



Comment la Suisse
gère la maladie et
la santé.

Bonjour la Suisse.

Bonjour la vie.

L'étude sur la santé CSS 2020.

Votre santé.
Votre partenaire.



Commanditaire

CSS Versicherung
Tribtschenstrasse 21
6005 Luzern

Prestataire

Institut de recherche sotomo
Dolderstrasse 24
8032 Zurich

Auteurs (par ordre alphabétique)

Lorenz Bosshardt
Gordon Bühler
Julie Craviolini
Michael Hermann
David Krähenbühl
Virginia Wenger

Préambule à l'étude sur la santé CSS

Chère lectrice, cher lecteur,

En tant que premier assureur de base de Suisse, la CSS est au plus proche des individus dans notre pays.

A l'occasion du lancement de notre nouvelle campagne **«Bonjour la vie»**, nous avons entrepris l'étude de santé CSS. Avec elle, nous voulions savoir de quelle manière la population de Suisse aborde la santé et la maladie.

Quels sont les facteurs qui influencent notre propre santé? Quelles sont les attentes des personnes vivant en Suisse lorsqu'il s'agit de leur santé et de quoi ont-elles peur? Où peut-on s'informer et en qui peut-on avoir confiance?

Et enfin: quelles conséquences ce que nous vivons actuellement avec la pandémie du COVID-19 a-t-il sur ces questions?

Dans le cadre de cette étude, nous avons pu dresser une carte sociodémographique qui met à jour des résultats des plus intéressants et, pour certains, surprenants.

Nous aimerions maintenant ouvrir le débat. En effet, les thèmes de la santé et de la maladie nous accompagnent tout au long de notre vie. En tant que partenaire de ses assurés, la CSS souhaite contribuer à ce que la population de Suisse envisage la vie avec optimisme et positivité – dans ses efforts quotidiens pour rester en bonne santé comme pour recouvrer la santé ou vivre avec une maladie.

Avec notre devise **«Bonjour la vie»**, nous accueillons la vie avec ses beaux côtés et ceux qui sont plus difficiles. Nous encourageons une attitude qui fasse qu'aucune personne, homme ou femme, n'ait honte de ce qui lui arrive dans la société.

Chère lectrice, cher lecteur, je vous souhaite que cette lecture soit pour vous une source d'inspiration.



A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

Philomena Colatrella
Présidente de la direction générale

Table des matières

1	A propos de cette étude	5
1.1	Objectifs et contenus	5
1.2	L'essentiel en bref	5
2	Santé et maladie : expériences	11
2.1	Situation sanitaire actuelle	11
2.2	Expériences personnelles de maladie	14
2.3	Comment les maladies nous transforment	20
2.4	Ce qui influence la santé	23
3	Maladies : attentes et craintes	25
3.1	Les maladies les plus redoutées	25
3.2	Conséquences physiques et mentales	29
3.3	Espérance de vie et de santé	33
3.4	Facteurs mauvais pour la santé personnelle	35
3.5	(Manque de) compréhension pour certaines maladies	39
4	Gestion des questions médicales	44
4.1	Sources d'information importantes et déstabilisantes	44
4.2	Consultations médicales	47
4.3	Comportement par rapport aux médicaments	52
4.4	Vaccinations : influenza et COVID-19	55
4.5	Mesurer sa propre santé	59
5	Santé et société : évaluations	62
5.1	Risques pour la santé publique	62
5.2	Orientation du système de santé	66
5.3	Confiance dans le système de santé	69
6	Collecte des données et méthode	71

1 A propos de cette étude

1.1 Objectifs et contenus

Pour beaucoup de personnes en Suisse, la santé est une normalité, et pour la majorité d'entre elles, un état auquel il faut aspirer. Mais la maladie et le fait d'être malade font aussi partie de la vie. Cette nouvelle étude de sotomo GmbH réalisée sur mandat de l'assurance-maladie du CSS thématise le champ de tension entre santé et maladie en Suisse. Elle ne se focalise pas en priorité sur la politique de la santé et la prévention sanitaire. L'accent y est mis sur le rapport de la population suisse avec la maladie ainsi que sur les estimations et les craintes de celle-ci par rapport à des maladies potentielles. Cette approche montre que la maladie fait tout particulièrement partie du quotidien des plus jeunes, même si la perception de la santé et de la maladie change au cours de la vie. L'étude montre comment la pandémie du coronavirus a modifié l'évaluation des risques sanitaires et comment l'accessibilité généralisée sur l'internet d'informations sur les symptômes les plus variés influence la population.

Pour cette étude, un total de 4217 personnes domiciliées en Suisse alémanique, romande et italienne ont été interrogées. Le sondage est basé sur les panels en ligne de sotomo GmbH et Intervista AG. Une pondération statistique des résultats a permis de les rendre représentatifs pour la population linguistiquement intégrée de Suisse à partir de 18 ans. Une première enquête a été réalisée début mars. Pour pouvoir tenir compte de l'influence de la pandémie du coronavirus sur l'évaluation de la santé et de la maladie, une seconde enquête a été réalisée début juin. L'étude se réfère principalement à l'enquête de juin 2020. Ponctuellement, lorsque des changements significatifs ont été vérifiés, les changements entre mars et juin ont été intégrés à l'analyse.

1.2 L'essentiel en bref

Santé et maladie dans le contexte du coronavirus

Rarement a-t-on vu un sujet dominer le débat public aussi longtemps que le nouveau coronavirus. En dépit de l'importance extrême qui lui est accordée, cette maladie infectieuse joue dans l'ensemble un rôle plutôt marginal dans l'évaluation des risques sanitaires par la population en Suisse. Bien que le sondage principal ait été réalisé début juin 2020, immédiatement après le sommet de la première vague de la pandémie, le COVID-19 ne représente que pour 0,6 pour cent des personnes interrogées la maladie qu'elles redoutent le plus dans l'ensemble. Seulement 0,3 pour cent indiquent l'infection par ce virus comme la maladie la plus grave dont elles aient souffert dans leur vie. Grâce notamment aux mesures de prévention efficaces, seule une minorité de personnes en Suisse indique le COVID-19 comme la maladie la plus grave dont elles aient fait l'expérience directement ou dans leur

propre environnement. Néanmoins, 22 pour cent indiquent que cette maladie virale représente un risque sanitaire important voire très important et au total 38 pour cent estiment que les pandémies représentent un risque important pour la société. Comparé à d'autres défis dans le domaine de la santé publique, ce chiffre semble toutefois extrêmement modeste. Ainsi, 72 pour cent indiquent que les résistances aux antibiotiques représentent un risque important pour la société et plus de la moitié (53 %) considèrent la pollution de l'eau potable par des hormones et des pesticides comme un risque important. Compte tenu de la prédominance perçue du thème du nouveau coronavirus dans le débat public et de l'étendue des mesures de protection et de prévention mises en œuvre, il est plus que frappant que la population suisse considère la présence de pesticides dans l'eau potable comme un risque sanitaire sociétal plus grand que les pandémies. Cette divergence pourrait s'expliquer par le caractère même des maladies infectieuses. Certes, tout le monde a déjà souffert d'infections, mais dans l'ensemble seul un cinquième des adultes en Suisse considèrent les maladies infectieuses comme les maladies les plus graves dont ils aient souffert dans leur vie et tout juste 1 pour cent d'entre eux comptent les infections parmi les maladies qu'ils redoutent le plus. Grâce aux traitements modernes, justement les maladies virales, facilement transmissibles au quotidien, n'effraient plus depuis longtemps malgré leur propagation toujours importante. Cet état de fait semble avoir entraîné une sorte d'immunité émotionnelle. Malgré l'attention exceptionnellement grande que suscite la pandémie du coronavirus, cette immunité émotionnelle semble aussi protéger la population, du moins en partie, contre cette maladie virale nouvelle et imprévisible. Il n'a pas encore été démontré qu'il existe effectivement une immunité croisée, au sens médical du terme, entre les virus existants et le SARS-CoV-2. Mais il semblerait qu'il existe une immunité croisée émotionnelle contre des infections virales connues de longue date et le nouveau coronavirus.

Une plus grande confiance dans la résilience

Entre début mars, moment où a été réalisé un premier sondage, et début juin 2020, les différences de perception concernant la santé et la maladie sont dans l'ensemble minimales. Un changement frappant, toutefois, est visible au niveau de l'évaluation des risques sanitaires généraux. Pas seulement par rapport aux pandémies, mais en règle générale, au mois de juin les conséquences sont considérées comme moins graves qu'au mois de mars. Et cela est encore plus vrai au niveau personnel qu'au niveau de la société.

Il en va de même pour l'évaluation du système de santé. Bien qu'il y ait eu des pénuries pour certains médicaments pendant la première phase de la pandémie, la confiance dans cet aspect précisément du système de santé a augmenté entre début mars et début juin. L'accès aux médicaments et traitements est le domaine du système de santé suisse dans lequel la population a le plus confiance.

72 pour cent ont entièrement confiance et seulement 9 pour cent craignent des restrictions. Depuis mars, la confiance a augmenté de 7 points de pourcentage nets.

L'endiguement largement réussi du nouveau coronavirus en un laps de temps relativement court a manifestement renforcé non seulement la confiance dans la santé publique, mais aussi la perception de la résilience personnelle face aux risques sanitaires. Ce changement de perception ne se limite pas à de potentielles pandémies, mais se rapporte aussi, par exemple, aux risques représentés par les résistances aux antibiotiques, qui sont perçus comme étant moins graves que quelque trois mois auparavant.

La maladie fait partie de la vie

Pour les personnes interrogées, la maladie et le fait d'être malade jouent un rôle tout à fait important dans la vie même en dehors du coronavirus. Dans l'ensemble, la qualité de l'état de santé personnel a tendance à baisser avec l'âge. En même temps, le nombre de jours où les personnes interrogées ont l'impression d'être malades diminue. Les personnes plus jeunes sont en général en meilleure santé, mais se sentent plus souvent malades. Le contraste entre la santé et la maladie est perçu plus intensément par les jeunes adultes que par les personnes plus âgées. Bien que les maladies les plus graves se concentrent le plus souvent dans la dernière phase de la vie, les maladies et le fait d'être malade accompagnent les personnes tout au long de leur vie. Dans toutes les tranches d'âge de plus de 18 ans étudiées, 90 pour cent des personnes interrogées indiquent avoir été gravement malades au moins une fois. Alors que, chez les personnes plus jeunes, ce sont les maladies psychiques, les blessures et les infections qui occupent le premier plan, ce sont les maladies cardiovasculaires, le cancer et les maladies de l'appareil locomoteur qui caractérisent l'historique médical des personnes plus âgées. Environ quatre cinquièmes des personnes interrogées de plus de 65 ans redoutent, au moins occasionnellement, certaines maladies. Mais c'est aussi le cas pour deux tiers des 18 à 35 ans. Là aussi, nous pouvons noter un changement de perception frappant : alors que les personnes interrogées plus jeunes craignent surtout le cancer et le danger de mort qui y est associé, avec les années, la crainte se déplace en direction de la démence et de la désagrégation de la personnalité que celle-ci entraîne avant la mort biologique.

Vulnérabilité des plus jeunes

Les maladies et leurs conséquences sur la santé ne sont pas les seuls facteurs qui engendrent des angoisses. Les maladies sont aussi source d'inquiétudes pour beaucoup de personnes parce que celles-ci redoutent les réactions de leur environnement et de la société. Seulement un peu plus d'un cinquième considère qu'en Suisse il existe une compréhension suffisante pour tous les types de maladies.

La crainte d'un manque de compréhension est particulièrement répandue surtout chez les plus jeunes. Chez les personnes de 18 à 35 ans, 58 pour cent indiquent qu'ils sont susceptibles de ne pas parler d'une maladie par crainte des réactions. Chez les personnes de plus de 64 ans, ils ne sont «plus que» 34 pour cent. La conscience répandue des maladies et infirmités liées au grand âge semble permettre aux personnes âgées de parler plus facilement de leurs maladies. Pour les plus jeunes, en revanche, être en bonne santé relève de la normalité. Parce qu'on attend d'eux qu'ils soient en bonne santé et en bonne forme, ils se sentent manifestement contraints de dissimuler leurs maladies. Pour pouvoir dissocier le lien étroit perçu entre la maladie et le grand âge et mieux comprendre ainsi la vulnérabilité spécifique des plus jeunes, il faut reconnaître et prendre conscience du fait que les maladies et le fait d'être malade font partie de la vie tout entière.

Cette vulnérabilité se voit aussi dans la gestion des symptômes. L'une des sources d'information principales pour toutes les tranches d'âge reste aujourd'hui encore le médecin de famille (72 %). En deuxième place toutefois (46 %) se trouve l'internet, et ce pour toutes les tranches d'âge. En quelques clics, l'internet donne accès à une quantité incommensurable d'informations sur les symptômes et les maladies. Mais l'internet, loin d'être devenu seulement l'une des sources d'information les plus importantes en matière de questions de santé, est devenu aussi et plus encore une source déstabilisante. Presque 60 pour cent indiquent qu'ils ont déjà été déstabilisés par les informations trouvés sur l'internet. Cela est particulièrement vrai pour les 18 à 25 ans. Les trois quarts d'entre eux ont déjà fait de mauvaises expériences avec les recherches en ligne concernant les symptômes et les maladies. Justement parce que la jeune génération manque d'expérience en matière de symptômes physiques (et psychiques) mais utilise l'internet au quotidien, le potentiel de déstabilisation est particulièrement grand.

Plus que le simple aspect corporel

Cette étude montre que, parallèlement à la dimension corporelle des maladies, l'aspect mental joue un rôle essentiel à bien des égards. L'apprentissage de la valeur de la vie ou de la santé est le plus souvent associé à la maladie la plus grave dont la personne interrogée a souffert jusque-là. Lorsqu'il est question des conséquences de la maladie que la personne interrogée redoute le plus, les conséquences mentales et psychiques sont citées plus souvent encore que le danger de mort. Les maladies psychiques jouent un rôle essentiel dans l'historique médical des personnes plus jeunes, notamment des femmes. Les personnes plus âgées, en revanche, redoutent tout particulièrement les maladies de démence et leurs conséquences psychiques. Sauf chez les personnes interrogées ayant l'âge de la retraite, un des facteurs mauvais pour la santé les plus fréquemment cités est le stress lié au travail. Pour ce qui est des maladies qui, selon les personnes interrogées, se heurtent à un manque de compréhension en Suisse, les maladies

psychiques (61 %) arrivent largement en tête, devant les affections algiques (36 %). Le point peut-être le plus remarquable est qu'en juin 2020, au beau milieu de la crise du coronavirus, un nombre nettement plus grand de personnes considère que les maladies psychiques (63 %) sont plus dangereuses pour la société que les pandémies (39 %).

Aperçu des autres conclusions

- Les hommes et les femmes estiment leur espérance de vie à peu près de la même manière. Dans leur estimation, les hommes sont en moyenne très près des valeurs statistiques réelles, alors que les femmes ont tendance à sous-estimer leur espérance de vie. En revanche, tant les hommes que les femmes ont tendance à surestimer le nombre d'années leur restant à vivre en bonne santé.
- Alors qu'en Suisse alémanique, environ la moitié des personnes interrogées attend, en cas de symptômes inconnus, de voir si les symptômes disparaissent d'eux-mêmes, elles ne représentent que 37 pour cent des personnes en Suisse romande, et un quart seulement en Suisse italienne.
- 33 pour cent des personnes indiquent qu'elles sont sûres de se faire vacciner et 30 pour cent estiment qu'elles sont plutôt disposées à se faire vacciner contre le COVID-19 s'il existait un vaccin efficace. Les personnes prêtes à se faire vacciner sont surtout les personnes plus âgées qui se font déjà vacciner contre l'influenza. Les personnes les plus sceptiques sont celles qui misent sur la médecine complémentaire.
- Même à l'ère des traceurs de fitness et des smartwatches, l'instrument de mesure de loin le plus largement répandu en matière de santé reste le pèse-personne conventionnel (46 %). 15 pour cent supplémentaires se pèsent au moyen d'un pèse-personne assisté par une application. Il existe toutefois une autre méthode populaire et aux conséquences souvent positives pour le comportement en matière de santé : l'enregistrement numérique des pas effectués.
- Presque la moitié des personnes interrogées (48 %) estiment que le système de santé suisse mise trop sur des mesures onéreuses visant à augmenter l'espérance de vie, alors que 13 pour cent seulement estiment qu'on a tendance à renoncer pour des raisons financières à des traitements qui seraient en fait indiqués. Les différences en fonction des régions linguistiques sont toutefois très importantes. Alors qu'en Suisse alémanique, une majorité (52 %) estime que l'on exagère ponctuellement avec les traitements, en Suisse latine, seul un peu plus d'un tiers est de cet avis.
- La confiance dans le système de santé suisse est dans l'ensemble très grande. Cela est particulièrement vrai pour ce qui concerne l'accès aux médicaments et aux traitements (72 %) et la qualité du personnel médical (70 %). Une minorité relativement grande craint toutefois des restrictions

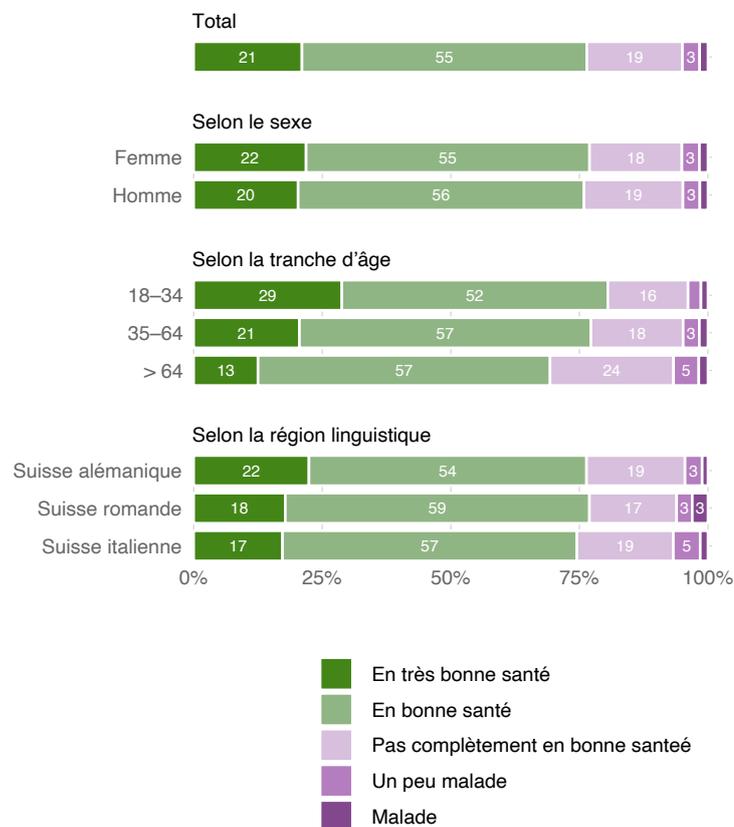
en ce qui concerne la couverture des coûts de traitement (36 %), la transparence et les informations (29 %) et la simplicité des processus administratifs (23 %).

2 Santé et maladie : expériences

2.1 Situation sanitaire actuelle

La majorité de la population suisse estime être en général en bonne voire en très bonne santé. Cela correspond à la perception de soi d'une société où la santé représente la norme perçue. Néanmoins, presque un quart (24 %) des personnes interrogées indique ne pas se sentir complètement en bonne santé au moment du sondage. Cela montre que, pour beaucoup de gens, le sentiment d'être en parfaite santé n'est pas une évidence. Et cela ne se limite pas aux groupes de population plus âgés. Près d'un cinquième (19 %) des 18 à 34 ans indique ne pas se sentir complètement en bonne santé.

Figure 1: Etat de santé personnel – en fonction du sexe et de l'âge

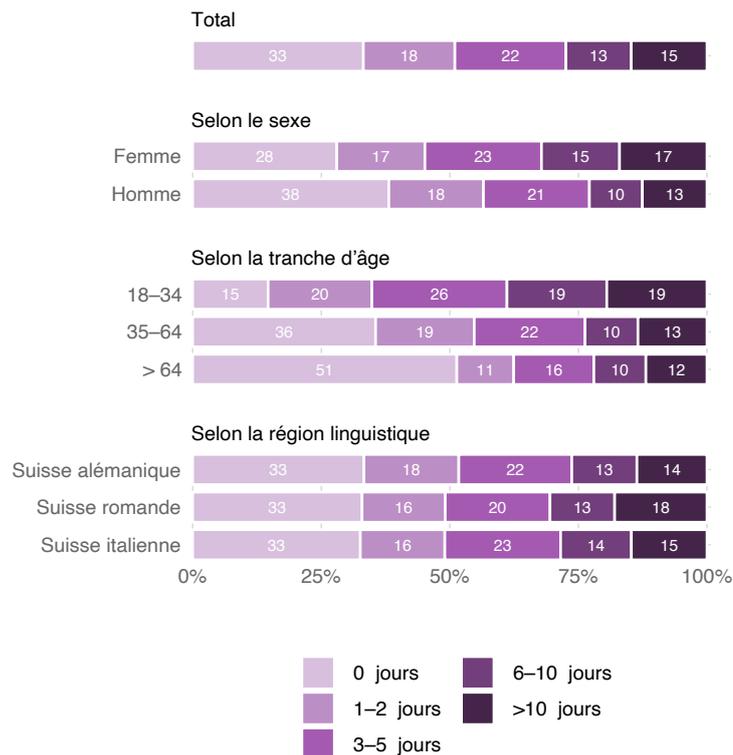


«Comment évaluez-vous votre état de santé général ?»

Bien que dans l'ensemble les femmes estiment être en aussi bonne santé que les hommes, elles sont plus souvent malades. Selon les indications fournies par les intéressées, les femmes étaient malades huit jours en moyenne au cours des 12 derniers mois. Chez les hommes, cette valeur est de cinq jours. Comme le montre la figure 2, il y a nettement plus d'hommes que de femmes qui n'ont pas du tout

été malades pendant une année entière (38 contre 28 %). En même temps, il y a beaucoup plus de femmes que d'hommes qui ont été malades plus de cinq jours (32 contre 23 %). Ce qui est frappant n'est toutefois pas seulement la différence de sexe, mais aussi la différence d'âge. Curieusement, les personnes interrogées plus jeunes sont nettement plus malades que les personnes plus âgées. 38 pour cent des 18 à 34 ans ont été malades plus de cinq fois au cours de l'année passée. Chez les personnes plus âgées, ce pourcentage était de 22 à 23 %.

Figure 2: Fréquence de la maladie

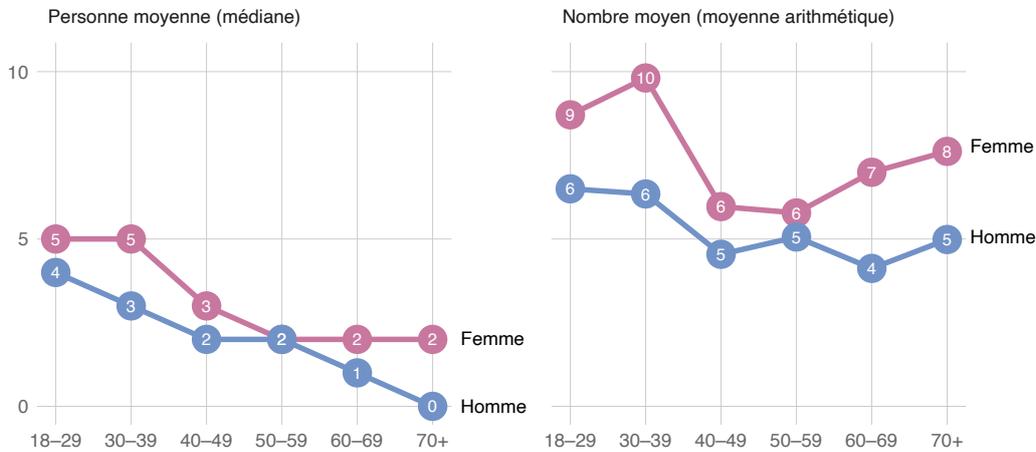


«Quand vous pensez aux douze derniers mois : combien de jours avez-vous été malade?»

Contrairement à ce à quoi on aurait pu s'attendre, le nombre de jours de maladie diminue avec l'âge. Là, il convient évidemment de faire la distinction entre la moyenne (moyenne arithmétique) et la personne moyenne (médiane). C'est la médiane qui baisse. Au cours de sa vie, la personne moyenne se considère de plus en plus rarement comme malade. Comme le montre la figure 3, ce recul se fait progressivement sur l'ensemble de l'âge adulte ; elle n'apparaît pas soudain à l'âge de la retraite, lorsque la maladie n'entraîne plus une interruption de travail. Quelques rares personnes, qui sont malades nettement plus souvent que la moyenne (par exemple un mois par an ou plus), ont une incidence particulièrement importante sur la moyenne arithmétique des jours de maladie. Ces quelques personnes font que la moyenne des jours de maladie augmente à nouveau avec

l'âge, alors même que la grande majorité des personnes âgées se perçoit comme moins souvent malade.

