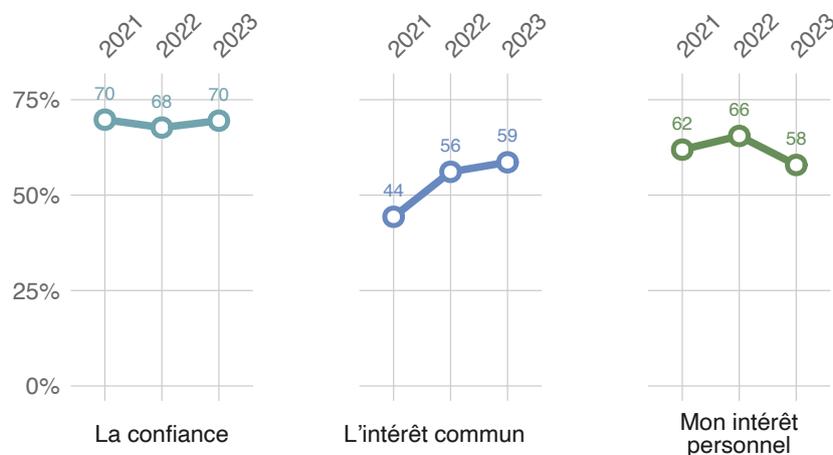
5.3. LA CONFIANCE DEMEURE LE PRINCIPAL FACTEUR

Comme les années précédentes, la confiance est le facteur le plus important quand il s’agit de partager ses données de santé. L’intérêt commun augmente cependant d’année en année comme facteur de motivation. De plus en plus de personnes semblent reconnaître l’utilité du partage des données de santé pour la collectivité (fig. 19). Nous sommes partis du principe, dans le paragraphe 5.2, que le bénéfice personnel est déterminant pour le partage des données avec le personnel médical, alors que c’est l’utilité pour la collectivité qui est prépondérante pour le partage avec la recherche médicale. Cette hypothèse se vérifie-t-elle? La figure 20 donne des pistes de réponse.

Observatoire «Société numérique et solidarité» 2023

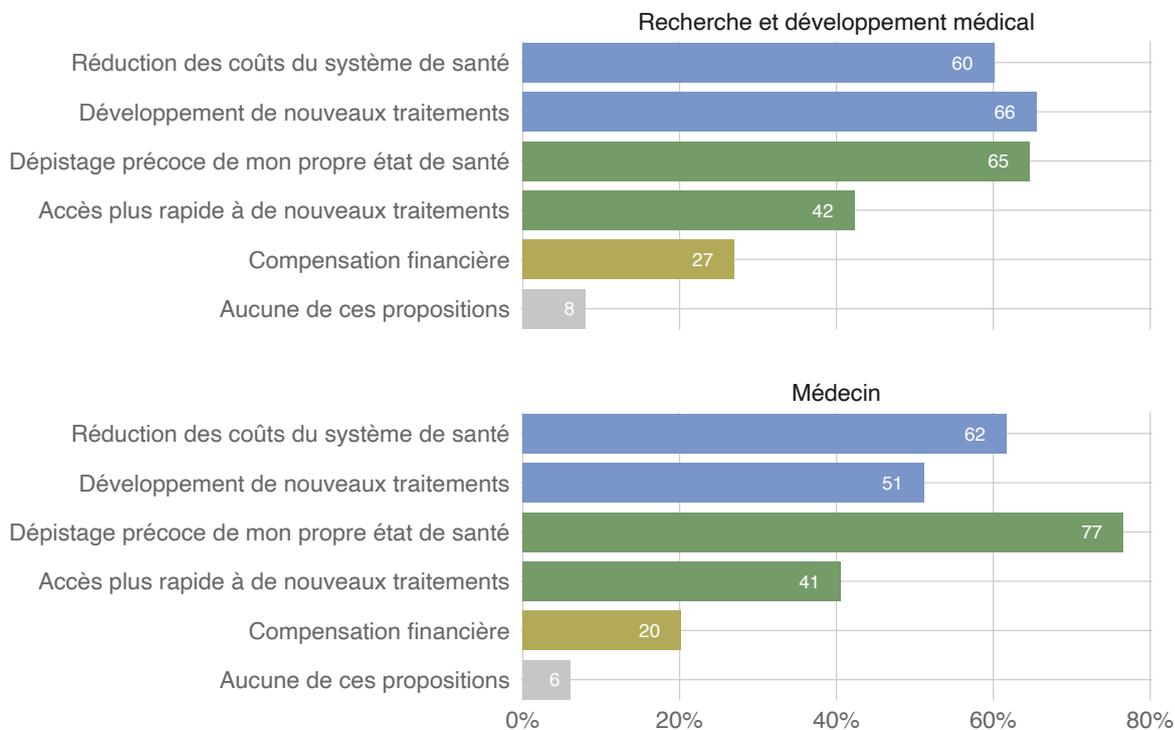
Facteurs déterminants pour la transmission de données de santé (fig. 19)

«Sur la base de quels facteurs acceptez-vous de fournir vos données de santé à une personne ou une organisation?»



Facteurs de motivation pour la transmission de données de santé (fig. 20)

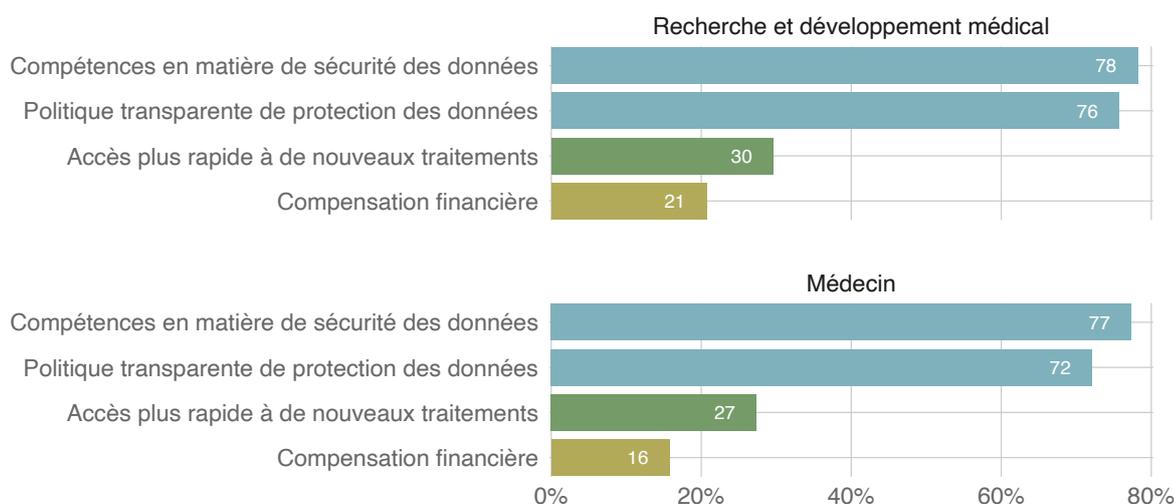
«Qu'est-ce qui vous inciterait à mettre vos données de santé numérisées à la disposition [de la recherche et du développement médical / de votre médecin]?»



Le dépistage précoce du propre état de santé prédomine comme facteur de motivation pour le partage avec le médecin. Deux autres facteurs importants profitent également à la collectivité: une réduction des coûts pour le système de santé et le développement de nouvelles méthodes thérapeutiques. Les personnes qui partagent leurs données de santé avec leur médecin espèrent avant tout bénéficier d'un meilleur traitement. Mais un potentiel bénéfique pour la collectivité est également bienvenu. Ces trois mêmes facteurs sont également décisifs pour le partage des données avec la recherche et le développement médicaux. Cependant, le développement de nouvelles méthodes thérapeutiques et le dépistage précoce de l'état de santé dépassent légèrement les économies pour le système de santé (fig. 20).

