

Observatoire «Société numérique et solidarité»

Opinion et comportement
de la population suisse 2022

MENTIONS LÉGALES

Observatoire «Société numérique et solidarité»
Avril 2022

Éditrice / mandante: fondation Sanitas Assurance Maladie, Isabelle Vautravers, Andrea Gerfin

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

Auteurs: Gordon Bühler, Michael Hermann

SOTOMO

sanitas^{Fondation}

AVANT-PROPOS DE LA FONDATION SANITAS ASSURANCE MALADIE

Chère lectrice, cher lecteur,

La cinquième édition de la série d'études Observatoire «Société numérique et solidarité» coïncide avec la fin de deux années de situation exceptionnelle due à la pandémie du Covid-19. En tant que société, nous avons été particulièrement éprouvés par l'obligation de travailler à domicile, les confinements, les soucis de santé et les restrictions de mobilité, et nous avons dû nous serrer les coudes.

Quelle est l'influence visible dans l'attitude de la population au sujet de la solidarité à l'ère du numérique? Et comment les mentalités ont-elles évolué en ce qui concerne la collecte et le partage de données personnelles, y compris sur la santé?

La fondation Sanitas Assurance Maladie se consacre depuis une demi-décennie au thème du digital et de la société et accompagne le virage numérique et ses répercussions sur le tissu social par des études, des avis d'experts et des manifestations. Les contributions autour du thème «Société numérique et solidarité» reflètent donc également l'évolution et les progrès des personnes en Suisse dans la gestion de leur (plus vraiment) nouvelle vie avec l'analogique et le numérique.

Ce rapport présente l'attitude actuelle de la population sur les thèmes du numérique et des questions de solidarité dans les domaines de la santé, de la recherche et de l'assurance. Il montre que l'euphorie numérique est en perte de vitesse, mais que, dans le même temps, le scepticisme à l'égard des éventuels changements apportés par les solutions numériques diminue. La nouvelle norme s'est établie.

En raison de l'expérience de la pandémie, la solidarité a, de manière générale, la cote. Mais quand il s'agit de prendre des décisions personnelles, on se recentre sur soi-même.

Nous sommes heureux d'apporter une nouvelle pierre au débat public avec cette étude.

Bonne Lecture!



Professeur Felix Gutzwiller
Président du Conseil de fondation



Isabelle Vautravers
Directrice

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

2	Perspectives de la transformation numérique	9
2.1	Pour la première fois, la transformation numérique est vue d'un œil plus critique	9
2.2	Opportunités et risques de la société numérique	11
2.3	Confiance dans les solutions numériques	13
2.4	L'avenir de l'activité professionnelle	14

3	Des inégalités croissantes	17
3.1	Des inégalités croissantes sont attendues	17
3.2	Qu'entend-on par solidarité?	21
3.3	Qui mérite la solidarité?	23

4	Transformation numérique du quotidien	26
4.1	La poussée du Covid-19 a perdu de son élan	26
4.2	Vie numérique: stabilisation atteinte	29
4.3	La vie numérique change les comportements	32
4.4	La crise sanitaire relativise la pression induite par le numérique	33

5	Partage de données de santé	36
5.1	Moins de stress avec le suivi de santé	36
5.2	Ouverture au partage avec des professionnels de la santé	38
5.3	La confiance, principal critère	41
5.4	Contribution aux soins médicaux	44

6	Données de santé et solidarité	46
6.1	Données pour la recherche	46
6.2	Solidarité en matière de coûts	48
6.3	Adhésion au principe des primes indexées sur le comportement	49
6.4	Le droit à un comportement malsain	51

7	Méthode	55
----------	----------------	-----------

En bref

Depuis 2018, l'observatoire «Société numérique et solidarité» étudie chaque année le comportement et l'état d'esprit de la population suisse face au virage numérique. Il couvre ainsi déjà une demi-décennie. L'accent est mis sur l'interaction entre la transformation numérique et la transformation sociale. Il ne s'agit donc pas simplement de la diffusion et de l'utilisation des applications numériques. L'accent est plutôt mis sur les effets de la transformation digitale sur la société. Les solutions numériques permettent une mesure individualisée des performances et de l'état de santé. Elles élargissent le potentiel de gestion personnalisée du comportement humain. Il en découle la question centrale de cette série d'études: quel est l'impact de la personnalisation et de l'individualisation sur la cohésion sociale et la solidarité? Qui est gagnant et qui est perdant dans ce processus? L'étude actuelle fait apparaître un renversement de tendance. Depuis la première édition de l'observatoire, l'acceptation de la mesure personnalisée des performances a augmenté, par exemple dans le domaine des assurances. Pour la première fois, on constate à nouveau un plus grand besoin d'approches solidaires et non individualisées. La pandémie de Covid-19 n'a pas seulement déclenché une poussée du numérique (qui est en partie en train de s'affaiblir). La deuxième année de pandémie a également renforcé le besoin d'une atténuation plus solidaire des conséquences de la transformation digitale.

Signes de lassitude pour le numérique

En 2018, année de la première édition de cet observatoire, la couverture médiatique était dominée par un bouleversement numérique extrême de la société. Dans ce processus, presque aucune pierre ne resterait debout et les «pieuvres» avides de

données comme Facebook permettraient de manipuler les gens et les élections. Notre enquête avait révélé que les craintes liées à la numérisation étaient grandes. Les éditions suivantes de l'observatoire ont montré une perception de plus en plus positive de la transformation numérique. Dans l'enquête actuelle de début 2022, la part des personnes qui voient avant tout dans la transformation numérique un progrès et de nouvelles possibilités diminue cependant pour la première fois (→Fig. 1). Les personnes interrogées sont de plus en plus convaincues que la transformation numérique divise la société en deux camps: les gagnants et les perdants (→Fig. 8). On observe également un certain désenchantement, ou du moins une saturation, dans l'utilisation quotidienne des possibilités numériques: le nombre de personnes interrogées qui indiquent utiliser régulièrement les médias sociaux, les services de streaming ou la visioconférence a diminué par rapport à l'année dernière (→Fig. 17). Les montres connectées et les technologies «smarthome» stagnent également à un niveau bas (→Fig. 19). La confiance dans les voitures autonomes diminue elle aussi (→Fig. 4). Un aspect positif du ralentissement de l'euphorie numérique est que les personnes interrogées sont un peu moins nombreuses à penser que leur travail ou une partie de celui-ci sera remplacé par des solutions numériques (→Fig. 5). Les signes de fatigue du numérique ne se manifestent toutefois pas dans tous les domaines. Ainsi, de plus en plus de personnes enregistrent des données de santé et la confiance dans les applications de paiement et dans la signature numérique augmente (→Fig. 4, 20).

La solidarité au lieu du principe de performance numérique

Du point de vue des personnes interrogées, il est clair que le changement numérique profite en particulier aux jeunes, aux personnes qualifiées, flexibles, ambitieuses et aux riches, tandis que les personnes âgées, les personnes moins qualifiées, peu flexibles et les plus défavorisées sont perdantes dans la transformation digitale. Cette perception est encore plus marquée dans l'enquête actuelle (→Fig. 8). Parallèlement, on constate une sorte de renversement de tendance sur la question de la solidarité. Depuis le début de la pandémie de Covid-19, la part des personnes interrogées qui affirment que le changement numérique

a un impact négatif sur la solidarité dans la société augmente (→Fig. 10). Parallèlement, le souhait d'une plus grande solidarité augmente fortement au sein de la population (→Fig. 13). En 2019, 59% des personnes interrogées estimaient que la solidarité des personnes en bonne santé envers les malades était particulièrement importante. En 2022, cette proportion atteint 71%. Durant cette période, la conviction de l'importance de la solidarité des personnes âgées envers les jeunes a également fortement augmenté, passant de 39 à 54%. On observe également une légère augmentation des personnes accordant une grande importance à la solidarité entre riches et pauvres (de 61 à 67%) et entre jeunes et personnes âgées (de 61 à 66%). Il n'est donc pas étonnant de voir également reculer l'acceptation concrète des primes de caisse maladie indexées sur le comportement depuis 2020, qui passe de 54 à 47% (→Fig. 39). Parallèlement, la part de la population qui associe particulièrement la solidarité à une compensation de l'État social a augmenté depuis 2020, passant de 49 à 56% (→Fig. 11). Dans le même temps, l'opinion selon laquelle la solidarité signifie prendre soin de soi et ne pas être un fardeau pour les autres a toutefois également augmenté (de 18 à 28%). L'adhésion à ce principe s'est notamment accrue parmi les personnes se disant politiquement de gauche (→Fig. 12). Ce qui peut paraître surprenant à première vue s'explique par le contexte de la pandémie et du débat sur la vaccination. Dans ce contexte, la solidarité est de plus en plus vue comme la nécessité de ne pas être un fardeau pour les autres (par un comportement négligent).

Confiance accrue dans les données numériques de santé

Alors que l'on observe globalement certains signes de lassitude dans l'utilisation des applications numériques, la tendance est toujours à la hausse dans le domaine des données de santé. Alors qu'en 2019, seuls 4% de la population enregistraient activement leurs propres données de santé sous forme numérique, cette proportion a doublé aujourd'hui. La part des personnes qui enregistrent activement des données relatives à la qualité du sommeil est passée de 9 à 15% au cours de la même période (→Fig. 20). L'enregistrement continu de données de santé ne s'est pas seulement généralisé, il jouit également d'une percep-

tion plus positive (→Fig. 26). L'idée que leurs propres données de santé soient enregistrées en permanence stresse 38% des personnes interrogées, contre 46% l'année dernière. Une personne sur deux indique aujourd'hui qu'un suivi permanent de la santé permettrait de mieux prendre conscience de son état de santé. Les années précédentes, cette part était nettement inférieure (avec une formulation légèrement différente de la question). Le partage des données enregistrées est lui aussi considéré de manière plus en plus positive (→Fig. 27). 86% des personnes interrogées ne voient pas d'inconvénient aujourd'hui à partager avec leur médecin de famille leurs données de santé enregistrées numériquement. La raison principale est claire: cela doit permettre le dépistage précoce des problèmes de santé. Plus de la moitié d'entre elles seraient en outre prêtes à mettre leurs données de santé à la disposition de la recherche médicale. Les personnes interrogées sont, par ailleurs, ouvertes à un portail de santé numérique permettant la gestion des données personnelles de santé et leur mise à la disposition de certaines personnes et institutions (→Fig. 29). Au-delà des avantages personnels du partage des données de santé et d'activité, les personnes interrogées voient également des aspects positifs pour la société: l'enregistrement de toutes les données de santé devrait contribuer à une meilleure prise en charge médicale, tandis que l'enregistrement continu des données d'activité devrait entraîner une baisse globale des coûts de santé pour la société (→Fig. 34, 35). La perspective du développement de médicaments personnalisés, rendu possible par les données médicales personnelles, est en outre jugée positivement par toutes les personnes interrogées (→Fig. 36).

Perspectives de la transformation numérique

Comment la population juge-t-elle les conséquences de la transformation numérique dans son ensemble? Quelles perspectives sociales y associe-t-elle? La série de sondages depuis 2018 montre l'évolution de l'optimisme et du pessimisme par rapport à la transformation numérique et à la société numérique. Elle examine également l'évolution de la confiance dans les systèmes numériques par rapport aux systèmes traditionnels.

2.1. POUR LA PREMIÈRE FOIS, LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE EST VUE D'UN ŒIL PLUS CRITIQUE

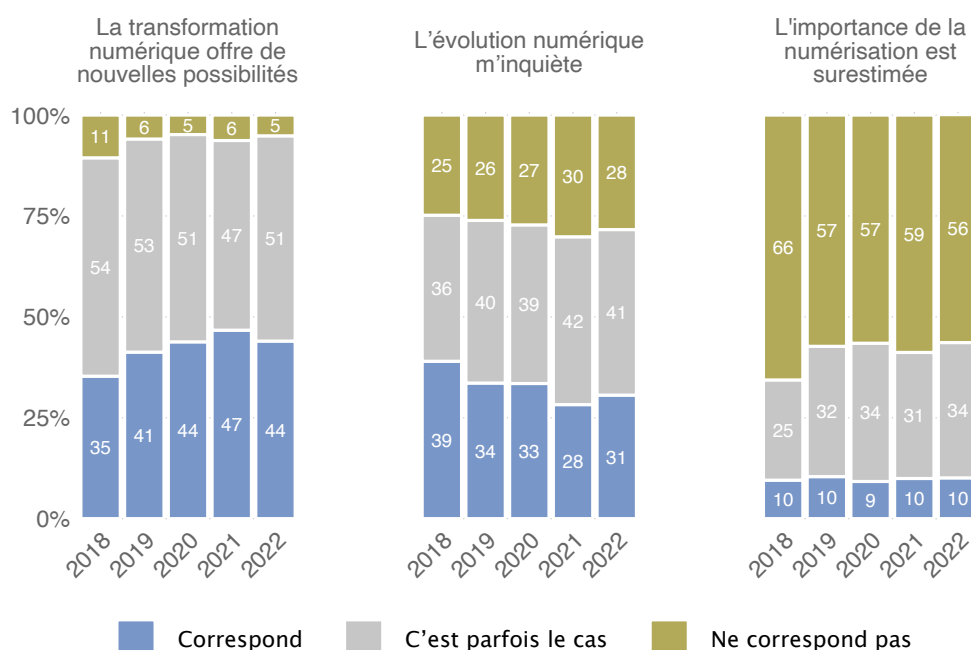
Depuis 2018, l'observatoire «Société numérique et solidarité» révèle, dans une série d'enquêtes continue, les attentes et les craintes de la population face à la transformation numérique. Jusqu'à présent, la transformation numérique était jugée de plus en plus positivement d'année en année. D'année en année, de plus en plus de personnes étaient d'avis que le changement digital était avant tout synonyme de progrès, et de moins en moins de personnes se disaient déstabilisées par la transformation numérique. En 2022, pour la première fois depuis le début

de cette série d'enquêtes, on observe un ralentissement de cette tendance à une évaluation de plus en plus positive. Une sorte de saturation s'est manifestement produite (Fig. 1).

En règle générale, les jeunes adultes voient davantage d'opportunités dans la transformation numérique que leurs aînés. L'écart entre les générations a tendance à se creuser depuis le début de la série d'enquêtes (Fig. 2). Mais alors que la courbe stagne depuis 2020 chez les plus de 55 ans, on constate une dynamique plus forte chez les moins de 36 ans. Dans chacune des cinq enquêtes, les hommes sont plus positifs que les femmes vis-à-vis de la transformation numérique. L'évolution est presque identique, avec toutefois un léger rapprochement cette année.

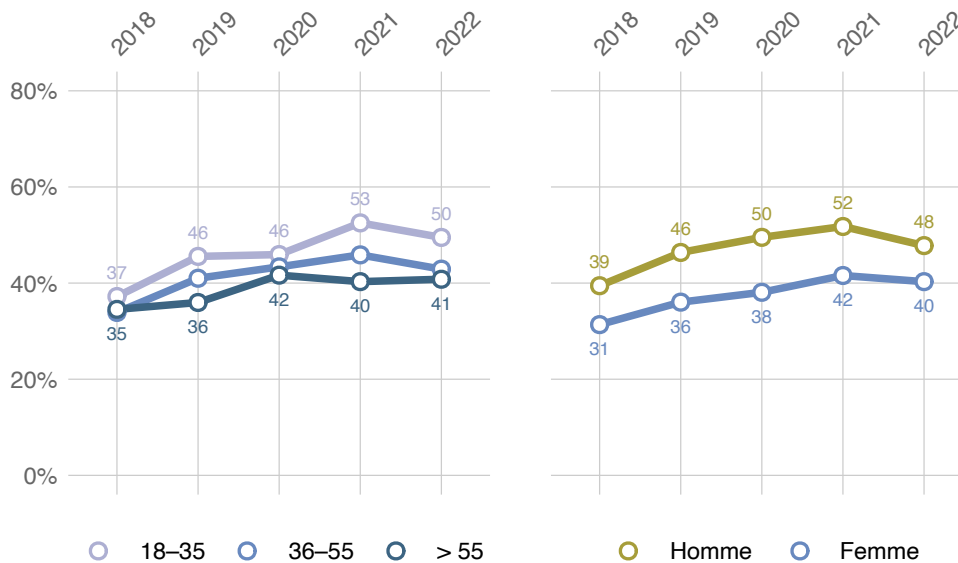
Évaluation des conséquences de la transformation numérique (Fig. 1)

«La transformation numérique est avant tout synonyme de progrès et de nouvelles opportunités.» / «L'évolution numérique m'inquiète, car nous sommes de plus en plus à la merci de programmes informatiques.» / «L'importance de la transformation numérique est surestimée. Les grands changements ne s'opèrent pas si vite.»