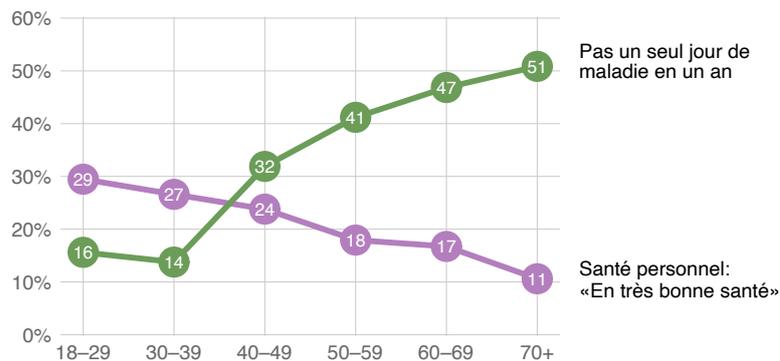
Figure 3: Fréquence des jours de maladie (jours par an) – en fonction de l'âge et du sexe



«Quand vous pensez aux douze derniers mois : combien de jours avez-vous été malade ? – Médiane et moyenne arithmétique

Pour ce qui est du champ de tension entre santé et maladie, la présente étude montre une évolution remarquable au cours de l'existence : beaucoup plus de personnes plus jeunes que de personnes plus âgées se perçoivent comme étant en très bonne santé, alors que beaucoup plus de personnes plus âgées que de personnes plus jeunes indiquent qu'elles ne sont que très rarement voire jamais malades. La figure 4 représente cet apparente contradiction.

Figure 4: Fréquence de la maladie et état de santé – en fonction de l'âge

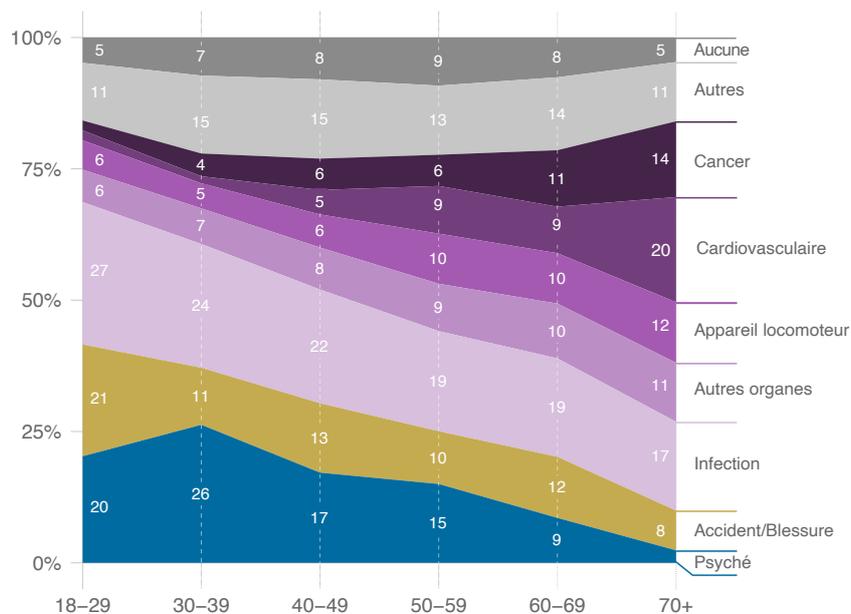


Pourcentage des personnes indiquant qu'elles sont actuellement en très bonne santé comparé au pourcentage de personnes indiquant ne pas avoir été malade une seule journée l'an passé.

Les deux courbes qui se croisent montrent que le caractère de la santé et de la maladie change avec l'âge. Le fait que moins de personnes plus âgées se considèrent comme étant en très bonne santé démontre que l'état de santé général tend à se détériorer avec l'âge. Les infirmités et maladies chroniques toutefois deviennent une nouvelle normalité. La distinction entre santé et maladie est plus difficile à faire et la frontière entre les deux états devient plus floue. Alors que le contraste entre santé et maladie diminue au fur et à mesure que s'installe la dégradation physique, c'est justement ce contraste qui est souligné par l'intensité de la vie lorsqu'on est plus jeune. Pour les personnes menant une vie active et dynamique, non seulement la probabilité de contamination par des maladies infectieuses, mais aussi la distance relative entre santé et maladie est plus grande. Même des maladies peu sévères comme un rhume ou une intoxication alcoolique légère (gueule de bois) contrastent avec l'état de bonne santé de base. Alors que chez les personnes plus âgées, l'état chronique de santé pas tout à fait bonne prédomine, les personnes plus jeunes, elles, ressentent de manière plus aiguë le fait d'être malade. Etre en bonne santé correspond à la norme et aux attentes des adultes plus jeunes. C'est peut-être aussi pour cela que les plus jeunes perçoivent la maladie avec une plus grande intensité que les personnes plus âgées.

2.2 Expériences personnelles de maladie

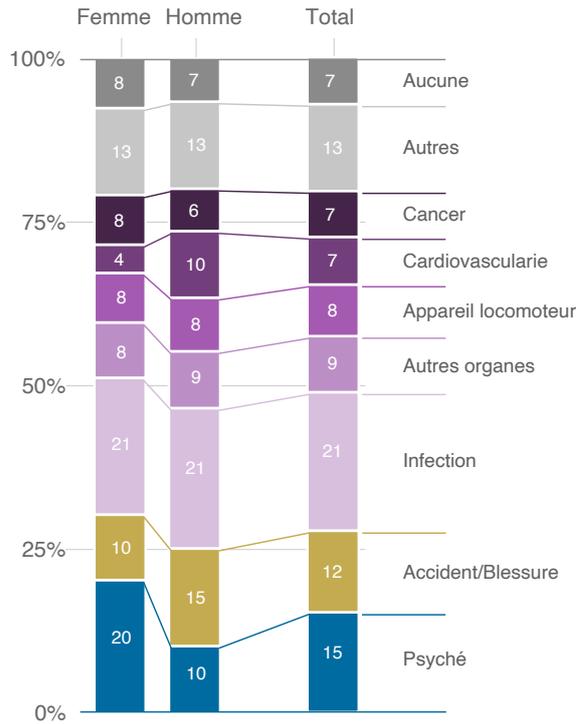
Figure 5: Maladie jusqu'ici la plus grave – en fonction de l'âge



«Quelle a été pour vous la maladie la plus grave dont vous ayez souffert dans votre vie ? (Il peut s'agir de tout type de maladie physique, maladie mentale ou blessure.)»

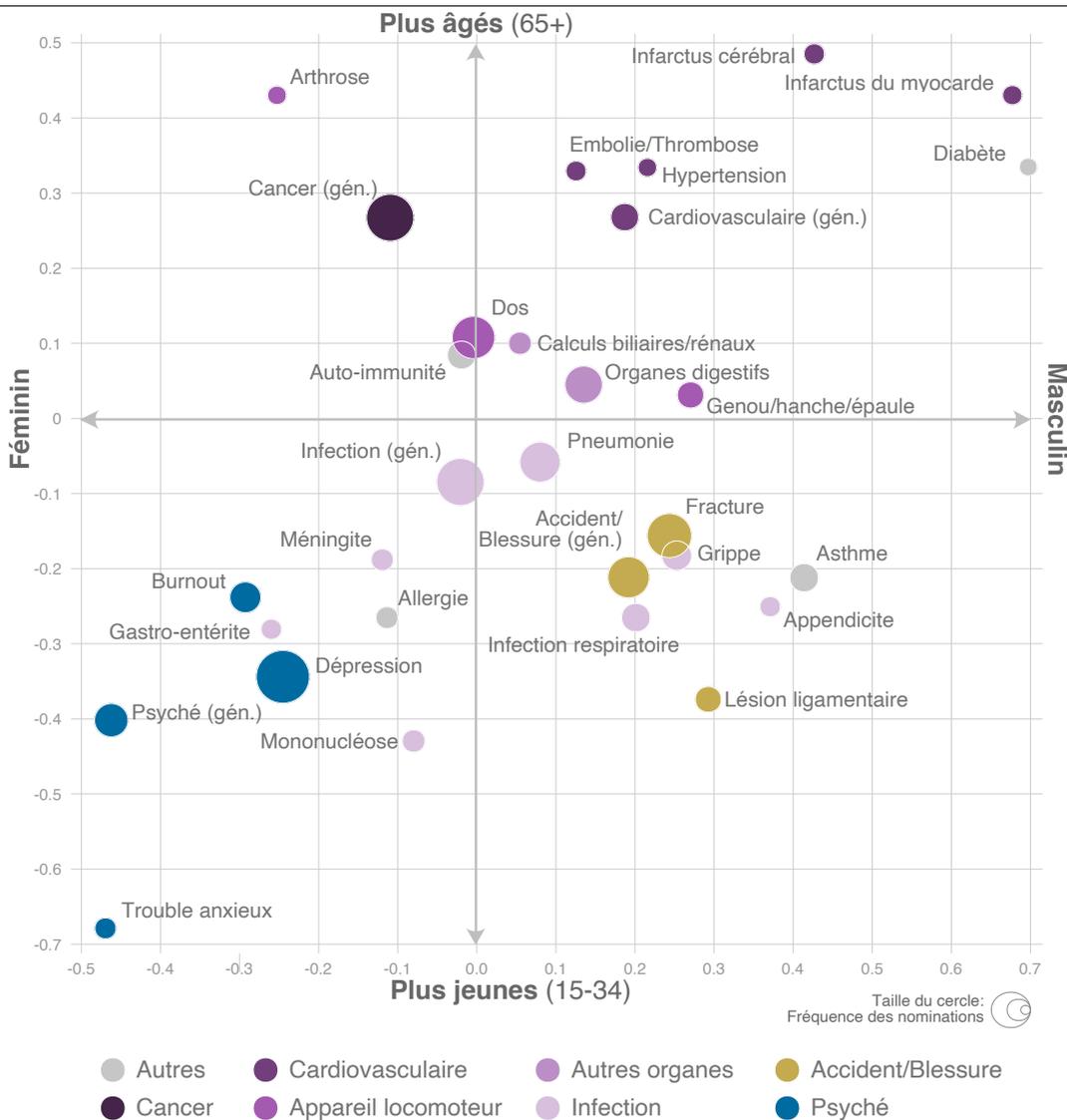
7 pour cent seulement des personnes interrogées indiquent n'avoir encore jamais souffert d'une maladie grave dans leur vie. En d'autres mots, la grande majorité des adultes en Suisse ont souffert au moins une fois dans leur vie d'une maladie grave. A cet égard, il est frappant de constater que ce pourcentage n'augmente pas simplement avec l'âge. Il est vrai qu'avec 95 pour cent, les plus de 70 ans indiquent très fréquemment qu'ils ont déjà été gravement malades, mais le pourcentage est le même chez les 18 à 29 ans. Cela aussi indique que justement les plus jeunes ressentent la maladie avec une intensité particulière. Et ce malgré le fait que, d'un point de vue objectif, les maladies dont ils ont souffert sont moins graves. La typologie de la maladie la plus grave change avec l'âge. Chez les 18 à 29 ans, parallèlement aux maladies infectieuses, ce sont surtout les accidents et les conséquences des blessures qui en résultent ainsi que les maladies psychiques qui jouent un rôle important. Ces maladies marquent l'historique médical d'un grand nombre de jeunes adultes. Avec l'âge, les maladies cardiovasculaires, le cancer mais aussi les maladies de l'appareil locomoteur prennent de plus en plus d'importance. Typiquement, il s'agit de maladies organiques qui apparaissent de plus en plus souvent avec l'usure du corps et vont aussi de pair avec un risque de mortalité plus important. Ce qui est frappant dans l'ensemble, c'est l'évolution des maladies psychiques. Pour 26 pour cent des 30 à 39 ans, les maladies psychiques représentent de loin le type de maladie le plus grave dont ils aient souffert.

Figure 6: Maladie jusqu'ici la plus grave – en fonction du sexe



«Quelle a été pour vous la maladie la plus grave dont vous avez souffert dans votre vie ? (Il peut s'agir de tout type de maladie physique, maladie mentale ou blessure.)»

Les maladies psychiques comptent, surtout pour les plus jeunes, parmi les expériences de maladie les plus marquantes. Mais la différence entre les sexes est elle-aussi frappante. Pour 20 pour cent des femmes, les maladies psychiques sont ou ont été le type le plus violent de maladie dont elles aient souffert dans leur vie. Chez les hommes, seuls 10 pour cent indiquent cela (fig.6). Cela ne signifie pas forcément que les hommes souffrent deux fois moins de maladies psychiques que les femmes. Ce résultat correspond aussi à la manière dont les différentes expériences de maladie sont évaluées. Ce sont en revanche plutôt les blessures et les maladies cardiovasculaires qui sont vécues par les hommes comme étant particulièrement marquantes.

Figure 7: La maladie jusqu'ici la plus grave – d'un point de vue démographique

«Quelle a été pour vous la maladie la plus grave dont vous avez souffert dans votre vie ? (Il peut s'agir de tout type de maladie physique, maladie mentale ou blessure.)»

La question concernant les maladies qui ont le plus marqué les personnes interrogées a été formulée de manière ouverte. Les représentations décrites jusqu'ici regroupent les réponses par principaux types de maladies. Mais la diversité de maladies qui préoccupent la population en Suisse est plus grande. Celle-ci se reflète dans la carte démographique des maladies de la figure 7. La représentation cartographique visualise la répartition des maladies les plus graves dont ont souffert les personnes interrogées dans leur vie entre les pôles jeunes et âgés et les pôles masculin et féminin. Les maladies se trouvant complètement à gauche sur la carte sont indiquées surtout par les femmes comme étant les maladies les plus graves de leur vie, celles qui sont complètement à droite, surtout par les hommes. Plus on monte dans la carte, plus ces maladies sont marquantes pour

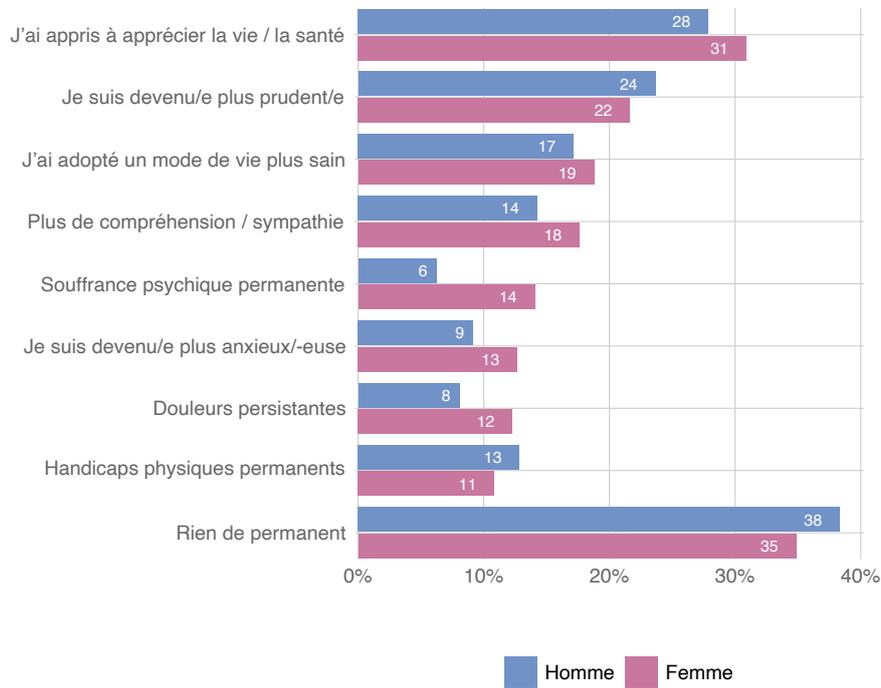
les personnes plus âgées, plus on descend, plus elles ont été vécues comme des maladies graves par les plus jeunes. La carte des maladies les plus marquantes montre très nettement que les maladies psychiques jouent un rôle particulier dans l'historique médical des femmes plus jeunes. Parmi les maladies mentionnées particulièrement souvent par les jeunes femmes (par rapport à d'autres groupes démographiques) se trouvent les troubles anxieux. Le burnout est lui aussi souvent qualifié de grave par les femmes plus jeunes, mais la répartition en fonction de l'âge est plus équilibrée que pour les troubles anxieux. Les blessures, quant à elles, sont le pendant presque symbolique des maladies psychiques. Celles-ci marquent davantage l'historique médical des jeunes hommes. Les lésions ligamentaires, en particulier, sont extrêmement souvent considérées par les jeunes hommes comme la maladie la plus grave dont ils aient souffert. A travers la prévalence de ces maladies, cette visualisation des différences entre les sexes met en lumière les différences déjà connues. Ainsi, les troubles anxieux et les dépressions surviennent beaucoup plus souvent chez les femmes que chez les hommes, alors qu'en raison de leur comportement à risque, les hommes se blessent plus souvent. Mais la carte révèle également des différences de perception et d'appréciation. La vue d'ensemble des maladies les plus marquantes montre à quel point, chez les plus jeunes, l'historique médical typiquement féminin se distingue de l'historique médical typiquement masculin. Alors que les aspects somatiques et les aspects physiques et mécaniques du corps marquent le vécu médical personnel des hommes plus jeunes, celui des femmes plus jeunes est avant tout marqué par les aspects psychiques et émotionnels. Il se manifeste ici un intéressant dualisme corps-âme spécifique au sexe. En particulier chez les jeunes adultes, le profil de la maladie chez les femmes est fortement déterminé par la psyché, alors que chez les hommes, c'est l'aspect physique qui se trouve clairement au premier plan. Connaître ces différences fondamentales est d'une importance capitale pour comprendre la santé et la maladie d'un point de vue social. Même si ce champ de tension est fortement marqué, l'expérience globale en matière de maladies ne peut être, et de loin, réduite à celui-ci. Les maladies infectieuses, par exemple, revêtent chez les femmes et chez les hommes une importance similaire, même s'il existe clairement des différences liées au sexe. Ainsi, les infections gastro-intestinales sont plutôt perçues par les jeunes femmes comme les maladies les plus graves dont elles aient souffert, alors que pour les jeunes hommes, ce sont plutôt les infections respiratoires.

Le COVID-19 n'est pas représenté sur la carte. Bien que le sondage ait été effectué immédiatement après la première vague de la pandémie du coronavirus, seulement 0,3 pour cent des personnes interrogées ont indiqué la maladie du COVID-19 comme la maladie la plus grave dont elles avaient souffert. En raison de l'endiguement (pour l'instant) réussi de la pandémie, le nouveau coronavirus n'a pas encore laissé de traces importantes dans l'historique médical des Suissesses et des Suisses.

Les maladies marquantes de la population plus âgée présente elle-aussi des différences liées au sexe. Les maladies cardiovasculaires dans toutes leurs déclinaisons sont graves en particuliers pour les hommes plus âgés. A cela s'ajoute le diabète. Ce trouble du métabolisme est perçu avant tout par les hommes plus âgés comme la maladie la plus grave dont ils aient souffert dans leur vie, ce qui reflète la prévalence effective de cette maladie. Dans le quart de cercle démographique des femmes plus âgées, on retrouve en revanche les maladies cancéreuses. Le cancer se situe toutefois relativement près de la ligne zéro. Cela signifie que l'asymétrie liée au sexe est moins importante que pour les maladies cardiovasculaires. La maladie la plus unilatéralement évoquées par les femmes plus âgées est l'arthrose. Si les maladies de l'appareil locomoteur sont, dans l'ensemble, aussi graves aux yeux des femmes qu'à ceux des hommes, ce sont surtout les femmes qui mentionnent explicitement l'arthrose comme étant la maladie la plus grave dont elles ont souffert. Bien que les expériences dominantes de la population plus âgée en matière de maladies présentent elles-aussi des différences liées au sexe, ces différences ne révèlent pas, contrairement à ce qui se passe pour les plus jeunes, de différences fondamentales de perspective. Chez les femmes plus âgées comme chez les hommes plus âgés, les maladies somatiques se trouvent au premier plan.

2.3 Comment les maladies nous transforment

Figure 8: Conséquences de la maladie la plus grave – en fonction du sexe



« Quelle/s conséquence/s sur vous-même la maladie / blessure a-t-elle eue/s ? » – la question a été posée par rapport à la maladie la plus grave dont la personne interrogée ait souffert dans sa vie et est représentée ici de manière sommaire.

Les maladies ont beau passer, souvent elles ne restent pas sans conséquences et ce même lorsqu'il ne s'agit pas de maladies chroniques. Presque deux tiers des adultes en Suisse estiment que la maladie la plus grave dont ils ont souffert dans leur vie les a transformés. La plupart du temps, il s'agit d'un changement au niveau de la conscience : pas moins de 29 pour cent indiquent que la maladie la plus grave dont ils ont souffert dans leur vie leur a appris à mieux apprécier la vie et la santé. Souvent, la maladie est aussi une révélation qui peut entraîner des changements de comportement : 23 pour cent indiquent qu'ils sont devenus plus prudents, 18 pour cent qu'ils ont adopté un mode de vie plus sain. Environ un dixième des personnes interrogées en garde toutefois des douleurs ou des souffrances psychiques ou des handicaps physiques permanents. Dans l'ensemble, les maladies marquent plus les femmes que pour les hommes.

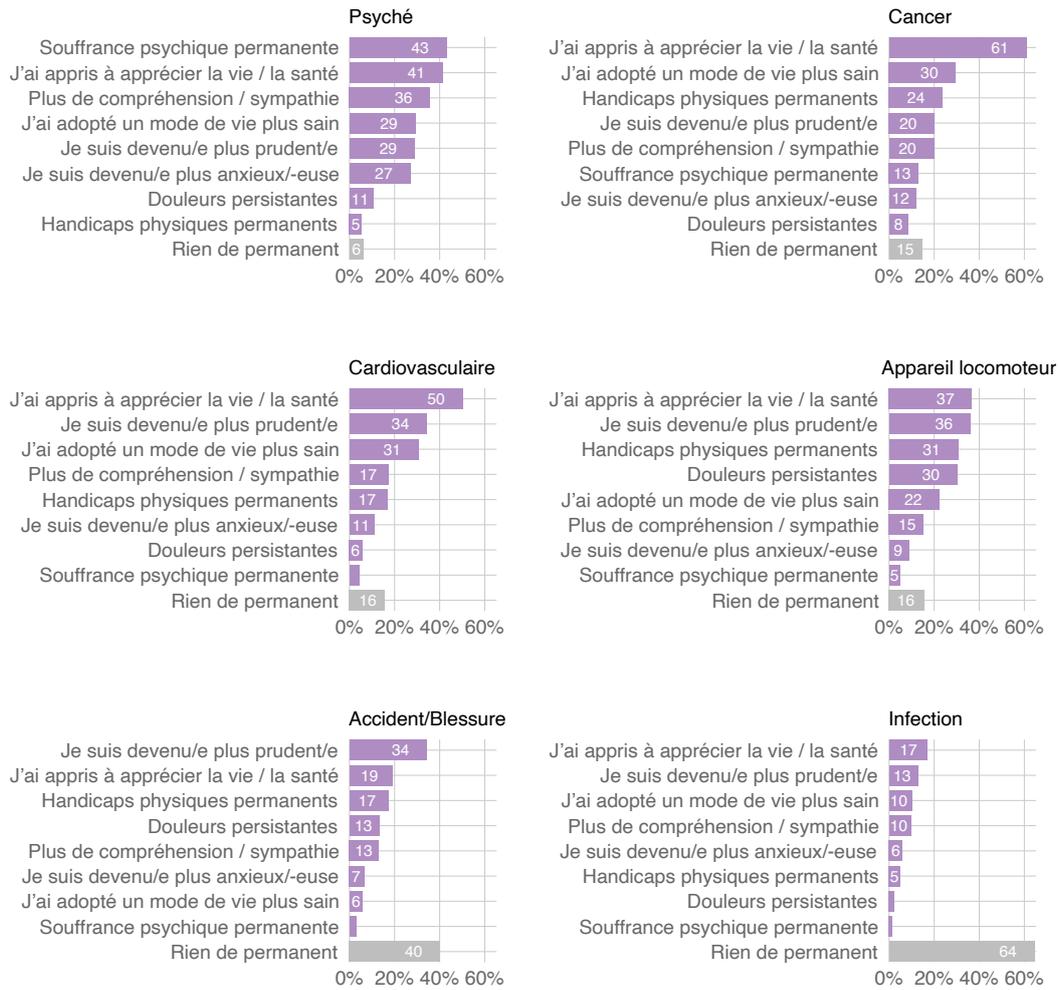
Mais toutes les maladies ne marquent pas toutes les personnes concernées de la même façon. Les maladies infectieuses sont celles qui engendrent le moins de conséquences. Presque deux tiers des personnes ayant souffert d'une infection (et considèrent celle-ci comme la maladie la plus grave dont ils ont souffert dans leur vie) indiquent que celle-ci ne leur a pas laissé de séquelles. A l'autre bout de

l'éventail se trouvent les maladies psychiques. A peine 6 pour cent des personnes indiquant qu'une maladie psychique a été la maladie la plus grave dont ils ont souffert dans leur vie estiment qu'elles n'en ont pas gardé de séquelles durables. 43 pour cent endurent des souffrances psychiques permanentes. Un grand nombre de personnes, toutefois, ont aussi appris ainsi à mieux apprécier la vie et être plus compréhensives.

Outre les maladies psychiques, il y a aussi le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies de l'appareil locomoteur qui déclenchent chez la plupart des personnes interrogées quelque chose de durable. Il est frappant de constater que les personnes dont la maladie la plus grave a été le cancer évoquent souvent des conséquences plutôt positives, alors que les personnes souffrant de maladies de l'appareil locomoteur (hernie discale, arthrose, par exemple) indiquent plutôt des conséquences négatives telles que des douleurs chroniques ou des handicaps physiques permanents. Contrairement au cancer, les maladies de l'appareil locomoteur sont rarement mortelles, mais elles peuvent restreindre considérablement la qualité de vie. Elles doivent donc être prises au sérieux. Comme il sera montré plus bas, le diagnostic du cancer en revanche est perçu comme particulièrement choquant. Pour de nombreuses personnes, cette maladie, qui aujourd'hui n'est plus que rarement synonyme d'arrêt de mort, constitue clairement et avant tout une révélation. Les personnes indiquant le cancer comme la maladie la plus grave dont elles ont souffert estiment très souvent, à savoir dans 61 pour cent des cas, que celui-ci les a aidées à apprécier la vie.