Conditions requises pour la transmission des données de santé (fig. 21)

«Quelle condition doit être impérativement remplie pour que vous mettiez vos données de santé numérisées à la disposition [de la recherche et du développement médical / de votre médecin]?» (uniquement les personnes pour lesquelles le partage de données est envisageable)



Outre les facteurs de motivation, certaines conditions doivent absolument être remplies pour que les personnes acceptent de partager leurs données de santé. Ces conditions concernent en premier lieu la protection des données. Si elles ne font pas confiance au destinataire de leurs données de santé, la majorité des personnes interrogées refusent de partager leurs données. Une minorité ne partagerait ses données de santé que si cela lui appor-

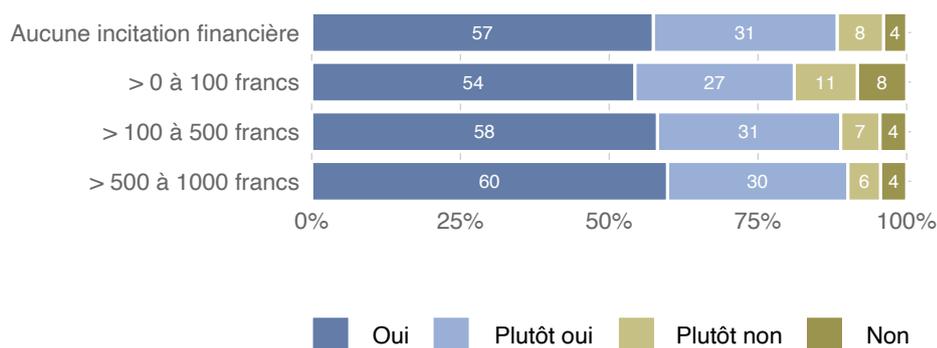
tait un avantage personnel: un accès plus rapide à de nouveaux traitements ou une compensation financière (fig. 21).

5.4. LA COMPENSATION FINANCIÈRE EST SECONDAIRE

Une minorité seulement des personnes interrogées souhaite être rétribuée pour le partage de ses données de santé. Cet aspect a fait l'objet d'une expérience supplémentaire dans le cadre de l'enquête.

Incitation financière au partage des données de santé (fig. 22)

«Imaginez que vous êtes à l'hôpital pour être soigné-e. Lors de votre admission ou de votre sortie, vous pouvez donner votre accord pour que vos données (données des patient-es) anonymisées puissent être utilisées à des fins de recherche médicale. [En contrepartie, vous recevrez [XX] francs.] Accepteriez-vous de le faire?»



Il a été demandé aux personnes interrogées de s'imaginer la situation suivante: à l'occasion d'un traitement à l'hôpital, il leur est proposé, lors de leur admission ou de leur sortie, que leurs données (données des patient-es) soient utilisées de manière anonymisée pour la recherche. Une partie des personnes interrogées n'a reçu aucune proposition de compensation financière. L'autre partie des personnes interrogées s'est vu proposer une compensation financière, dont le montant variait pour chaque interview (maximum 1000 francs). Deux points ressortent de cette expérience. Point 1: la disposition à donner ses données de manière anonymisée pour la recherche est très élevée, indépendamment d'une compensation financière. Point 2: une

compensation financière peut même être contre-productive dans un argumentaire visant à convaincre quelqu'un de partager ses données de santé. Dans l'expérience, si la compensation est inférieure à 100 francs, les personnes sont moins disposées à partager leurs données que si on ne leur propose aucune compensation (fig. 22). Pour convaincre les personnes de donner leurs données pour la recherche et le développement médical, une compensation financière joue un rôle secondaire. Il faut plutôt leur expliquer l'intérêt que ces données représentent pour la recherche et le développement. Le faible poids d'une compensation financière dans la motivation pour le partage des données est compatible avec le refus de la commercialisation des données de santé (cf. paragraphe 4.2).

Perspectives de la numérisation

Comment les personnes interrogées se projettent-elles dans un avenir dans lequel de plus en plus de domaines de la vie seront numérisés? Sont-elles plutôt angoissées et craintives ou pleines d'espoir dans le progrès et les nouvelles possibilités? Quel est l'impact de la numérisation sur la solidarité dans la société?

6.1. NOUVELLES CRAINTES FACE À LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Depuis 2018, l'observatoire «Société numérique et solidarité» étudie chaque année ce que pense la population des conséquences potentielles de la numérisation. En 2018, une personne interrogée sur trois était d'avis que la transformation numérique engendrait avant tout des progrès et apportait de nouvelles possibilités. Ce point de vue a gagné en popularité au cours des trois années suivantes: en 2021, une personne sur deux partageait cette perspective positive. Cette année, la tendance s'est inversée. La part des personnes interrogées qui voient surtout des aspects positifs dans la numérisation est aujourd'hui revenue à son faible niveau de 2018. Cela ne peut être uniquement dû à un certain désenchantement. Presque autant de personnes interrogées qui voient surtout des aspects positifs dans la numérisation sont déstabilisées par celle-ci. Il s'agit là aussi d'un virage à 180°, après une tendance positive de 2018 à 2021 (fig. 23).

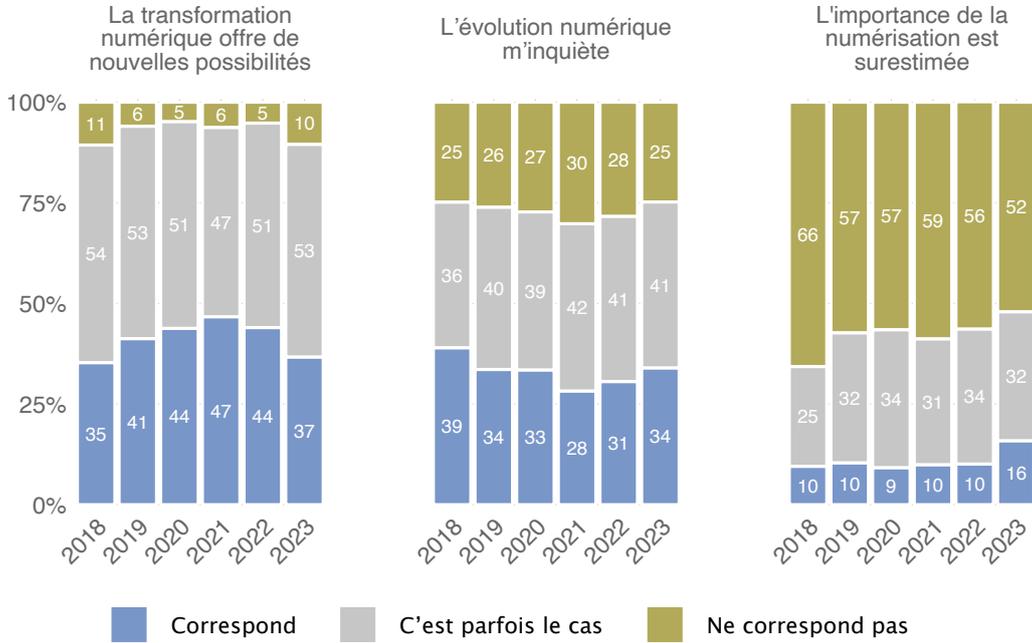
Observatoire «Société numérique et solidarité» 2023

Évaluation des conséquences de la numérisation (fig. 23)

«La transformation numérique engendre avant tout des progrès et apporte de nouvelles possibilités.»