Le progrès numérique s'accompagne de nouvelles possibilités – par âge et par sexe (Fig. 2)

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



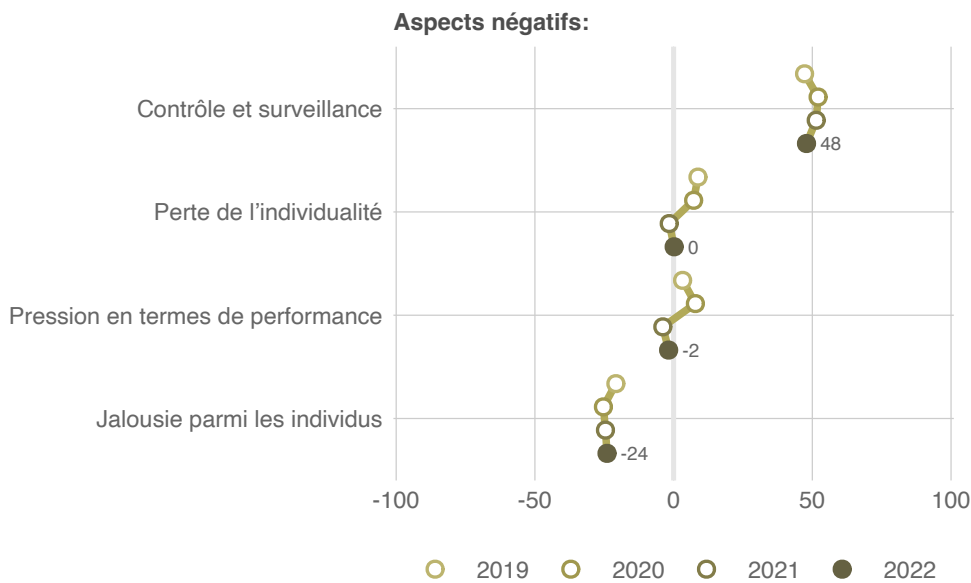
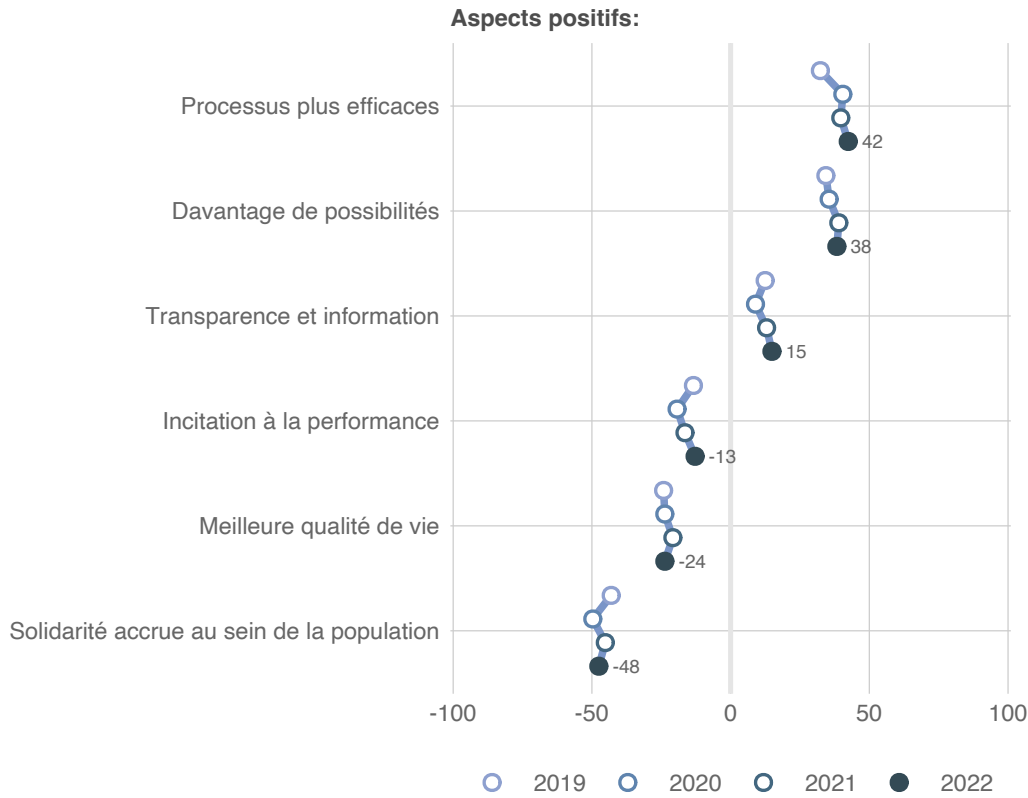
2.2. OPPORTUNITÉS ET RISQUES DE LA SOCIÉTÉ NUMÉRIQUE

Dans la société numérique actuelle, une multitude de données personnelles sont enregistrées numériquement dans tous les domaines de la vie. Cela comporte à la fois des aspects positifs et négatifs. L'opinion de la population sur ce phénomène est représentée dans la figure 3. Quand la valeur est positive, la caractéristique correspondante est essentiellement associée à la société numérique actuelle. Quand la valeur est négative, en revanche, la caractéristique n'est généralement pas associée à la société numérique actuelle. Ce sont les caractéristiques positives «processus plus efficaces» et «davantage de possibilités» qui sont le plus souvent associées aux possibilités actuelles, mais aussi la caractéristique négative «contrôle et surveillance». Cette évaluation est assez constante par rapport aux années précédentes.

Évaluation des possibilités numériques actuelles – Évolution dans le temps (Fig. 3)

«De nos jours, une multitude de données de tous les domaines de la vie sont numérisées et reliées. Ainsi, les performances, les préférences et les risques peuvent être chiffrés et comparés. Qu’associez-vous le plus (ou le moins) aux outils numériques dont vous disposez aujourd’hui?»

Est représentée la différence entre «le plus» et «le moins», en points de pourcentage.



2.3. CONFIANCE DANS LES SOLUTIONS NUMÉRIQUES

Santé, démocratie, sécurité routière: avec la transformation numérique, de plus en plus de domaines liés à la sécurité dans nos vies sont gérés par l'intelligence artificielle et non plus par la compétence humaine. Mais les personnes interrogées font-elles plus confiance aux solutions analogiques conventionnelles ou aux solutions numériques? Sur six alternatives proposées aux personnes interrogées, quatre solutions conventionnelles inspirent plus confiance que les solutions numériques (Fig. 4).

Confiance dans la sécurité et la fiabilité – Évolution dans le temps (Fig. 4)

«Pour chacune des alternatives suivantes, choisissez la proposition conventionnelle ou la proposition numérique. En quoi avez-vous plus confiance, que considérez-vous comme plus sûr et fiable?»



Ce n'est pas le domaine de la vie concerné par les différentes approches qui est déterminant. Ainsi, dans le domaine de la santé, les personnes interrogées ont certes une confiance élevée dans

un dossier électronique du patient, mais une faible confiance dans les diagnostics médicaux générés par l'IA.

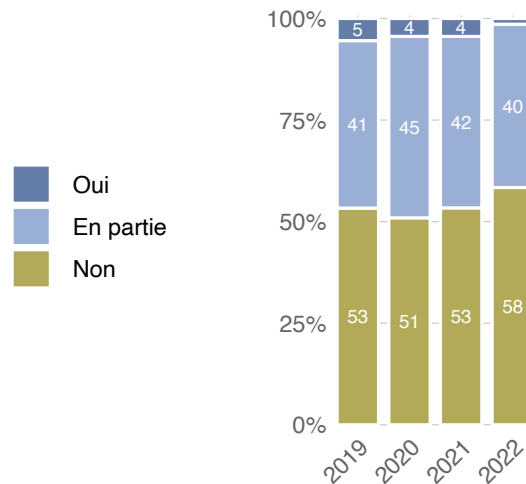
Une autre distinction est déterminante pour la confiance: le scepticisme reste élevé en ce qui concerne les applications d'IA dans lesquelles un ordinateur est censé prendre des décisions de manière autonome. Ainsi, l'idée des diagnostics médicaux générés par ordinateur n'a jamais gagné du terrain depuis 2018. De même, après un rebond optimiste en 2020, la confiance dans les voitures autonomes est retombée à son bas niveau de 2019. En haut de l'échelle de confiance, on retrouve le dossier électronique du patient et, avec un léger excédent de confiance pour l'approche numérique, le vote électronique. Il s'agit là de systèmes d'identification et de transaction numériques dans lesquels aucune intelligence artificielle ne prend de décision. Ces deux approches numériques bénéficient dans l'ensemble d'une confiance élevée. L'évolution positive des années précédentes a toutefois été freinée en 2022. Seules les deux approches qui se situent au milieu de l'échelle de confiance enregistrent une hausse continue de la confiance depuis 2019: les applis de paiement et la signature numérique. La population a pu se familiariser avec les applis de paiement et autres formes de paiement sans numéraire, surtout pendant la pandémie de Covid 19.

2.4. L'AVENIR DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Actuellement, pratiquement aucune personne interrogée ne pense que sa propre activité professionnelle pourra être remplacée par des ordinateurs ou des robots dans dix ans. Quatre personnes exerçant une activité lucrative sur dix pensent toutefois que ce sera au moins partiellement le cas. Ce chiffre est légèrement en baisse par rapport à il y a deux ans (Fig. 5). D'année en année, la population est donc de plus en plus confiante dans le fait qu'elle ne sera pas rationalisée de sitôt dans le cadre de la transformation numérique.

Remplacement par des machines (uniquement personnes exerçant une activité lucrative) (Fig. 5)

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

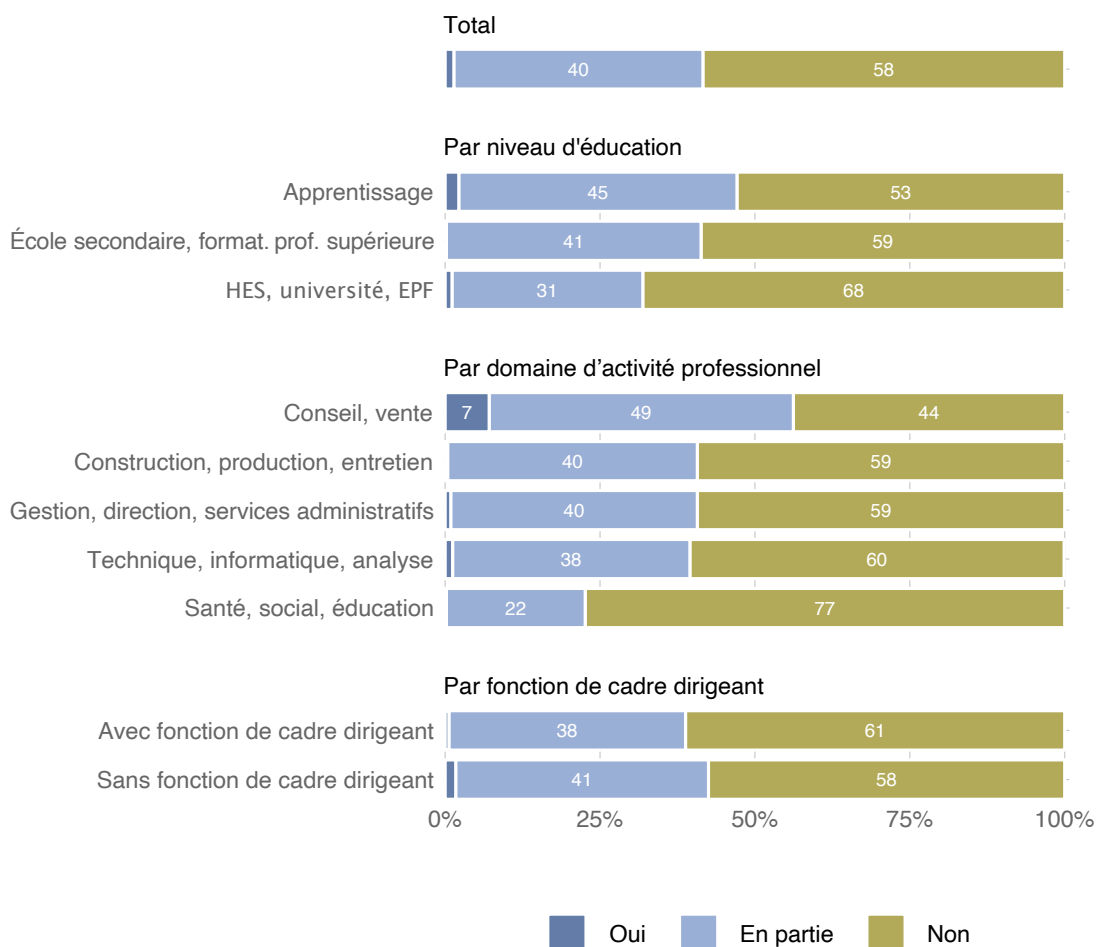


La réponse varie selon le niveau de formation des personnes interrogées: seules trois personnes sur dix exerçant une activité lucrative et ayant une formation de niveau tertiaire pensent pouvoir être remplacées par des ordinateurs dans leur activité professionnelle, contre près de cinq sur dix pour les personnes ayant un niveau de formation inférieur. Plus le degré de spécialisation, qui va de pair avec une formation supérieure, est élevé, plus la confiance de ne pas être remplacé par une machine augmente. Le domaine d'activité des personnes interrogées influence encore plus nettement cette estimation: cinq personnes actives sur dix dans les métiers du conseil et de la vente estiment que leur activité peut être remplacée, du moins en partie, par des machines, alors qu'elles ne sont que deux sur dix dans les métiers du social, de la santé et de l'éducation. L'expérience d'achat en magasin est déjà partiellement remplacée par les boutiques en ligne. En revanche, les personnes interrogées estiment que les services à la population dans les domaines de la santé, de l'éducation et du social nécessiteront toujours à l'avenir une présence et une expertise humaines. La pandémie de Covid a clairement montré à quel point l'activité des personnes travaillant dans ces domaines est pertinente pour l'ensemble de la société. En revanche, le statut de cadre des personnes interrogées n'a guère d'influence sur

l'estimation du caractère remplaçable de leur propre activité professionnelle (Fig. 6).

Remplacement par des machines (uniquement personnes exerçant une activité lucrative) (Fig. 6)

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



Des inégalités croissantes

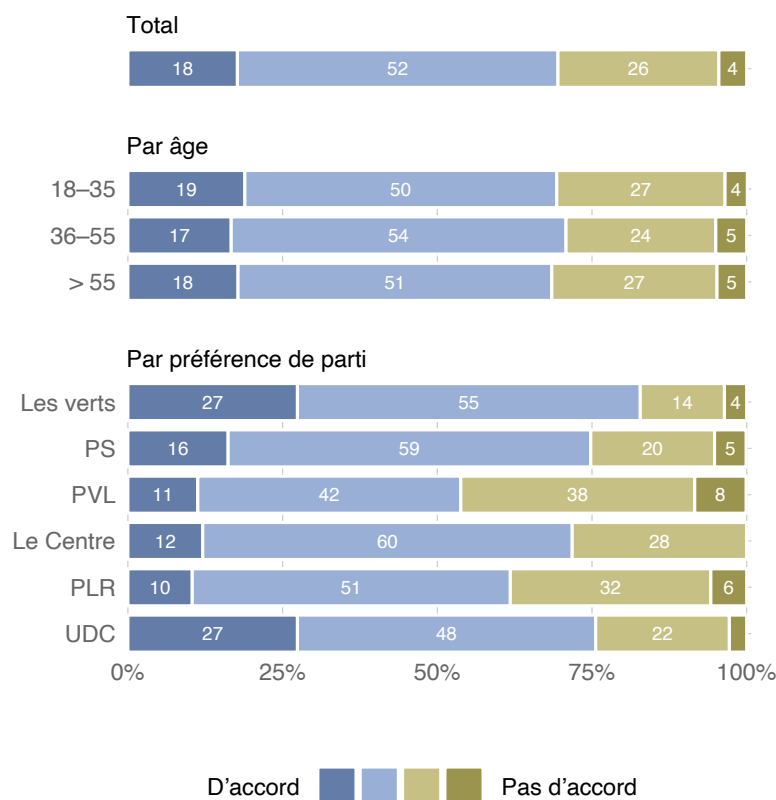
Comment la population juge-t-elle les effets de la transformation numérique sur les inégalités dans la société? Quelle est leur influence sur notre conception de la solidarité? Nous examinons ci-après qui est considéré comme les gagnant-es et les perdant-es de la transformation numérique et qui, selon la population, mérite une solidarité particulière de la société.

3.1. DES INÉGALITÉS CROISSANTES SONT ATTENDUES

Celles et ceux dont la profession peut être remplacée par le digital sont du côté des perdants. 70% des personnes interrogées pensent que la numérisation de la vie économique entraînera une augmentation des inégalités et que l'écart entre les gagnants et les perdants continuera à se creuser. Cette estimation est la même dans tous les groupes d'âge. Le positionnement politique a une influence sur cette appréciation. Pour les partisans des partis libéraux PVL et PLR, l'effet de clivage de la transformation numérique est moins important que pour les autres partis. Ils sont les plus confiants dans le progrès. Les partisans des Verts et de l'UDC, à gauche et à droite de l'échiquier politique, sont les plus pessimistes (Fig. 7).