Les accidents ou blessures se situent quelque part au milieu. Parmi les personnes ayant indiqué une blessure comme leur maladie la plus grave, 40 pour cent estiment n'en conserver aucune trace permanente. Ce pourcentage est nettement plus élevé que pour les maladies psychiques et en même temps nettement moins élevé que pour les infections. La conséquence la plus fréquente se manifeste au niveau du comportement. 34 pour cent indiquent être devenues plus prudentes en raison de l'accident (grave) qu'elles ont eues.

Figure 9: Conséquences de la maladie la plus grave sur la santé



«Quelle/s conséquence/s sur vous-même la maladie / blessure a-t-elle eue/s?» – la question a été posée par rapport à la maladie la plus grave dont la personne interrogée a souffert jusqu'ici.

Pour ce qui est des conséquences que la maladie la plus grave a eu sur la santé, de nets glissements se révèlent au cours de la vie. Chez les jeunes adultes, les maladies graves sont les plus susceptibles d'entraîner une souffrance psychique. Les handicaps physiques en revanche gagnent en importance par rapport à la souffrance psychique surtout après la 50e année, alors que le pourcentage de maladies entraînant des douleurs permanentes reste relativement constant pour toutes les tranches d'âge.

Figure 10: Conséquences de la maladie la plus grave sur la santé – en fonction de l'âge

«Quelle/s conséquence/s sur vous-même la maladie / blessure a-t-elle eue/s?» – la question a été posée par rapport à la maladie la plus grave dont la personne interrogée a souffert jusqu'ici.

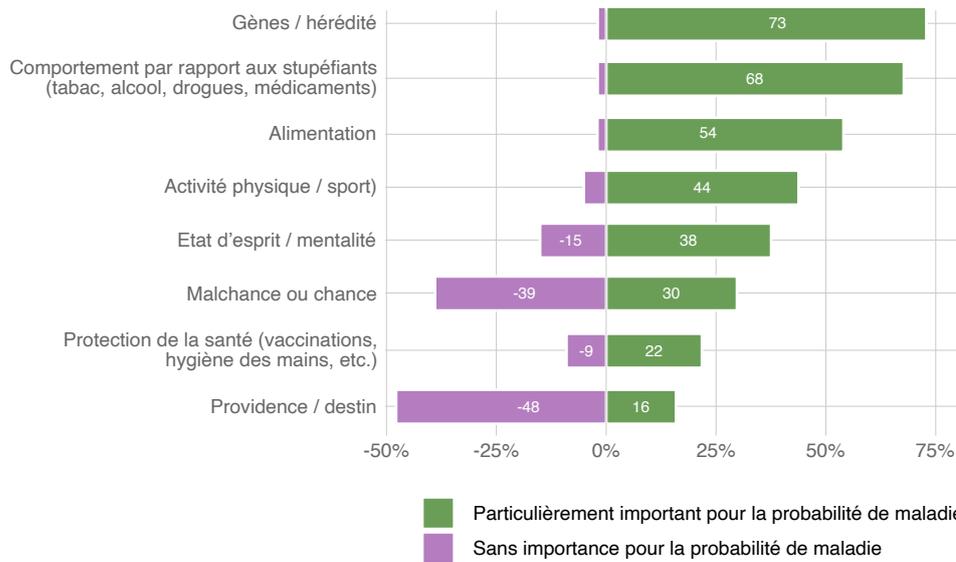
2.4 Ce qui influence la santé

Quels sont, aux yeux de la population, les facteurs les plus importants pour la probabilité de maladie? 73 pour cent des adultes en Suisse estiment que les facteurs génétiques ou l'hérédité jouent ici un rôle décisif, alors que 2 pour cent seulement contredisent cette affirmation. Ce facteur, le plus influent aux yeux de la population, échappe au contrôle de l'individu. Malgré cela, en matière de santé et de maladie, une grande importance est accordée au comportement. Du point de vue des personnes interrogées, les gènes jouent un rôle presque aussi important que le comportement par rapport aux stupéfiants. 68 pour cent attribuent une grande influence à ce dernier. Parmi les facteurs principaux figurent également l'alimentation et l'activité physique. 54 pour cent attribuent une importance particulièrement grande à l'alimentation, 44 pour cent à la pratique d'une activité physique ou d'un sport. On peut en déduire inversement qu'environ la moitié des personnes interrogées n'attribuent aucune importance particulière à ces aspects comportementaux. Presque personne, toutefois, ne part du principe que ceux-ci ne jouent aucun rôle décisif. On attribue en revanche une importance bien moins grande au quatrième aspect comportemental abordé. 22 pour cent seulement estiment que les mesures de protection de la santé à proprement parler, comme les vaccinations ou l'hygiène des mains, ont une influence décisive sur le risque de maladie. 9 pour cent estiment que cela n'a aucune influence. Aux yeux des personnes interrogées, le facteur de la protection de la santé se trouve plutôt à l'arrière-plan, et ce malgré le fait que le sondage ait eu lieu en pleine pandémie du coronavirus. Cela aussi montre que, du point de vue des personnes interrogées, le COVID-19 ne joue qu'un rôle subalterne dans l'espérance de santé individuelle.

Il existe un autre facteur intéressant qui, bien qu'il ne concerne pas le comportement, peut tout de même être influencé par tout un chacun. Il s'agit de l'état d'esprit ou de la mentalité. 38 pour cent de la population suisse estiment que la disposition intérieure exerce une influence considérable sur la probabilité

de maladie. En même temps, 15 pour cent sont toutefois de l'avis que celle-ci est insignifiante. L'analyse détaillée montre que ce sont surtout les personnes qui misent sur la médecine complémentaire et sont sceptiques vis-à-vis des examens médicaux fréquents qui attribuent au mental une influence particulièrement grande. Ceux qui attribuent à la disposition intérieure un rôle essentiel partent du principe que le mental et le somatique sont étroitement liés. Les maladies physiques sont davantage perçues comme des manifestations de problèmes mentaux, ce qui va souvent de pair avec un scepticisme vis-à-vis de la médecine classique.

Figure 11: Facteurs d'influence sur la santé et la maladie



« Quels sont, selon vous, les facteurs les plus importants pour savoir si une personne tombe gravement malade ? Et lesquels ne jouent pas de rôle décisif ? »

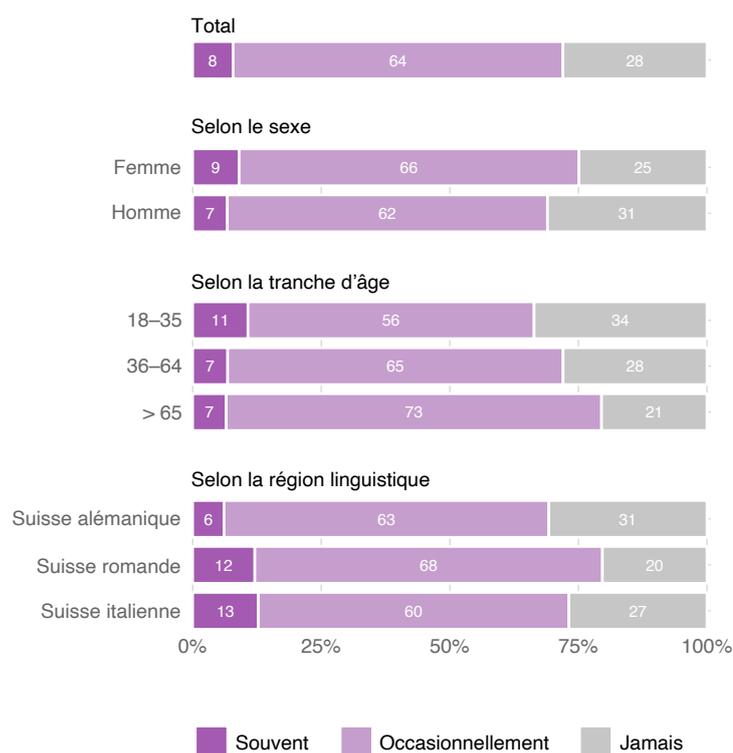
Le facteur chance ou malchance est, lui, d'une autre nature. Ceux qui attribuent à ce facteur un rôle important voient dans la maladie plutôt quelque chose de fortuit que le signe d'un problème sous-jacent. Les évaluations du facteur chance sont particulièrement contradictoires. Pour 30 pour cent, il s'agit d'un facteur très important, pour 39 pour cent, le hasard ne joue absolument aucun rôle. L'importance la moins grande est accordée à l'aspect de la providence ou du destin. 16 pour cent seulement considèrent cet aspect comme un facteur déterminant. Certes, un nombre relativement important de personnes part du principe qu'en plus des facteurs physiques, des facteurs mentaux jouent un rôle important dans les maladies. Mais très rares sont ceux qui portent un regard religieux et spirituel sur la maladie. Le seul fait que la plupart des personnes interrogées considère les facteurs génétiques comme les facteurs les plus importants en est la meilleure illustration.

3 Maladies : attentes et craintes

3.1 Les maladies les plus redoutées

La plupart des adultes en Suisse redoutent au moins occasionnellement une maladie précise. Seulement 28 pour cent ne se font pas de soucis du tout. Le pourcentage de ceux qui se font fréquemment des soucis, à savoir 8 pour cent, est toutefois encore inférieur. Les femmes se font un peu plus de soucis que les hommes et les personnes plus âgées plus que les personnes plus jeunes. On note en outre une opposition liée aux régions linguistiques, notamment entre la Suisse alémanique et la Suisse romande. En Suisse alémanique, le groupe des insouciants compte 31 pour cent, contre 20 pour cent en Suisse francophone. De plus, en Suisse occidentale, le nombre de personnes redoutant fréquemment les maladies est deux fois plus important. L'analyse montre en outre que les personnes qui ont des problèmes de santé redoutent davantage les maladies.

Figure 12: Craintes par rapport à certaines maladies

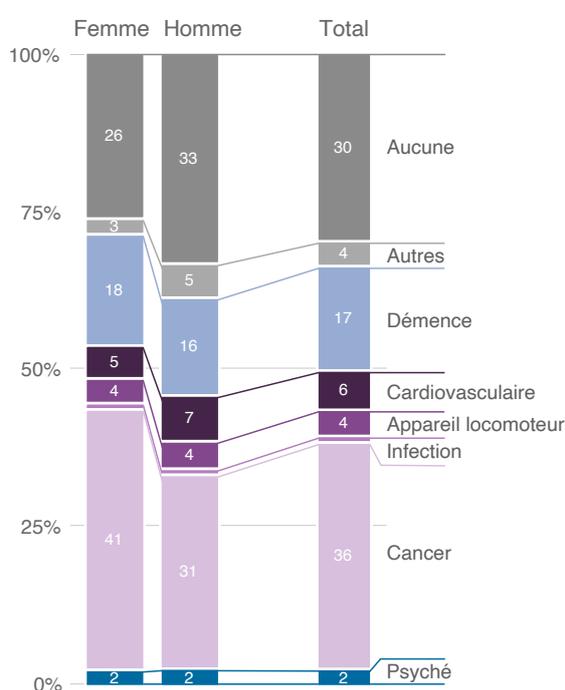


«Redoutez-vous certaines maladies ?»

Dans ce cas, les inquiétudes sont clairement ciblées. Aucune maladie ne suscite autant d'angoisses dans la population que le cancer. Pour 36 pour cent, la plus grande crainte est de tomber malade d'un cancer. La maladie d'Alzheimer ou la démence figure en deuxième place avec 17 pour cent. Après ces deux maladies

et leur aura négative, seules les maladies cardiovasculaires (6 %) et les maladies de l'appareil locomoteur (4 %) sont citées avec une certaine fréquence. Toutes les autres maladies prises ensemble ne constituent que 7 pour cent des maladies citées. Bien qu'au moment du sondage, le nouveau coronavirus ait dominé le débat public plus qu'aucun autre thème auparavant, à peine 0,6 pour cent des personnes interrogées ont indiqué le COVID-19 comme la maladie qu'elles redoutaient le plus. Cela montre qu'à la différence de maladies comme le cancer, la démence ou les maladies cardiovasculaires, d'un point de vue subjectif le nouveau virus n'est que rarement considéré comme une menace grave.

Figure 13: Maladies particulièrement redoutées – en fonction du sexe

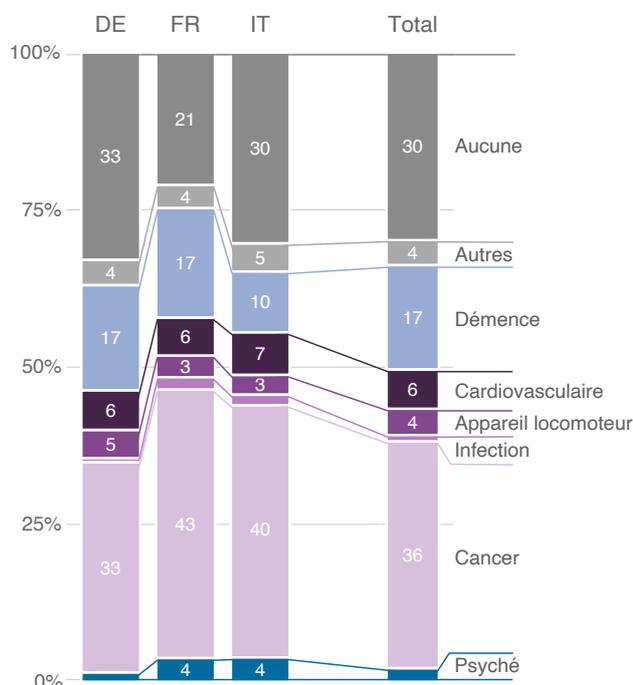


«Quelle maladie redoutez-vous personnellement le plus?»

Comme il a déjà été montré plus haut, les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes à redouter les maladies graves. La différence la plus importante concerne les maladies tumorales. 41 pour cent des femmes, mais seulement 31 pour cent des hommes redoutent particulièrement le cancer. Bien que les hommes souffrent beaucoup plus souvent de maladies cardiovasculaires que les femmes, seulement 7 pour cent d'entre eux (contre 5 pour cent des femmes) les redoutent particulièrement. Les différences entre la Suisse alémanique et la Suisse romande concernant les craintes ressemblent à celles entre les sexes. 43 pour cent des Suisses romans redoutent particulièrement le cancer contre 33 pour cent

seulement des Suisses alémaniques. En Suisse italienne, en revanche, la démence est une maladie moins redoutée que dans les autres régions linguistiques.

Figure 14: Maladies particulièrement redoutées – en fonction de la région linguistique

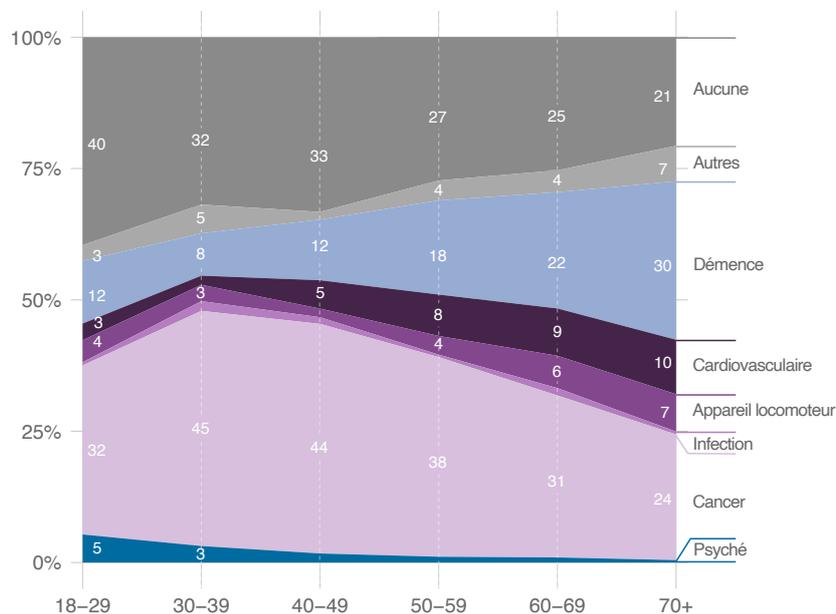


«Quelle maladie redoutez-vous personnellement le plus ?»

Avec l'âge, la crainte de tomber malade augmente de manière constante. Alors que 40 pour cent des 18 à 29 ans ne redoutent aucune maladie, chez les plus de 70 ans, ils ne sont plus que 21 pour cent. Toutefois, ces chiffres signifient aussi que, quelle que soit la tranche d'âge, les craintes de la maladie sont importantes pour une majorité de la population. Pour les maladies que les personnes en Suisse redoutent le plus, on constate des évolutions intéressantes au cours de l'existence. La crainte du cancer est particulièrement répandue entre 30 et 49 ans puis diminue nettement. En revanche, la crainte de la démence connaît une augmentation significative à partir de la 50e année. Chez les plus de 70 ans, la crainte de la démence se place en première position, avant la crainte du cancer. Si la crainte des maladies cardiovasculaires augmente elle aussi au cours de la vie, elle n'occupe le premier plan que chez une minorité relativement faible. Il en va de même pour les maladies de l'appareil locomoteur, considérées comme crainte principale par un pourcentage encore plus faible des personnes interrogées. Bien que, comme montré plus haut, les maladies de l'appareil locomoteur sont souvent source de douleurs chroniques et de handicaps physiques, la crainte de ces maladies ne se trouve qu'assez rarement au premier plan, et ce même chez

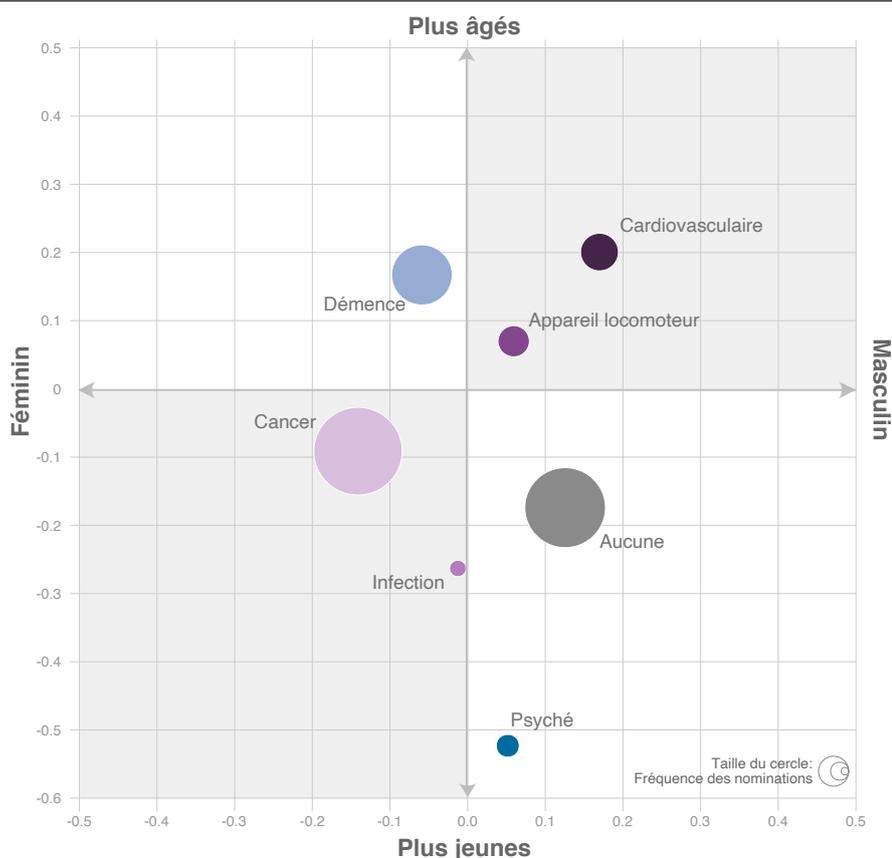
les personnes plus âgées. Le cancer et la démence ont un effet plus fort en tant que maladies redoutées.

Figure 15: Maladies particulièrement redoutées – en fonction de l'âge



«Quelle maladie redoutez-vous personnellement le plus ?»

Lorsque les deux dimensions Sexe et Age sont regroupées dans une carte démographique des craintes relatives aux maladies, un motif clair se profile, mais avec nettement moins d'aspects marquants que pour des maladies les plus graves. D'une manière générale, les femmes jeunes redoutent plutôt le cancer, les femmes plus âgées la démence, les hommes plus âgés les maladies cardiovasculaires et les hommes jeunes rien du tout. Cette tendance, qui n'est rien de plus qu'une tendance, ne révèle pas de différences absolues. Dans chaque groupe démographique, par exemple, de nombreuses personnes redoutent le cancer. La comparaison avec la carte des maladies les plus graves est toutefois particulièrement passionnante. Il est frappant de constater que les blessures n'y jouent aucun rôle et les maladies psychiques seulement un rôle insignifiant, et ce même chez les jeunes adultes. Bien que les maladies psychiques jouent un rôle essentiel dans l'historique médical de nombreuses jeunes femmes, ces maladies ne figurent pas comme craintes particulières dans le quart de cercle correspondant à ces dernières dans la carte des maladies particulièrement redoutées. Cela montre que les maladies psychiques sont souvent des souffrances silencieuses et invisibles.

Figure 16: Maladies particulièrement redoutées – d'un point de vue démographique

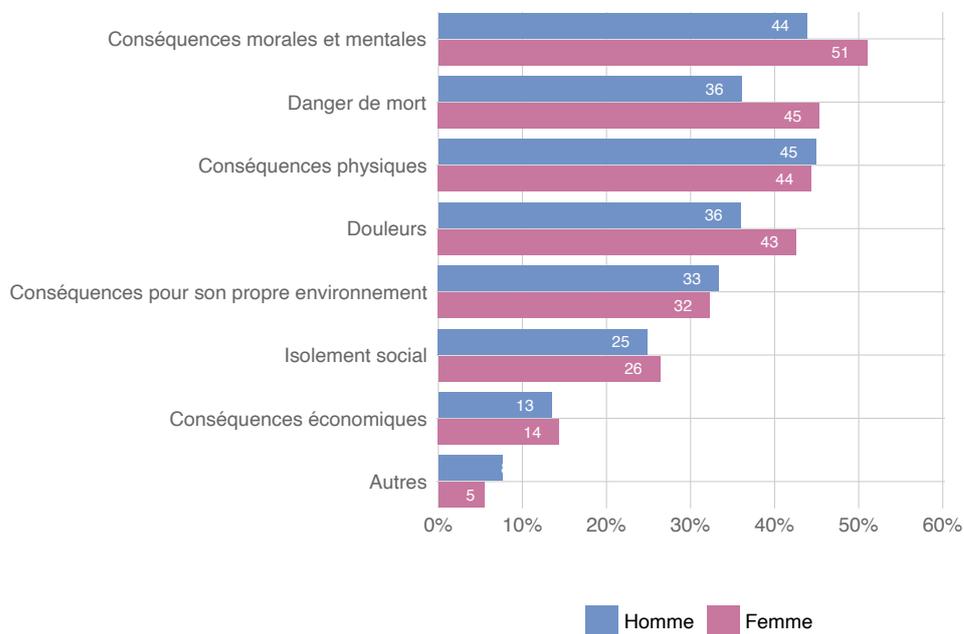
«Quelle maladie redoutez-vous personnellement le plus?»

3.2 Conséquences physiques et mentales

Une majorité de la population suisse craint au moins occasionnellement de tomber gravement malade. Les personnes qui s'inquiètent le font pour des raisons extrêmement variées. Les conséquences mentales/psychiques sont plus souvent citées que les conséquences physiques (47 contre 45 %). Cela est intéressant car, comme il a été montré plus haut, les troubles cognitifs et psychiques ne constituent qu'un peu plus d'un quart des maladies particulièrement redoutées, le reste ne touchant pas directement le niveau moral/mental. Malgré cela, de nombreuses personnes en Suisse, et parmi celles-ci un peu plus de femmes que d'hommes, redoutent les conséquences mentales pouvant découler d'une maladie grave. Un autre aspect important, que l'on retrouve chez un grand nombre des interrogés, est le danger de mort pouvant découler des maladies graves (41 %). Les maladies nous rappellent que nous risquons de mourir prématurément. La crainte un peu moins répandue est celle des conséquences économiques d'une maladie (14 %). La plupart des personnes n'associent pas leur crainte d'une maladie grave à des craintes économiques. Les assurances de santé et de sécurité

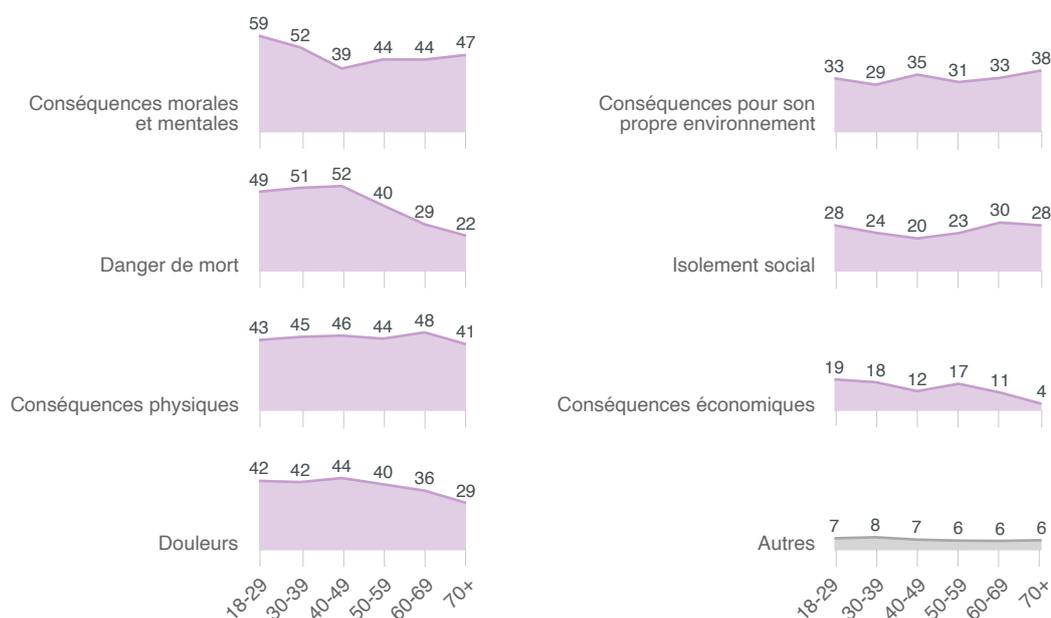
sociale, en Suisse tout du moins, permettent à une grande majorité de personnes de ne pas avoir ce genre de soucis.