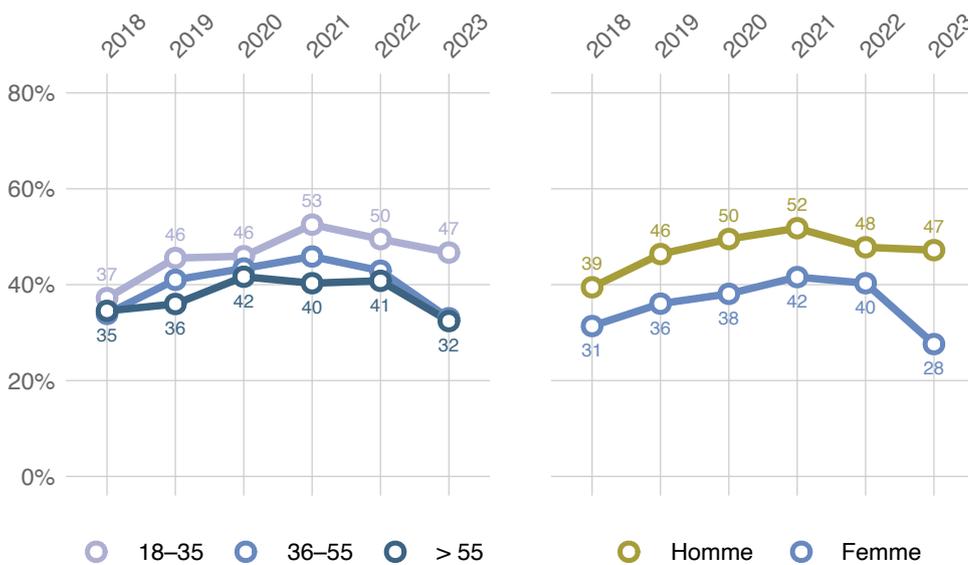
«L'évolution numérique m'inquiète, car nous sommes de plus en plus à la merci de programmes informatiques.»

«L'importance de la numérisation est surestimée. Les grands changements ne se font pas si vite.»



Le progrès numérique apporte de nouvelles possibilités – par âge et par sexe (fig. 24)

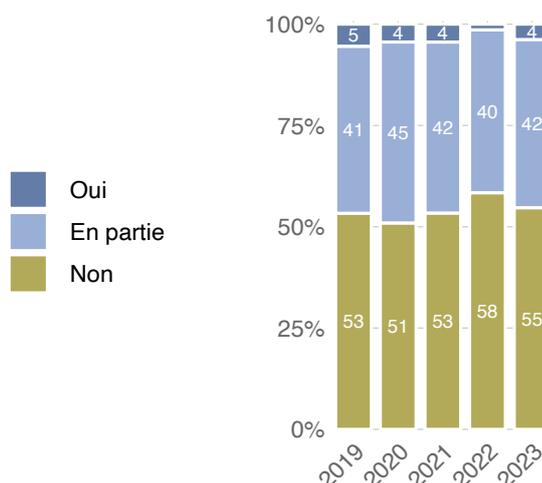
«La transformation numérique engendre avant tout des progrès et apporte de nouvelles possibilités.»



Parmi les personnes interrogées, les plus jeunes sont globalement plus optimistes envers la numérisation que les plus âgées. En revanche, cette perception positive recule déjà quelque peu depuis l'année dernière chez les 18-55 ans, alors que ce changement d'opinion ne s'est amorcé que cette année chez les personnes plus âgées. On observe un schéma similaire entre les sexes: globalement, les hommes sont plus positifs que les femmes vis-à-vis de la transformation numérique. L'année dernière, cette tendance positive a moins perdu de terrain chez les hommes que chez les femmes. Le ralentissement est d'autant plus marqué cette année chez les femmes (fig. 24).

Remplacement par des machines (uniquement personnes exerçant une activité lucrative) (fig. 25)

«Pensez-vous que, dans dix ans, l'activité professionnelle que vous exercez maintenant pourra être effectuée par un ordinateur ou un robot?»



Notre force de travail humaine sera-t-elle bientôt remplacée par des ordinateurs? Sans doute pas – en tous cas pas complètement. Seule une petite partie de la population active pense clairement que son activité professionnelle pourra être remplacée par des ordinateurs ou des robots dans dix ans. Quatre personnes sur dix pensent cependant qu'au moins certaines parties de leur travail ne seront plus réalisées par des humains à l'avenir. Cette position est globalement stable et n'a que peu varié depuis 2019. Au moment de l'enquête, en janvier 2023, les médias suisses étaient focalisés sur le lancement d'un nouveau logiciel d'intelligence artificielle (IA). De nombreuses personnes avaient en outre pour

la première fois l'occasion de tester elles-mêmes une IA performante générant automatiquement des textes d'une qualité comparable à des textes humains, sur une multitude de thèmes et sous une multitude de formes. À ce jour, malgré ce contact direct avec la nouvelle IA, la plupart des personnes ne craignent pas d'être bientôt remplacées dans leur travail (fig. 25). L'avenir nous dira si cette assurance se maintiendra ou s'effritera. Si la pénurie de personnel qualifié devait s'aggraver à l'avenir, le remplacement de la main-d'œuvre humaine par des robots et des ordinateurs pour certaines tâches pourrait en outre être perçu comme une opportunité et non comme un risque.

6.2. LA NUMÉRISATION AGGRAVE LES INÉGALITÉS

Pour les personnes interrogées, la numérisation profite aux personnes jeunes, riches, flexibles ainsi qu'aux personnes d'un niveau d'instruction élevé. Les personnes âgées, pauvres, rigides ainsi que les personnes d'un niveau d'instruction bas sont du côté des perdants. Pour les personnes interrogées, la transformation numérique renforce donc surtout les personnes qui réussissent déjà. Et elle aggrave donc les inégalités. Alors que cette perspective d'une aggravation des inégalités concernait un nombre croissant de personnes les premières années, les valeurs se sont stabilisées en 2023 (fig. 26).