Répercussions sur les inégalités dans l'économie (Fig. 7)

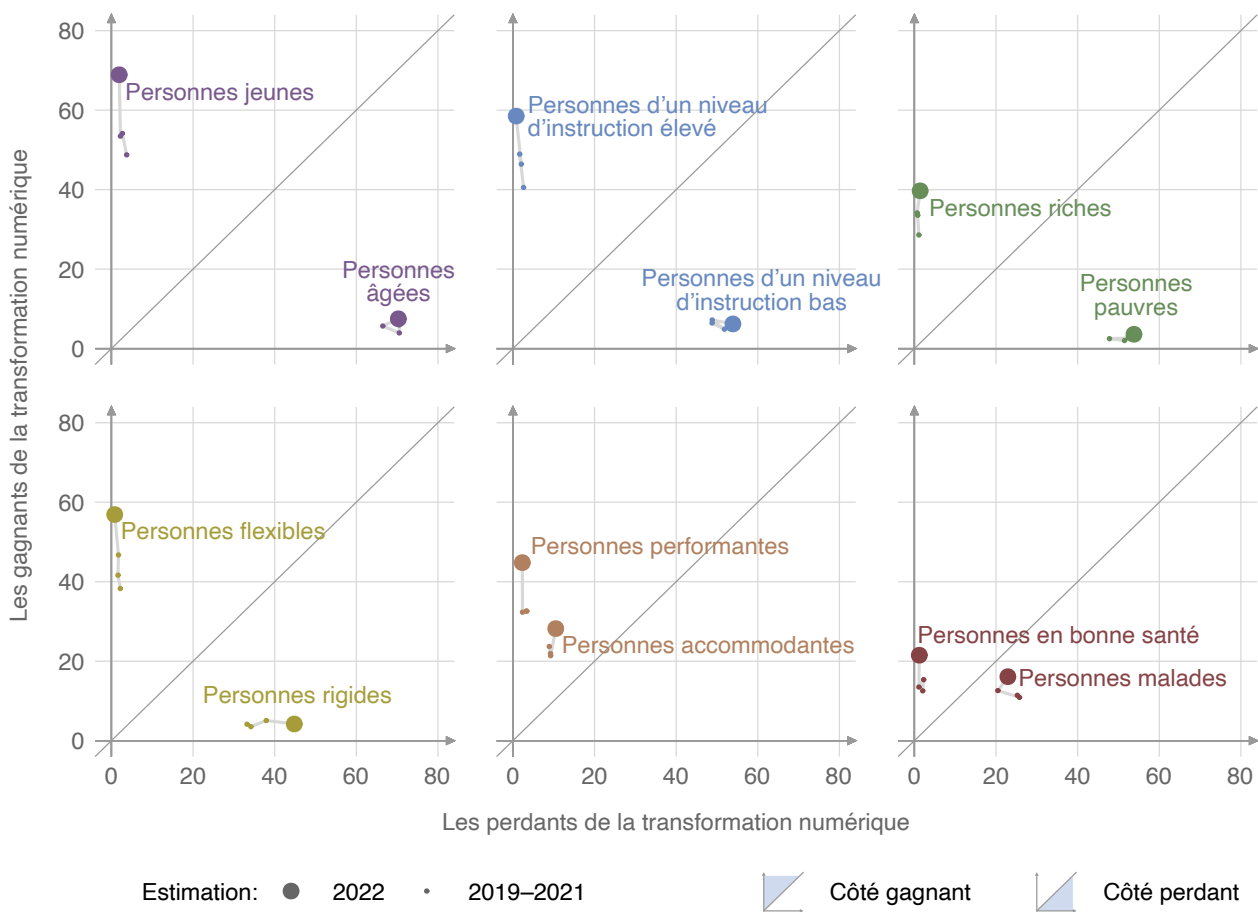
«Le numérique favorise les inégalités dans la vie économique»



Les personnes interrogées voient dans la transformation numérique un moteur d'inégalité, et pas seulement dans la vie économique. La figure 8 montre qui est généralement considéré comme gagnant·e et qui est considéré comme perdant·e à cet égard. Les jeunes, les personnes qualifiées, les personnes aisées et les personnes flexibles sont considérées comme des gagnantes de la transformation numérique. Les plus âgées, les moins instruites, les plus défavorisées et les moins flexibles sont perçues comme les perdantes de la transformation numérique. Aux yeux des personnes interrogées, la transformation numérique enrichit encore plus ceux qui réussissent et renforce ainsi les inégalités dans la société. Cette dichotomie claire n'est rompue que dans deux domaines. Les personnes désintéressées se retrouvent du côté des gagnantes avec les personnes ambitieuses. Le numérique facilite la vie dans de nombreux domaines.

Principaux gagnants et perdants de la transformation numérique – Évolution dans le temps (Fig. 8)

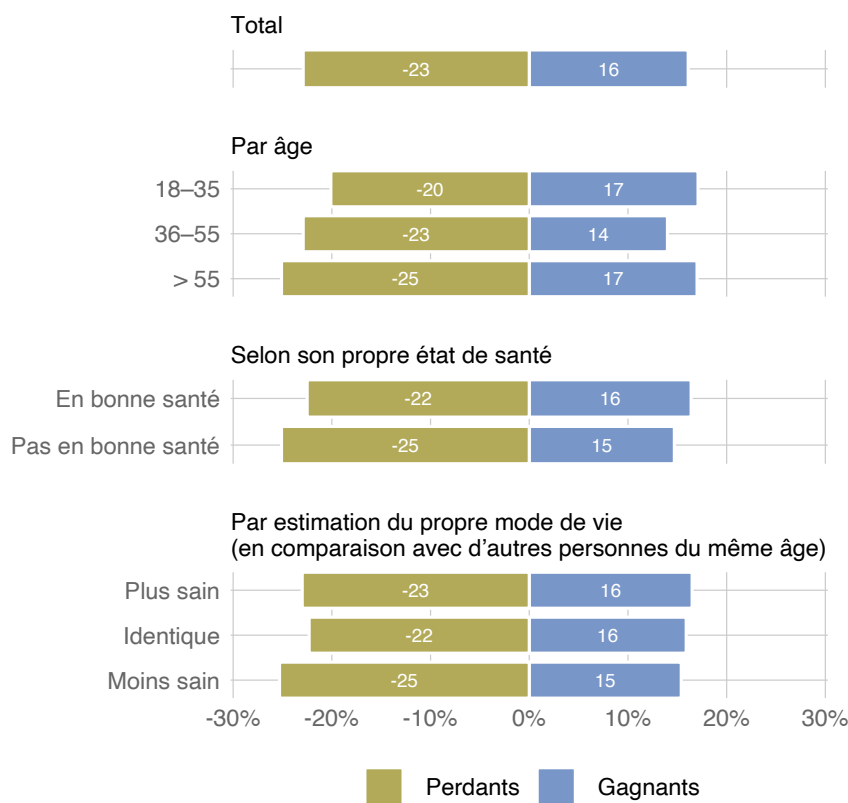
«Selon vous, qui sont les principaux gagnants et perdants de la transformation numérique?»



Aux yeux des personnes interrogées, les malades sont globalement du côté des perdants. La séparation entre les personnes en bonne santé et les malades est toutefois beaucoup moins nette que dans les domaines mentionnés en introduction. Tout comme les personnes désintéressées, les malades peuvent également profiter de certains avantages de la transformation numérique. Pourquoi sont-ils néanmoins perçus dans l'ensemble comme des perdants? Il n'est pas possible de répondre définitivement à cette question. Les personnes âgées et celles qui ne sont pas en bonne santé estiment plutôt que les malades sont du côté des perdants. On constate donc que le fait de se sentir concerné ne génère pas de confiance, mais renforce la perception négative (Fig. 9).

Les malades en tant que gagnants et perdants de la transformation numérique (Fig. 9)

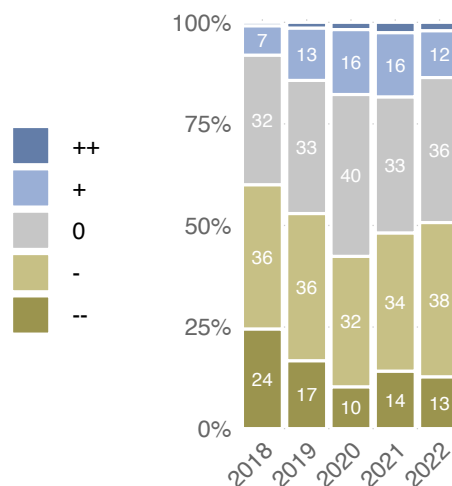
«Selon vous, qui sont les principaux gagnants et perdants de la transformation numérique?» Réponses pour: «les malades»



Pour les personnes interrogées, la transformation numérique contribue à accentuer les différences entre les personnes plus ou moins agiles, entre les mieux lotis et les plus défavorisés. En conséquence, un nombre nettement plus élevé de personnes partent du principe que la solidarité dans la société sera plutôt affaiblie que renforcée par la transformation numérique. On avait pourtant observé entre 2018 et 2020 une tendance à une vision moins pessimiste de la transformation numérique et de la solidarité. Depuis, cette tendance s'est inversée (Fig. 10). La sensibilité aux inégalités sociales s'est manifestement accrue dans le contexte de la pandémie de Covid-19.

Effets de la société numérique sur la solidarité – Évolution dans le temps (Fig. 10)

«À votre avis: quel est l'impact de la multiplication des données personnelles numériques sur la solidarité dans la société? (de ++: très positif, à --: très négatif)»

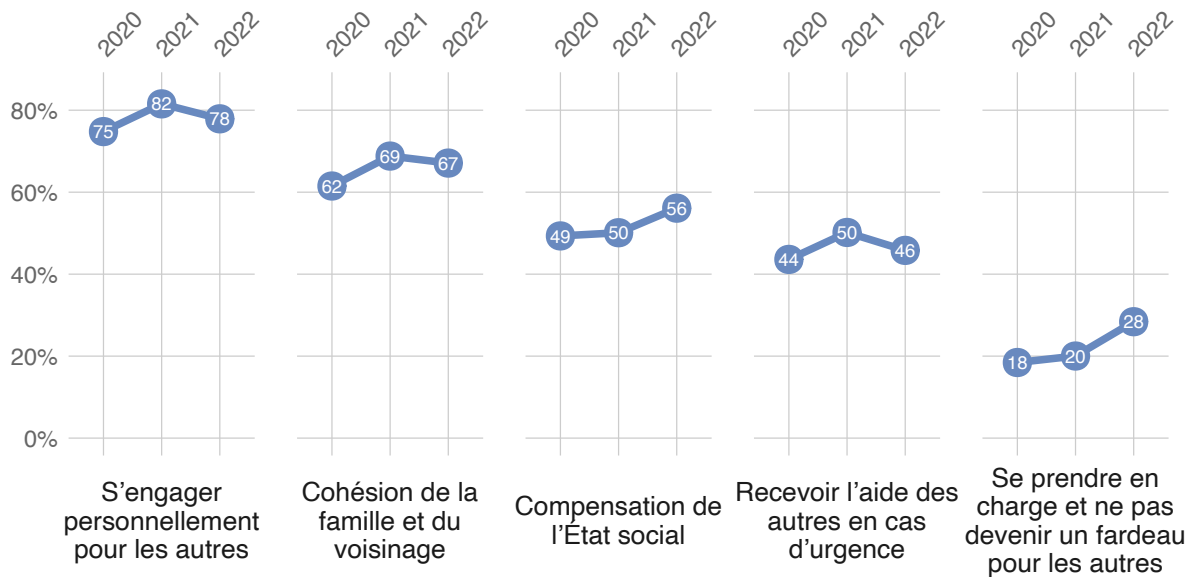


3.2. QU'ENTEND-ON PAR SOLIDARITÉ?

Qu'associez-vous à la notion de «solidarité»? L'aspect le plus souvent associé à cette notion est l'aide personnelle apportée aux autres, à la famille et aux voisins (Fig. 11). Cette interprétation de la notion était très répandue il y a un an, alors que la solidarité au sein de la société était particulièrement forte suite à l'émotion collective suscitée par la pandémie de Covid-19. Dans la situation exceptionnelle de l'époque, des aides de voisinage se sont par exemple organisées pour faire les courses des personnes à risque et touchées par la maladie. Cette interprétation a de nouveau diminué depuis, tandis que l'interprétation de la solidarité comme «compensation de l'État social» a augmenté. La crise du Covid n'est pas terminée, mais l'augmentation impulsive de la solidarité personnelle il y a un an a entre-temps cédé la place, du moins en partie, aux instruments institutionnels de la solidarité collective.

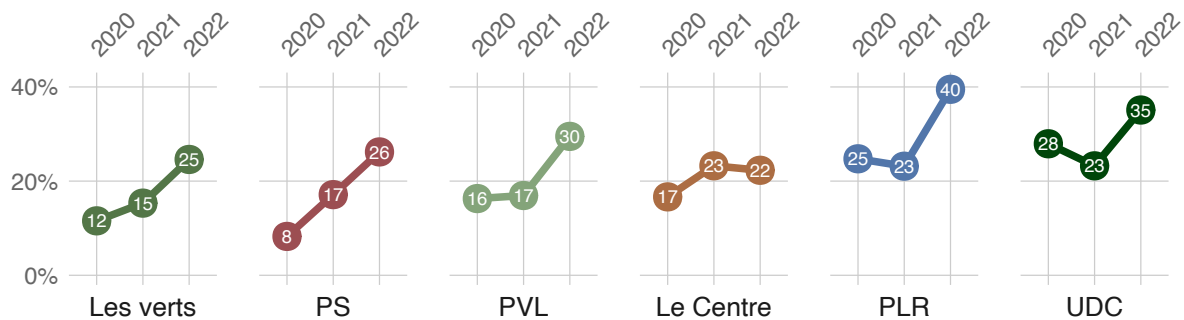
Conception de la notion de «solidarité» – Évolution dans le temps (Fig. 11)

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



Conception de la solidarité comme «ne pas devenir un fardeau pour les autres» (Fig. 12)

«Qu’associez-vous à la notion de «solidarité?»» Réponses pour «Se prendre en charge et ne pas devenir un fardeau pour les autres»



Dans une moindre mesure, on observe un autre changement d'interprétation de la notion de «solidarité»: alors qu'elles étaient encore deux sur dix il y a un an, trois personnes interrogées sur dix associent aujourd'hui cette notion au fait qu'il faut avant tout prendre soin de soi. La question de la vaccination a probablement contribué à cette hausse: dans ce contexte, «prendre soin de soi» peut être lu, au choix, comme un appel à la vaccination

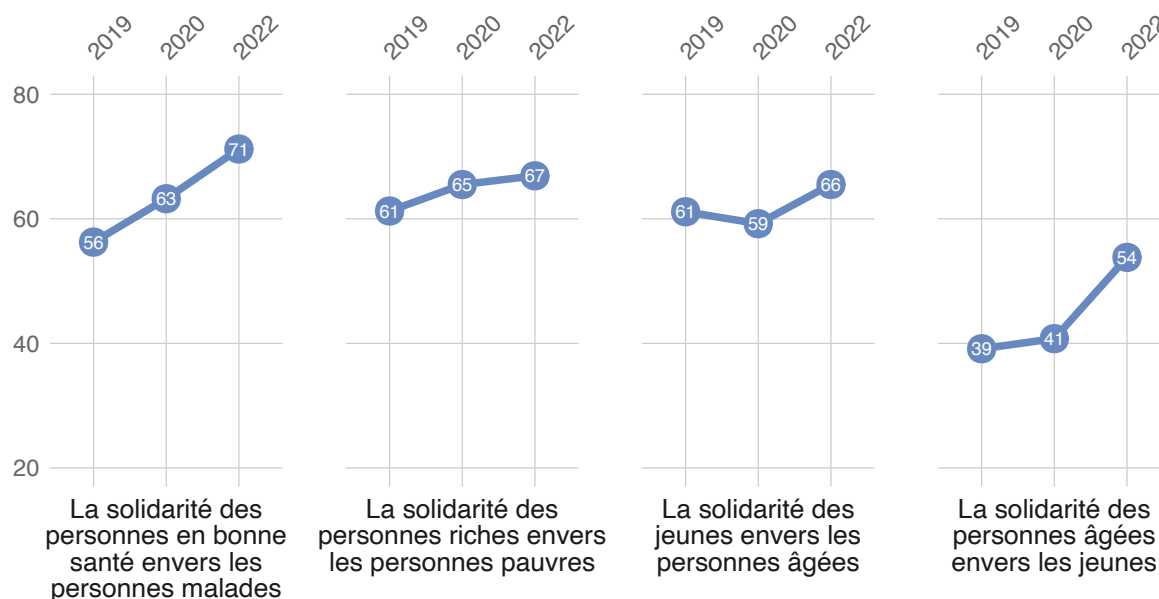
ou comme une revendication en faveur de la liberté de ne pas se faire vacciner. On constate ainsi une augmentation de cette interprétation chez les partisans de presque tous les grands partis, de la gauche à la droite (Fig. 12).