Figure 17: Conséquences redoutées en cas de maladie grave – en fonction du sexe



«Qu'associez-vous particulièrement à cette maladie?» – la question a été posée par rapport à la maladie que les personnes interrogées redoutent le plus.

Les craintes relatives au type de maladie évoluent au cours de la vie. Et les effets qui y sont associés évoluent eux-aussi. Il est particulièrement frappant de constater qu'à partir de la 50^e année, le danger de mort est nettement moins souvent cité qu'auparavant comme conséquence redoutée d'une maladie grave. Plus le nombre d'années vécues est grand, moins le nombre d'années que l'on risque de perdre en raison d'une maladie grave est élevé. Le nombre d'années déjà vécues semble atténuer légèrement la crainte que représente le danger de mort inhérent aux maladies. La crainte de souffrir suite à une maladie diminue elle-aussi. Cela montre que l'expérience de la vie relativise également cet aspect de la maladie. La crainte de conséquences économiques diminue aussi, bien qu'à un niveau faible. Ici aussi, chaque année supplémentaire fait que même en cas de maladie grave le nombre d'années de vie active risquant d'être perdues est de plus en plus faible. Les conséquences auxquelles les personnes plus âgées comme les plus jeunes accordent le plus d'importance sont les conséquences mentales et sociales d'une éventuelle maladie.

Figure 18: Conséquences redoutées en cas de maladie grave – en fonction de l'âge

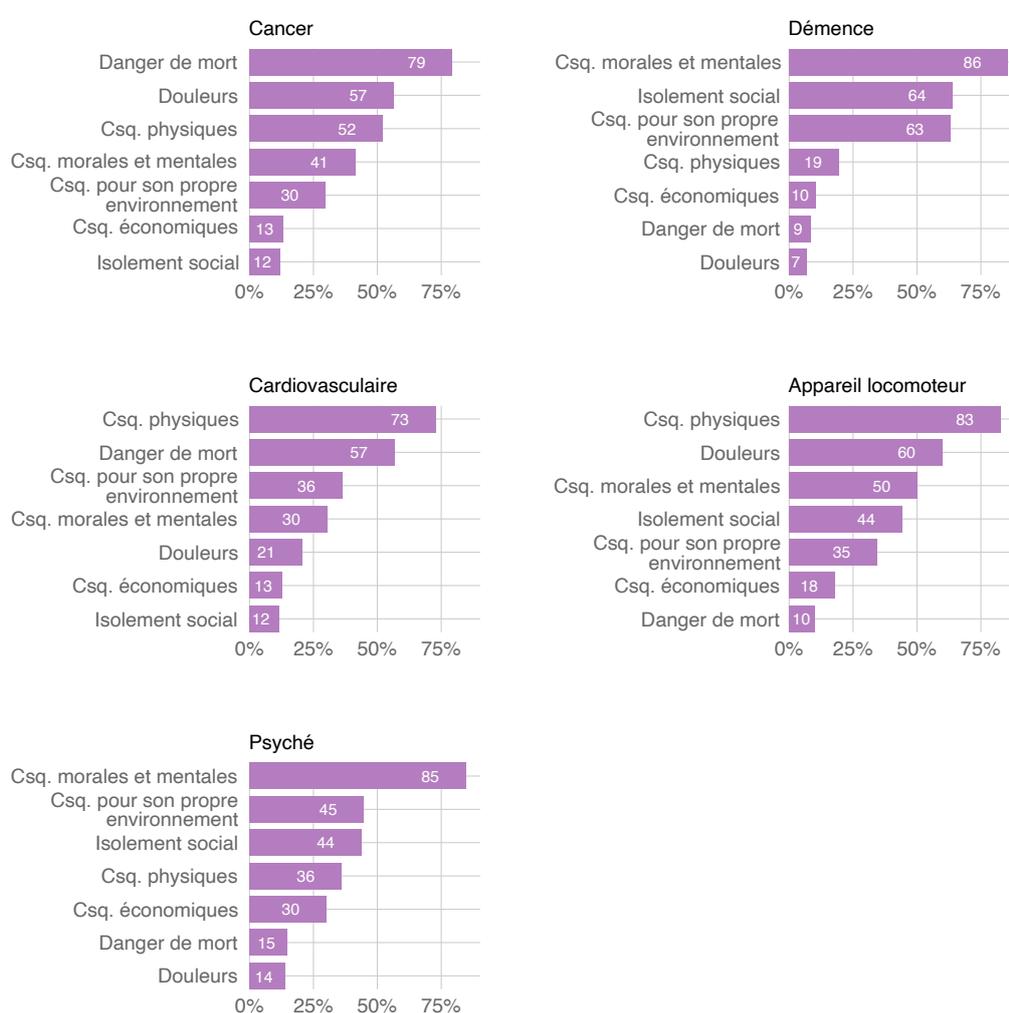
«Qu'associez-vous particulièrement à cette maladie?» – la question a été posée par rapport à la maladie que les personnes interrogées redoutent le plus.

Les conséquences redoutées d'une maladie grave dépendent considérablement du type de maladie que l'on redoute. Comme dans un cas de figure presque idéal, les deux maladies les plus redoutées – le cancer et la démence – se font face. D'un côté se trouve le cancer. Bien que les taux de survie augmentent même pour ce qui concerne les carcinomes, le cancer, bien plus que n'importe quelle autre maladie, représente le danger de mort. Un danger de mort qui semble venir de nulle part et peut toucher n'importe qui. 79 pour cent de ceux qui indiquent le cancer comme la maladie qu'ils redoutent le plus y associent le danger de mort. En deuxième place en termes de danger de mort figurent les maladies cardiovasculaires, avec toutefois un pourcentage de «seulement» 57 pour cent. La deuxième maladie la plus redoutée, en revanche, présente une image tout à fait différente : seulement 9 pour cent de ceux qui redoutent la maladie d'Alzheimer ou la démence associent ces maladies à la mort. Et ce malgré le fait que les maladies de démence elles-aussi réduisent considérablement l'espérance de vie. Alors que le cancer symbolise la mort par excellence, la démence incarne la peur de la désagrégation de la personnalité. Par conséquent, 86 pour cent de ceux qui redoutent particulièrement la démence associent cette maladie à des conséquences morales et mentales. Presque deux tiers citent, en outre, l'isolement social et des conséquences pour leur propre environnement. Alors que le cancer symbolise la peur de perdre la vie, la démence incarne la peur de la perte du moi avant la fin de la vie. Alors que la terreur de la mort (cancer) est ressentie surtout par les plus jeunes, au cours de la vie les craintes liées à la maladie se

transforment progressivement en la crainte d'une désagrégation mentale avant la mort (démence).

Le profil des maladies de l'appareil locomoteur (arthrose, douleurs dorsales) est légèrement différent. Celles-ci sont tout particulièrement associées à des douleurs et à des conséquences physiques. Ceux qui les redoutent, redoutent tout particulièrement la désagrégation physique et l'immobilité. Toutes ces associations relatives aux maladies montrent que, dans une société majoritairement en bonne santé, les maladies jouent un rôle essentiel comme symboles de la mortalité humaine et de la désagrégation mentale et physique.

Figure 19: Conséquences redoutées en cas de maladie grave – en fonction de la maladie

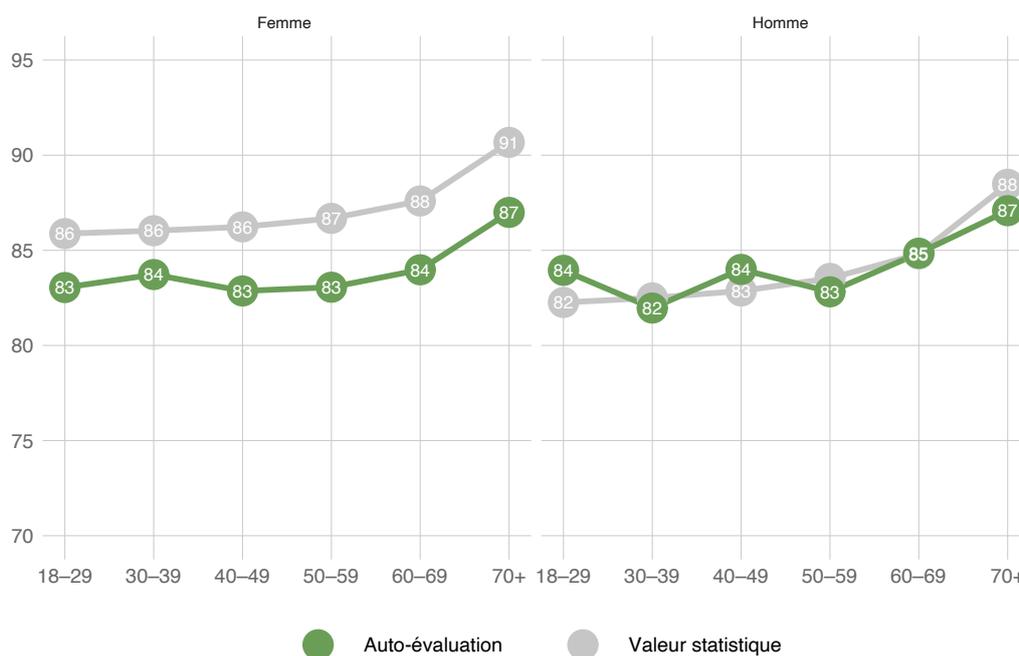


«Qu'associez-vous particulièrement à cette maladie ?» – la question a été posée par rapport à la maladie que les personnes interrogées redoutent le plus.

3.3 Espérance de vie et de santé

Une grande partie de la population craint au moins occasionnellement de tomber gravement malade. Malgré cela, les estimations concernant l'espérance de vie et de santé sont dans l'ensemble relativement réalistes. Cela vaut plus pour les hommes que pour les femmes. La figure 20 montre l'estimation de l'espérance de vie personnelle en fonction de l'âge et du sexe. On y voit en même temps l'espérance de vie effective de ces groupes concernés. L'espérance de vie effective des femmes est plus élevée que celles des hommes. En outre, l'espérance de vie augmente avec l'âge, parce qu'il est de moins en moins probable de mourir prématurément. Alors que les estimations des hommes concernant leur espérance de vie sont dans l'ensemble très proches des valeurs statistiques, les femmes sous-estiment systématiquement leur espérance de vie. Cela est particulièrement vrai pour les femmes de plus de 50 ans, qui sous-estiment leur espérance de vie de quatre ans en moyenne. Les femmes estiment leur espérance de vie comme le font les hommes, en sous-estimant la longévité féminine. Cela va de pair avec le fait que les femmes redoutent les maladies plus que ne le font les hommes.

Figure 20: Espérance de vie estimée versus espérance de vie effective

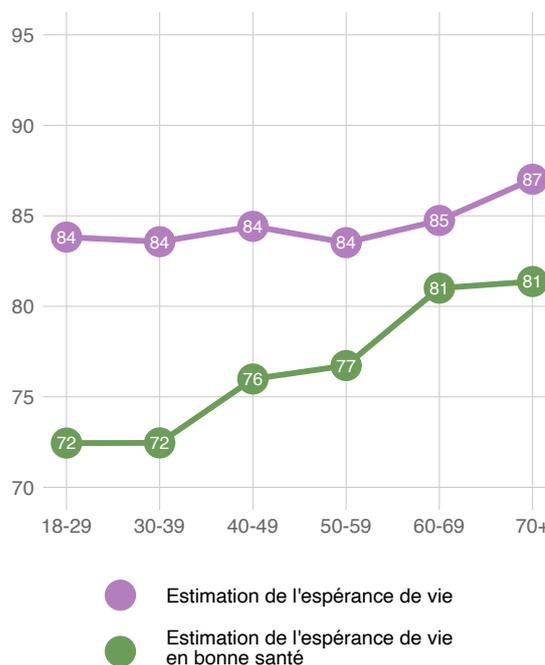


« Quel âge pensez-vous atteindre ? » – en fonction du sexe et comparée à l'espérance de vie effective (source : OFS)

L'un des indicateurs importants de la situation sanitaire et du système de santé d'un pays est, outre l'espérance de vie, l'espérance de vie en bonne santé. Il s'agit là du nombre total d'années pouvant être vécues en bonne santé. Selon

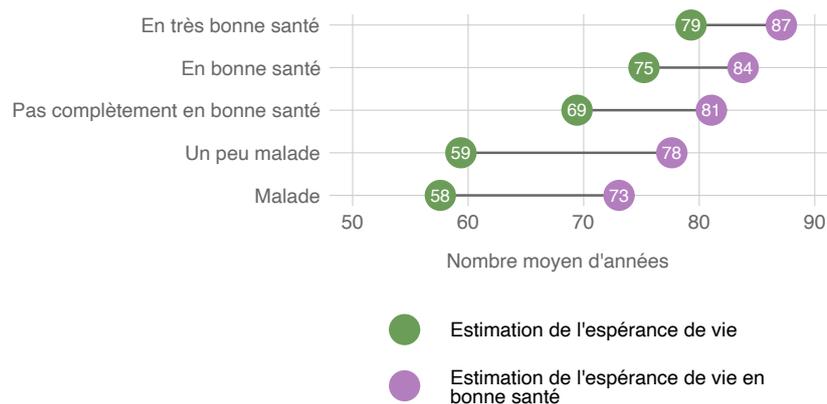
l'enquête officielle sur la santé (OFS, 2017), à la naissance cette valeur se situe à environ 70 ans, et ce pour les hommes comme pour les femmes. Jusqu'à la 64e année, l'espérance de vie en bonne santé augmente pour atteindre 79 ans. Même si l'évolution effective de l'espérance de santé est très bien mise en lumière par le sondage, l'auto-évaluation de l'espérance de vie en bonne santé est dans l'ensemble un peu trop optimiste. Ceci à la différence de l'espérance de vie, sous-estimée notamment par les femmes. Ces deux aspects conjugués font que le nombre effectif d'années pas complètement en bonne santé tend à être sous-estimé.

Figure 21: Estimation de l'espérance de vie et de vie en bonne santé – en fonction de l'âge



«Quel âge pensez-vous atteindre?» / «Selon vous : Sur les [X] ans que vous vivez en bonne santé, combien d'années sans infirmité grave?»

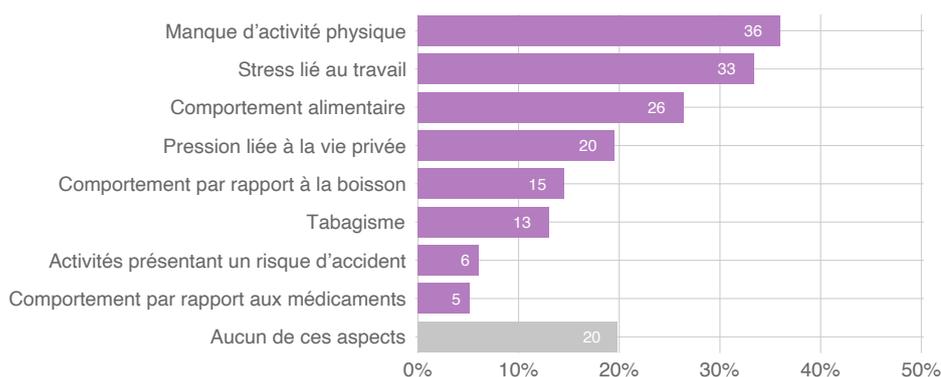
Tant l'estimation de l'espérance de vie personnelle que l'estimation du nombre d'années en bonne santé dépendent fortement de l'état de santé actuel des personnes interrogées. Une personne qui se sent en très bonne santé estime qu'elle vivra 87 ans, dont 79 en bonne santé. Celle qui ne se sent pas complètement en bonne santé s'attend en revanche à vivre 81 ans, dont 69 en bonne santé. Celle qui se sent malade s'attend à une espérance de vie nettement plus basse de 73 ans et à une espérance de santé de 58 ans. Cela montre que, du point de vue de la population, l'état de santé personnel actuel est fortement associé à l'espérance de vie et de vie en bonne santé personnelle.

Figure 22: Estimation de l'espérance de vie et vie en de santé – en fonction de l'état de santé

«Quel âge pensez-vous atteindre?» / «Selon vous : Sur les [X] ans que vous vivez en bonne santé, combien d'années sans infirmité grave?»

3.4 Facteurs mauvais pour la santé personnelle

La santé et la maladie dépendent en bonne partie du comportement personnel. Comme l'a montré la première partie de cette étude, c'est aussi ce que pensent la plupart des adultes en Suisse. Dans le cadre de cette étude, le comportement en matière de santé n'a pas été étudié dans son intégralité. Il s'agit ici plutôt de l'expérience, de la perception et de la gestion des maladies. L'on a toutefois demandé aux personnes interrogées quels aspects de leur mode de vie étaient, de leur point de vue, mauvais pour leur santé sur le long terme.

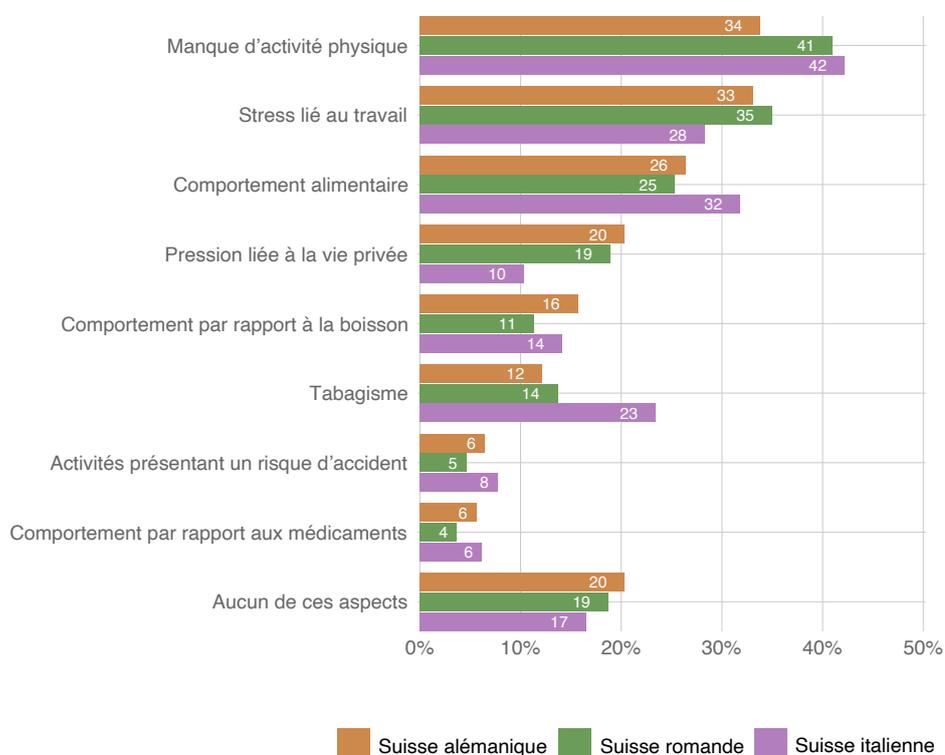
Figure 23: Comportements personnels mauvais pour la santé – auto-évaluation

«Quels aspects de votre mode de vie actuel évaluez-vous comme plutôt mauvais pour votre santé sur le long terme?»

Seulement un cinquième des personnes interrogées indique ne considérer aucun des aspects de leur mode de vie comme mauvais pour leur propre santé sur le

long terme. Tous les autres indiquent au moins un aspect. Le manque d'activité physique (36 %) et le stress lié au travail (33 %) sont les deux facteurs que les personnes interrogées considèrent le plus fréquemment comme mauvais pour la santé. Un peu plus d'un quart considère en outre leur comportement alimentaire d'un œil critique. Il est frappant de constater que 13 pour cent à peine considèrent le tabagisme comme un aspect de leur mode de vie mauvais pour leur santé, malgré le fait qu'aujourd'hui encore environ 18 pour cent comptent parmi les fumeuses et fumeurs quotidiens. Cela indique que tous les fumeurs ne considèrent pas leur comportement comme mauvais pour leur propre santé.

Figure 24: Comportements personnels mauvais pour la santé – auto-évaluation en fonction des régions linguistiques



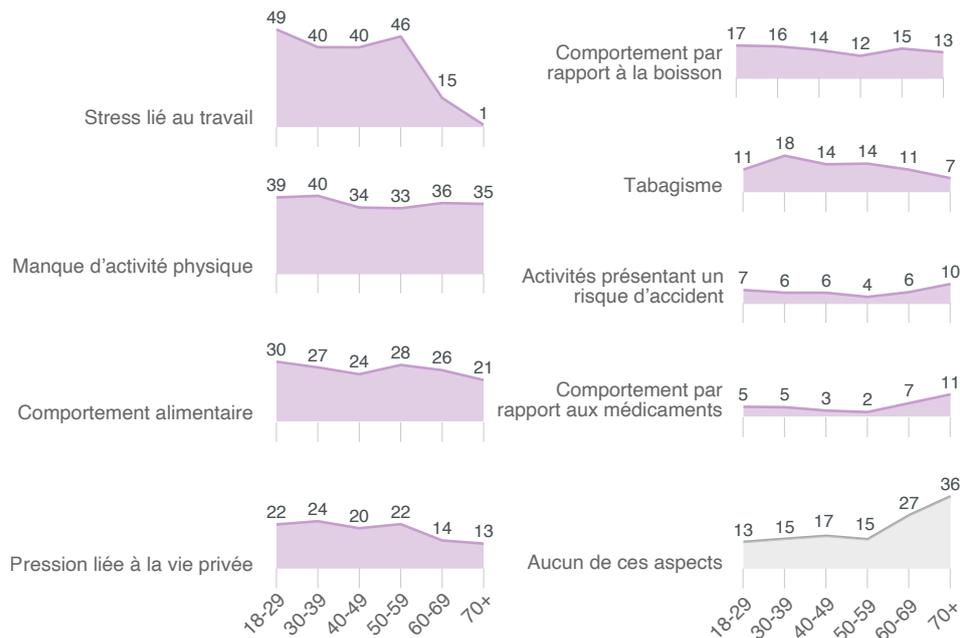
«Quels aspects de votre mode de vie actuel évaluez-vous comme plutôt mauvais pour votre santé sur le long terme ?»

Plusieurs domaines présentent des différences d'évaluation frappantes d'une région linguistique à l'autre. Le manque d'activité physique, par exemple, est plus fréquemment cité en Suisse latine que dans la région germanophone. Le comportement alimentaire et le tabagisme sont plus souvent considérés comme problématiques en Suisse italienne. Les pressions liées à la vie privée et le stress lié au travail, en revanche, un peu moins souvent.

Le classement en fonction de l'âge révèle notamment que les situations de pression et de stress liées à la vie privée et au travail perdent nettement de leur

importance à partir de l'âge de 60 ans. Il est intéressant de constater qu'en même temps, les activités présentant un risque d'accident sont plus fréquemment citées, bien qu'à un niveau faible. Il est évident qu'ici la perception de la fragilité personnelle joue un rôle plus important que le comportement plus à risque des jeunes années. Il est également intéressant de constater que le manque d'activité physique est cité avec une fréquence similaire dans toutes les tranches d'âge.

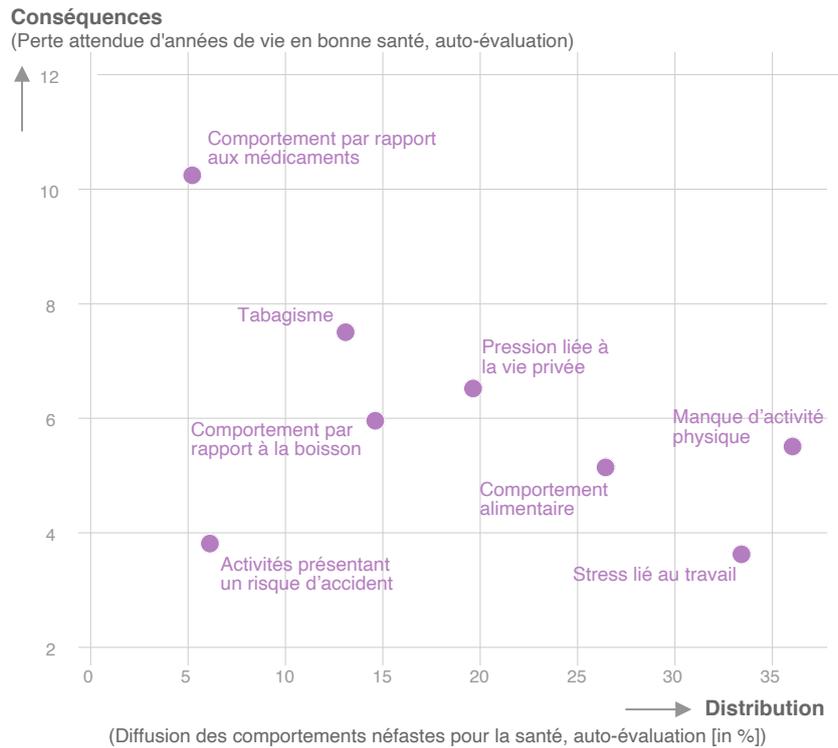
Figure 25: Comportements personnels mauvais pour la santé – auto-évaluation en fonction de l'âge



«Quels aspects de votre mode de vie actuel évaluez-vous comme plutôt mauvais pour votre santé sur le long terme ?»