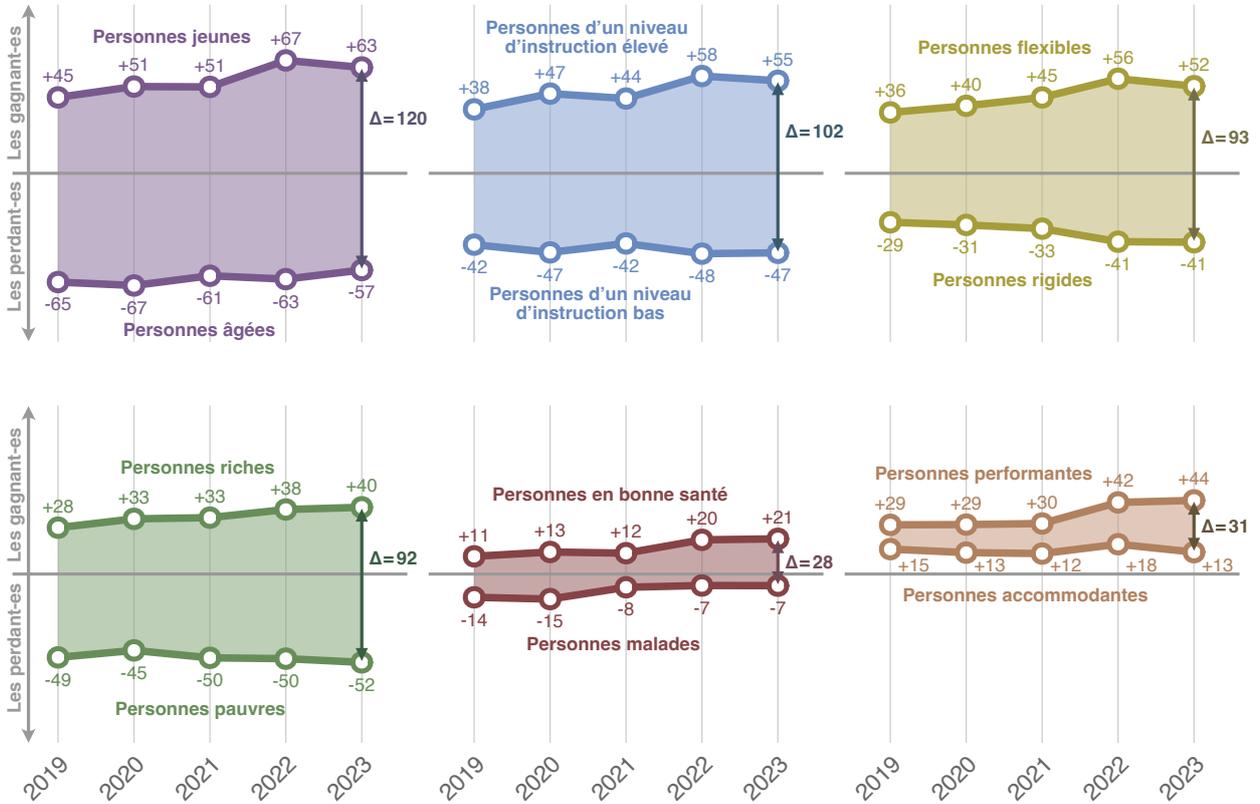
Cette répartition binaire entre gagnant-es et perdant-es ne s'applique pas dans deux domaines: si les personnes malades sont davantage considérées comme perdantes en opposition aux personnes en bonne santé, la différence est cependant beaucoup moins marquée que pour les paires d'opposés évoqués plus haut. La différence est également faible entre les personnes performantes et les personnes accommodantes. Ces dernières font même globalement figure de gagnantes.

Observatoire «Société numérique et solidarité» 2023

Gagnant-es et perdant-es de la transformation numérique – évolution dans le temps (fig. 26)

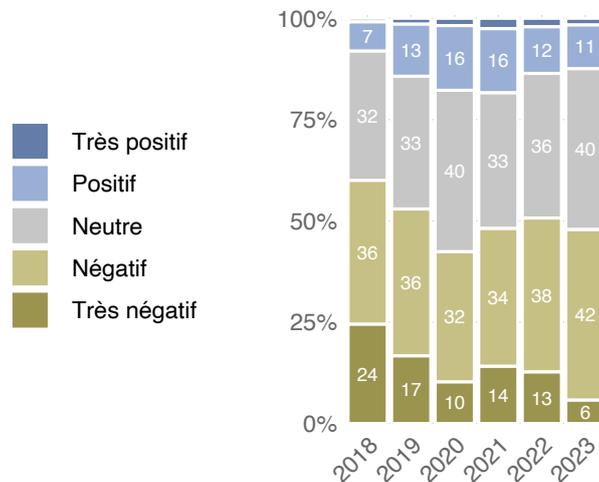
«Selon vous, à quelles personnes la numérisation profite-t-elle le plus / le moins?»

Plus les groupes opposés sont éloignés (surface colorée), plus la perception des groupes concernés comme gagnants ou perdants est claire.



Impact de la société numérique sur la solidarité – évolution dans le temps (fig. 27)

«D'après vous, quel est l'impact sur la solidarité d'une société dans laquelle les données personnelles numériques sont de plus en plus nombreuses?»



Pour les personnes interrogées, la transformation numérique aggrave les inégalités. Elle affaiblit en outre la solidarité dans la société. Tel est l'avis de la moitié des personnes interrogées, alors que seulement une personne sur dix pense qu'elle a un impact positif (fig. 27). Le pessimisme concernant la solidarité ne s'est pas accentué ces dernières années. Si, comme nous l'avons vu plus haut, la numérisation inquiète de plus en plus les personnes interrogées (cf. fig. 23), cette inquiétude ne s'accompagne cependant pas d'une crainte croissante de désolidarisation.

Solidarité et coût de la santé

Qu'entendent les personnes interrogées par «solidarité» – en général et dans le contexte du système de santé? Qui est responsable de l'augmentation annuelle des coûts de la santé en Suisse? Et à quoi les personnes interrogées seraient-elles prêtes pour résoudre ce problème?

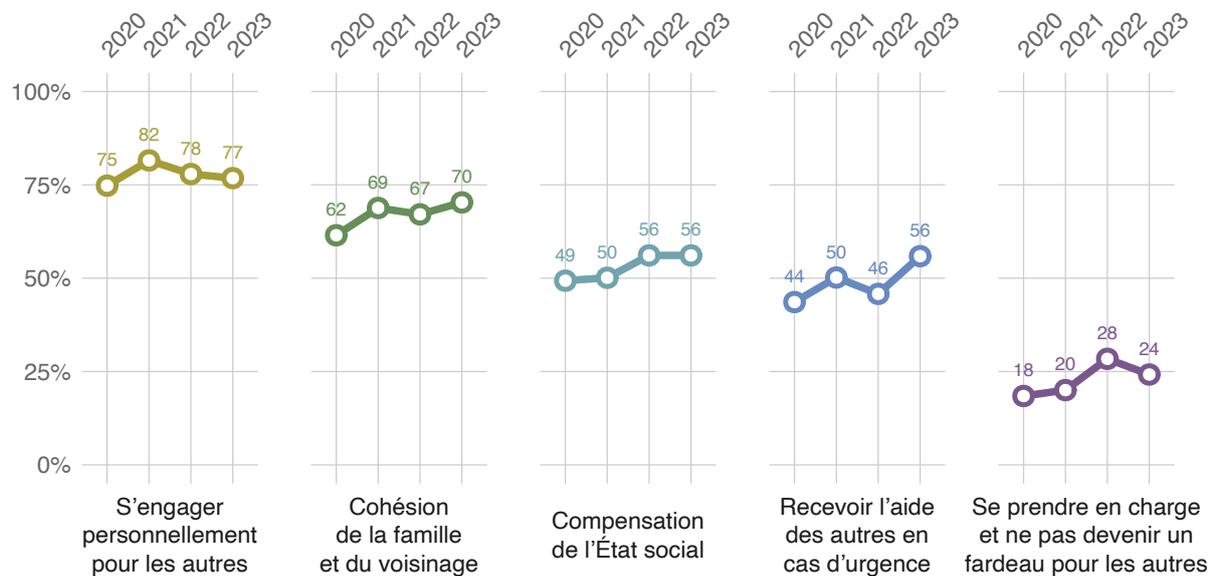
7.1. PERCEPTION DE LA NOTION DE SOLIDARITÉ

Que signifie la notion de «solidarité» pour la population suisse? Pour la plupart des personnes interrogées, elle signifie que l'on s'engage personnellement pour les autres. C'était déjà le cas dès les premières années de l'enquête. Mais d'autres définitions ont gagné du terrain au fil du temps: elles sont plus nombreuses qu'auparavant à associer cette notion à la cohésion de la famille et du voisinage, à la compensation de l'État social ou au fait de recevoir l'aide des autres en cas d'urgence. La position individualiste selon laquelle on s'engage à titre individuel pour les autres semble se transformer de plus en plus en une conception collectiviste, où chacun est soutenu par une grande communauté (fig. 28). La figure 29 montre l'évolution de la signification de cette notion avec l'âge. La définition selon laquelle la solidarité permet de recevoir de l'aide des autres en cas d'urgence est plus importante pour les plus jeunes. Pour les personnes âgées, il est plus important que pour les jeunes de se prendre en charge et de ne pas devenir un fardeau pour les autres.