3.3. QUI MÉRITE LA SOLIDARITÉ?

Quelles formes de solidarité sont particulièrement importantes pour les personnes interrogées? Il y a trois ans, la plupart des personnes interrogées estimaient que la solidarité des riches envers les pauvres et celle des jeunes envers les personnes âgées étaient particulièrement importantes. Avec la pandémie de Covid-19, d'autres formes de solidarité sont passées au premier plan: la solidarité des personnes en bonne santé envers les malades arrive en tête (Fig. 13). La solidarité des personnes âgées avec les jeunes, bien qu'elle soit toujours considérée comme la moins importante dans l'ensemble, a nettement augmenté. Les jeunes souffrent tout particulièrement de la persistance de la pandémie depuis plus de deux ans et des restrictions de la vie sociale qui en découlent, raison pour laquelle ils font l'objet d'une attention accrue. La figure 14 montre l'importance ressentie de la solidarité des personnes âgées envers les jeunes et des jeunes envers les personnes âgées, selon le groupe d'âge des personnes interrogées. Dans tous les groupes d'âge, la solidarité des jeunes envers les personnes âgées est jugée plus importante que l'inverse. Cependant, pour le groupe d'âge le plus âgé, la solidarité des personnes âgées envers les jeunes est presque aussi importante. Ce ne sont donc pas les jeunes eux-mêmes qui revendiquent la solidarité pour leur propre groupe d'âge, mais surtout les plus âgés qui ont conscience de la nécessité de solidarité avec les jeunes.

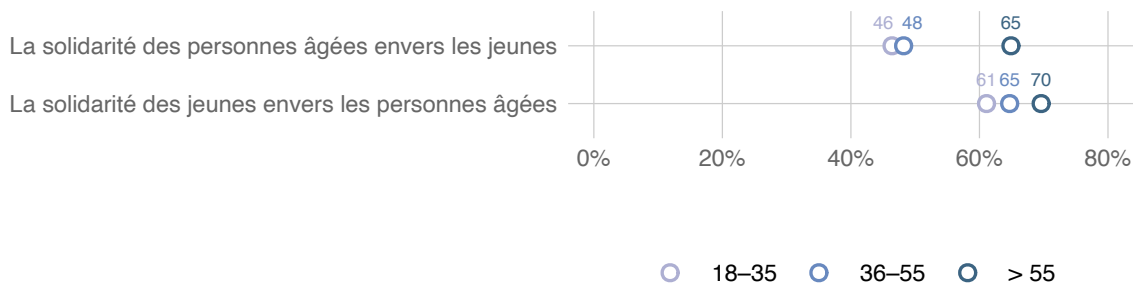
Principales formes de solidarité – Évolution dans le temps (Fig. 13)

«D’une manière générale: quelle forme de solidarité considérez-vous comme essentielle? (Plusieurs réponses possibles)»



Solidarité entre les générations (Fig. 14)

«D’une manière générale: quelle forme de solidarité considérez-vous comme essentielle? (Plusieurs réponses possibles)»

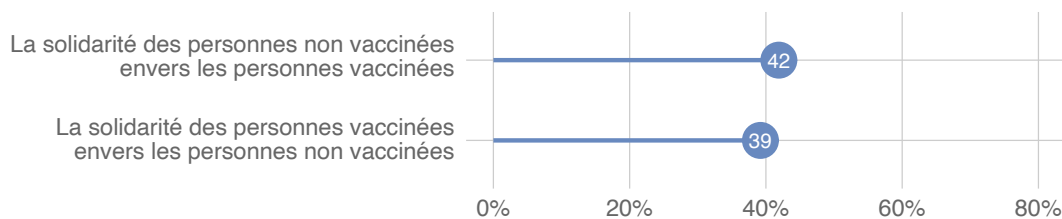


Dans le cadre de la pandémie de Covid-19, la question de la vaccination est devenue une question de solidarité. Indépendamment de leur propre statut vaccinal, quatre personnes interrogées sur dix considèrent que la solidarité avec les personnes vaccinées est importante dans le cadre de la pandémie de Covid-19. L'inverse n'est pas vrai: 22% seulement des personnes vaccinées et ayant obtenu un rappel considèrent la solidarité avec les personnes non vaccinées comme importante, contre 64% pour

les personnes non vaccinées. Pour les personnes vaccinées, la solidarité avec les non vaccinés est donc bien moins importante que la solidarité avec les vaccinés. Pour les non vaccinés, c'est exactement l'inverse (Fig. 16). La solidarité peut être lue de deux manières en ce qui concerne la vaccination: pour les uns, la «solidarité» dans ce contexte signifie se faire vacciner et contribuer ainsi à désamorcer la crise du Covid-19. Dans cette optique, ne pas se faire vacciner n'est pas solidaire. Pour les autres, la «solidarité» consiste à accorder à toutes les personnes de la société les mêmes possibilités dans la vie sociale, indépendamment de leur choix personnel de vaccination. Dans cette optique, il n'est pas solidaire d'exclure des personnes de la vie sociale en raison de leur statut vaccinal. Ces différents points de vue sont difficilement conciliables.

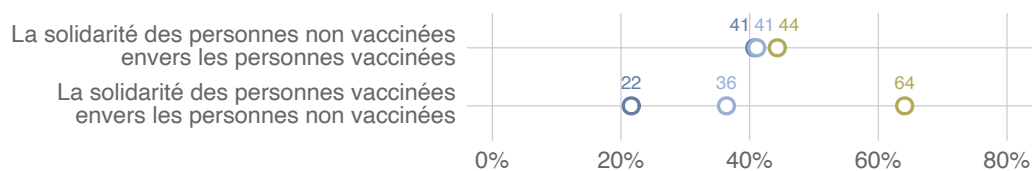
Solidarité entre vaccinés et non vaccinés (Fig. 15)

«Quelles formes de solidarité sont particulièrement importantes pour vous dans le contexte de la pandémie de Covid-19? (Plusieurs réponses possibles)»



Solidarité entre vaccinés et non vaccinés – selon le statut vaccinal des personnes interrogées (Fig. 16)

«Quelles formes de solidarité sont particulièrement importantes pour vous dans le contexte de la pandémie de Covid-19? (Plusieurs réponses possibles)»



- Vaccinées avec vaccination de rappel
- Vaccinées sans vaccination de rappel
- Pas vaccinées / pas d'indication

Transformation numérique du quotidien

Quel est le degré de diffusion des smartphones, des montres intelligentes et des technologies «smarthome» en Suisse? Quelles données sont régulièrement enregistrées par ces appareils? Une série de sondages montre à quel point l'enregistrement de différentes activités et états est répandu (p.ex. nombre de pas, pouls, données de santé). L'étude examine en outre l'impact de la mesure de ces données sur la population.

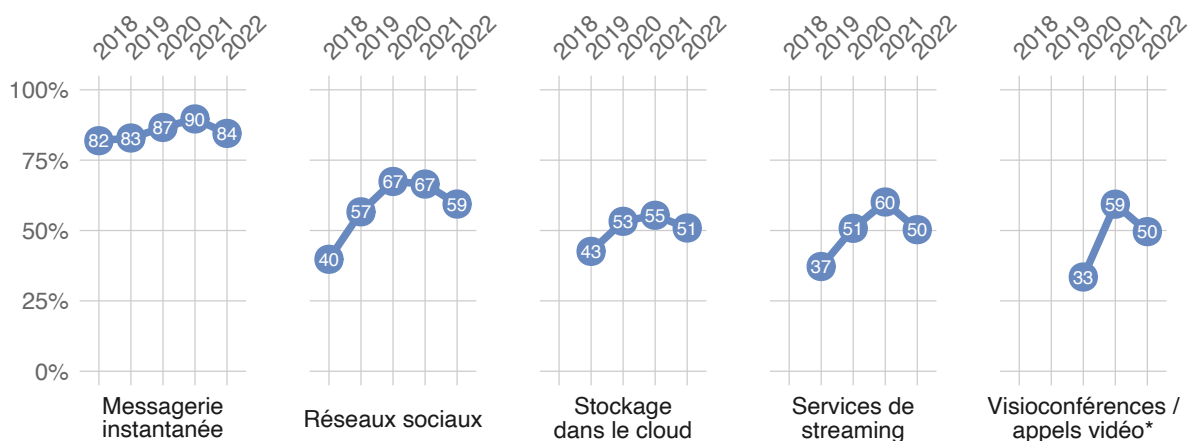
4.1. LA POUSSÉE DU COVID-19 A PERDU DE SON ÉLAN

«Restez chez vous»: l'appel du Conseil fédéral est devenu une expression courante qui a marqué la vie en Suisse il y a un an. Une grande partie des interactions personnelles se déroulaient de manière virtuelle. Les réunions sur les plateformes de visioconférence ont remplacé les rencontres réelles dans le quotidien professionnel et privé. L'utilisation régulière des plateformes de visioconférence a augmenté de manière significative entre 2020 et 2021, tout comme l'utilisation des services de streaming en 2021, alors que la population était cloîtrée à la maison. Début 2022,

la situation change. La population a retrouvé de nombreuses libertés. La vie s'est de nouveau déplacée de l'espace virtuel vers l'espace réel, et l'utilisation des canaux numériques n'augmente plus. L'utilisation de la visioconférence et des services de streaming a diminué en 2022 par rapport à l'année précédente. L'utilisation des médias sociaux a atteint un plateau il y a un an déjà, alors qu'elle avait toujours augmenté au cours des années précédentes. Il s'avère maintenant que cela n'est pas simplement dû au fait qu'il y a un an, la vie sociale offrait moins d'événements à partager sur les médias sociaux. Malgré le retour de la vie sociale, on constate cette année un recul de l'utilisation des médias sociaux (Fig. 17).

Utilisation régulière de canaux – Évolution dans le temps (Fig. 17)

«Parmi les canaux suivants, lesquels utilisez-vous régulièrement?»

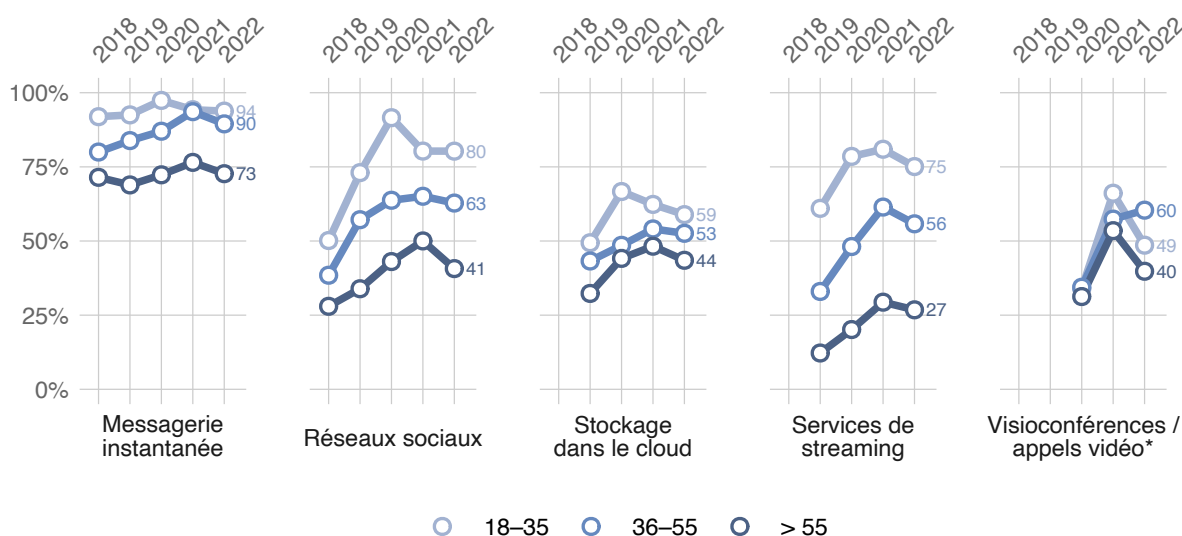


*2020 enquêté rétrospectivement

La répartition par âge montre que l'utilisation des médias sociaux diminue surtout dans le groupe d'âge des plus de 55 ans. Mais même dans le groupe le plus jeune, celui des 18-35 ans, l'utilisation ne réaugmente pas après le recul enregistré il y a un an. L'utilisation des services de streaming diminue de la même manière pour tous les groupes d'âge. Il est clair que le pic d'utilisation d'il y a un an était dû à la crise du Covid. Le modèle d'utilisation de la visioconférence est frappant: seule la tranche d'âge des 35-55 ans continue d'augmenter son utilisation, alors que dans les autres tranches d'âge, elle diminue à nouveau par rapport à 2021. Le virtuel a perdu tout son intérêt pour les rencontres privées, le réel étant à nouveau possible. Dans le cadre professionnel, la visioconférence a toutefois démontré sa flexibilité. Elle devrait se maintenir en complément des réunions en présentiel (Fig. 18).

Utilisation régulière de canaux – par âge (Fig. 18)

«Parmi les canaux suivants, lesquels utilisez-vous régulièrement?»

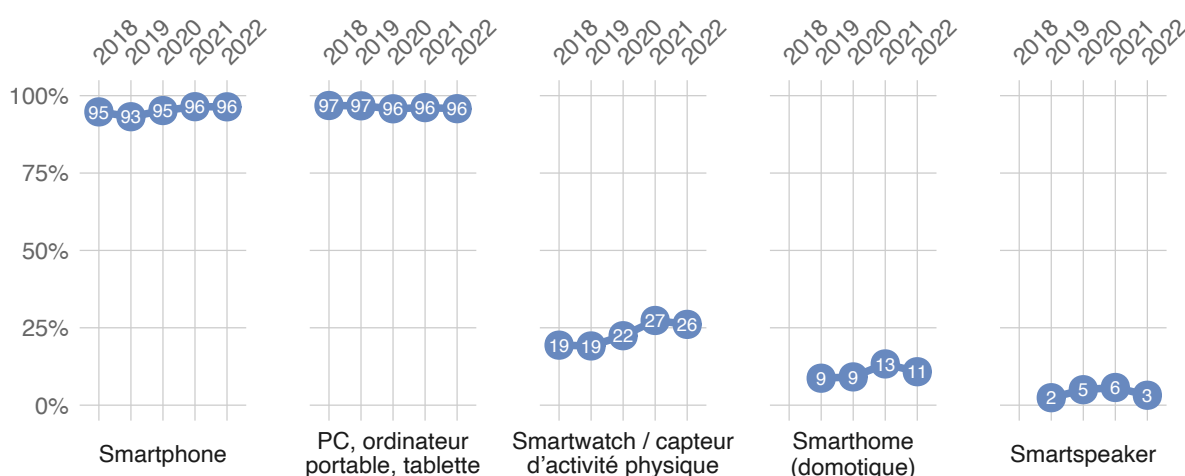


*2020 enquêté rétrospectivement

Alors que le smartphone est aujourd'hui omniprésent, l'utilisation d'appareils intelligents complémentaires n'a pas encore réussi à s'imposer au sein de la population (Fig. 19). Après une lente augmentation de la diffusion de ces appareils, on constate aujourd'hui un léger recul par rapport à il y a un an. Un quart des personnes interrogées utilisent aujourd'hui une montre connectée.

Usage régulier d'appareils numériques – Évolution dans le temps (Fig. 19)

«Parmi les appareils numériques ci-après, lesquels utilisez-vous régulièrement?»