Ces chiffres montrent la diffusion de différents comportements mauvais pour la santé chez les personnes interrogées. Ces chiffres ne disent rien toutefois sur l'étendue des conséquences attendues. Pour en apprendre plus à ce sujet, nous avons combiné l'auto-évaluation du nombre d'années en bonne santé avec ces comportements. La figure 26 montre, sur l'axe vertical, le nombre d'années en bonne santé que s'attendent à vivre les personnes considérant l'aspect du mode de vie cité comme mauvais pour leur santé. Ce qui est représenté est la différence de ce nombre par rapport au groupe zéro qui considère n'être concerné par aucun comportement mauvais pour la santé. Sur l'axe horizontal, en revanche, figure le pourcentage de la population conscient d'être concerné par le comportement mauvais pour la santé en question.

Figure 26: Comportements mauvais pour la santé sur le long terme versus perte d'années en bonne santé



Distribution : «Quels aspects de votre mode de vie actuel évaluez-vous comme plutôt mauvais pour votre santé sur le long terme?» / Conséquences : «Selon vous : Sur les [X] ans que vous vivez en bonne santé, combien d'années sans infirmité grave?»

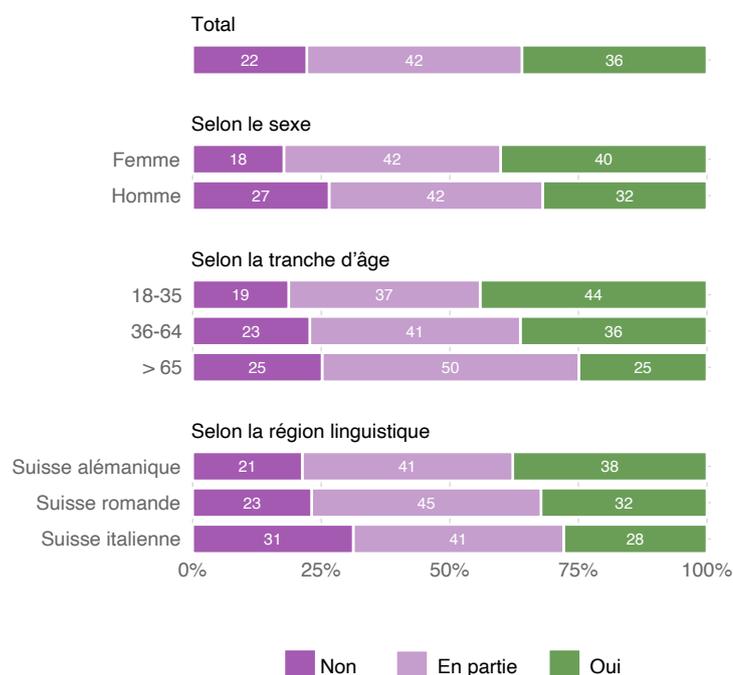
La représentation cartographique montre que, bien que beaucoup de personnes considèrent le stress lié au travail comme mauvais pour la santé, le nombre d'années en bonne santé attendu par ces personnes n'est guère inférieur au nombre attendu par le groupe zéro. Le manque d'activité physique, en revanche, est considéré comme plus grave. Le nombre d'années en bonne santé attendu par les personnes concernées est inférieur de presque 6 années à celui du groupe zéro. Le tabagisme d'une part (presque 8 ans), et le comportement par rapport aux médicaments d'autre part (presque 10 ans), sont les deux comportements considérés comme réduisant le plus le nombre d'années en bonne santé. Néanmoins, le comportement par rapport aux médicaments peut aussi témoigner d'une maladie existante. Il est important de tenir compte de cet aspect lors de l'interprétation de ces données. En fin de compte, la question ne portait pas sur les conséquences du comportement mauvais, mais visait uniquement à étudier la façon dont le groupe s'autoévaluait par rapport à ce comportement. La perte d'années en bonne santé attendue par le groupe considérant les pressions liées à la vie privée comme problématiques pour sa propre santé est étonnamment élevée. Alors que les facteurs comme le tabagisme et le manque d'activité physique sont largement ancrés dans le débat sur la prévention, le contexte psychosocial y joue un rôle

moins important. Les estimations des Suissesses et des Suisses interrogés indique toutefois que ce domaine joue un rôle important dans le champ de tension entre santé et maladie. A la différence du stress lié au travail, les pressions liées à la vie privée semblent être considérées comme particulièrement mauvaises pour la santé par une grande partie des personnes interrogées.

3.5 (Manque de) compréhension pour certaines maladies

Les maladies potentielles et leurs conséquences sur la santé ne sont pas les seuls facteurs qui engendrent des angoisses. Les maladies sont aussi source d'inquiétudes pour beaucoup de personnes parce que celles-ci redoutent les réactions de leur environnement et de la société. 36 pour cent des personnes interrogées estiment qu'il y a dans la société un manque de compréhension pour certaines maladies et infirmités. 42 autres pour cent partagent au moins partiellement cet avis. Seul un peu plus d'un cinquième conteste cette affirmation. Dans l'ensemble, ce sont principalement les personnes plus jeunes et les femmes qui trouvent que la société manque de compréhension pour certaines maladies. En outre, cette opinion est un peu plus fortement répandue en Suisse alémanique qu'en Suisse latine.

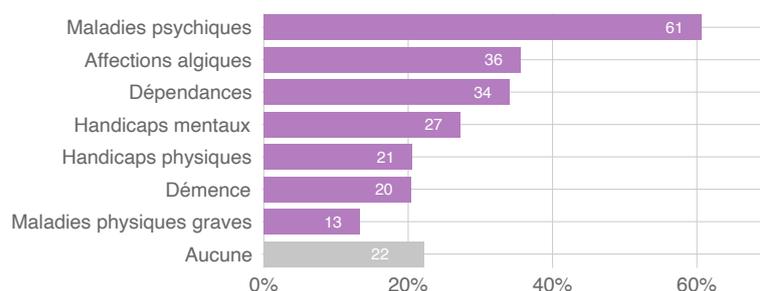
Figure 27: Manque de compréhension sociale pour certaines maladies



«En Suisse, comprend-on trop peu certaines maladies et infirmités?»

La figure 28 montre de quelles maladies il s'agit. Les maladies psychiques s'y trouvent largement en tête, avant tout le reste. 61 pour cent des adultes en Suisse estiment qu'il y a ici un manque de compréhension sociale. Un peu plus d'un tiers reconnaît un manque de compréhension pour les affections algiques et les dépendances. Les traits caractéristiques des trois maladies les plus citées sont qu'elles sont souvent restées invisibles et qu'elles peuvent être dissimulées longtemps vis-à-vis du monde extérieur. La tabouisation des maladies psychiques en particulier, qui jouent souvent un rôle important justement dans l'historique médical des plus jeunes, apparaît ici en toute netteté.

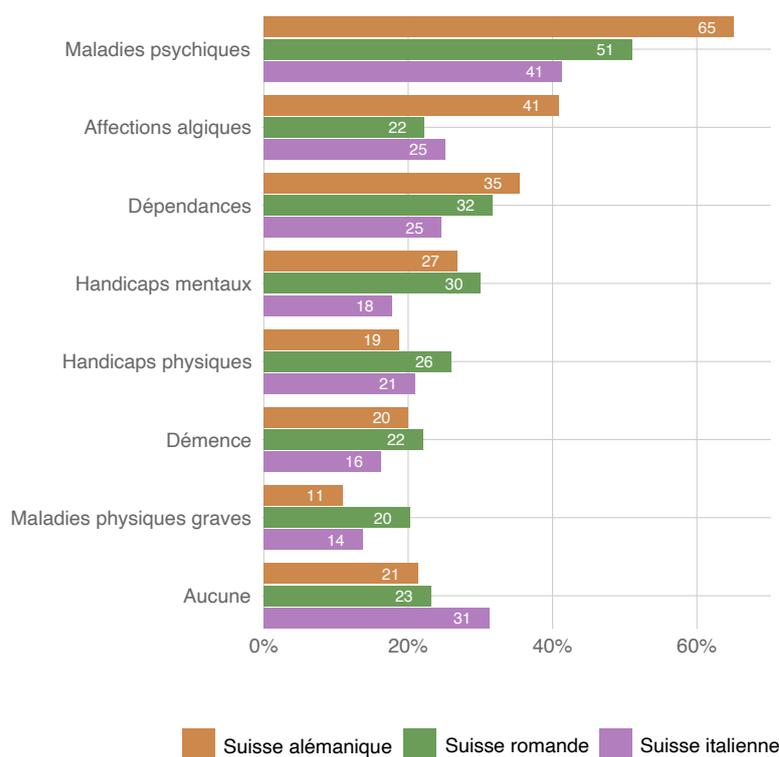
Figure 28: Types de maladies sujets à un manque de compréhension sociale



«En Suisse, comprend-on trop peu certaines maladies et infirmités?» / Si la réponse est «Oui» ou «Partiel» :
«A quoi pensez-vous à ce sujet?»

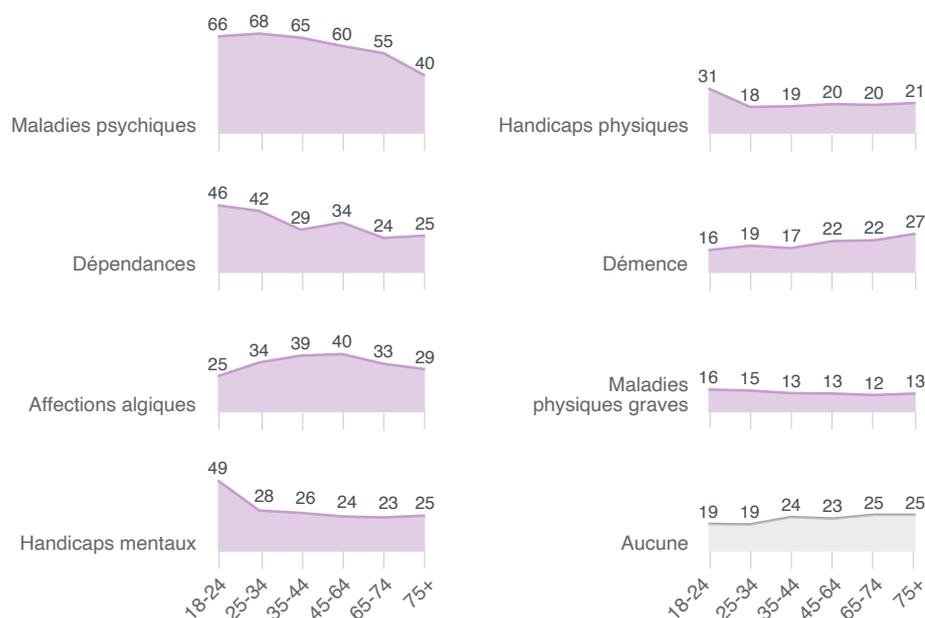
Dans cette évaluation, les différences entre les régions linguistiques sont relativement nettes. Le manque de compréhension pour les maladies psychiques et les affections algiques est perçu très particulièrement en Suisse alémanique. En Suisse romande, en revanche, on observe plus souvent un manque de compréhension pour les handicaps mentaux et physiques qu'en Suisse alémanique.

Figure 29: Types de maladies sujets à un manque de compréhension sociale – en fonction des régions linguistiques



«En Suisse, comprend-on trop peu certaines maladies et infirmités?» / Si la réponse est «Oui» ou «Partiel» : «A quoi pensez-vous à ce sujet?»

Cette perception dépend fortement de l'âge. Comparées à toutes les autres tranches d'âge, les personnes interrogées très jeunes citent particulièrement souvent les handicaps mentaux (49 %). A la différence de la plupart des maladies, certains handicaps mentaux existent depuis la naissance. Par conséquent, les personnes souffrant d'un handicap mental jouent dans la vie des jeunes adultes un rôle relativement important. Il est fort probable que plus les maladies et les handicaps sont présents dans la vie d'une personne, plus celle-ci les cite fréquemment. Il y a donc une logique dans la fréquence de citations en fonction de l'âge. Les très jeunes adultes citent très fréquemment les maladies psychiques, suivies des handicaps et des dépendances. Les affections algiques, en revanche, sont citées le plus fréquemment par les 45 à 64 ans et la démence par les plus de 74 ans. Cela indique que plus l'environnement personnel d'une personne est touché, plus sa sensibilité pour les maladies et les handicaps correspondants est grande. Outre les différences d'âge relatives mentionnées, la figure 30 montre aussi la prévalence des maladies psychiques. Dans ce cas toutefois, la fréquence de citation ne diminue que peu avec l'âge, bien que ce type de maladie joue un rôle marquant surtout chez les jeunes adultes.

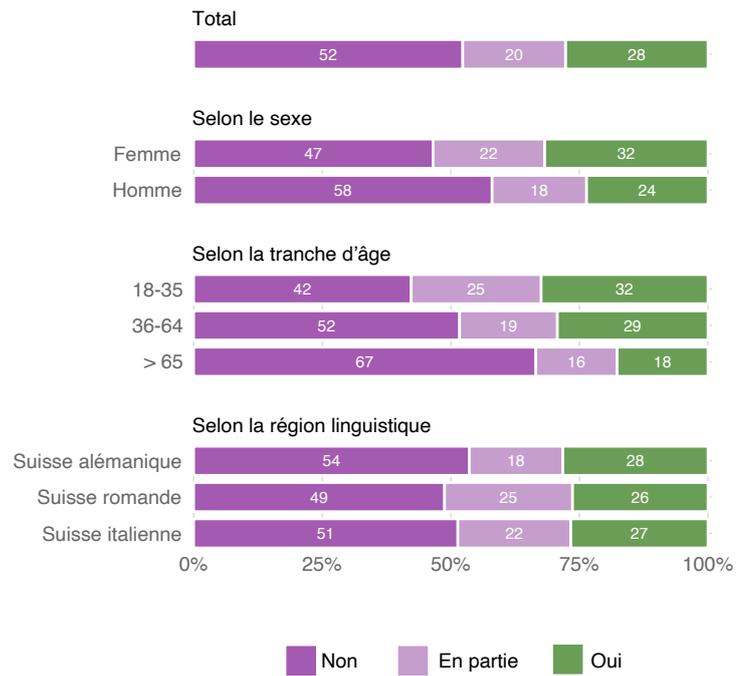
Figure 30: Types de maladies sujets à un manque de compréhension sociale – en fonction de l'âge

« En Suisse, comprend-on trop peu certaines maladies et infirmités ? » / Si la réponse est « Oui » ou « Partiel » :
 « A quoi pensez-vous à ce sujet »

Le manque de compréhension largement perçu pour certaines maladies et infirmités se reflète directement dans la gestion des maladies. 28 pour cent des adultes en Suisse ont déjà évité de parler d'une maladie par crainte de se heurter à un manque de compréhension. 20 pour cent supplémentaires estiment que cela pourrait très bien leur arriver s'ils venaient à tomber malades. Cela signifie que presque la moitié des personnes interrogées seraient susceptibles de cacher une maladie par crainte d'être discriminées. L'environnement de travail est ici le plus fréquemment cité.

Chez les 18 à 35 ans, 58 pour cent indiquent qu'ils seraient susceptibles de ne pas parler d'une maladie par crainte des réactions. Chez les plus de 64 ans, ils ne sont « plus que » 34 pour cent. La conscience répandue des maladies et infirmités liées au grand âge semble permettre aux personnes âgées de parler plus facilement de leurs maladies. Pour les plus jeunes, en revanche, être en bonne santé relève de la normalité. Parce qu'on attend d'eux qu'ils soient en bonne santé et en bonne forme, ils se sentent manifestement contraints de dissimuler leurs maladies. Pour pouvoir dissocier le lien étroit perçu entre la maladie et le grand âge et mieux comprendre ainsi la perspective particulière des plus jeunes, il faut reconnaître et prendre conscience du fait que les maladies et le fait d'être malade font partie de la vie tout entière.

Figure 31: Ne pas parler de maladies de crainte de se heurter à un manque de compréhension



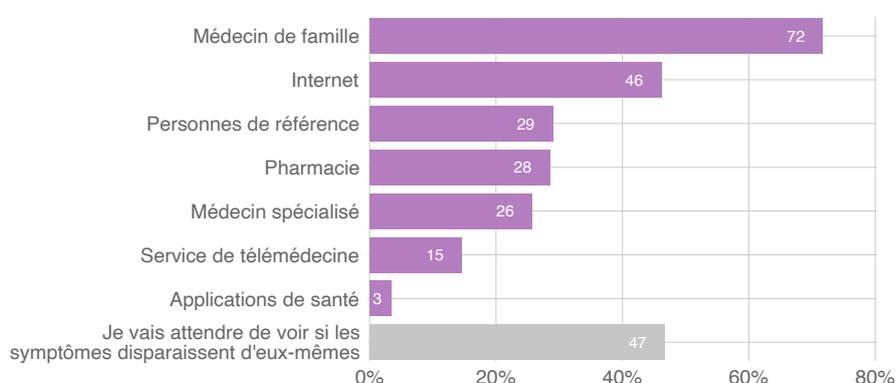
«Est-il déjà arrivé que vous ne parliez pas d'une maladie par crainte de vous heurter à un manque de compréhension ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent) »

4 Gestion des questions médicales

4.1 Sources d'information importantes et déstabilisantes

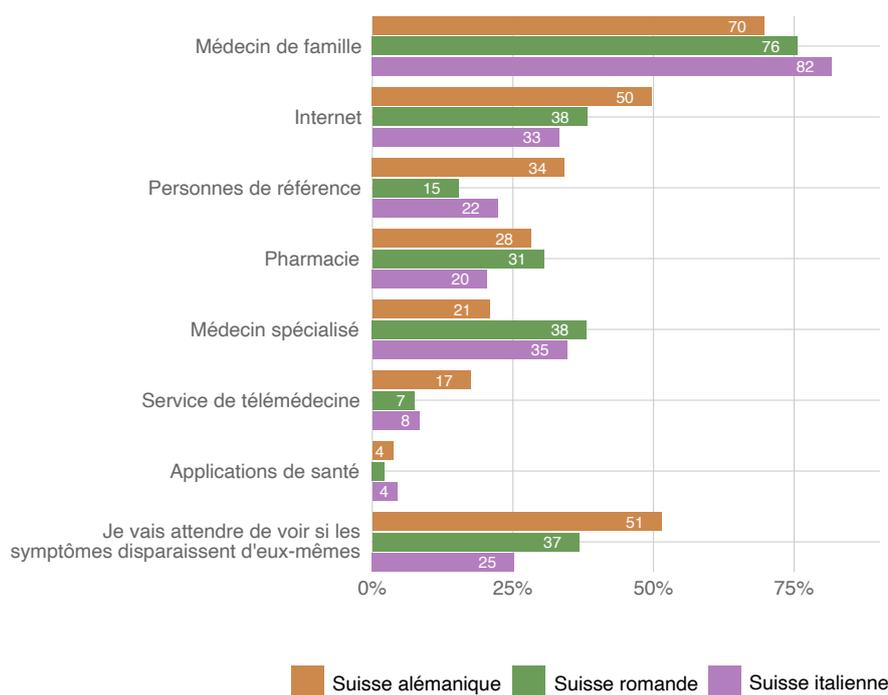
Lorsqu'en Suisse une personne est malade et a des symptômes qu'elle ne peut pas classer, aujourd'hui encore sa source d'information la plus importante est clairement le médecin de famille. Pour 72 pour cent, la personne de référence dans le domaine médical est l'une des sources d'information les plus importantes. Directement en deuxième place se trouve aujourd'hui l'internet, qui compte parmi les sources d'information les plus importantes pour 46 pour cent en cas de symptômes.

Figure 32: Importance des sources d'information en cas de maladie



«Pour les symptômes d'une maladie que vous ne pouvez pas classer : Quelles sont les sources d'information les plus importantes pour vous?»

De nettes différences apparaissent entre les régions linguistiques. Pour la moitié des Suissesses et Suisses alémaniques, l'internet est une source d'information importante en cas de symptômes. En Suisse romande (38 %) et particulièrement en Suisse italienne (33 %), ces valeurs sont nettement plus basses. Alors que dans la région germanophone, les sources d'information numériques (y compris la télémédecine) sont plus importantes, les personnes en Suisse latine se fient nettement plus aux conseils des professionnels de la santé, et non seulement à ceux de leur médecin de famille, mais aussi à ceux des spécialistes. La différence entre les régions linguistiques par rapport au concept de l'attentisme est également frappante. En Suisse alémanique, en cas de symptômes inconnus, environ la moitié des adultes attend tout d'abord de voir si ceux-ci disparaissent d'eux-mêmes. En Suisse romande, ce pourcentage se réduit à 37 pour cent et en Suisse méridionale à 25 pour cent des adultes.

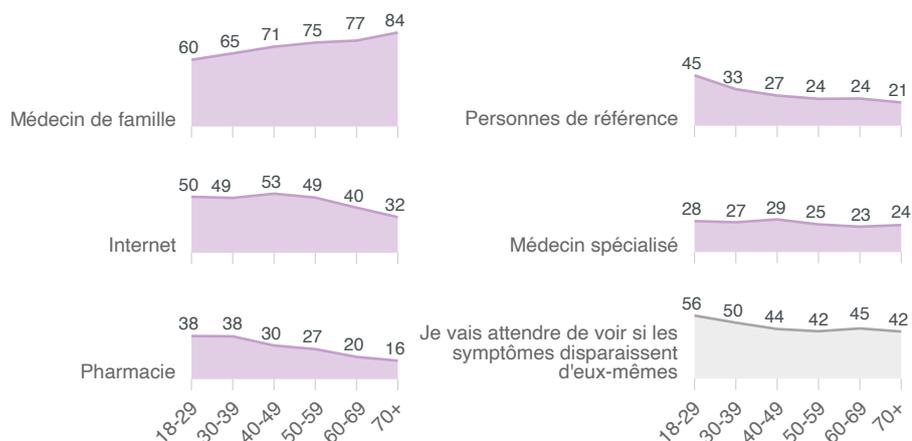
Figure 33: Importance des sources d'information en cas de maladie – en fonction de la région linguistique

«Pour les symptômes d'une maladie que vous ne pouvez pas classer : Quelles sont les sources d'information les plus importantes pour vous?»

Le lien avec le médecin de famille se resserre au cours de la vie. Il est l'une des sources d'information les plus importantes en cas de symptômes de maladie chez 60 pour cent des 18 à 29 ans, et chez les plus de 70 ans, cette valeur est de 84 pour cent. Il n'est pas surprenant que l'internet compte parmi les sources les plus importantes surtout chez les plus jeunes. On ne constate toutefois aucun gradient d'âge général. Entre 18 et 59 ans, l'internet représente pour environ la moitié une source d'information particulièrement importante, une importance qui ne diminue qu'à partir de 60 ans. Dans toutes les tranches d'âge toutefois, l'internet se trouve au moins en deuxième position.

Il est en outre frappant de constater que la pharmacie joue chez les plus jeunes un rôle important en tant que source d'information.

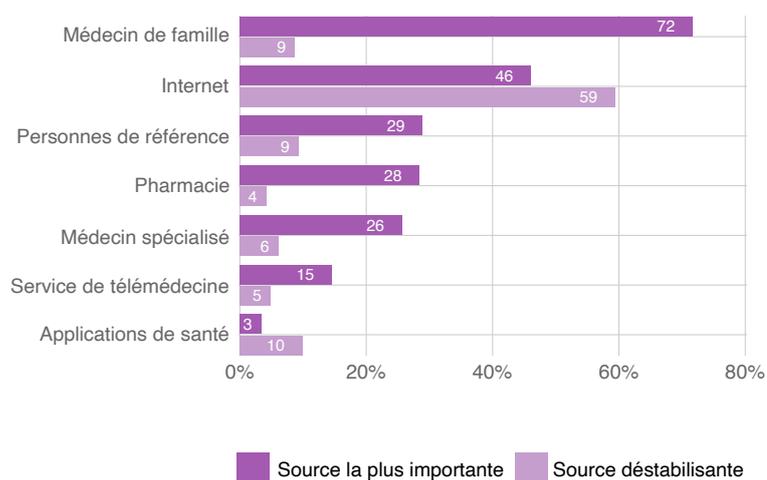
Figure 34: Importance des sources d'information en cas de maladie – en fonction de l'âge



«Pour les symptômes d'une maladie que vous ne pouvez pas classer : Quelles sont les sources d'information les plus importantes pour vous?»

L'internet est devenu aujourd'hui une source d'information essentielle pour les symptômes de maladies que l'on ne peut pas classer. Mais il est encore plus une source de déstabilisation : 59 pour cent indiquent que cette source d'information les a déjà plus déstabilisés qu'elle ne les a aidés. Parmi les sources d'information examinées, aucune autre ne présente, ne serait-ce que de loin, une valeur aussi élevée.