Observatoire «Société numérique et solidarité» 2023

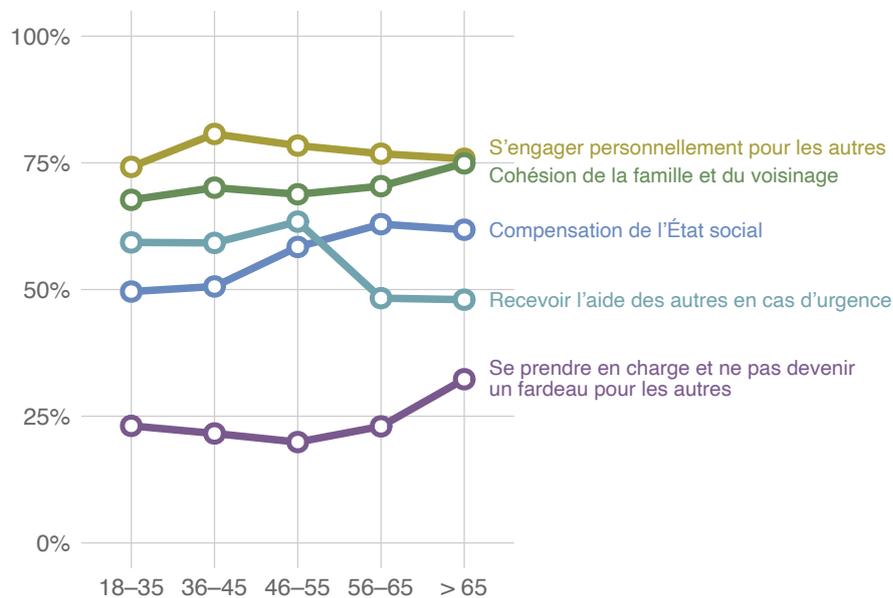
Conception de la solidarité – évolution dans le temps (fig. 28)

«Qu'associez-vous à la notion de «solidarité»?»



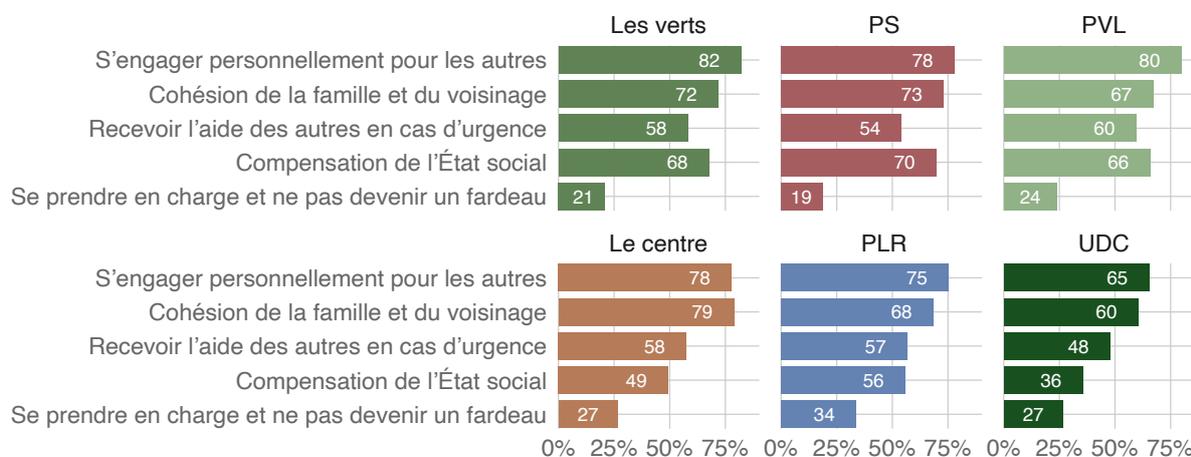
Conception de la solidarité – par âge (fig. 29)

«Qu'associez-vous à la notion de «solidarité»?»



Conception de la solidarité – par orientation politique (fig. 30)

«Qu'associez-vous à la notion de «solidarité?»»



Comme le montre la figure 30, la notion de «solidarité» varie en fonction de l'orientation politique. L'ordre est le même (à différents niveaux) pour tous les partis, sauf en ce qui concerne la notion de compensation de l'État social, qui remporte une plus grande adhésion auprès des personnes proches des partis de gauche.

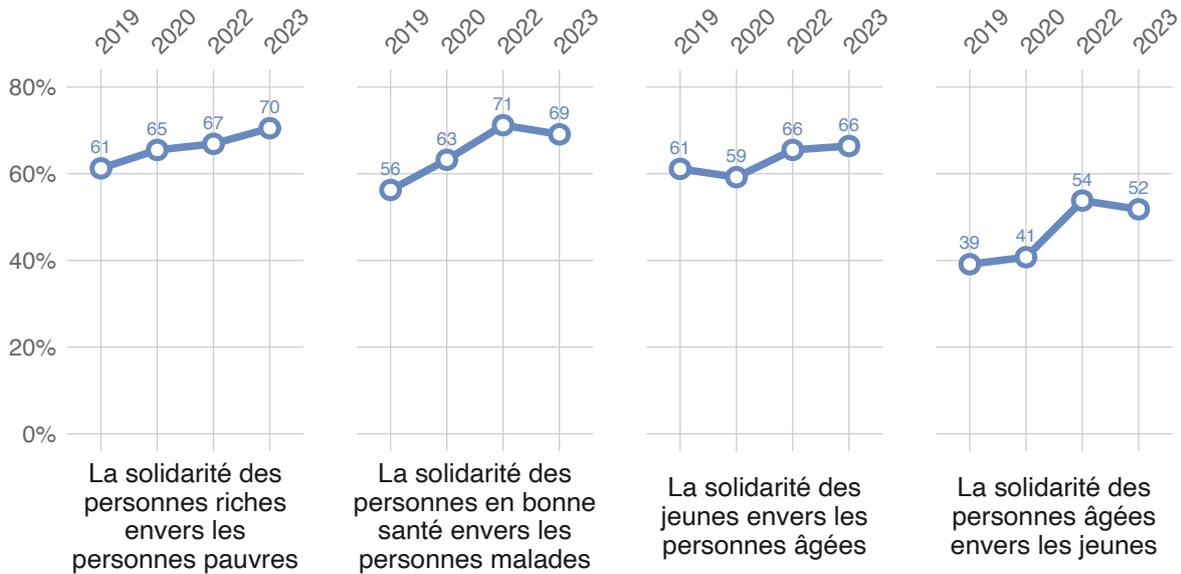
Quels types de solidarité sont essentiels pour les personnes interrogées? La solidarité des personnes en bonne santé envers les personnes malades avait fortement augmenté ces dernières années – certainement en partie à la suite de la pandémie de Covid-19. L'importance de ce type de solidarité s'est stabilisée. Tout comme la solidarité des personnes âgées envers les jeunes, qui avait fait l'objet de toutes les attentions pendant la crise du Covid. Les nombreuses restrictions des activités de loisirs qui avaient été décrétées à l'époque ont été particulièrement douloureuses pour les jeunes. Alors que la solidarité des jeunes envers les personnes âgées était imposée par l'État, les personnes âgées n'étaient, aux yeux de beaucoup, pas assez solidaires envers les jeunes. L'importance de la solidarité des personnes riches envers les personnes pauvres est en légère augmentation constante. La pandémie de Covid-19 a aggravé certaines inégalités économiques au sein de la société. Puis à la

Observatoire «Société numérique et solidarité» 2023

crise du Covid ont succédé la crise énergétique et l'incertitude économique générale dans le cadre de la guerre en Ukraine. La solidarité des personnes riches envers les personnes pauvres reste donc importante même après la pandémie (fig. 31).