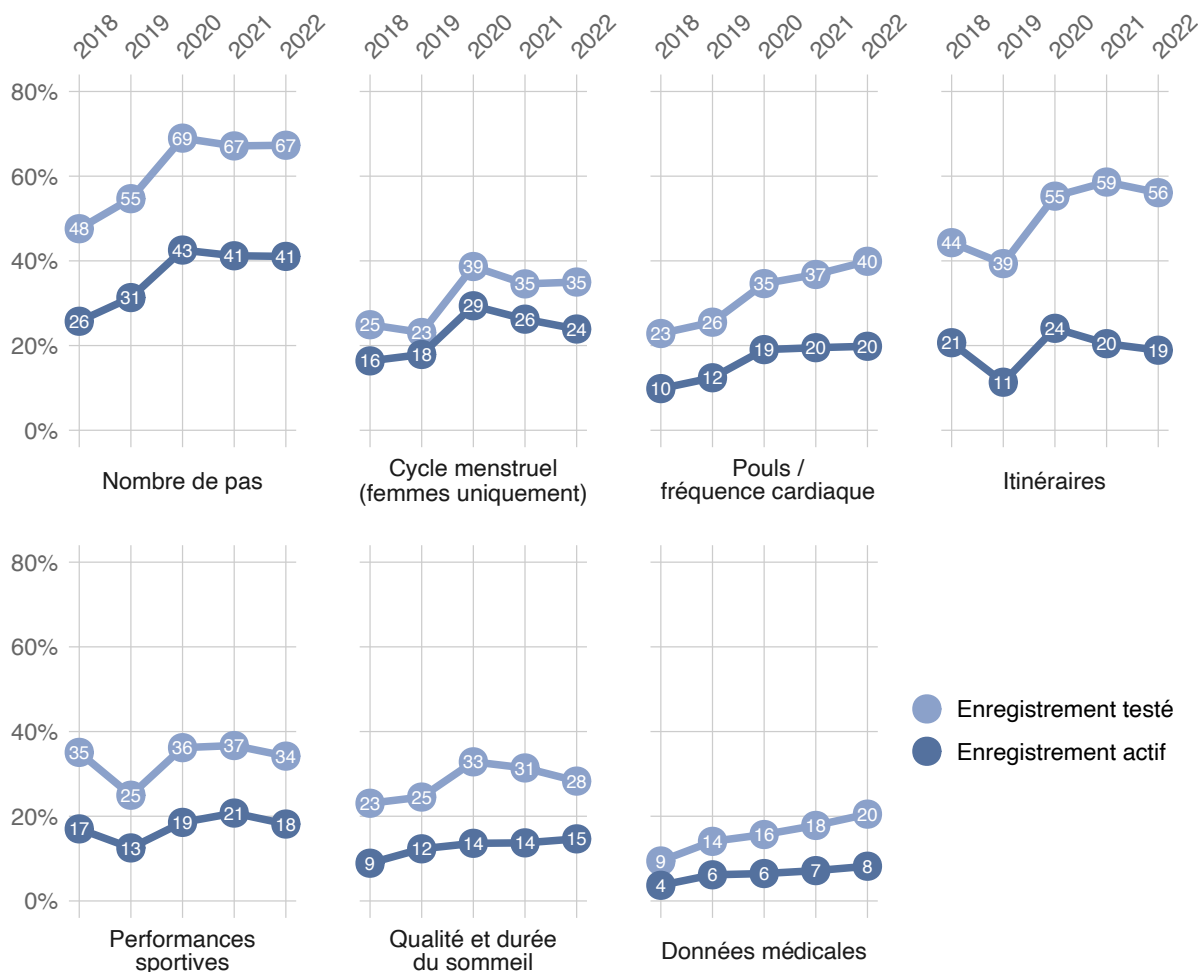
4.2. VIE NUMÉRIQUE: STABILISATION ATTEINTE

L'enregistrement actif d'activités et d'états s'est stabilisé dans de nombreux domaines au cours des dernières années (Fig. 20). Cela est également dû à la vulgarisation limitée des capteurs d'activité physique au sein de la population (voir Fig. 19). Presque tout le monde en Suisse possède un smartphone. Le podomètre est aujourd'hui une fonction standard des smartphones. C'est donc la valeur qui est le plus souvent enregistrée: quatre personnes interrogées sur dix le font aujourd'hui. Elles ne sont pas aussi nombreuses à enregistrer activement leur pouls, leurs performances sportives ou la qualité de leur sommeil. Pour enregistrer ces valeurs, il faut un appareil supplémentaire comme

une montre connectée ou un bracelet de fitness. L'enregistrement des données de santé proprement dites est encore moins répandu. La mesure connectée est donc susceptible de se généraliser dès lors qu'elle est possible de manière accessoire sur un smartphone. La stagnation du comptage des pas (à un niveau élevé) montre que même le côté accessoire ne suffit pas pour en faire une pratique quasiment universelle, comme la messagerie.

Vie numérique – Évolution dans le temps (Fig. 20)

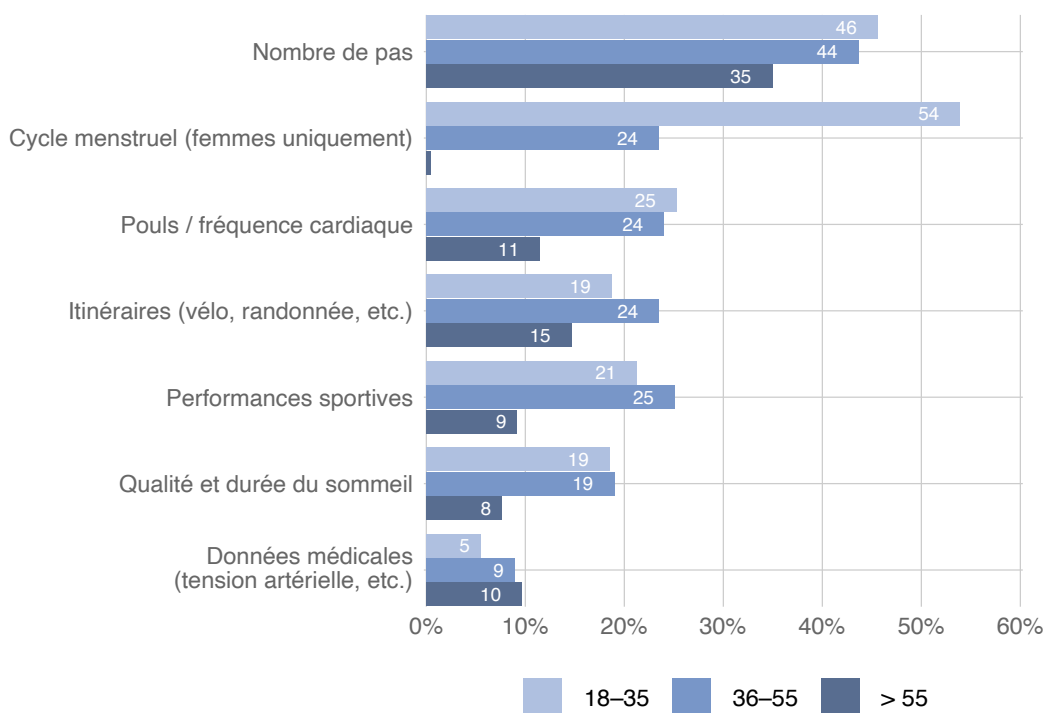
«Quelles activités et états avez-vous déjà enregistrés et consultés au moins une fois avec un smartphone, un bracelet de fitness ou un appareil du même genre?»



Le cycle menstruel des femmes peut également être enregistré par des appareils spécialisés, par exemple via la température corporelle. Mais l'enregistrement numérique peut également se faire via un calendrier périodique numérique, ce qui est possible sur n'importe quel smartphone. Un quart des femmes interrogées enregistrent leur cycle menstruel, avec bien sûr des différences selon les groupes d'âge. Plus de la moitié des jeunes femmes entre 18 et 35 ans enregistrent régulièrement leur cycle menstruel. Dans ce groupe de population, le suivi des cycles est même plus courant que le comptage des pas (Fig. 21). Le comptage des pas est pratiqué aussi bien par les femmes que par les hommes. Par contre, les activités et les performances sportives sont enregistrées plus souvent par les hommes. (Fig. 22).

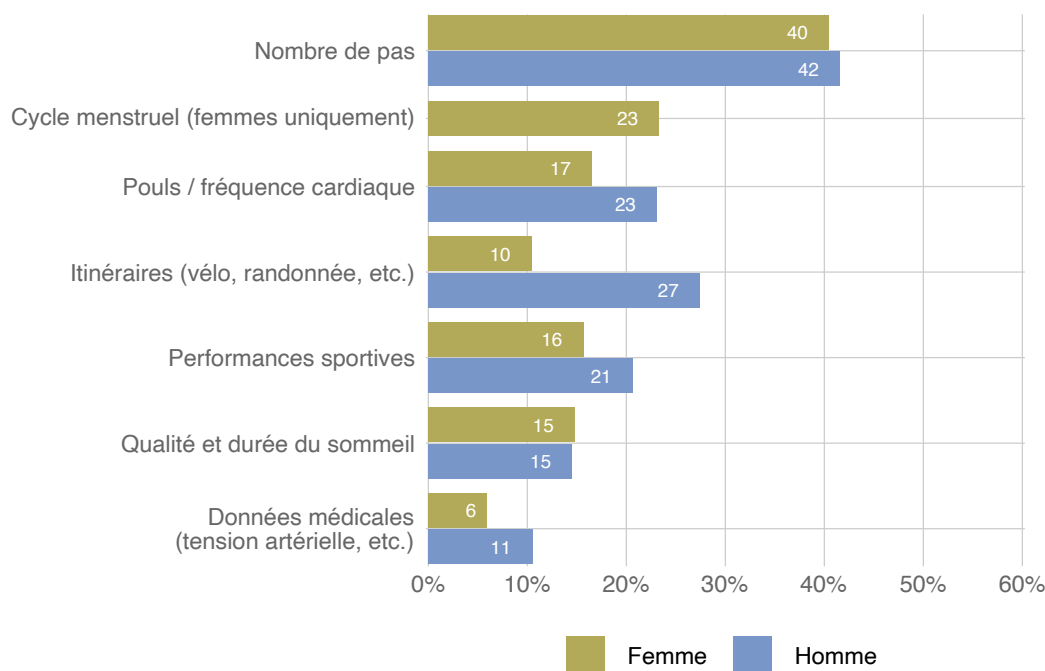
Mesure numérique active – par âge (Fig. 21)

«Enregistrez-vous régulièrement vos activités et vos états?»



Mesure numérique active – par sexe (Fig. 22)

«Enregistrez-vous régulièrement vos activités et vos états?»

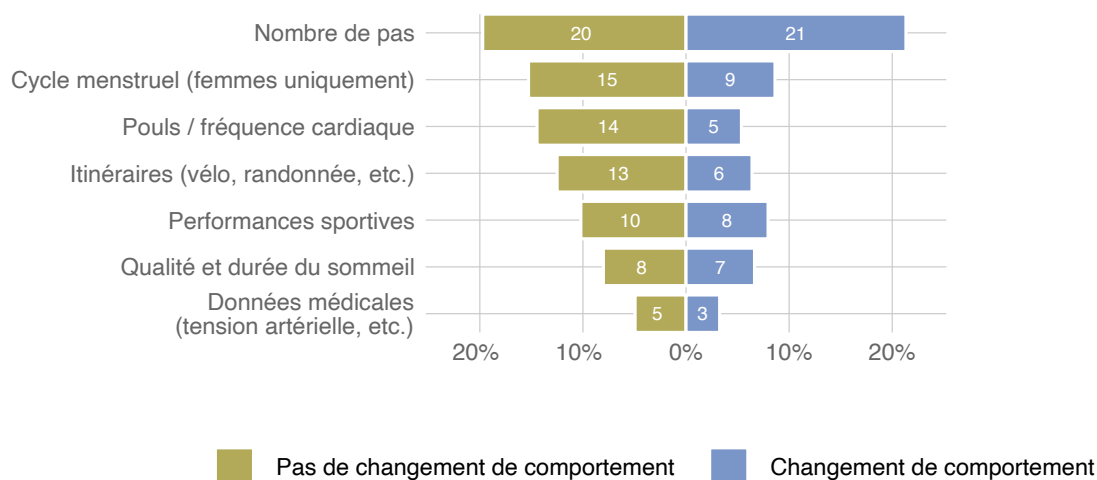


4.3. LA VIE NUMÉRIQUE CHANGE LES COMPORTEMENTS

Sur les 41% de personnes qui enregistrent activement leurs pas, la moitié indiquent que cela a induit un changement de comportement chez elles. Cela signifie que pour un cinquième de la population suisse, ce qui représente une proportion considérable, le comptage des pas a conduit, selon leur propre appréciation, à marcher plus souvent et/ou plus longtemps qu'auparavant. D'autres facteurs enregistrés ont également entraîné, dans une moindre mesure, des changements de comportement durables (Fig. 23).

Influence d'un enregistrement régulier de diverses activités sur le comportement (Fig. 23)

«Lesquelles ont modifié durablement votre comportement?»



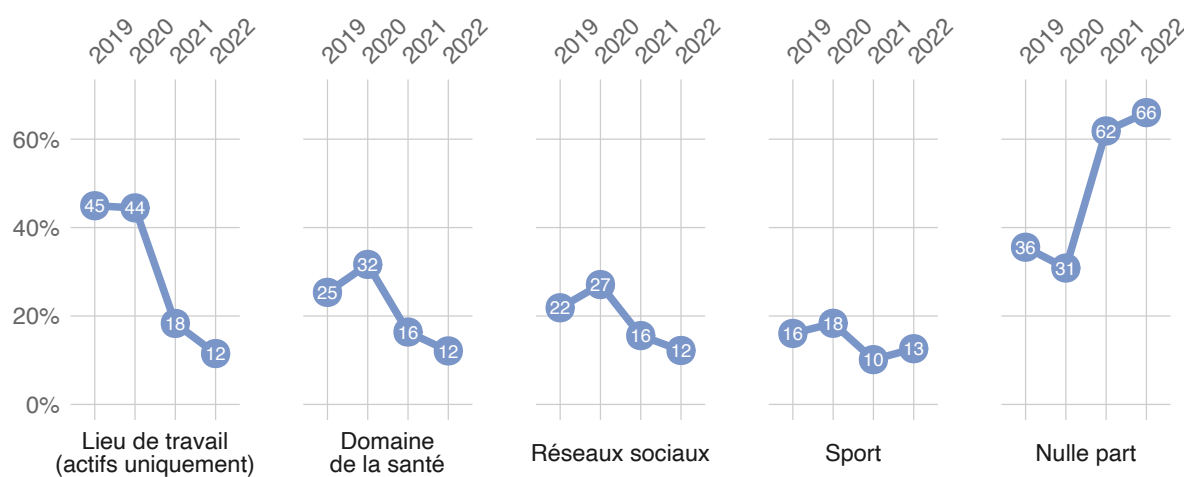
4.4. LA CRISE SANITAIRE RELATIVISE LA PRESSION INDUITE PAR LE NUMÉRIQUE

L'édition de l'année dernière de l'observatoire «Société numérique et solidarité» a montré comment la pandémie de Covid-19 a modifié le rapport de la population au monde numérique dans de nombreux domaines. Mais pas en profondeur et, comme nous pouvons le voir ici, pas de manière durable: dans la plupart des domaines, les comportements numériques de la population se sont rapprochés de ceux d'avant la pandémie. Les changements observés il y a un an étaient cependant très marquants dans un domaine: à l'époque, le nombre de personnes interrogées qui s'estimaient exposées à une pression de performance accrue en raison des possibilités croissantes de comparaison numérique avait énormément baissé par rapport aux années précédentes. Il s'avère aujourd'hui que cette évolution ne s'est pas atténuée avec l'apaisement de la crise du Covid. Au contraire, la tendance s'est même accentuée, comme le montre la figure 24. Deux tiers des personnes interrogées déclarent aujourd'hui ne pas ressentir de pression supplémentaire en matière de performance du fait de la mesure et de la comparaison des données de

performance et de vie. Il y a deux ans, seul un tiers pouvait en dire autant. Cette évolution est particulièrement marquante sur le lieu de travail. Il y a deux ans, 44% des personnes actives se voyaient exposées à une pression de performance accrue dans ce domaine. Aujourd'hui, elles ne sont plus que 12%.

Pression ressentie du fait de la mesure connectée – Évolution dans le temps (Fig. 24)

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



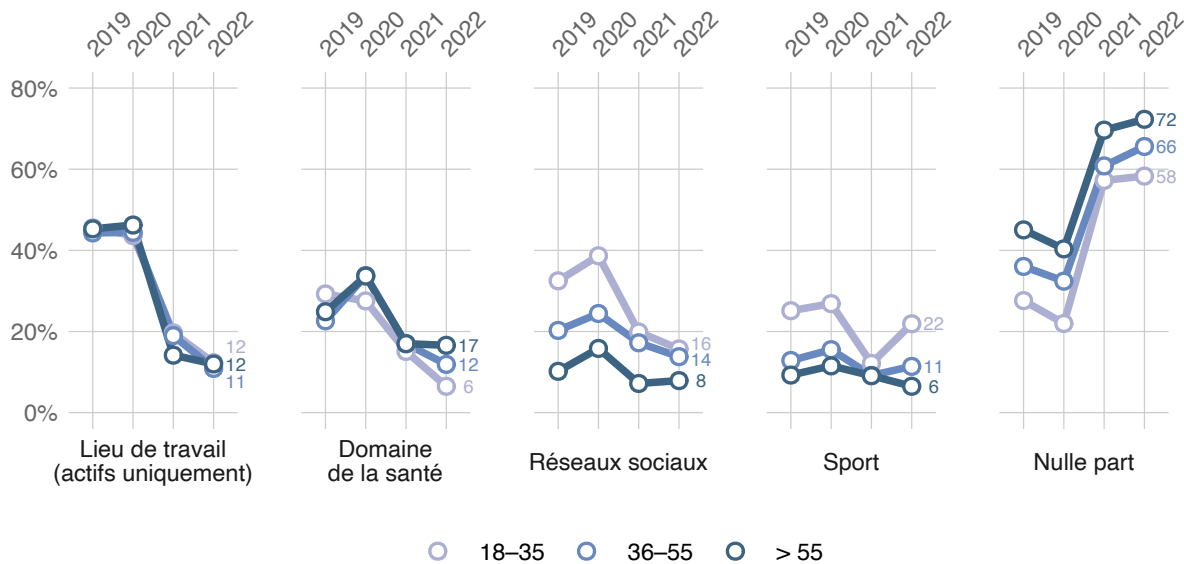
Lors de la crise du Covid-19, de nouvelles méthodes de travail ont émergé dans le quotidien de nombreuses personnes, comme le travail à domicile et les réunions par visioconférence. Loin de disparaître à la fin de l'obligation de travailler à domicile, ces nouvelles méthodes de travail ont été en partie maintenues (voir Fig. 18: visioconférences). De nombreuses personnes interrogées ont identifié grâce au télétravail et aux réunions en visio davantage d'espaces de liberté dans leur travail quotidien et ont par conséquent moins ressenti la pression de la performance.