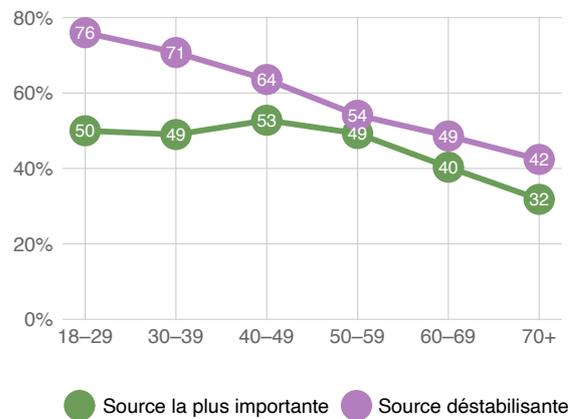
Figure 35: Importance et effets des sources d'information



«Pour les symptômes d'une maladie que vous ne pouvez pas classer : Quelles sont les sources d'information les plus importantes pour vous?» / «Quelles sources d'information vous ont déjà plus embrouillé/e ou déstabilisé/e qu'elles ne vous ont aidé/e?»

Il est frappant de constater à quel point cette déstabilisation est en lien avec l'âge. Trois quarts des 18 à 29 ans ont déjà été déstabilisés par l'internet. Ce n'est qu'à partir de 40 ans que le rapport entre déstabilisation et source d'information importante commence à s'améliorer. Avec l'internet, les maladies et effets secondaires sont devenus plus présents justement dans la vie des jeunes gens. Lorsqu'apparaît un symptôme que l'on ne peut pas classer, l'information (non garantie) sur l'internet se trouve à portée de clic. Ici aussi se manifeste la sensibilité particulière de la jeune génération par rapport au thème de la maladie. Justement parce que la jeune génération manque d'expérience en matière de symptômes physiques (et psychiques) mais utilise l'internet au quotidien, le potentiel de déstabilisation est particulièrement grand.

Figure 36: Importance et effet de l'internet comme source d'information – en fonction de l'âge



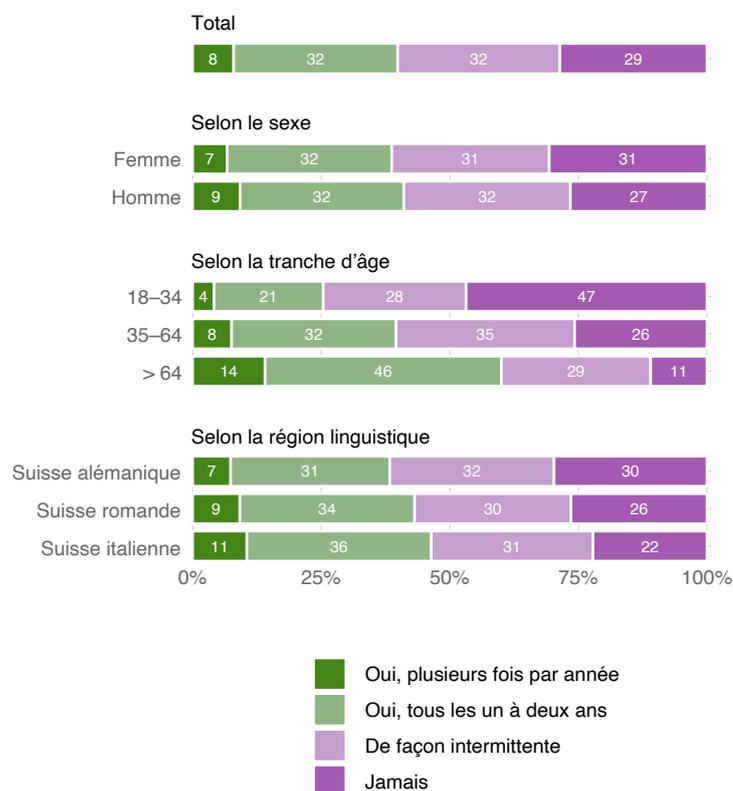
« Pour les symptômes d'une maladie que vous ne pouvez pas classer : Quelles sont les sources d'information les plus importantes pour vous? » / « Quelles sources d'information vous ont déjà plus embrouillé/e ou déstabilisé/e qu'elles ne vous ont aidé/e? – Réponse : « Internet ».

4.2 Consultations médicales

Les examens préventifs servent à reconnaître les facteurs de risque et les maladies avant que ceux-ci ne provoquent de problèmes. A peine 8 pour cent de la population suisse se rendent plusieurs fois par an chez le médecin pour des examens préventifs, alors que 32 pour cent s'y rendent une fois par an ou une fois tous les deux ans pour un bilan de santé. Un nombre à peu près équivalent de personnes (32 %) ne se rend à des examens préventifs que de façon intermittente et 29 pour cent indiquent ne jamais s'être soumis à un examen préventif. Le pourcentage le plus faible concerne le bilan de santé chez les jeunes gens. Seulement 4 pour cent des 18 à 35 ans indiquent se soumettre à un examen médical plusieurs fois par an. Il n'est pas surprenant que le nombre d'examen préventifs augmente avec l'âge. Ainsi, 60 pour cent des plus de 65 ans indiquent se rendre régulièrement chez le médecin pour des examens préventifs. Pour les examens préventifs aussi, on

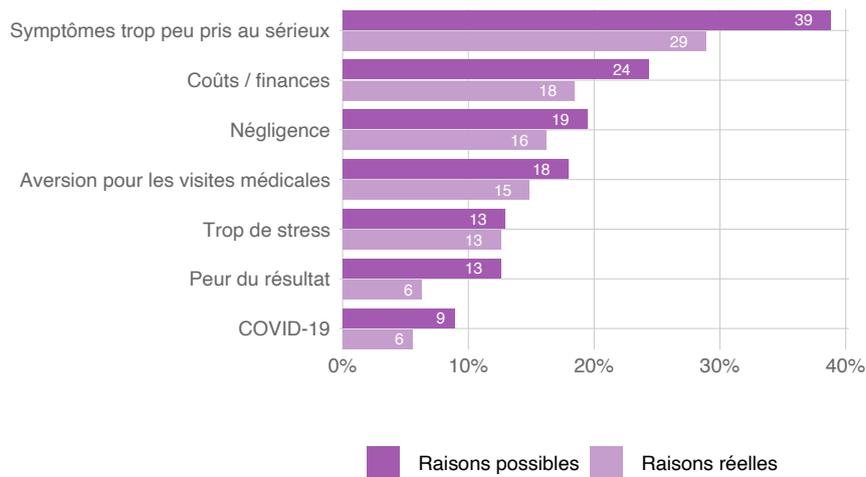
relève des différences entre les régions linguistiques. Non seulement pour ce qui concerne les symptômes de maladie inconnus, mais aussi par rapport aux examens de routine, les Suissesses et les Suisses alémaniques se rendent moins facilement chez le médecin. Les différences sont toutefois nettement moins marquées.

Figure 37: Examens préventifs



«Vous rendez-vous chez le médecin pour des examens préventifs ? (en plus de l'examen gynécologique préventif)»

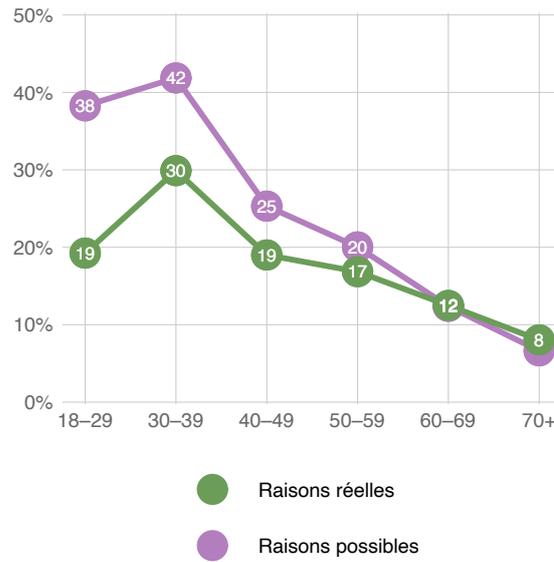
Certains se rendent chez le médecin pour la moindre broutille, d'autres reportent les consultations médicales même lorsqu'elles auraient en fait été indiquées. Cela est problématique, car laisser traîner des maladies ou les traiter trop tard peut entraîner des conséquences graves pour la santé. Comme raison principale pour le report d'une consultation médicale, les interrogées indiquent ne pas avoir pris les symptômes suffisamment au sérieux. 39 pour cent considèrent que c'est une raison possible, 29 pour cent ont effectivement reporté une consultation au cours des cinq dernières années parce qu'ils n'ont pas pris les symptômes assez au sérieux. Le risque de contamination par le COVID-19 dans les cabinets médicaux est cité plutôt rarement comme raison pour le report d'une consultation médicale. 9 pour cent des personnes interrogées considèrent cela comme une raison possible, 6 pour cent des personnes interrogées en revanche, indiquent avoir effectivement reporté des rendez-vous médicaux en raison du coronavirus.

Figure 38: Raisons possibles et réelles pour le report d'une consultation médicale

«Y a-t-il des raisons qui vous pourraient vous faire reporter une consultation médicale ?» / «Pour laquelle de ces raisons avez-vous vraiment, ces cinq dernières années, reporté une consultation médicale qui aurait en fait été indiquée ?»

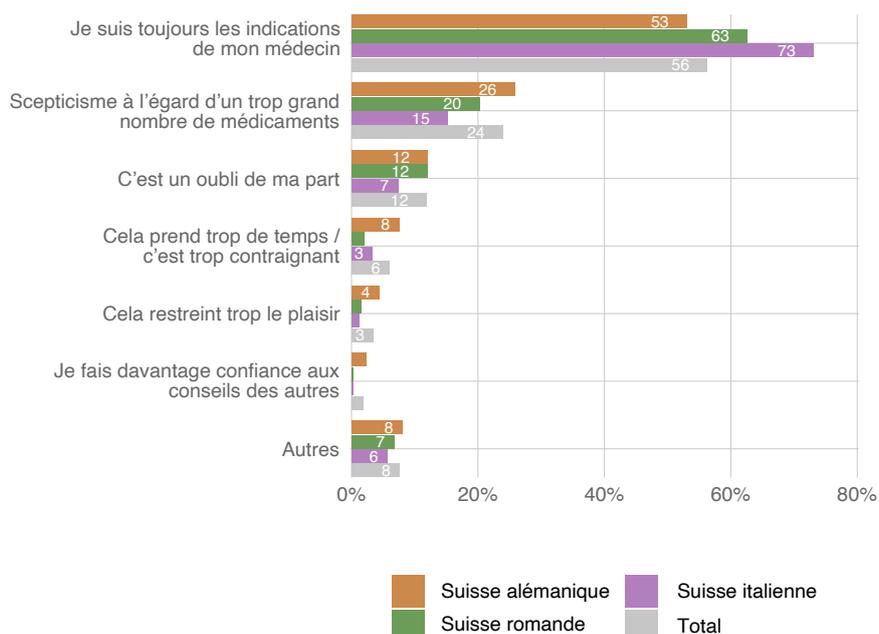
Tout en haut de la liste des raisons pour le report d'une consultation médicale figurent en revanche les coûts. Cela est vrai notamment pour les personnes plus jeunes et tout particulièrement pour les 30 à 39 ans. 42 pour cent d'entre eux indiquent les coûts comme une raison qui pourrait leur faire reporter une consultation médicale. 30 pour cent de cette tranche d'âge indiquent avoir effectivement déjà reporté une consultation médicale par crainte des conséquences financières. Ce chiffre substantiel est problématique lorsque ce report entraîne une intervention tardive et, de ce fait, une évolution plus défavorable de la maladie. Avec l'âge, le pourcentage de personnes reportant potentiellement ou effectivement les consultations médicales pour des raisons financières diminue de plus en plus. L'habitude des consultations médicales et la conscience de l'importance de la santé semblent augmenter, au même titre sans doute que la conscience des conséquences possibles de maladies qui ont été négligées.

Figure 39: Coûts / finances comme raisons possibles et réelles pour le report d'une consultation médicale – en fonction de l'âge



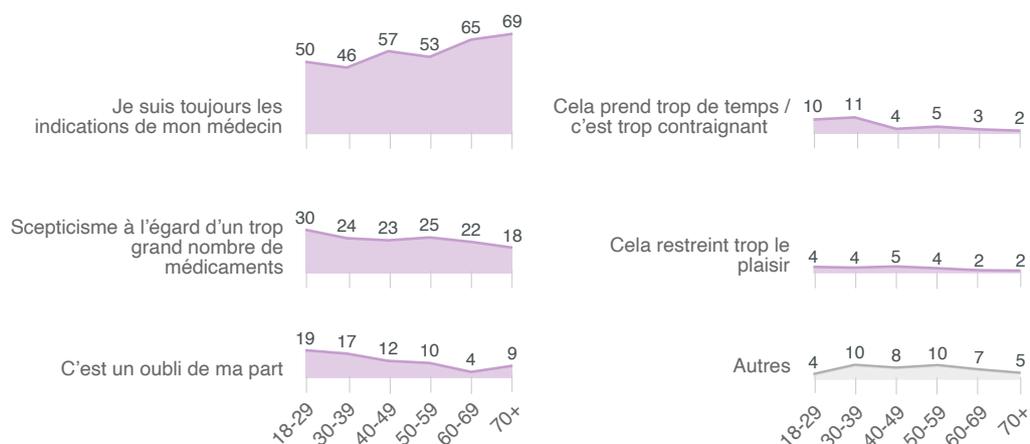
« Y a-t-il des raisons qui vous pourraient vous faire reporter une consultation médicale ? » / « Pour laquelle de ces raisons avez-vous vraiment, ces cinq dernières années, reporté une consultation médicale qui aurait en fait été indiquée ? »

Pour garantir la réussite d'un traitement médical, il faudrait que les patients suivent les indications du personnel médical. La majorité des personnes interrogées (56 %) indiquent qu'elles suivent en principe toujours ces indications. Une des raisons principales citée pour le non-respect des indications est le scepticisme à l'égard d'un trop grand nombre de médicaments. 24 pour cent indiquent ne pas suivre les indications médicales pour cette raison. 12 pour cent ont indiqué ne pas suivre les indications médicales par oubli. A nouveau, de nettes différences apparaissent entre les régions linguistiques. 50 pour cent des Suissesses et des Suisses alémaniques suivent toujours les indications médicales. En Suisse romande (63 %) et particulièrement en Suisse italienne (73 %), ces valeurs sont nettement plus élevées. Dans ces régions, non seulement le personnel médical constitue l'une des sources d'information les plus importantes, mais les recommandations aussi sont suivies plus fréquemment. La confiance dans les indications médicales est par conséquent nettement plus grande dans ces régions.

Figure 40: Non-respect des indications médicales – en fonction de la région linguistique

«Pour quelles raisons arrive-t-il que vous ne suiviez pas les indications de votre médecin ?»

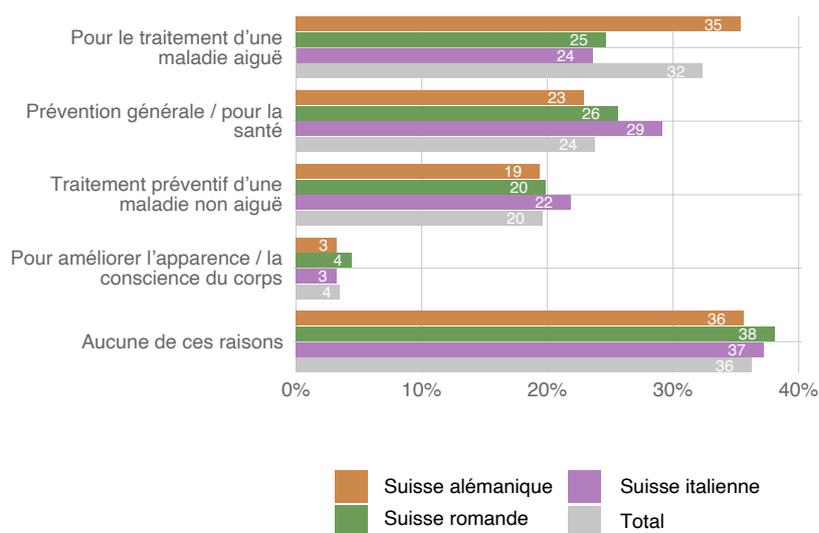
Avec l'âge, le respect des indications augmente en règle générale. Chez les 30 à 39 ans, même pas la moitié (46 %) suit systématiquement les recommandations du médecin. Le scepticisme à l'égard d'un trop grand nombre de médicaments tend à diminuer avec l'âge. L'expérience avec les médicaments semble entraîner au cours de la vie une certaine habitude. Si la négligence («oubli») est dans l'ensemble moins importante que le scepticisme à l'égard des médicaments, elle dépend toutefois plus fortement de l'âge. Le temps que cela prend ou les restrictions en termes de plaisir ou de confort qui en découlent, en revanche, ne sont indiqués que rarement comme raison de non-respect des indications médicales, et ce quel que soit l'âge.

Figure 41: Non-respect des indications médicales – en fonction de l'âge

«Pour quelles raisons arrive-t-il que vous ne suiviez pas les indications de votre médecin ?»

4.3 Comportement par rapport aux médicaments

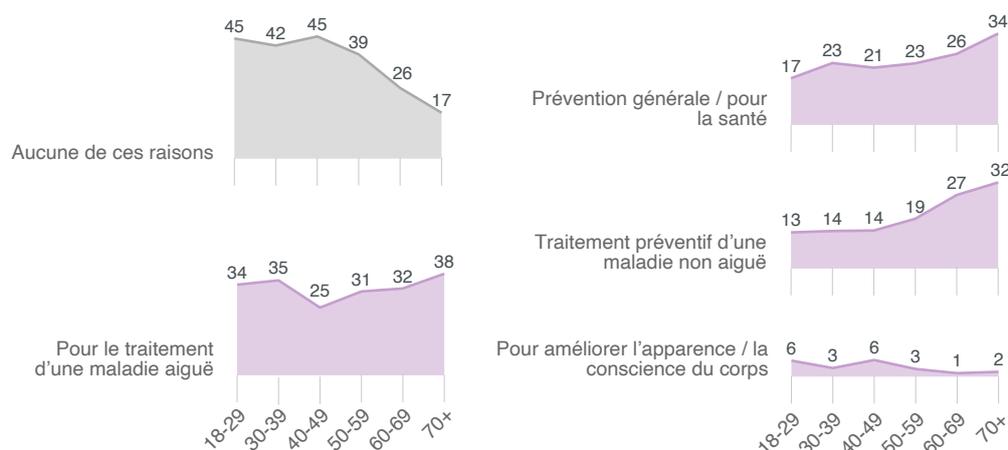
En Suisse, la prise de médicaments est largement répandue. Bien que trois quarts des personnes interrogées estiment être en bonne santé, presque deux tiers indiquent prendre actuellement des médicaments ou des produits thérapeutiques. Dans le sondage, le terme «actuellement» n'a pas été défini de manière restrictive. Les affirmations suivantes se réfèrent donc pas seulement à un jour ou à une semaine, mais couvrent tout ce que les personnes interrogées entendent par «actuellement». Environ une personne sur trois indique être en train de prendre des médicaments ou des produits thérapeutiques pour le traitement d'une maladie aiguë (32 %). Un nombre un peu moins important de personnes prend les médicaments pour des raisons de prévention générale (24 %) ou pour le traitement préventif d'une maladie non aiguë (20 %). A la différence de la gestion des consultations médicales, on n'observe pas de réserves particulières par rapport aux médicaments en Suisse alémanique. Le pourcentage de personnes consommant actuellement des médicaments est sensiblement le même dans les trois régions linguistiques. La consommation de médicaments pour le traitement de maladies aiguës est plus élevée en Suisse alémanique (35 %), alors qu'en Suisse romande et italienne, on prend plus de médicaments à titre préventif. Cela va de pair avec la constatation au paragraphe 4.2, selon laquelle les personnes en Suisse alémanique préfèrent attendre et ne se rendre chez leur médecin de famille qu'en cas de problèmes plus importants, alors que, en Suisse italienne notamment, les personnes tendent à recourir au soutien médical de manière préventive. Le nombre de personnes prenant des produits thérapeutiques pour améliorer leur apparence ou la conscience de leur corps est relativement faible.

Figure 42: Utilisation actuelle de médicaments

« Pourquoi prenez-vous actuellement des produits thérapeutiques / médicaments ? »

Conformément aux attentes, la prise de médicaments ou de produits thérapeutiques augmente avec l'âge. Cela est vrai notamment pour les médicaments destinés à la prévention de maladies ou au traitement préventif de maladies non aiguës. Alors que 13 pour cent des 18 à 29 ans indiquent prendre des médicaments à titre préventif, l'on arrive à 32 pour cent chez les plus de 70 ans. En revanche, les médicaments pour le traitement de maladies aiguës sont pris fréquemment tant par les personnes plus jeunes que par les personnes plus âgées. En règle générale, plus de 40 pour cent de la population suisse de moins de 50 ans indique ne pas prendre de médicaments pour le moment. Avec l'âge, ce pourcentage baisse toutefois rapidement. Seulement 17 pour cent des plus de 70 ans renoncent actuellement aux produits thérapeutiques ou aux médicaments.

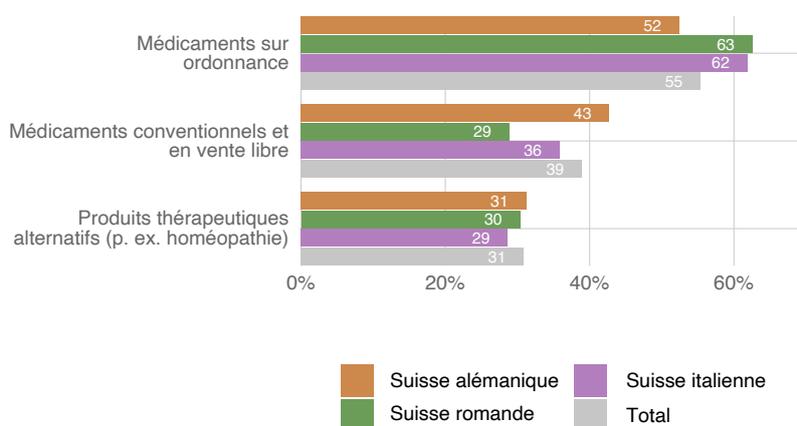
Figure 43: Utilisation actuelle de médicaments – en fonction de l'âge



« Pourquoi prenez-vous actuellement des produits thérapeutiques / médicaments ? »

Des différences apparaissent aussi en fonction des types de médicaments. En Suisse, une personne sur deux prend régulièrement des médicaments sur ordonnance. Avec 60 pour cent, la prise de médicaments est encore plus importante en Suisse italienne et en Suisse romande. En revanche, avec 43 pour cent, les médicaments sans ordonnance sont pris un peu plus fréquemment en Suisse alémanique. En Suisse romande, leur consommation est la moins répandue. A peine 29 pour cent des personnes interrogées de cette région indiquent prendre régulièrement des médicaments sans ordonnance. La prise de produits thérapeutiques alternatifs présente une répartition assez semblable dans toutes les régions. 31 pour cent de la population suisse en prennent régulièrement.

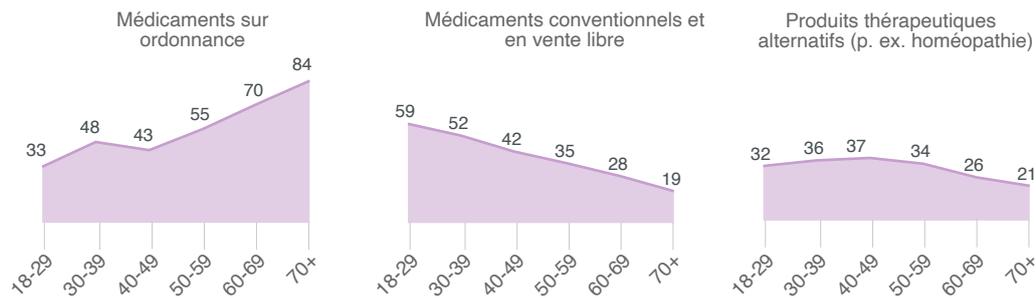
Figure 44: Types de médicaments utilisés – en fonction de la région linguistique



« Quel type de produits thérapeutiques / médicaments prenez-vous régulièrement ? »

La prise de médicaments sur ordonnance augmente fortement avec l'âge. Dans une mesure comparable, mais à un niveau légèrement plus faible, la prise de médicaments sans ordonnance diminue. 59 pour cent des jeunes adultes prennent régulièrement des médicaments sans ordonnance, contre 19 pour cent chez les plus de 70 ans. Alors que la prise de médicaments conventionnels est fortement influencée par l'âge, la consommation de produits thérapeutiques alternatifs change à peine. Elle diminue légèrement seulement chez les plus de 60 ans.