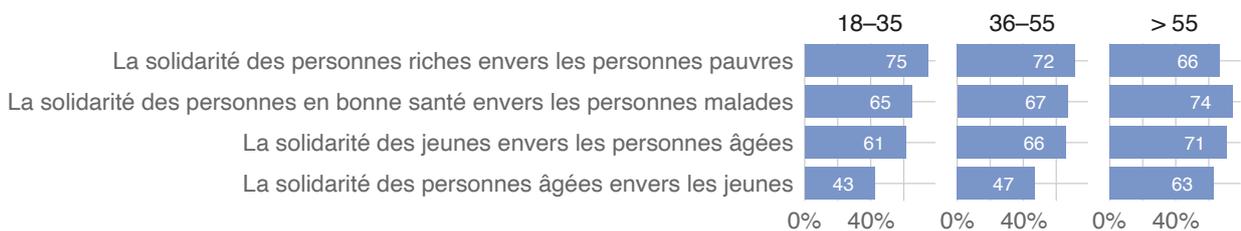
Principales formes de solidarité – évolution dans le temps (fig. 31)

«D'un point de vue général: quel type de solidarité considérez-vous comme essentiel? (Plusieurs réponses possibles)»



Principales formes de solidarité – par âge (fig. 32)

«D'un point de vue général: quel type de solidarité considérez-vous comme essentiel? (Plusieurs réponses possibles)»

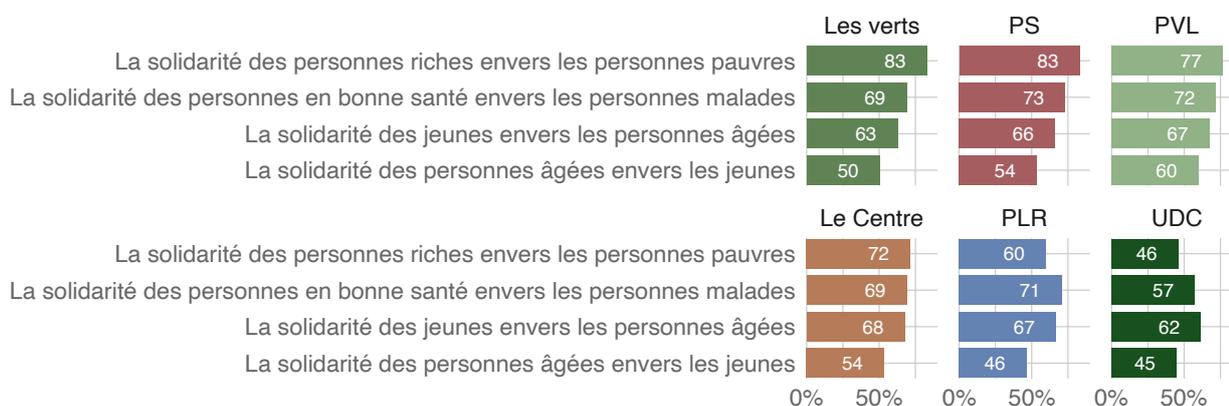


Les jeunes accordent une grande importance à la solidarité des personnes riches envers les personnes pauvres, alors que les personnes plus âgées donnent la priorité à la solidarité des

personnes en bonne santé envers les personnes malades et des personnes jeunes envers les personnes âgées. Même si cela ne reflète pas directement les besoins personnels (toutes les personnes jeunes ne sont pas pauvres, toutes les personnes âgées n'ont pas des problèmes de santé), cette différence d'appréciation révèle l'influence des modes de vie et univers spécifiques à chaque génération (fig. 32). En fonction de leur orientation politique également, les personnes interrogées accordent un ordre de priorité bien précis aux différentes formes de solidarité dans notre société (fig. 33).

Principales formes de solidarité – par orientation politique (fig. 33)

«D'un point de vue général: quel type de solidarité considérez-vous comme essentiel? (Plusieurs réponses possibles)»



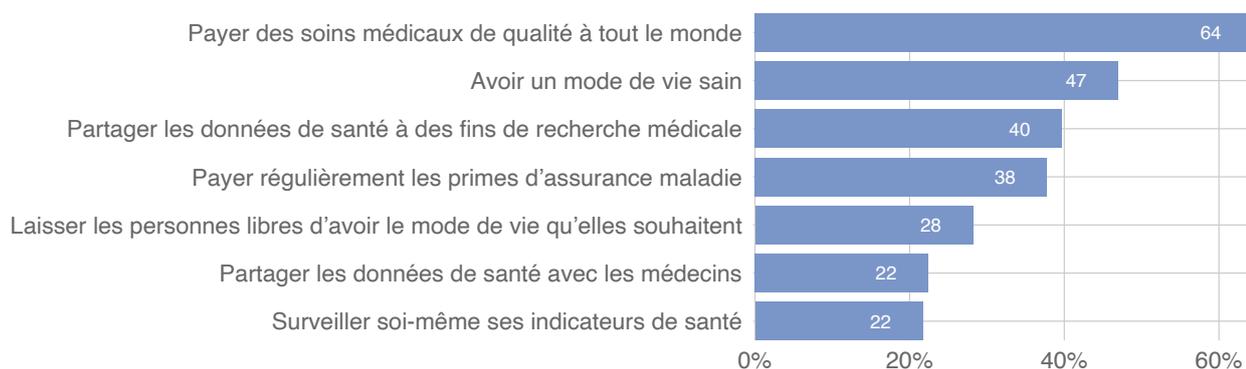
7.2. LA SOLIDARITÉ DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

Être en bonne santé, ça coûte cher. Pourtant, tout le monde devrait en avoir les moyens. Payer des soins médicaux de qualité à tout le monde: c'est ce que deux tiers de la population suisse associent à la solidarité dans le contexte du système de santé. En revanche, seulement quatre personnes sur dix y associent le paiement régulier de primes d'assurance maladie. Même si, dans notre système, les soins de santé sont payés collectivement via

les primes d'assurance maladie, les personnes interrogées associent principalement le principe de solidarité à la prise en charge des factures de médecin ou d'hôpital en cas d'urgence, et non au paiement régulier de primes. Pour une bonne moitié des personnes interrogées, la solidarité dans le système de santé signifie avoir un mode de vie sain. Seulement trois personnes sur dix estiment qu'être solidaire, c'est laisser les personnes libres d'avoir le style de vie qu'elles souhaitent. Être solidaire, c'est assumer sa propre responsabilité – et non pas approuver un mode de vie malsain chez les autres personnes. Quatre personnes interrogées sur dix associent à la notion de «solidarité» le partage des données de santé pour la recherche. Comme nous l'avons vu dans le paragraphe 4.3 et 5.1, les personnes interrogées sont encore dans l'incertitude concernant les effets positifs concrets du partage des données pour la société. Si la population est davantage informée à ce sujet, sa conception de la solidarité comme «partage des données» pourra augmenter à l'avenir. Seule une petite partie des personnes interrogées estime que l'utilisation des données personnelles comme instrument préventif peut aussi être associée à la solidarité – les personnes interrogées doutent là aussi de la valeur de la surveillance des données pour la société, comme l'a montré le paragraphe 4.3 (fig. 34).