On constate également une baisse de la pression perçue en matière de performance dans les médias sociaux. L'utilisation des médias sociaux est globalement en baisse depuis 2020 (voir Fig. 17), ce qui contribue certainement à ce relâchement. Le sport est le seul domaine où la pression perçue par la mesure des données de performance est globalement à nouveau en légère augmentation par rapport à l'année dernière. Cette augmenta-

tion est surtout constatée dans la tranche d'âge des 18-35 ans (Fig. 25).

Pression ressentie du fait de la mesure connectée – Par âge (Fig. 25)

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



Partage de données de santé

La population suisse est-elle ouverte à la mise à disposition de ses propres données de santé à des fins spécifiques? Quels sont les facteurs déterminants à cet égard? Nous examinons dans ce qui suit avec quelles personnes et organisations la population serait prête à partager des données de santé sensibles. Nous identifierons en outre les facteurs et motivations concrets qui sont décisifs pour cette disposition.

5.1. MOINS DE STRESS AVEC LE SUIVI DE SANTÉ

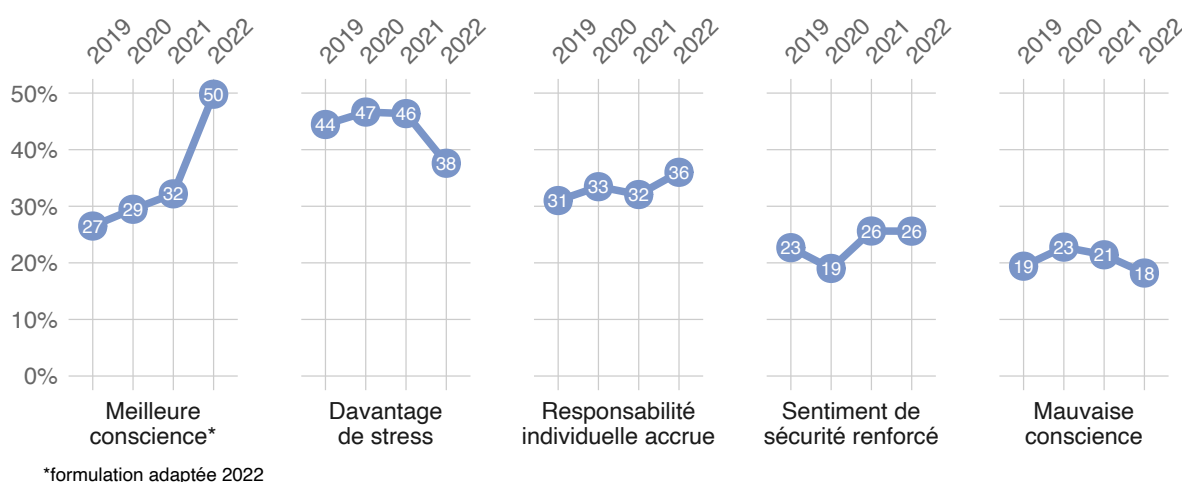
Le suivi numérique continu des données de santé telles que la tension artérielle, les taux de glycémie et de cholestérol n'est pas largement pratiqué en Suisse. Pour la population suisse, il est encore associé à des représentations positives et négatives. Mais de quels aspects s'agit-il? Il y a un an encore, «plus de stress» était la proposition la plus souvent citée. Depuis, cette part a considérablement baissé, passant de 46 à 38% (Fig. 26). On peut établir ici un lien avec l'évaluation de la mesure des données personnelles, telle qu'elle a déjà lieu aujourd'hui. Il y a un an, on constatait une forte diminution de la proportion de personnes pour lesquelles cette mesure se traduisait par une pression accrue sur les perfor-

mances (voir Fig. 24). Un an plus tard, on constate ce relâchement également pour la mesure globale des données de santé.

Pour la moitié des personnes interrogées, le suivi continu de la santé se traduirait également par une meilleure conscience du corps et de la santé.¹ Ce renforcement de la prise de conscience peut créer les conditions d'une meilleure prise en charge de son corps et de sa santé. Mais pour un tiers seulement des personnes interrogées, un suivi global de la santé permettrait de se responsabiliser davantage. Pas toutes les personnes interrogées franchissent donc le pas vers une meilleure prise de conscience et un comportement plus positif. L'aspect de la responsabilité personnelle a toutefois tendance à augmenter au fil des années de l'enquête, tout comme le sentiment de sécurité. À l'inverse, la mauvaise conscience diminue. De plus en plus de personnes interrogées partent donc du principe qu'un suivi continu de la santé ne génère pas du stress et de la mauvaise conscience, mais une meilleure prise de conscience et un plus grand sentiment de sécurité.

Effets escomptés du suivi de santé – Évolution dans le temps (Fig. 26)

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



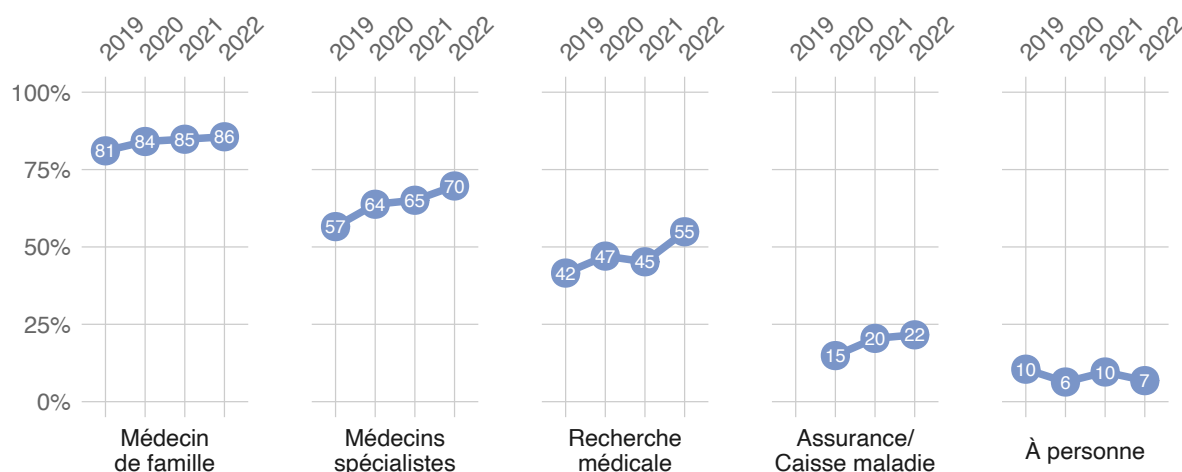
¹Formulation 2022: «Meilleure conscience du corps et de la santé» / avant 2022: «Renforcement de la prise de conscience»

5.2. OUVERTURE AU PARTAGE AVEC DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Il est déjà possible d'enregistrer certaines données personnelles sur la santé. Cela peut se faire par exemple avec une montre connectée ou d'autres dispositifs techniques similaires. Mais ces données sont tout au plus partagées avec le fournisseur d'une appli de suivi de l'activité et non pas surveillées par des professionnels de la santé. La plupart des personnes interrogées seraient toutefois prêtes à transmettre à leur médecin de famille ou à un autre professionnel de la santé leurs données numériques enregistrées. Cette proportion n'a cessé d'augmenter depuis 2019. Il semble que l'on n'ait pas encore atteint la saturation (Fig. 27). Nous verrons plus loin que le dépistage précoce est une motivation déterminante (voir Fig. 32).

Mise à disposition de données de santé – Évolution dans le temps (Fig. 27)

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



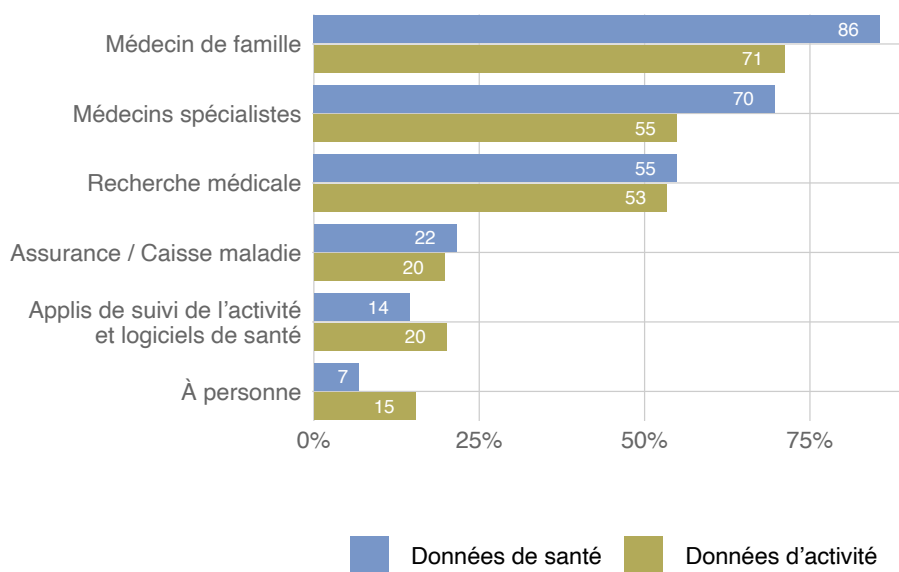
Pour la première fois, une majorité serait également prête à mettre ces données à la disposition de la recherche médicale. Cette tendance a probablement été renforcée par la pandémie de Covid: la nécessité et l'utilité de la recherche médicale ont été largement thématiques dans l'opinion publique. La population

reste sceptique quant à la transmission de données de santé numériques à une assurance maladie.

Parallèlement à la série d'enquêtes annuelles sur le partage des données de santé, l'enquête actuelle a permis d'identifier les variations de cette attitude selon qu'il s'agit de données d'activité ou de données de santé. La moitié des personnes interrogées ont répondu à l'une des deux définitions et l'autre moitié à l'autre définition.² Elles ont ensuite été interrogées sur leur position concernant la transmission de données relatives à la santé ou à l'activité. La figure 28 montre, pour les deux notions, à qui les personnes interrogées transmettraient leurs données. La disposition à partager avec le personnel médical est nettement plus élevée pour les données de santé que pour les données d'activité.

Mise à disposition de données de santé et d'activité (Fig. 28)

«À qui confieriez-vous vos [données de santé/données d'activité] numérisées?»



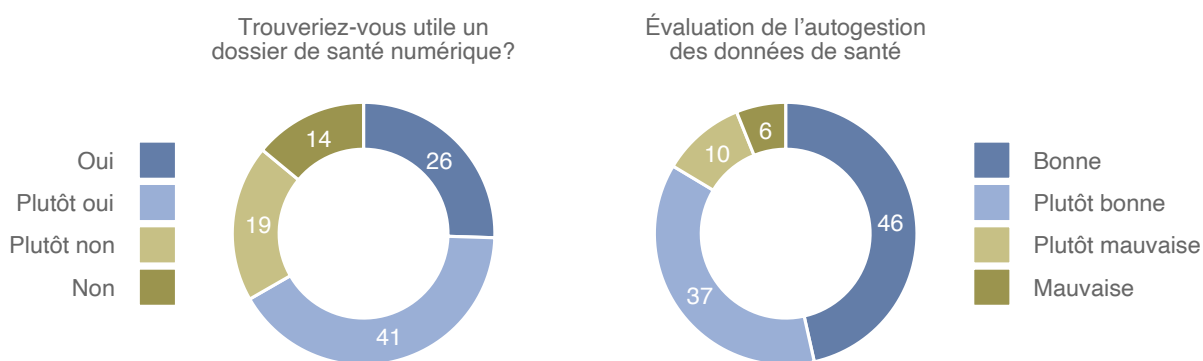
Comme nous l'avons vu, les personnes sont en général disposées à partager leurs données de santé avec certaines personnes et organisations. La gestion sécurisée de ces données sensibles

² «Le terme «données de santé» désigne les données relatives à l'état de santé du corps, telles que la tension artérielle, les taux d'oxygène ou les antécédents médicaux.» / «Le terme «données d'activité» désigne les données relatives à l'activité physique telles que le pouls, la fréquence cardiaque ou le nombre de pas.»

requiert une infrastructure appropriée. Il pourrait s'agir par exemple d'un portail numérique dans lequel toutes les données relatives à la santé pourraient être consultées personnellement. Deux tiers des personnes interrogées estiment qu'un tel portail de santé est utile ou plutôt utile (Fig. 29). Ce portail de santé numérique pourrait en outre offrir la possibilité de partager des informations de santé de manière ciblée avec certaines personnes et organisations. Quatre personnes interrogées sur cinq jugeraient cette possibilité positivement ou plutôt positivement. La gestion des données de santé personnelles s'accompagne d'une grande responsabilité, dont les personnes n'ont aujourd'hui pas pleinement conscience. Cette perspective n'est donc pas déstabilisante pour les personnes interrogées. Au contraire, elle est considérée comme une valeur ajoutée qui augmente nettement l'utilité d'un portail de santé numérique.

Évaluation d'un portail de santé numérique (Fig. 29)

«Imaginez que toutes les données relatives à votre santé puissent être consultées sur un portail numérique: valeurs de santé (tension artérielle, taux d'oxygène, etc.), données d'activité (nombre de pas, pouls, etc.) et documents médicaux. Trouveriez-vous utile un tel dossier de santé numérique personnel?» / «Sur ce portail de santé, vous pourriez décider vous-même des données que vous souhaitez rendre disponibles pour d'autres, p. ex. pour des professionnels de santé et des médecins ou pour la recherche médicale. Comment jugez-vous cette possibilité?»

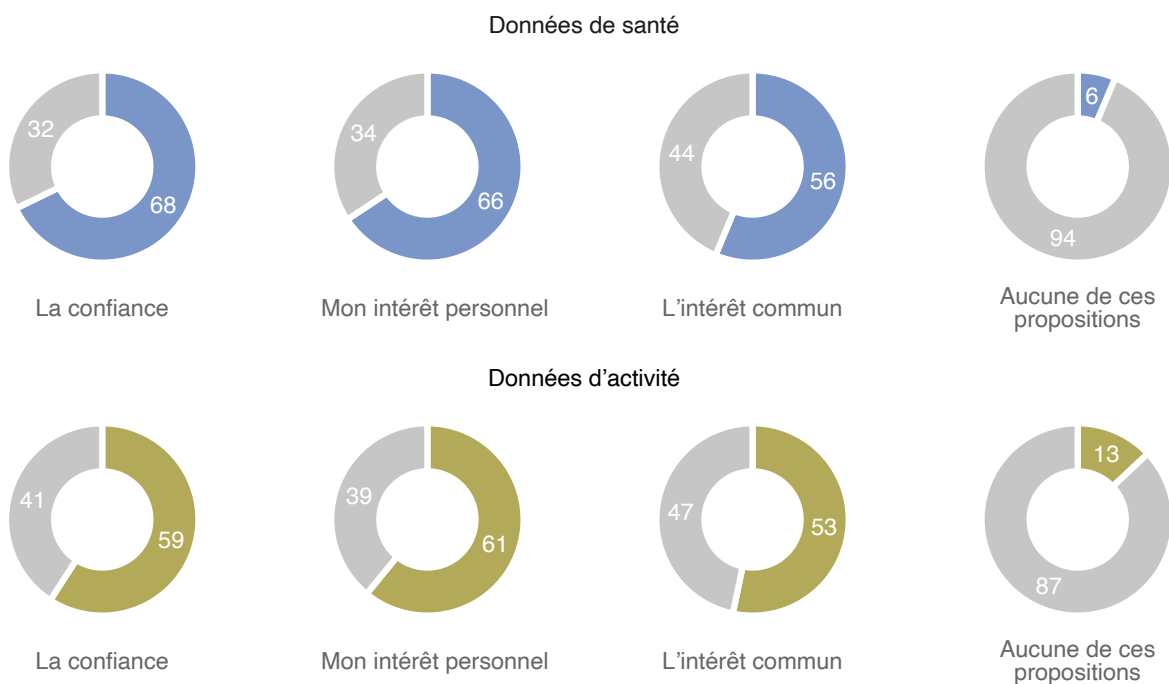


5.3. LA CONFIANCE, PRINCIPAL CRITÈRE

La confiance est un critère décisif pour le partage des données de santé. Pour de nombreuses personnes interrogées, il faut également qu'elles aient un avantage personnel à partager leurs données numériques de santé. Pour le partage des données d'activité, les mêmes facteurs sont globalement déterminants, mais à un niveau légèrement inférieur. Une majorité est tout de même d'avis que l'utilité pour la collectivité peut également être déterminante pour le partage de données relatives à la santé ou à l'activité (Fig. 30).