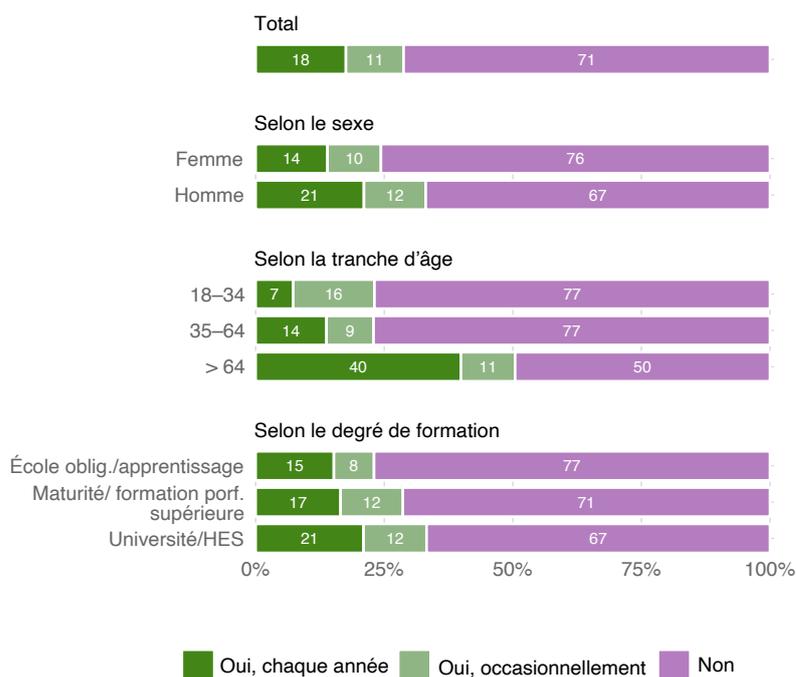
Figure 45: Types de médicaments utilisés – en fonction de l'âge



«Quel type de produits thérapeutiques / médicaments prenez-vous régulièrement ?»

4.4 Vaccinations : influenza et COVID-19

En Suisse, chaque hiver des adultes et des enfants attrapent la grippe saisonnière (influenza). Pour prévenir cette maladie, on recommande le vaccin contre la grippe saisonnière, notamment aux personnes présentant un risque accru de complications. 18 pour cent des personnes interrogées se font vacciner chaque année contre le virus de l'influenza, 11 pour cent ont indiqué se faire vacciner occasionnellement. Une grande majorité des adultes en Suisse (71 %) renonce toutefois totalement au vaccin. Il est frappant de constater que les femmes se font vacciner moins souvent : le pourcentage de femmes renonçant au vaccin contre l'influenza est de 76 pour cent contre 67 pour cent chez les hommes. Comme on peut s'y attendre, le taux de vaccination dépend fortement de l'âge. Ce sont surtout les personnes ayant atteint l'âge de la retraite qui se font vacciner contre la grippe saisonnière. Mais les différences ne se limitent pas aux différences liées à l'âge. La décision de se faire vacciner dépend également du degré de formation. Les personnes avec un niveau d'études plus élevé se font vacciner plus souvent.

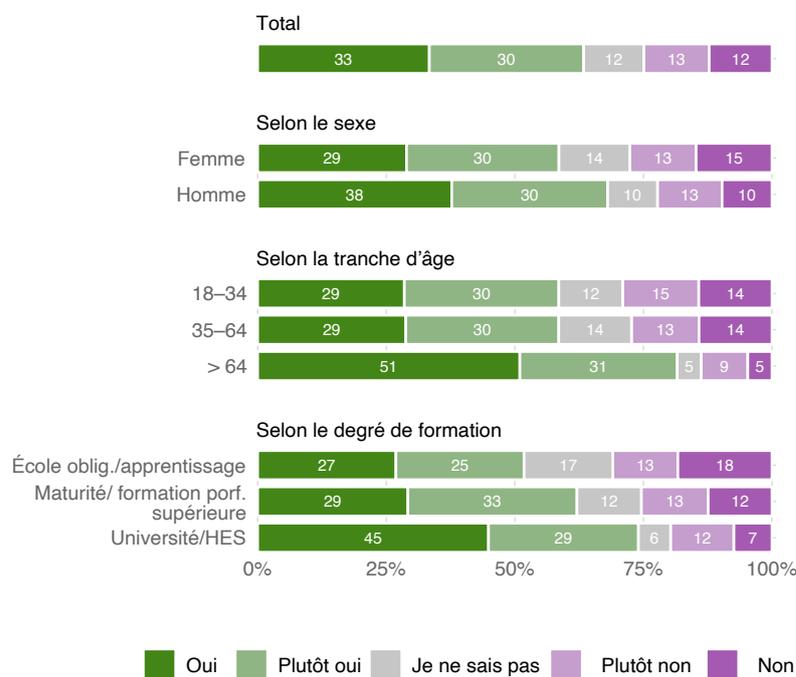
Figure 46: Vaccination contre la grippe saisonnière

«Vous faites-vous vacciner contre la grippe saisonnière (influenza) ?»

Au moment du sondage, le nouveau coronavirus domine le débat public. Bien qu'il n'existe pas encore de vaccination susceptible de protéger contre une infection de ce virus, des vaccins potentiels sont actuellement testés. Ceux-ci devront être diffusés le plus rapidement possible. Comparé à la vaccination contre la grippe saisonnière, nettement plus de personnes sont disposées à se faire vacciner contre le COVID-19. La majorité de la population (63 %) est (plutôt) disposée à se faire vacciner, 12 pour cent sont encore hésitants et seulement un quart de la population (25 %) indique n'être (plutôt) pas disposée à se faire vacciner. Ici aussi, l'on retrouve des différences entre les sexes. Comme pour la vaccination contre la grippe saisonnière, l'intention de se faire vacciner contre le COVID-19 est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, et nettement plus élevée chez les personnes plus âgées. Bien 82 pour cent des personnes interrogées de plus de 65 ans indiquent être (plutôt) disposées se faire vacciner. A peine 14 pour cent veulent renoncer à la vaccination. Entre les 36 à 64 ans et les moins de 35 ans, il n'y a guère de différences. Une majorité claire se prononce en faveur d'une vaccination contre le COVID-19. Les différences du degré de formation ont un effet similaire sur la décision concernant la vaccination contre le COVID-19 que sur la décision concernant la vaccination contre la grippe saisonnière. Plus le degré de formation est élevé, plus il est probable que les personnes soient disposées à se faire vacciner. Toutefois, même parmi les personnes ayant un

niveau de formation plutôt faible, plus de 50 pour cent sont disposés à se faire vacciner.

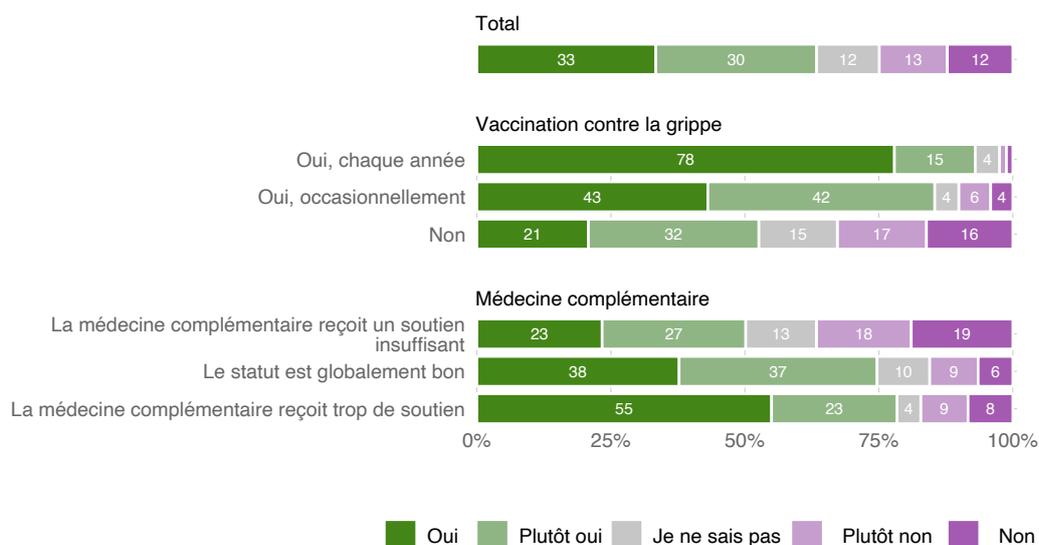
Figure 47: Disposition à se faire vacciner contre le COVID-19



« Si on trouve un vaccin efficace contre le COVID-19, vous ferez-vous vacciner ? »

Il n'est pas surprenant que les personnes se faisant vacciner contre la grippe saisonnière sont beaucoup plus souvent disposées à se faire vacciner contre le COVID-19 que les autres. Plus de 90 pour cent des personnes interrogées se faisant vacciner chaque année contre la grippe saisonnière indiquent être également (plutôt) disposées à se faire vacciner contre le COVID-19. Cela dépend peut-être du fait que l'évolution de l'influenza, comme celle du COVID-19, est susceptible d'être dangereuse pour les mêmes groupes de personnes et que la décision de se faire vacciner est donc prise en fonction de la vulnérabilité particulière à ces maladies. D'un autre côté, il est probable que les personnes qui se font vacciner contre la grippe saisonnière soient en général favorables aux vaccinations. Les adeptes de la médecine complémentaire, en revanche, considèrent souvent les vaccinations d'un œil critique. Cela ressort aussi de la présente étude. A peine la moitié des personnes interrogées estimant que la médecine complémentaire reçoit un soutien insuffisant est (plutôt) disposée à se faire vacciner contre le COVID-19. En revanche, 80 pour cent des personnes ayant une attitude plutôt critique à l'égard de la médecine complémentaire indiquent être disposés à se laisser vacciner contre le COVID-19.

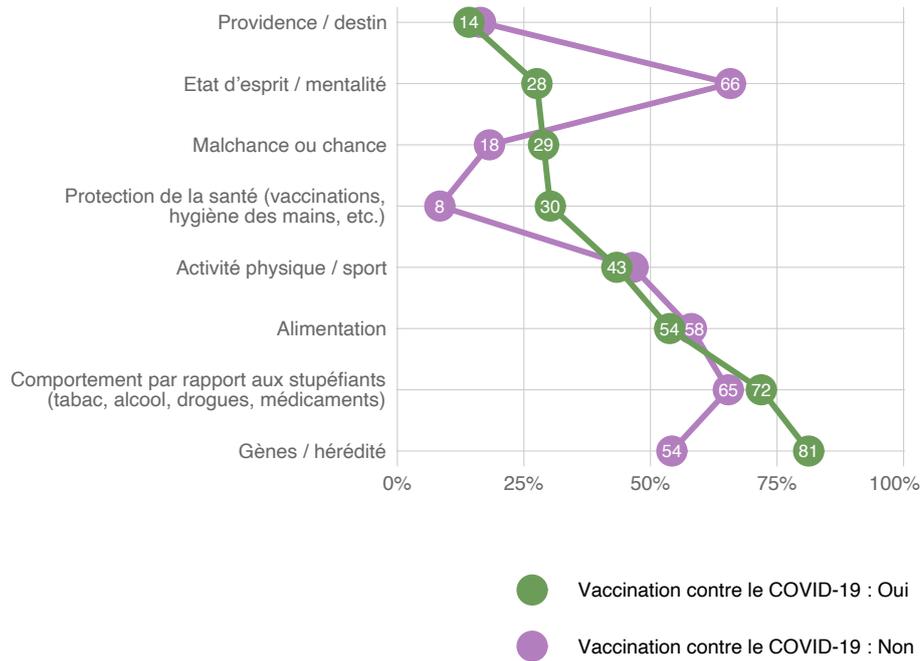
Figure 48: Attitude à l'égard de la vaccination contre le COVID-19 – en fonction du comportement de vaccination actuel et de l'attitude à l'égard de la médecine complémentaire



«Si on trouve un vaccin efficace contre le COVID-19, vous ferez-vous vacciner ?»

Le paragraphe 2.4 a montré quels sont les facteurs qui, aux yeux de la population, sont déterminants pour qu'une personne tombe malade ou non. Ces estimations sont déterminantes par rapport à l'attitude des personnes à l'égard d'une éventuelle vaccination contre le COVID-19. Pour les personnes s'opposant clairement à la vaccination contre le COVID-19, le facteur le plus important pour la santé est l'état d'esprit ou la mentalité (66 % de citations). En revanche, pour les personnes clairement favorables à la vaccination contre le COVID-19, l'état d'esprit (28 % de citations) ne joue qu'un rôle subalterne par rapport à la plupart des autres facteurs. Cette divergence importante montre clairement que la compréhension de l'origine des maladies est le facteur sans doute le plus important dans la détermination de l'attitude à l'égard d'une vaccination potentielle contre le COVID-19. Toutes les personnes ayant une approche plutôt spirituelle, antimatérialiste des maladies et estimant que les maladies sont avant tout (aussi) une affaire de mentalité, répugnent à se faire vacciner. Les vaccinations apparaissent ici comme le symbole d'une compréhension matérialiste et organique du corps et de la santé. Par conséquent, l'importance des gènes est elle-aussi évaluée de manière différente par ceux qui s'opposent à la vaccination que par le groupe adverse. Les mesures de prévention classiques sont également évaluées différemment.

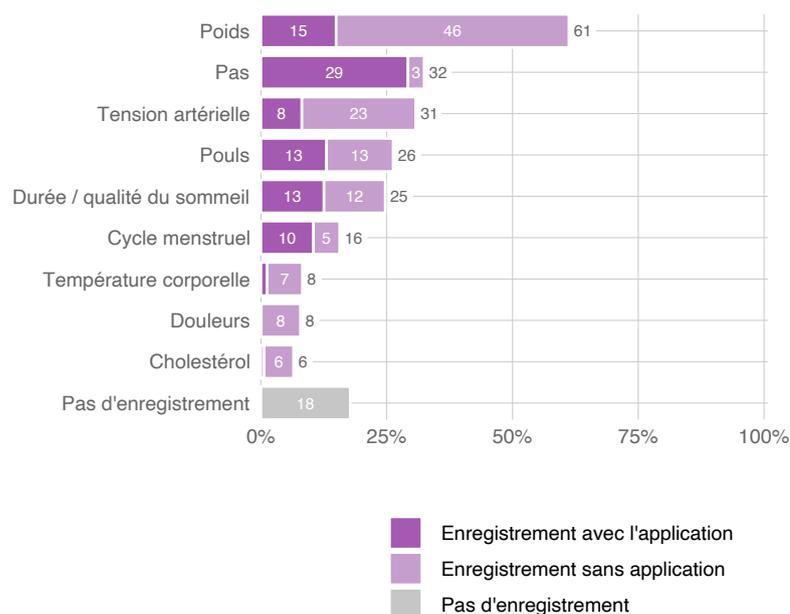
Figure 49: Facteurs d'influence sur la santé et la maladie – en fonction de la vaccination contre le coronavirus



«Quels sont, selon vous, les facteurs les plus importants pour savoir si une personne tombe gravement malade?», «Si on trouve un vaccin efficace contre le COVID-19, vous ferez-vous vacciner?»

4.5 Mesurer sa propre santé

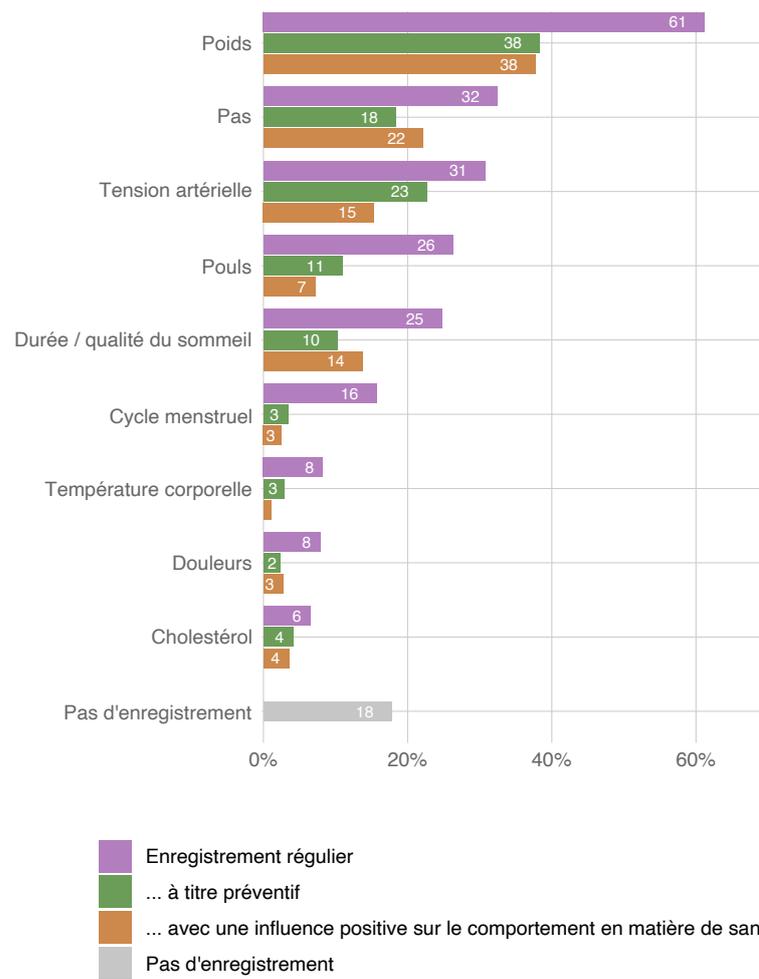
Un des aspects de la prévention en matière de santé est la mesure et l'enregistrement de données en lien avec la santé. Aujourd'hui, mesurer sa propre santé est le plus souvent associé à des applications numériques. L'on n'a toutefois pas attendu l'apparition des smartphones et des traceurs de fitness pour enregistrer les données en lien avec la santé. Aujourd'hui encore, ce que l'on mesure le plus est son propre poids. 61 pour cent indiquent se peser régulièrement. Seulement un quart de ce pourcentage le fait à l'aide d'une application mobile, à la différence de l'enregistrement également très populaire des pas effectués. Un tiers mesure régulièrement le nombre de pas effectués et la majorité le fait à l'aide d'une application numérique. Dans aucun autre domaine de la mesure en santé le niveau de numérisation est aussi marqué. Seulement un quart de ceux qui mesurent régulièrement leur tension artérielle le fait à l'aide d'une application numérique. Pour ce qui est du pouls ou de la qualité du sommeil, ils sont environ la moitié.

Figure 50: Enregistrement de données en lien avec la santé

«Quelles données en lien avec la santé mesurez-vous vous-même régulièrement ?» «Parmi ces données, lesquelles enregistrez-vous au moyen d'applications numériques de santé ?»

Selon les personnes interrogées, les données de santé mesurées n'ont pas toutes une influence positive sur leur comportement personnel en matière de santé. La mesure ayant de loin l'influence la plus positive sur le comportement personnel en matière de santé est le fait de se peser régulièrement. 38 pour cent des adultes en Suisse estiment qu'en se pesant ils modifient leur comportement. Cela représente six personnes sur dix parmi celles qui se pèsent. Ce n'est que pour l'enregistrement des pas effectués que ce pourcentage est encore plus élevé. Là, sept personnes sur dix affirment que cela a une influence positive sur leur comportement en matière de santé.

Trois personnes interrogées sur dix mesurent leur tension artérielle. La majorité d'entre elles le fait à titre préventif. Cela n'a toutefois une influence sur le comportement personnel en matière de santé que pour la moitié d'entre elles.

Figure 51: Enregistrements de données en lien avec la santé – influence positive

«Quelles données en lien avec la santé mesurez-vous vous-même régulièrement ?» «Parmi ces données, lesquelles enregistrez-vous au moyen d'applications numériques de santé ?»

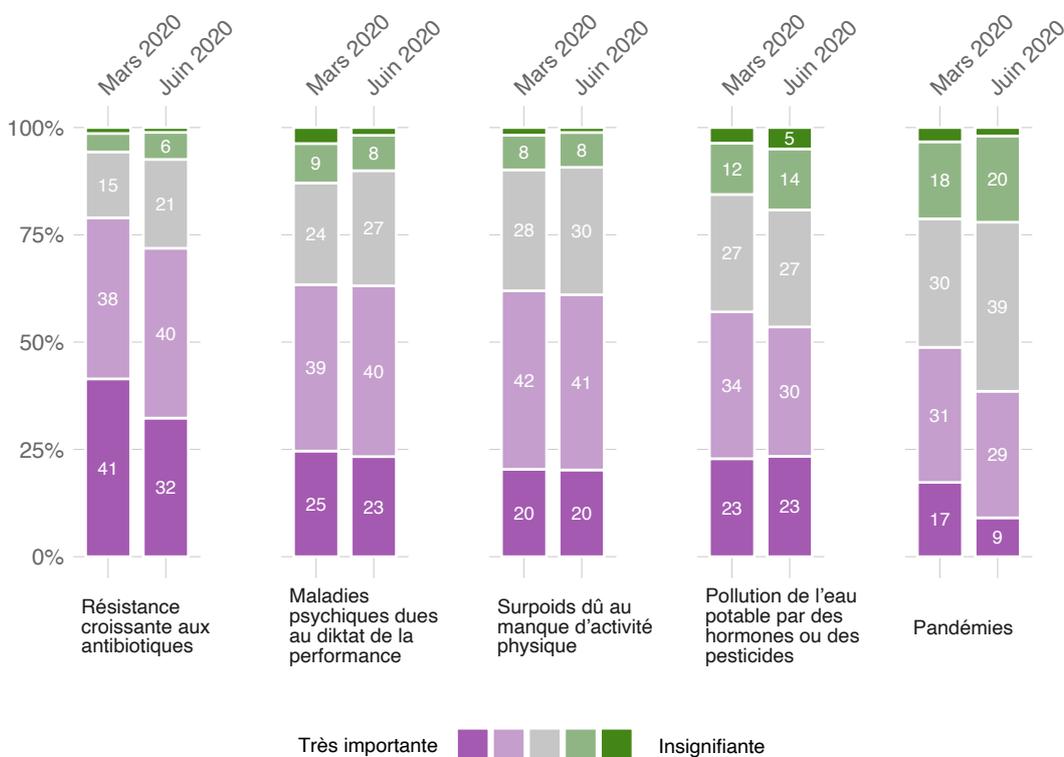
«Quelles mesures ont une influence positive sur votre comportement en matière de santé ?»

5 Santé et société : évaluations

5.1 Risques pour la santé publique

L'enquête principale pour l'étude a été réalisée début juin 2020. La première enquête a toutefois été réalisée début mars 2020. Les résultats présentés dans l'étude se réfèrent principalement aux données du mois de juin. Ponctuellement, les deux enquêtes présentent toutefois des différences d'évaluation frappantes, dans quel cas les deux dates ont été représentées. Cela concerne notamment l'évaluation des risques sanitaires.

Figure 52: Evaluation des risques pour la société



Évaluation du risque social de différents scénarios. Comparaison des sondages

L'on constate par exemple qu'entre mars et juin, le nombre de personnes interrogées considérant les pandémies comme un risque pour la société a diminué. L'endigement efficace du virus pendant la phase de confinement a manifestement entraîné, aux yeux des personnes interrogées, une diminution du risque sanitaire entraîné par les virus semblables au nouveau coronavirus. Cette évolution est intéressante et tout à fait compréhensible. Le point le plus frappant, néanmoins, est le classement des pandémies par rapport à d'autres risques sanitaires. En

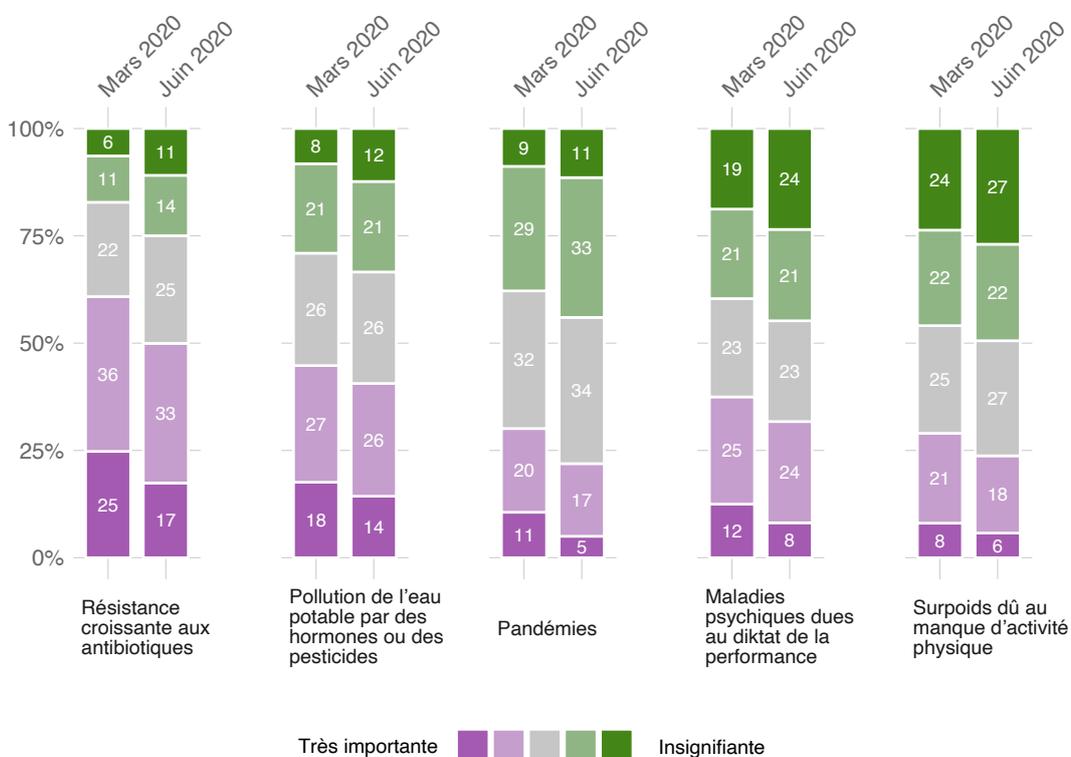
dépit du fait qu'au moment des enquêtes de mars et de juin, la pandémie du coronavirus ait dominé le débat public plus qu'aucun autre événement ne l'avait fait auparavant. Malgré cela, la population suisse considère les risques potentiels que représentent les pandémies pour la santé publique comme plutôt faibles justement par rapport à d'autres risques potentiels (fig. 52) : en juin, 38 pour cent de la population considéraient les pandémies comme un risque important pour la santé publique. Les inquiétudes de la population par rapport à la résistance croissante aux antibiotiques sont en revanche beaucoup plus grandes : pour 72 pour cent, les bactéries résistantes aux antibiotiques représentent un risque important pour la population suisse. En deuxième place se trouvent les maladies de société comme le stress et le surpoids. 63 pour cent considèrent les maladies physiques dues au diktat de la performance et 61 pour cent le surpoids dû au manque d'activité physique comme un risque (très) important pour la santé publique. Pour un peu plus d'une personne sur deux, les pesticides et les hormones présents dans l'eau potable menacent la santé de la population. En d'autres mots, même les pesticides présents dans l'eau potable sont considérés comme plus dangereux pour la santé publique que les pandémies.