Conception de la solidarité dans le système de santé (fig. 34)

«Qu'associez-vous à la notion de «solidarité» dans le contexte du système de santé? (Plusieurs réponses possibles)»



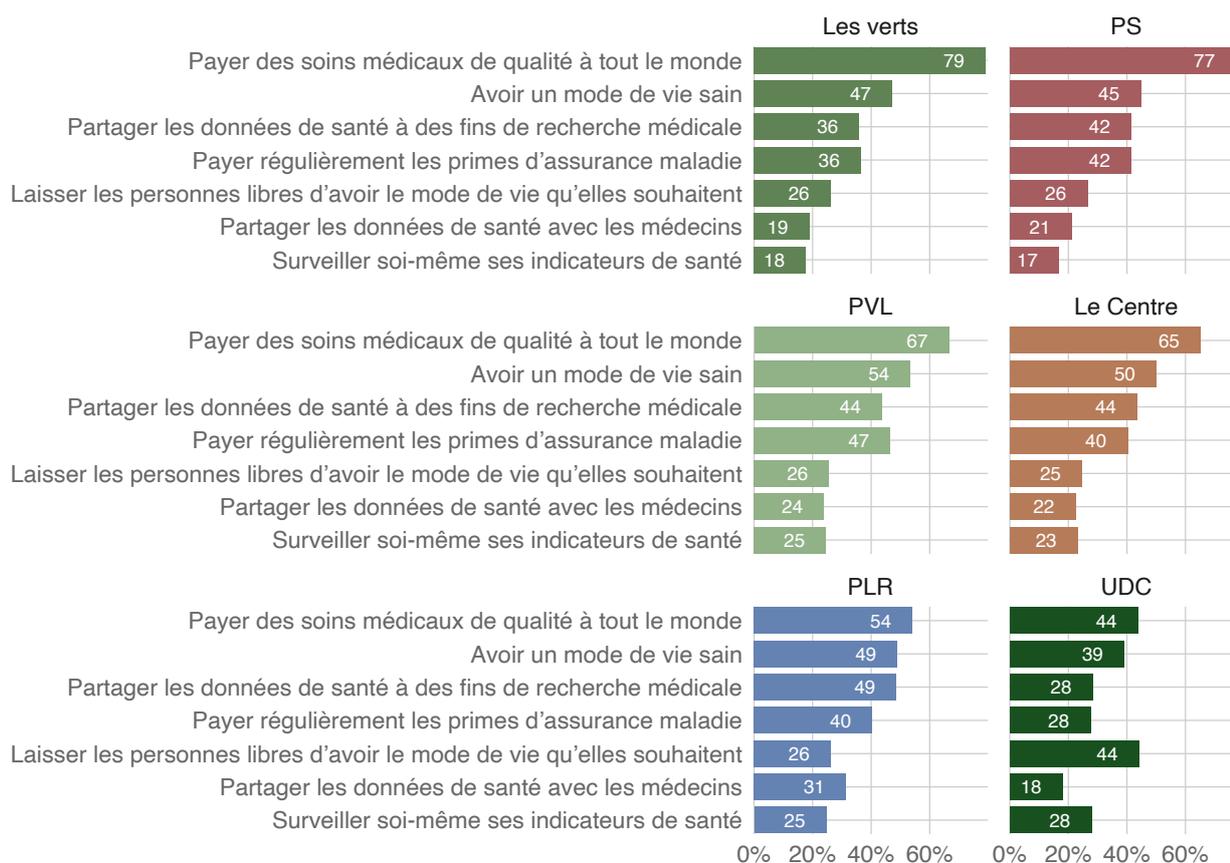
La conception de la solidarité dans le système de santé diverge fortement en fonction de l'orientation politique des personnes

Observatoire «Société numérique et solidarité» 2023

interrogées. Les personnes se disant de gauche associent surtout cette idée au fait de payer à tous et à toutes des soins médicaux de qualité. Pour les électrices et électeurs de l'UDC, il est tout aussi important de laisser les personnes libres d'avoir le mode de vie qu'elles souhaitent (fig. 35).

Conception de la solidarité dans le système de santé – par orientation politique (fig. 35)

«Qu'associez-vous à la notion de «solidarité» dans le contexte du système de santé? (Plusieurs réponses possibles)»



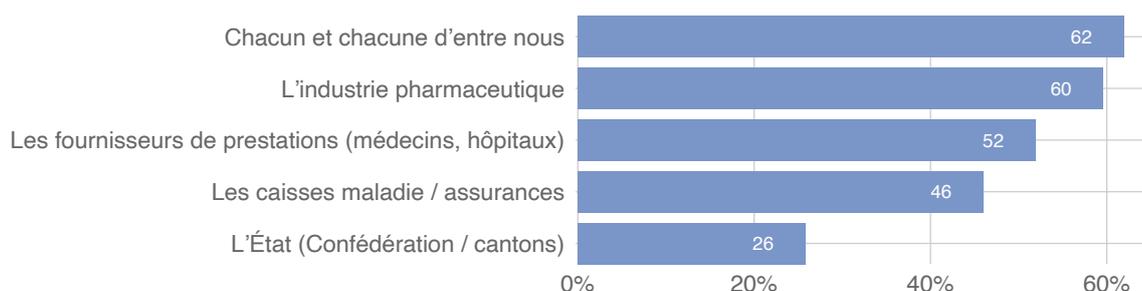
7.3. LA POPULATION SE SENT RESPONSABLE DES COÛTS

Les coûts de la santé augmentent d'année en année en Suisse. Qui en sont les premiers responsables? Selon les personnes interrogées, la population et l'industrie pharmaceutique en sont les principales responsables. La Confédération et les cantons sont les moins tenus pour responsables. (fig. 36).

Six personnes interrogées sur dix sont d'avis que l'industrie pharmaceutique fait partie des principaux facteurs de coûts de la santé: la population se montre très méfiante envers cet acteur du système de santé. Le paragraphe 5.1 a montré que si les personnes interrogées reconnaissent la contribution de l'industrie pharmaceutique et de technique médicale dans la recherche et le développement de produits médicaux, elle reste beaucoup plus sceptique vis-à-vis de ce secteur que vis-à-vis des institutions scientifiques (cf. fig. 17).

Les acteurs du système de santé comme facteurs de coûts (fig. 36)

«En Suisse, les coûts de la santé ne cessent d'augmenter d'année en année. À votre avis, qui est avant tout responsable de cette évolution? (Plusieurs réponses possibles)»

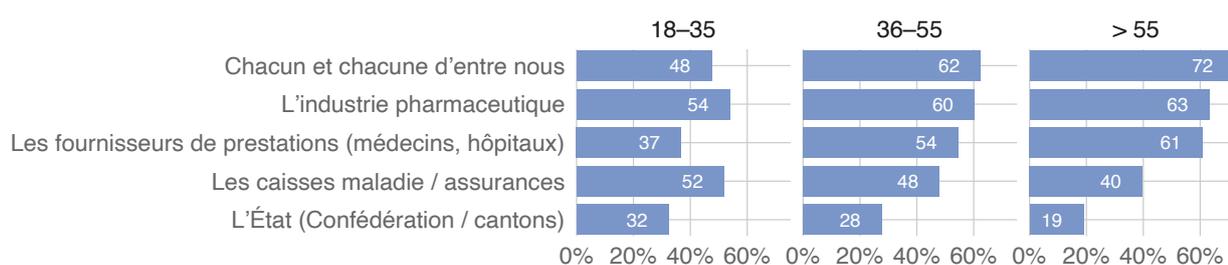


L'évaluation des principaux responsables de la hausse des coûts de la santé varie en fonction de l'âge des personnes interrogées. Pour les personnes interrogées plus âgées, la population, l'industrie pharmaceutique et les fournisseurs de prestations sont les premiers responsables. Pour elles, les coûts élevés proviennent des visites chez le médecin et à l'hôpital de la population, qui

entraînent à leur tour des traitements médicaux. Les personnes plus âgées vont plus souvent chez le médecin et ont plus de traitements médicaux que les personnes plus jeunes. Celles-ci, en revanche, attribuent plus facilement que les autres classes d'âges la responsabilité de l'augmentation des coûts aux assurances maladie. Les personnes jeunes vont moins souvent chez le médecin. Souvent, la caisse maladie est le seul acteur du système de santé avec lequel les personnes sont régulièrement en contact. Elles considèrent les caisses maladie comme les bénéficiaires directs des primes, et n'ont souvent pas conscience du fait que les primes servent en fin de compte à financer les traitements médicaux (fig. 37).