Facteurs décisifs pour la transmission de données de santé et d'activité (Fig. 30)

«Sur la base de quels facteurs acceptez-vous de fournir vos [données de santé/données d'activité] à une personne ou une organisation?»



Les données de santé sont, par nature, plus sensibles que les données d'activité. Par conséquent, la confiance est un facteur plus important pour le partage des données de santé que pour les données d'activité (68 contre 59%, cf. Fig. 30). Quels sont d'autre part les facteurs décisifs d'une confiance élevée dans le traitement

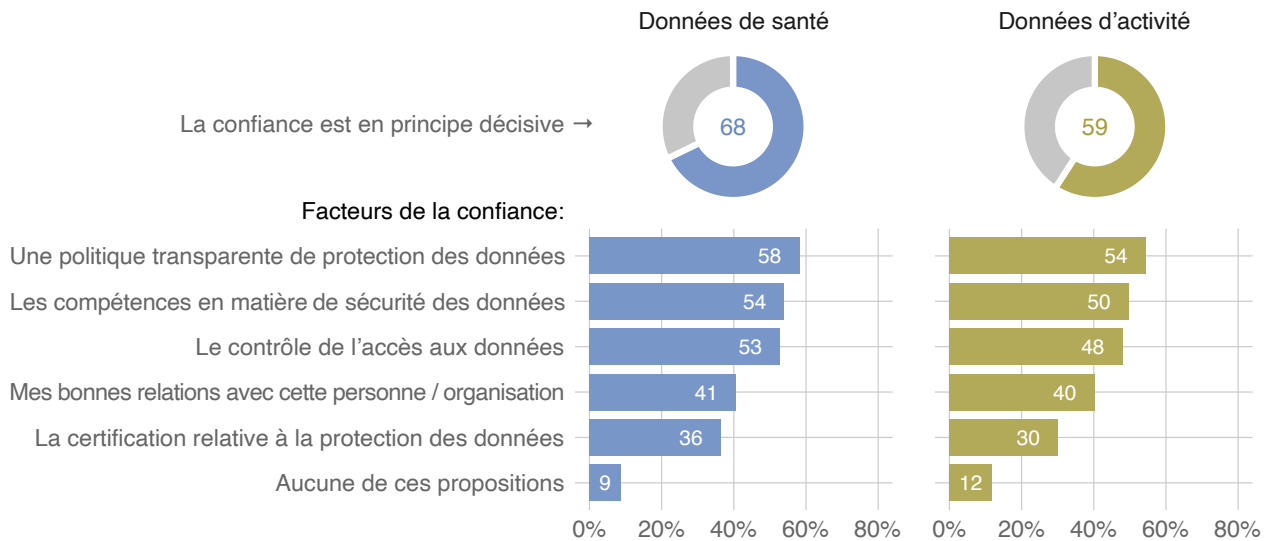
des données de santé et d'activité? La figure 31 montre la recette: des règles strictes de protection des données et une grande transparence. Les personnes interrogées accordent la plus grande importance à la transparence des règles de protection des données, à la compétence élevée de la personne / de l'institution concernée et à la possibilité de contrôler les accès individuels aux données. Une certification indépendante pour la sécurité des données est moins importante. Pour les données d'activité, les facteurs de confiance sont les mêmes, mais à chaque fois à un niveau un peu plus bas – en raison de la sensibilité plus faible des données.

Il existe différentes raisons de mettre ses données de santé à la disposition d'une personne ou d'une institution. Une raison est de loin la plus importante pour les personnes interrogées: pour trois quarts d'entre elles, le dépistage précoce serait une motivation (Fig. 32). Si les données de santé font l'objet d'une surveillance médicale permanente, les éventuelles dégradations de l'état de santé peuvent être détectées à temps et traitées de manière ciblée. Cela coïncide avec la grande disposition à partager les données de santé avec le personnel médical spécialisé (cf. Fig. 28). Pour 46% des personnes interrogées, des primes d'assurance maladie moins chères les motiveraient à transmettre leurs données de santé. Ce chiffre atteint même 50% pour les données d'activité. Ceci est en contradiction avec la grande méfiance envers les caisses maladie et les assurances, avec lesquelles un cinquième seulement des personnes interrogées partageraient leurs données.

Pour 56% des personnes interrogées, l'intérêt collectif est en principe un facteur décisif pour transmettre leurs données de santé à une personne ou une organisation (cf. Fig. 30). Cette part augmente encore lorsque la question porte sur les dimensions concrètes de l'utilisation des données de santé. Pour six personnes interrogées sur dix, le développement de nouvelles méthodes de traitement serait une motivation pour partager leurs données de santé. Pour six personnes sur dix également, la réduction des coûts de la santé pour la collectivité serait une motivation (Fig. 33).

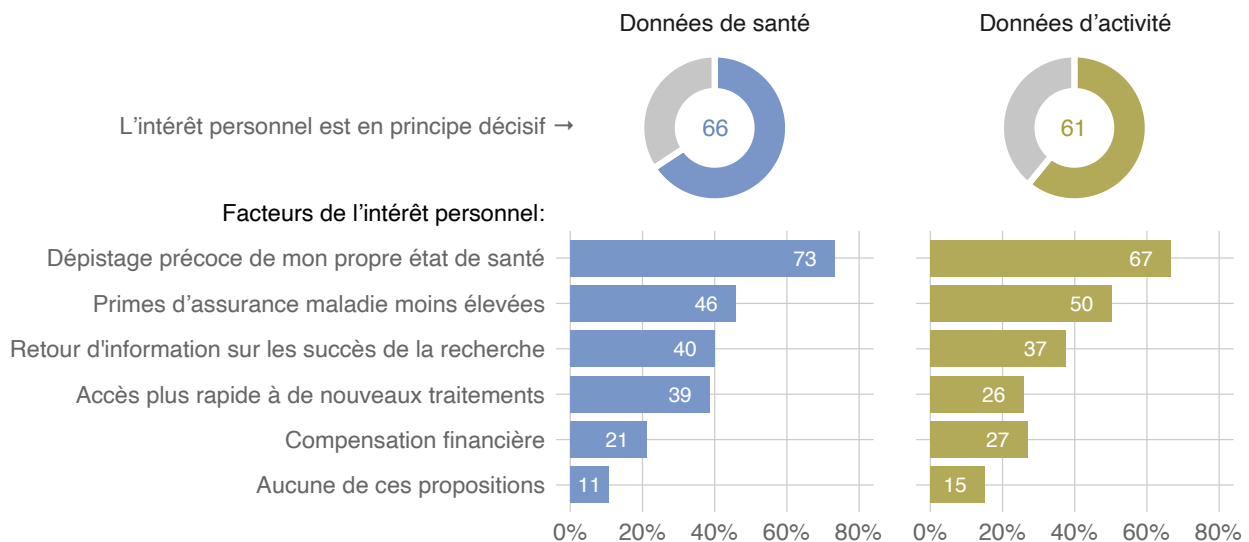
Facteurs déterminants pour la confiance concernant l'utilisation des données de santé et d'activité (Fig. 31)

«Sur la base de quels facteurs faites-vous confiance à une personne ou une organisation pour traiter vos [données de santé/données d'activité]?»



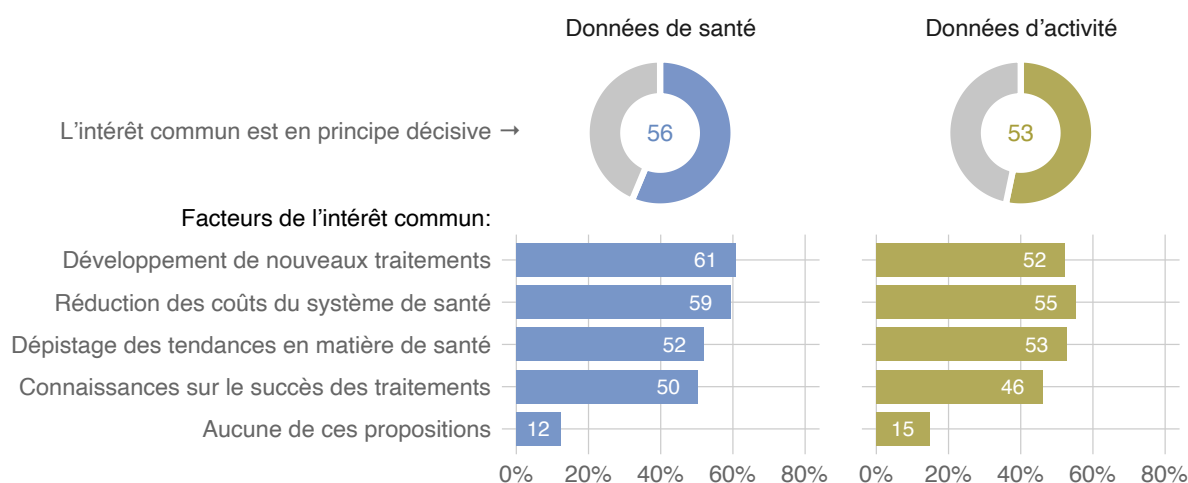
Facteurs personnels déterminants pour la transmission de données de santé et d'activité (Fig. 32)

«Quel avantage personnel vous motiverait à mettre vos [données de santé/données d'activité] à la disposition d'une personne / institution?»



Facteurs généraux déterminants pour la transmission de données de santé et d'activité (Fig. 33)

«Quel intérêt collectif vous motiverait à mettre vos [données de santé / données d'activité] à la disposition d'une personne / institution?»



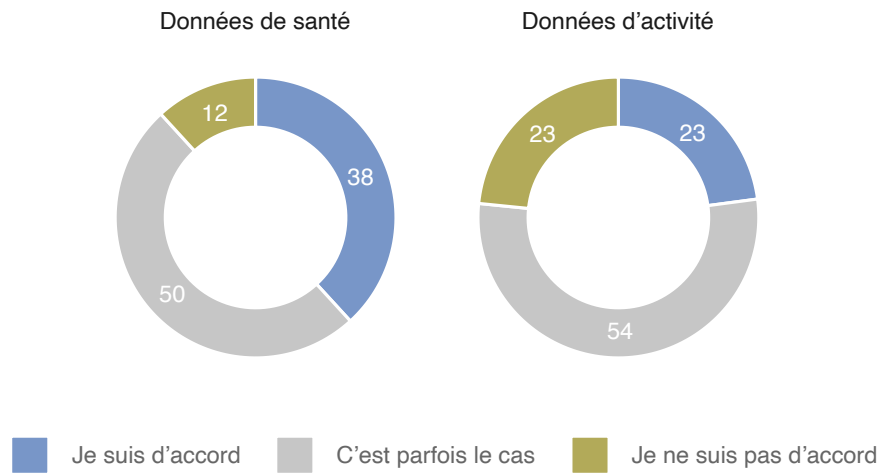
5.4. CONTRIBUTION AUX SOINS MÉDICAUX

Quel serait l'impact de l'enregistrement continu des données de santé et d'activité sur les soins médicaux? Et cela se traduirait-il par une hausse ou une baisse globale des coûts de la santé? Les personnes interrogées estiment que l'enregistrement des données de santé contribuerait à améliorer les soins médicaux. En ce qui concerne l'impact sur les coûts de la santé, les personnes interrogées ne sont pas toutes du même avis: elles sont aussi nombreuses à estimer que les coûts seraient globalement plus élevés que plus bas.

C'est l'inverse pour l'enregistrement des données d'activité: aucune majorité n'y voit une nette amélioration de l'offre médicale. Une majorité relative estime toutefois que cela se traduirait par une baisse des coûts de la santé. Les personnes interrogées estiment donc que l'enregistrement continu des données de santé permet d'améliorer l'offre médicale, mais qu'il peut coûter cher. L'enregistrement des données d'activité entraîne globalement une baisse des coûts de la santé, mais contribue peu à l'offre médicale.

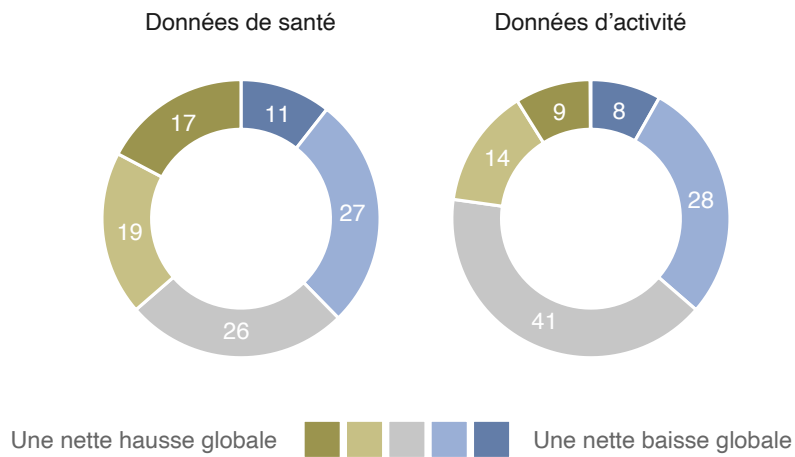
Contribution aux soins médicaux (Fig. 34)

«Que pensez-vous de l'affirmation suivante: l'enregistrement permanent des [données de santé/données d'activité] contribue à améliorer les soins de santé.»



Contribution à l'augmentation ou à la baisse des coûts de la santé (Fig. 35)

«À votre avis: l'enregistrement permanent des [données de santé / données d'activité] entraînera-t-il une hausse ou une baisse globale des coûts de santé?»



Données de santé et solidarité

Faut-il récompenser les personnes qui font don de leurs données de santé à la recherche? Et faut-il désavantager celles qui ont un comportement nuisible à leur santé? Nous examinons ci-après comment la population perçoit différents aspects dans un contexte d'interdépendance entre la santé, la liberté personnelle et la solidarité.

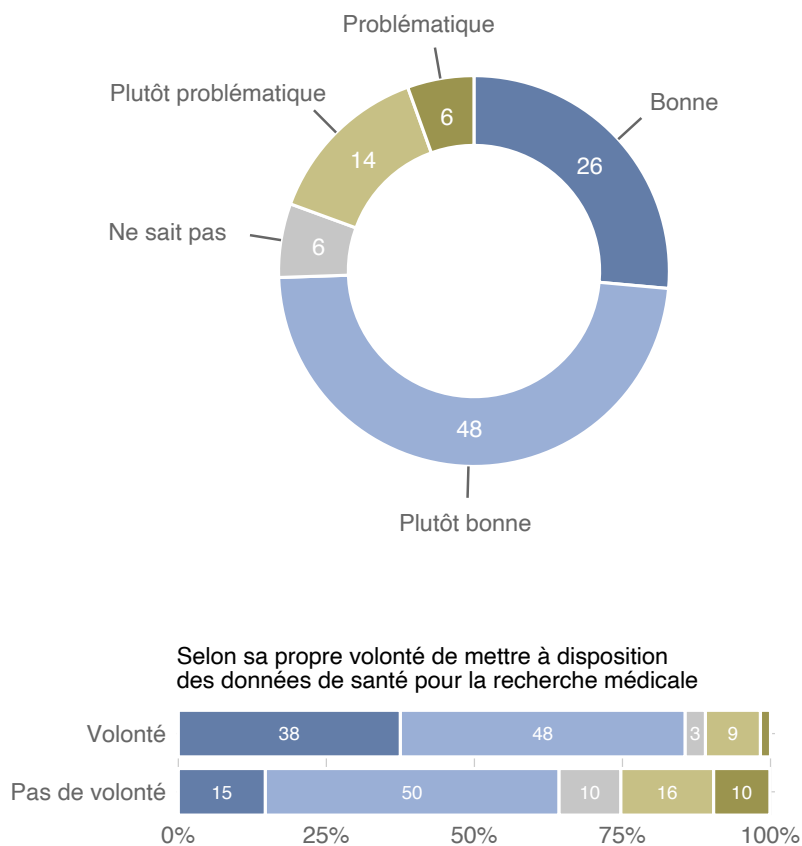
6.1. DONNÉES POUR LA RECHERCHE

Dans l'édition de l'année dernière de l'observatoire «Société numérique et solidarité», l'accent a été mis sur la médecine personnalisée. À l'avenir, il sera possible de développer des médicaments personnalisés très spécifiques. Mais le développement de ces médicaments requiert une base de données solide. Il peut s'agir, entre autres, de données médicales provenant de la population et mises à la disposition de la recherche. Les trois quarts des personnes interrogées trouvent cette perspective majoritairement positive (Fig. 36). À noter: seules 55% sont prêtes à mettre leurs données de santé à la disposition de la recherche médicale, comme nous l'avons vu (cf. Fig. 28). Même parmi les personnes interrogées qui ne sont pas disposées à transmettre leurs données, deux tiers estiment que la perspective de déve-

lopper des médicaments personnalisés sur la base de données personnelles est positive. Les résultats de la recherche avec des données personnelles sont donc accueillis positivement – même si l'on ne souhaite pas y contribuer avec ses propres données.