Compte tenu de la prédominance perçue du thème du nouveau coronavirus dans le débat public et de l'étendue des mesures de protection et de prévention mises en œuvre, il est plus que frappant que la population suisse considère la présence de pesticides dans l'eau potable comme un risque sanitaire sociétal plus grand que les pandémies. Cette divergence pourrait s'expliquer par le caractère même des maladies infectieuses. Bien que tout le monde ait déjà souffert d'infections, les maladies infectieuses, comme nous l'avons montré au chapitre ??, ne sont que relativement peu redoutées. Les traitements modernes font que justement les maladies virales, facilement transmissibles au quotidien, n'effraient plus depuis longtemps, et ce malgré leur propagation toujours importante. Cet état de fait semble avoir entraîné une sorte d'immunité émotionnelle. Malgré l'attention exceptionnellement grande que suscite la pandémie du coronavirus, cette immunité émotionnelle semble aussi protéger la population, du moins en partie, contre cette maladie virale nouvelle et imprévisible. Il n'a pas encore été démontré qu'il existe effectivement une immunité croisée, au sens médical du terme, entre les virus existants et le SARS-CoV-2. Il semble toutefois qu'il existe une immunité croisée émotionnelle contre des infections virales connues de longue date et le nouveau coronavirus. Contre le cancer et la démence, les deux maladies les plus redoutées, il n'existe pas d'immunité émotionnelle comparable. Cela pourrait être une explication plausible pour le fait que les pesticides et le surpoids, relativement souvent mis en relation avec les maladies insidieuses comme le cancer et la démence, soient perçus comme des risques sanitaires plus importants.

D'un côté il y a l'évaluation des risques sanitaires pour la société, de l'autre l'évaluation des conséquences de ceux-ci sur la santé personnelle. Entre ces deux niveaux apparaissent des divergences intéressantes (fig. 53) : même au niveau

personnel, la population considère souvent les bactéries résistantes aux antibiotiques et l'eau potable polluée par des pesticides comme des risques potentiels importants. Les maladies de société, en revanche, préoccupent nettement moins lorsqu'il s'agit de la santé personnelle. Dans l'enquête du mois de juin, seulement une personne sur trois environ voit sa santé menacée par le stress dû au diktat de la performance et à peine une sur quatre, par le surpoids. Le nombre de personnes estimant que les pandémies représentent un risque important pour leur propre santé est lui aussi relativement faible. 22 pour cent de la population ont très peur qu'une pandémie puisse menacer leur propre santé. Néanmoins, la population considère aussi relativement souvent que les pandémies représentent un risque moyen pour la santé personnelle.

Figure 53: Evaluation des risques personnels

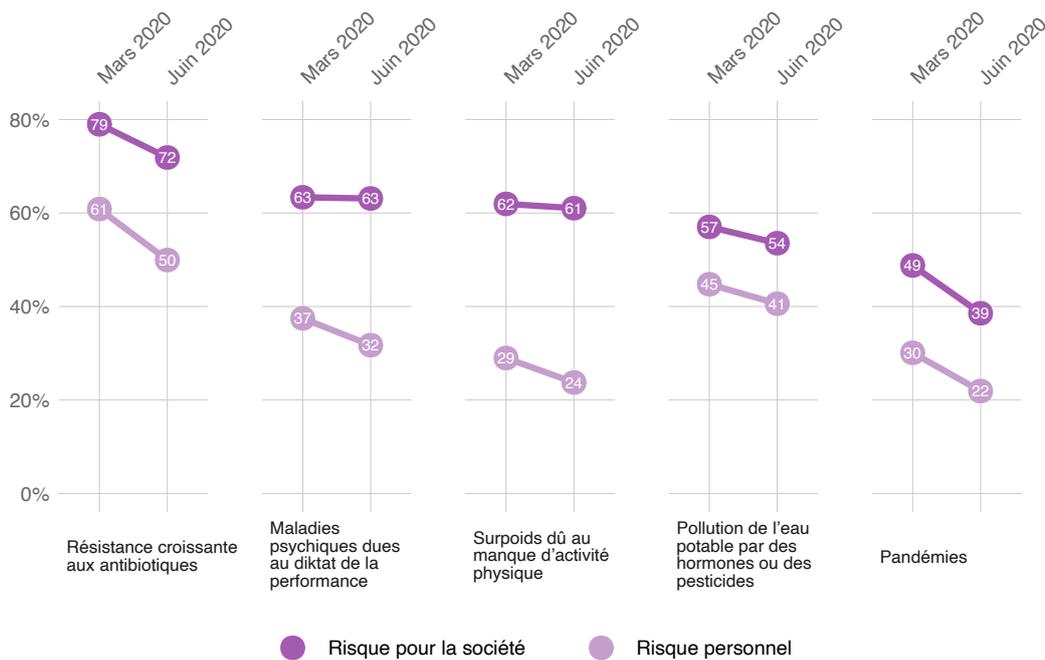


Évaluation du risque personnel de différents scénarios. Comparaison des sondages

La première enquête de cette étude a eu lieu peu avant que le Conseil fédéral Suisse ne déclare l'état d'urgence, à une période de grandes incertitudes. En juin, au moment de la deuxième enquête, le nombre de cas était en revanche faible et la vie publique et économique avait repris son essor. Cette atmosphère de renouveau explique probablement aussi pourquoi, dans l'enquête du mois de juin, l'évaluation des risques par la population est en général plus faible (fig. 55). Il est

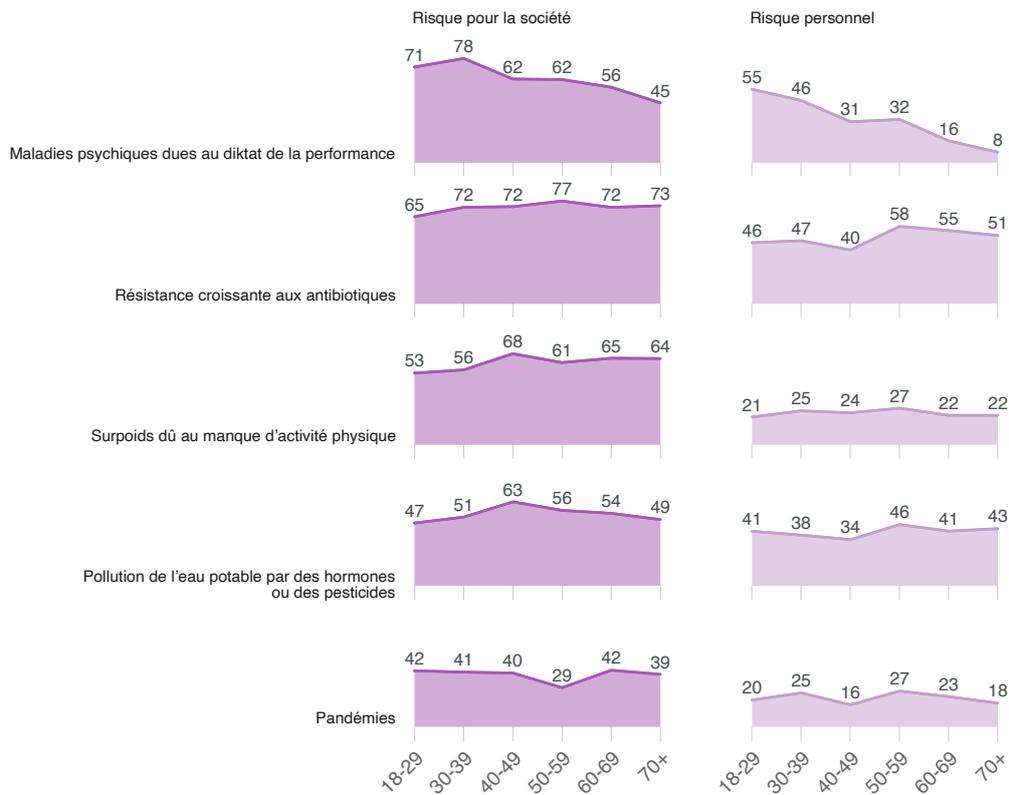
en outre possible que l'endigement réussi du nouveau coronavirus ait renforcé de manière générale la confiance dans la résilience de la société par rapport aux risques sanitaires. La figure montre le pourcentage de la population pour lequel au moins un des problèmes mentionnés représente un risque important pour la santé publique ou la santé personnelle. Le seul risque potentiel que la population évalue de la même façon dans l'enquête de mars et dans celle de juin est celui représenté par les maladies de société.

Figure 54: Evaluations des risques



Evaluation des risques personnels et des risques pour la société de différents scénarios. Pourcentage «grand» à «très grand». Comparaison des sondages

Les jeunes adultes estiment beaucoup plus souvent que les personnes plus âgées que tant leur propre santé psychique que la santé psychique publique sont menacées par le stress dû au diktat de la performance. En revanche, les personnes plus âgées sont plus souvent de l'avis que le manque d'activité physique et le surpoids qui en résulte menacent la santé de la population. De même, les personnes plus âgées s'inquiètent plus que les jeunes de leur santé personnelle et de la santé publique face à l'augmentation des bactéries résistantes aux antibiotiques.

Figure 55: Evaluations des risques– en fonction de l'âge

Evaluation des risques personnels et des risques pour la société de différents scénarios

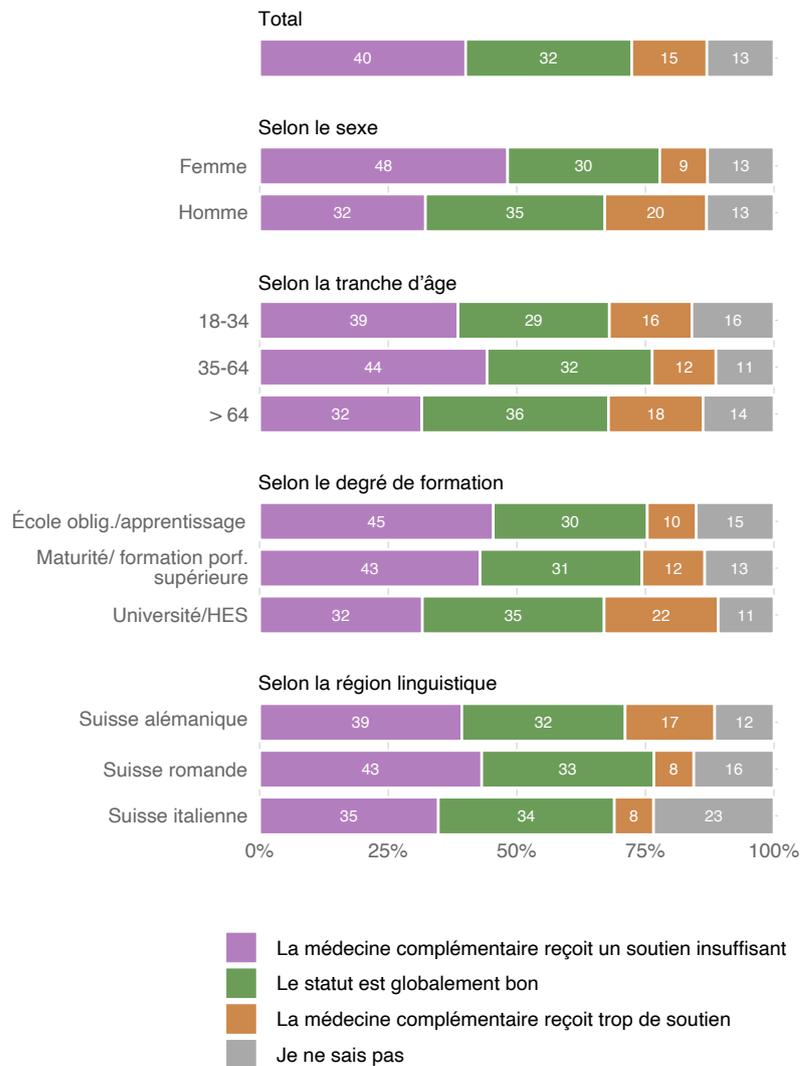
5.2 Orientation du système de santé

En mai 2009, le peuple suisse a accepté l'article constitutionnel sur le soutien de la médecine complémentaire dans le système de santé suisse. Depuis, la médecine complémentaire a été progressivement intégrée à l'application et à la formation. Pour 40 pour cent de la population toutefois, la médecine complémentaire reçoit toujours un soutien insuffisant. 32 pour cent sont satisfaits de l'importance accordée à la médecine complémentaire à côté de la médecine conventionnelle, pour 15 pour cent elle reçoit déjà trop de soutien.

Beaucoup plus de femmes (48 %) que d'hommes (32 %) souhaitent que la médecine complémentaire reçoive davantage de soutien. En revanche, le besoin d'une valorisation des traitements de la médecine complémentaire dans le système de santé suisse diminue au fur et à mesure que le niveau de revenus et d'études augmente. L'opinion que la médecine complémentaire n'est pas suffisamment prise en compte dans le système de santé prédomine donc chez les personnes ayant arrêté leurs études après l'école obligatoire (45 %). 35 pour cent des personnes titulaires d'un diplôme d'université ou de haute école spécialisée sont en revanche satisfaits de l'importance accordée actuellement à la médecine complémentaire,

22 pour cent estiment même qu'elle reçoit trop de soutien. La situation de la médecine complémentaire semble également être légèrement plus délicate en Suisse alémanique : les personnes de Suisse germanophone estiment relativement souvent que le système de santé suisse accorde trop d'importance à la médecine complémentaire (17 %).

Figure 56: Gestion de la médecine complémentaire par le système de santé



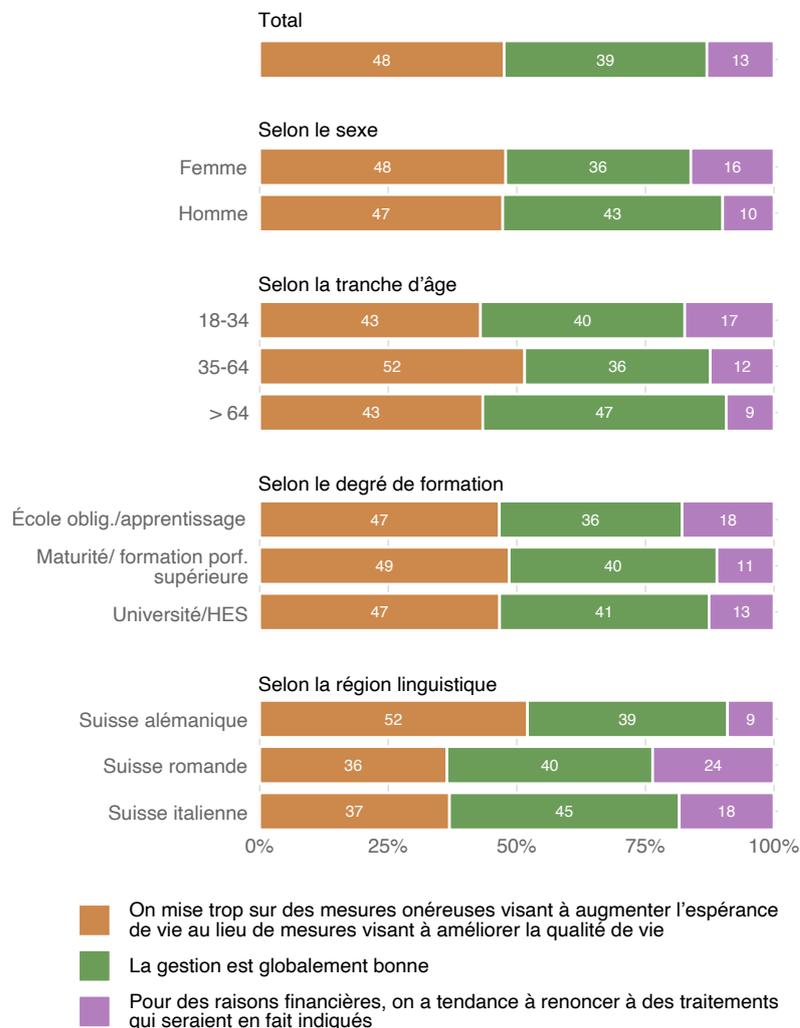
«Comment évaluez-vous le statut des offres de médecine complémentaire (homéopathie, naturopathie, etc.) dans le système de santé suisse ?»

Les traitements de maladies graves qui présentent un pronostic défavorable risquent d'entraîner des frais très élevés. Dans l'ensemble toutefois, seulement 13 pour cent de la population estiment que le système de santé suisse a tendance à renoncer au traitement de patients atteints de maladies graves pour des raisons financières. 48 pour cent de la population en revanche estiment que l'on mise

trop sur des mesures onéreuses visant à augmenter l'espérance de vie que sur des mesures visant à améliorer la qualité de vie. Pour 39 pour cent, la gestion des personnes atteintes de maladies graves qui présentent un pronostic défavorable est globalement bonne.

Surtout les 35 à 64 ans et les personnes en Suisse alémanique déplorent que le système de santé suisse se concentre davantage sur l'augmentation de l'espérance de vie que sur la qualité de vie (52 % de part et d'autre). En revanche, les 18 à 35 ans (17 %) ayant arrêté leurs études après l'école obligatoire ou ayant fait un apprentissage (18 %) ainsi que les personnes de Suisse italienne (18 %) et de Suisse romande (24 %) indiquent relativement souvent que l'aspect financier est privilégié alors qu'un traitement aurait en fait été indiqué.

Figure 57: Gestion des maladies graves incurables par le système de santé suisse



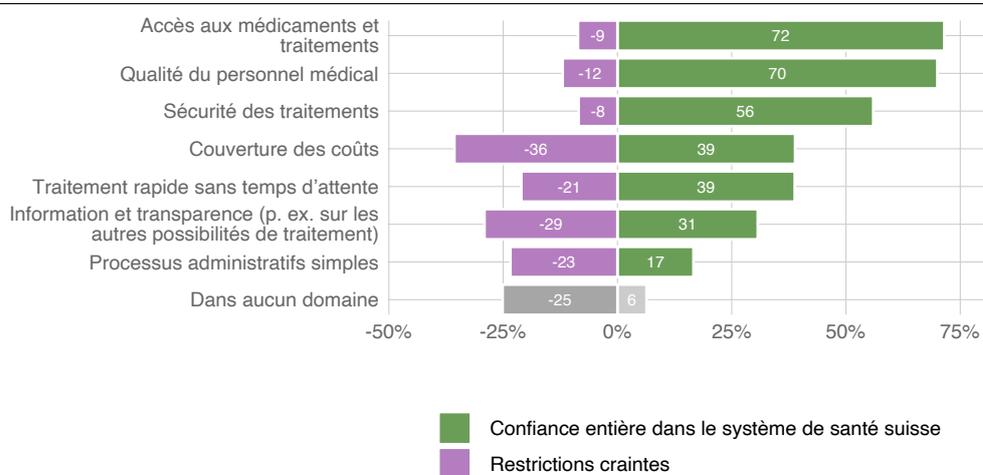
«Comment évaluez-vous globalement la gestion par le système de santé suisse des maladies graves qui présentent un pronostic défavorable ?»

5.3 Confiance dans le système de santé

72 pour cent de la population font confiance au système de santé suisse pour leur assurer un accès aux médicaments et traitement nécessaires en cas de maladie. 70 pour cent se reposent sur la qualité du personnel médical. La confiance de la population dans la sécurité des traitements est légèrement moins grande : 56 pour cent font totalement confiance au système de santé sur ce point. En revanche, seulement une personne sur dix craint des restrictions au niveau de l'accès aux médicaments, dans les traitements ou dans la qualité du personnel.

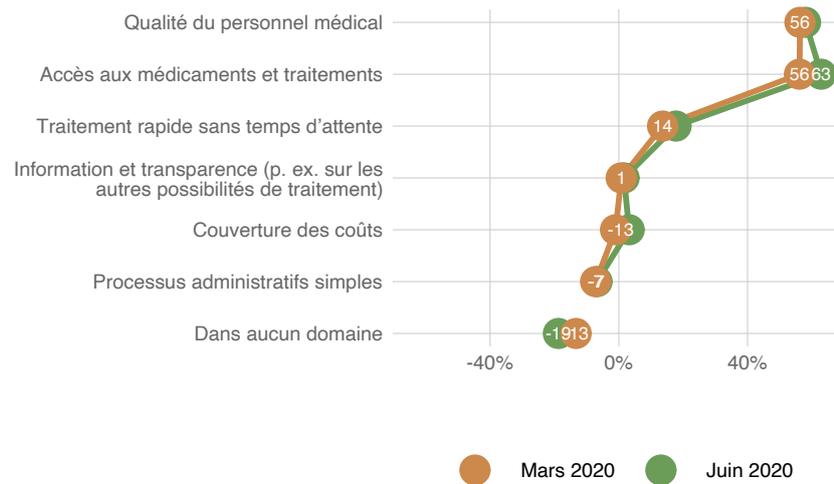
Toutefois, seulement une personne sur quatre part du principe qu'elle ne sera confrontée à des restrictions dans aucun des domaines abordés par l'enquête. Plus qu'une personne sur trois craint qu'une partie au moins des coûts de traitement et de médicaments ne soit pas prise en charge. 29 pour cent déplorent un manque d'information et de transparence notamment pour ce qui concerne les autres possibilités de traitement et 23 pour cent, pour ce qui concerne les processus administratifs. Environ une personne sur cinq pense qu'il peut y avoir de longs temps d'attente pour les traitements. A peine deux personnes sur cinq en revanche ont confiance dans le système de santé suisse sur ce point.

Figure 58: Qualité du système de santé



«Dans quels domaines avez-vous entièrement confiance dans le système de santé suisse en cas de maladie?» / «Dans quels domaines craignez-vous des restrictions notables en cas de maladie?»

Contrairement à l'enquête du mois de juin, l'enquête du mois de mars révèle une certaine incertitude quant à une éventuelle congestion du système de santé suisse. La figure 59 montre toutefois que l'évaluation de la qualité du système de santé par la population n'a pratiquement pas changé entre l'enquête du mois de mars et celle du mois de juin. Seul l'accès aux médicaments et traitements est considéré comme meilleur encore dans l'enquête du mois de juin que dans celle du mois de mars.

Figure 59: Qualité du système de santé – en fonction du moment de l'enquête

«Dans quels domaines avez-vous entièrement confiance dans le système de santé suisse en cas de maladie?» / «Dans quels domaines craignez-vous des restrictions notables en cas de maladie?»

Bien qu'il y ait eu des pénuries pour certains médicaments pendant la première phase de la pandémie, la confiance dans cet aspect précisément du système de santé a augmenté entre début mars et début juin. L'accès aux médicaments et thérapies est le domaine du système de santé suisse dans lequel la population a le plus confiance. 72 pour cent ont entièrement confiance et seulement 9 pour cent craignent des restrictions. Depuis mars, la confiance a augmenté de 7 points de pourcentage nets.

L'endigement largement réussi du nouveau coronavirus dans un laps de temps relativement court a manifestement renforcé de manière générale la confiance dans le système de santé public. Toutefois, pour les facteurs liés seulement de manière indirecte à la santé médicale, un certain scepticisme demeure, au moins ponctuellement. Une relativement grande minorité par exemple craint des restrictions en ce qui concerne la couverture des coûts de traitement (36 %), la transparence et les informations (29 %) et la simplicité des processus administratifs (23 %). Même si, d'un point de vue médical, la pandémie du coronavirus a pu être endiguée de manière satisfaisante jusqu'à présent, il reste un certain nombre de défis à relever par le système de santé suisse.

6 Collecte des données et méthode

Collecte des données et échantillon

En raison de l'apparition de la crise du coronavirus au moment du premier sondage, les données pour l'étude sur la santé CSS ont été collectées sur deux périodes de sondage. La première période allait du 3 mars au 16 mars. La deuxième collecte a été effectuée du 4 juin au 16 juin. La population de base concernée par le sondage est constituée par la population résidentielle linguistiquement intégrée de Suisse à partir de 15 ans. Le sondage a été réalisé en ligne. Le recrutement des personnes interrogées a été effectué d'une part via le panel en ligne de sotomo GmbH, d'autre part via le panel en ligne d'Intervista AG. Après l'apurement et le contrôle des données, on a pu utiliser pour l'analyse les données de 2037 personnes provenant du premier sondage et les données de 2180 personnes provenant du deuxième sondage.

Pondération représentative

Etant donné que les participants de l'enquête se recrutent eux-mêmes (opt-in), la composition de l'échantillon n'est pas représentative de la population de base. Des méthodes de pondération statistiques sont utilisées pour remédier aux distorsions présentes dans l'échantillon. Ces méthodes font appel à des critères géographiques (lieu de résidence), sociodémographiques (âge, sexe, niveau d'études, type de ménage) et politiques (préférence en termes de partis). La pondération permet d'obtenir une représentativité élevée pour la population suisse.