Les acteurs du système de santé comme facteurs de coûts – par âge (fig. 37)

«En Suisse, les coûts de la santé ne cessent d'augmenter d'année en année. À votre avis, qui est avant tout responsable de cette évolution? (Plusieurs réponses possibles)»

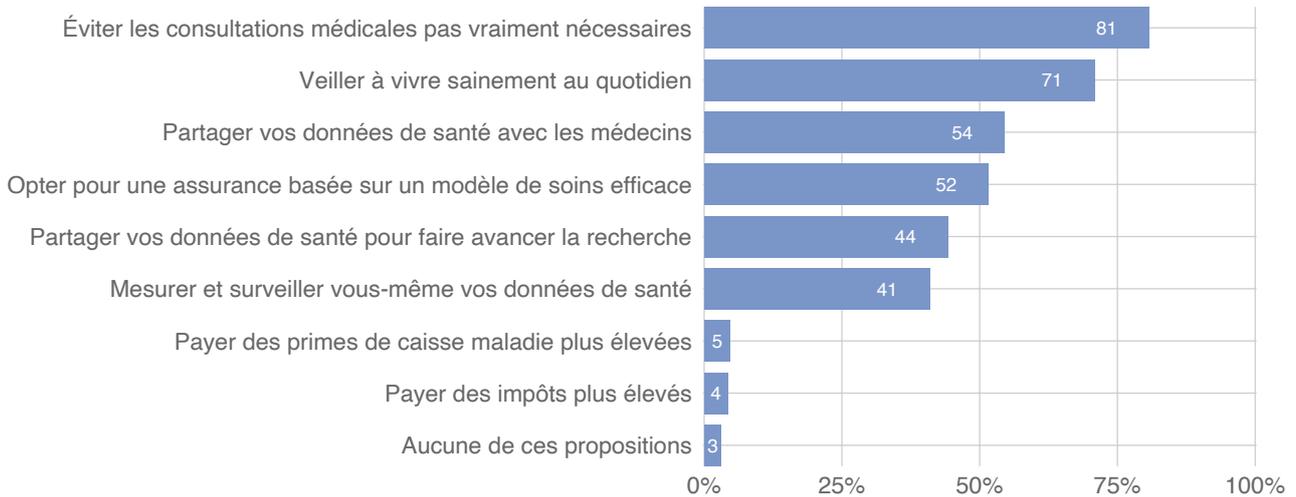


Pour les personnes interrogées, chacune et chacun, c'est-à-dire la population suisse dans son ensemble, sont les principaux responsables de l'augmentation des coûts de la santé. À quoi les personnes interrogées seraient-elles prêtes pour résoudre ce problème? Elles sont prêtes à changer leur comportement, c'est-à-dire à éviter les consultations médicales inutiles et à veiller davantage à un mode de vie sain au quotidien. Une petite partie d'entre elles acceptent également d'apporter leur contribution dans le domaine des données de santé, c'est-à-dire de partager leurs données de santé avec le personnel médical ou pour la recherche, ou de mesurer et surveiller elles-mêmes leurs données de santé. Par contre, les personnes interrogées refusent clairement de payer des primes d'assurance maladie ou des

impôts plus élevés. La gageure reste inchangée: il faut trouver des moyens de réduire les coûts – et motiver la population à mettre en œuvre les points plébiscités à la figure 38.

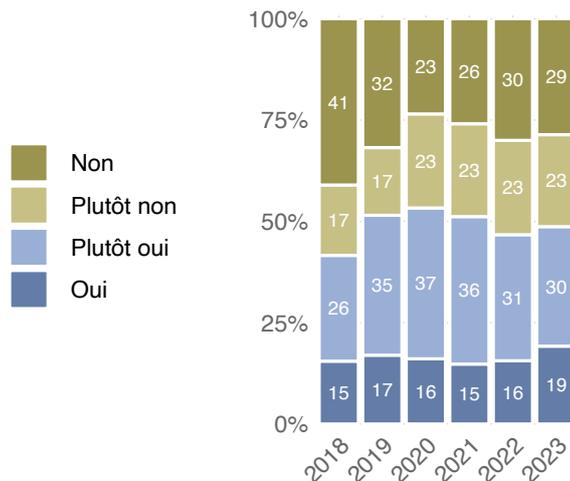
Propre contribution (fig. 38)

«Que seriez-vous prêt-e à faire pour stopper la hausse des coûts de la santé? (Plusieurs réponses possibles)»



Primes indexées sur le comportement – évolution dans le temps (fig. 39)

«Êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante: les personnes qui entretiennent leur santé et mangent sainement devraient payer moins de primes maladie que les autres.»



Les primes indexées sur le comportement pourraient inciter la population à adopter un comportement plus sain au quotidien.

Bien que sept personnes sur dix indiquent vouloir adopter un mode de vie plus sain, seulement la moitié approuve les mesures d'incitation financière sous forme de primes d'assurance maladie réduites (fig. 39).

La solidarité dans le système de santé est un bien important pour la population. Chaque personne doit pouvoir bénéficier de soins médicaux de qualité. L'augmentation des coûts est un problème que les personnes interrogées prennent au sérieux. Pour elles, il incombe aux acteurs du système de santé de trouver les moyens de freiner la hausse des coûts – sans que cela nuise à la qualité des soins. La population est consciente que chacun et chacune a également sa part de responsabilité dans le problème. Les solutions numériques pourraient à l'avenir aider les acteurs du système de santé et la population à réduire les coûts du système de santé – par exemple en simplifiant les procédures administratives ou en systématisant l'exploitation des données médicales, afin de mieux cibler les traitements et thérapies, et de les rendre plus efficaces.

Méthode

COLLECTE DES DONNÉES ET ÉCHANTILLON

La collecte de données a eu lieu du 10 au 28 janvier 2023. Deux canaux de sondage ont été utilisés: les personnes interrogées ont été recrutées d'une part à partir du panel de sondage de sotomo, et d'autre part du panel en ligne Intervista. Au total, 1040 personnes interrogées du pool sotomo et 1010 du panel Intervista ont participé. Le nombre total des participants au sondage se monte à 2050.

Grâce au choix ciblé des personnes, une répartition de l'échantillon représentative de la population est assurée. L'échantillon a en outre été pondéré.

PONDÉRATION DE L'ÉCHANTILLON

Les personnes de toutes les sources du sondage ont été prises en compte de la même manière dans la pondération. Étant donné que les personnes participant à l'enquête se recrutent elles-mêmes (opt-in), la composition de l'échantillon n'est pas représentative de l'ensemble de la population. Les distorsions de l'échantillon sont compensées par des procédures de pondération statistique. La population du sondage correspond à la population résidente permanente de Suisse âgée de 18 ans et plus. Les critères de pondération sont notamment l'âge, le sexe, le niveau de formation, l'orientation politique (préférence pour un parti) et la région linguistique. Cette pondération garantit une représentativité sociodémographique élevée de l'échantillon.

Observatoire «Société numérique et solidarité» 2023

Pour le présent échantillon global, l'intervalle de confiance à 95% (pour une proportion de 50%) est de +/-2,2 points de pourcentage. Cet intervalle augmente cependant – ceteris paribus – proportionnellement à la diminution du n d'un sous-groupe.

SOTCMO