Évaluation des médicaments personnalisés (Fig. 36)

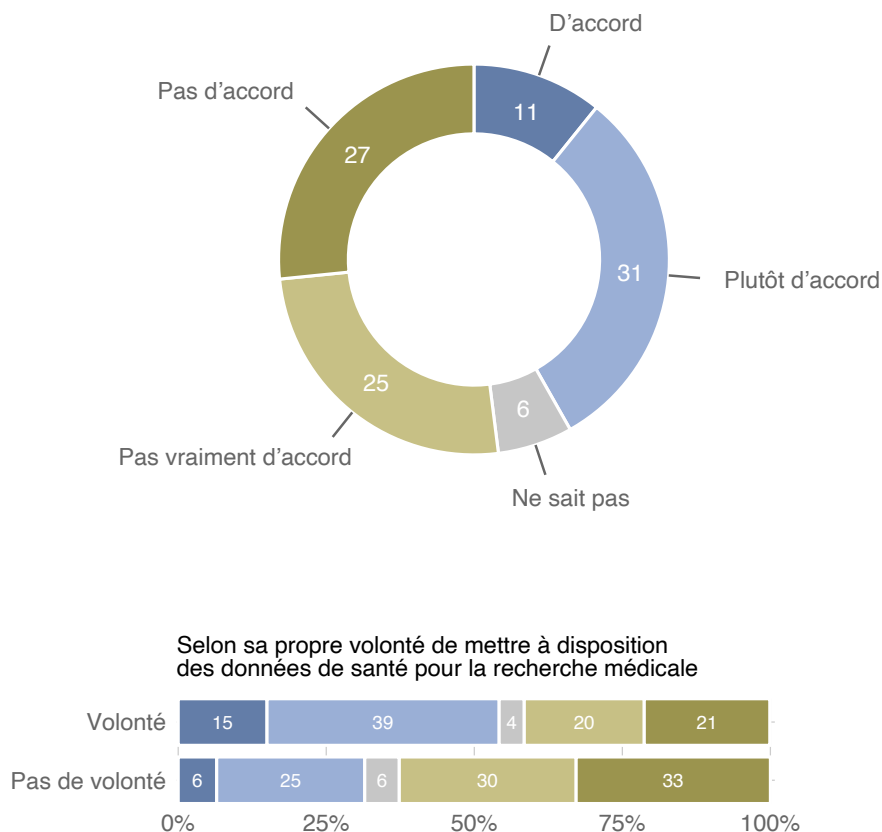
«Si de plus en plus de données médicales personnelles sont disponibles, des médicaments personnalisés très spécifiques pourront être développés à l'avenir. Que pensez-vous de cette évolution?»



Les personnes qui mettent leurs données de santé à la disposition de la recherche médicale doivent-elles recevoir en priorité les nouveaux médicaments? Quatre personnes interrogées sur dix y sont favorables ou plutôt favorables. Parmi les personnes interrogées qui sont elles-mêmes prêtes à mettre leurs données de santé à la disposition de la recherche médicale, une majorité est pour – parmi les autres, trois personnes interrogées sur dix sont pour (Fig. 37).

Priorité aux personnes qui font don de leurs données de santé (Fig. 37)

«Que pensez-vous de l'affirmation suivante: les personnes qui font don de leurs données de santé à la recherche médicale devraient recevoir en priorité les nouveaux médicaments.»

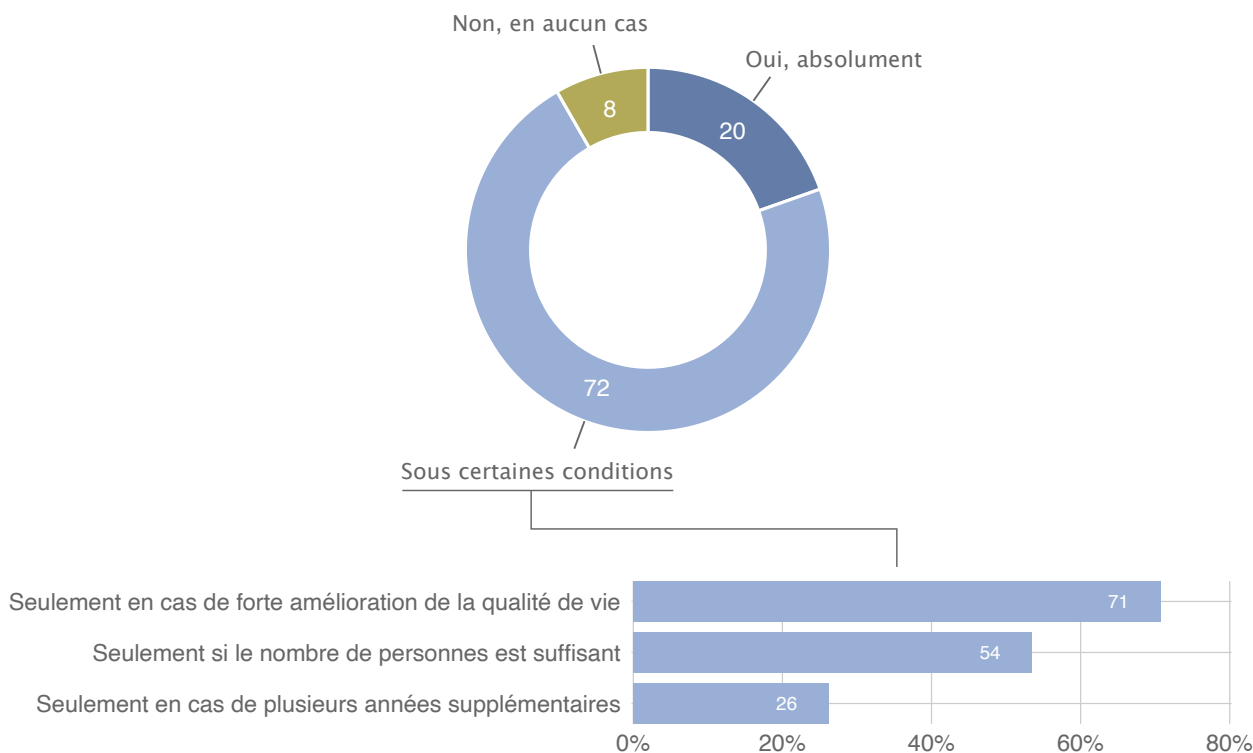


6.2. SOLIDARITÉ EN MATIÈRE DE COÛTS

Les médicaments personnalisés peuvent être très coûteux à développer et à produire – précisément parce qu'ils sont développés de manière personnalisée et que la production ne peut pas être échelonnée. La population est fondamentalement prête à supporter ces coûts de manière solidaire. Mais trois quarts des personnes interrogées ne souhaitent supporter ces coûts que si certaines conditions sont remplies, c'est-à-dire si l'utilisation de ces médicaments apporte un bénéfice élevé pour la santé et la qualité de vie des personnes concernées (Fig. 38).

Prise en charge des médicaments personnalisés coûteux: Conditions (Fig. 38)

«De nouveaux traitements personnalisés seront possibles à l'avenir, mais avec parfois un coût exorbitant. Ces traitements doivent-ils être pris en charge par l'assurance de base de la caisse maladie, y compris si cela entraîne une augmentation des primes pour tout le monde? (Plusieurs réponses possibles)»

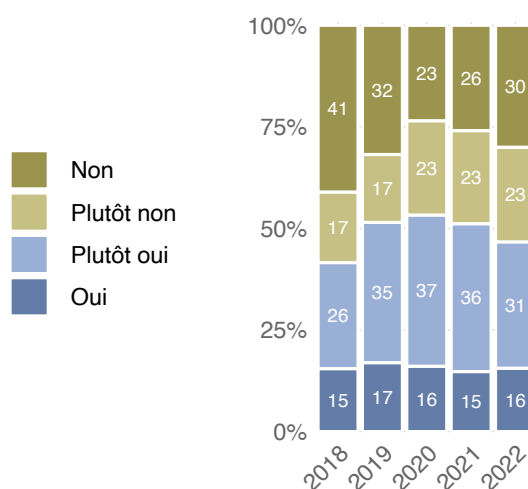


6.3. ADHÉSION AU PRINCIPE DES PRIMES INDEXÉES SUR LE COMPORTEMENT

Un cinquième seulement des personnes interrogées partageraient leurs données d'activité avec leur caisse maladie, comme nous l'avons vu (cf. Fig. 28). Malgré cela, près de 50% sont favorables à ce que les personnes qui se maintiennent en forme et ont une alimentation saine paient des primes d'assurance maladie moins élevées (Fig. 39). Ce mécanisme n'est toutefois pas possible sans la divulgation des données d'activité à l'assurance maladie. Il y a deux ans, la majorité des personnes interrogées adhéraient au principe des primes indexées sur le comportement. Depuis, cette adhésion a légèrement reculé.

Primes indexées sur le comportement – Évolution dans le temps (Fig. 39)

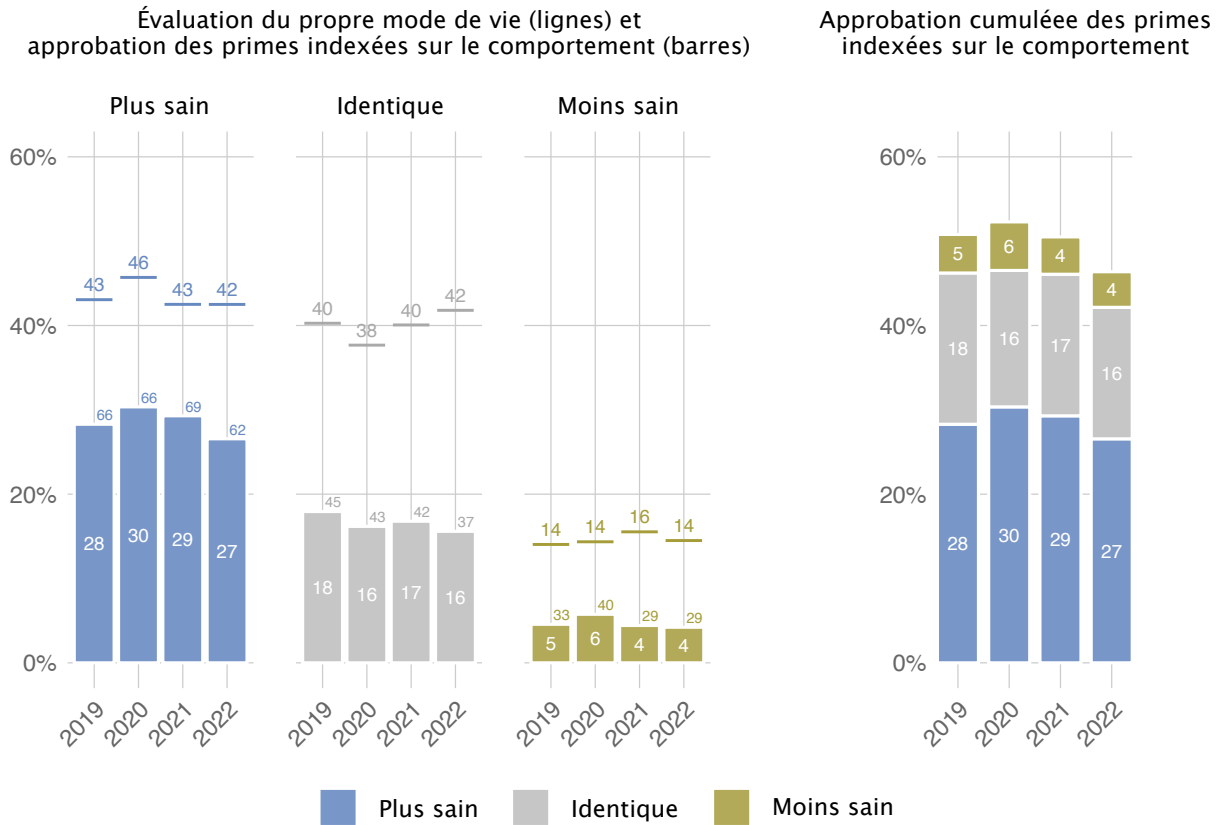
«Que pensez-vous de l'affirmation suivante? Les personnes qui entretiennent leur santé et mangent sainement devraient payer moins de primes maladie que les autres.»



La figure 40 permet de comprendre les motifs de cette forte adhésion. Aujourd'hui, 42% des personnes interrogées déclarent avoir un mode de vie plus sain que les autres personnes de leur âge, tandis que 14% seulement affirment avoir un comportement moins sain que les autres. On a donc tendance à surestimer son propre comportement par rapport à la moyenne, d'où le nombre important de personnes qui estiment se comporter de manière particulièrement saine. Dans ce groupe de personnes interrogées, l'adhésion au principe des primes indexées sur le comportement est particulièrement élevée: 62% des personnes qui affirment avoir un mode de vie particulièrement sain y sont favorables. Chez celles qui affirment vivre moins sainement, elles ne sont que 29%. Cette forte adhésion découle donc d'une surestimation par la population de son mode de vie et d'une conception de la solidarité dans laquelle son propre mode de vie est récompensé ou, du moins, n'est pas pénalisé. Il y a deux ans, alors que l'adhésion au principe des primes indexées sur le comportement était à son plus haut niveau, une proportion particulièrement importante de la population considérait qu'elle avait un mode de vie particulièrement sain.

Adhésion au principe des primes indexées sur le comportement – selon le propre mode de vie (Fig. 40)

«En comparaison avec d'autres personnes de votre âge, estimez-vous mener un style de vie plus ou moins sain (alimentation, exercice, etc.)?» / «Que pensez-vous de l'affirmation suivante? Les personnes qui entretiennent leur santé et mangent sainement devraient payer moins de primes maladie que les autres.»



Exemple de lecture :

30 ← 30% des personnes interrogées déclarent vivre en meilleure santé que les autres personnes de leur âge

50 ← Dont 50% sont pour les primes indexées sur le comportement

15 ← Au total, ce groupe contribue à 15 points de pourcentage du total des répondants favorables aux primes indexées sur le comportement

6.4. LE DROIT À UN COMPORTEMENT MALSAIN

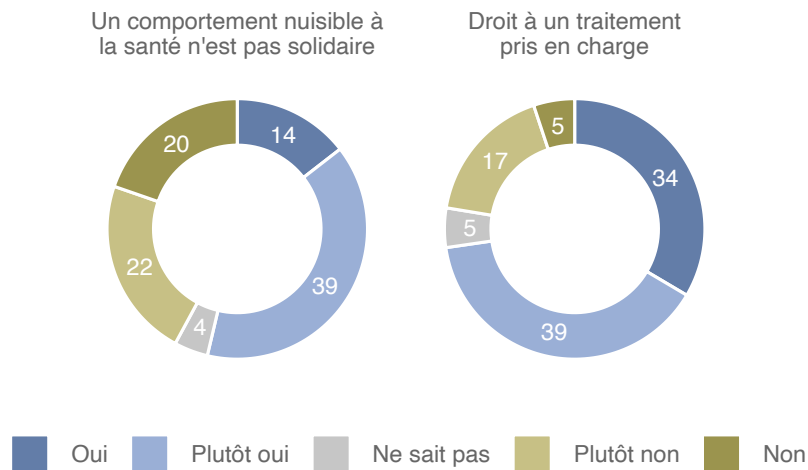
Pour la majorité des personnes interrogées, c'est faire preuve d'un manque de solidarité que d'adopter, en toute connaissance de cause, un comportement préjudiciable à sa santé et de risquer ainsi de faire supporter des coûts de santé élevés à la collectivité. Mais les trois quarts sont pour ou plutôt pour que ces personnes aient quand même droit à un traitement médical coûteux, même

si ce traitement aurait peut-être pu être évité par un comportement prévoyant. On est donc globalement solidaire, même avec ceux qui ne le sont pas (Fig. 41). Les jeunes et les personnes politiquement à gauche en particulier estiment qu'une personne a de toute façon droit à la prise en charge d'un traitement médical, même si elle est elle-même responsable de son état (Fig. 42).

Un comportement nuisible à la santé est-il non-solidaire? (Fig. 41)

«Une personne apprend, lors d'un examen médical, qu'elle a une prédisposition élevée aux maladies cardiovasculaires. Cette personne continue quand même à mal se nourrir et à ne pas faire assez d'exercice. Cette personne fait-elle preuve d'un manque de solidarité en risquant des coûts de santé élevés pour l'ensemble des assurés?»

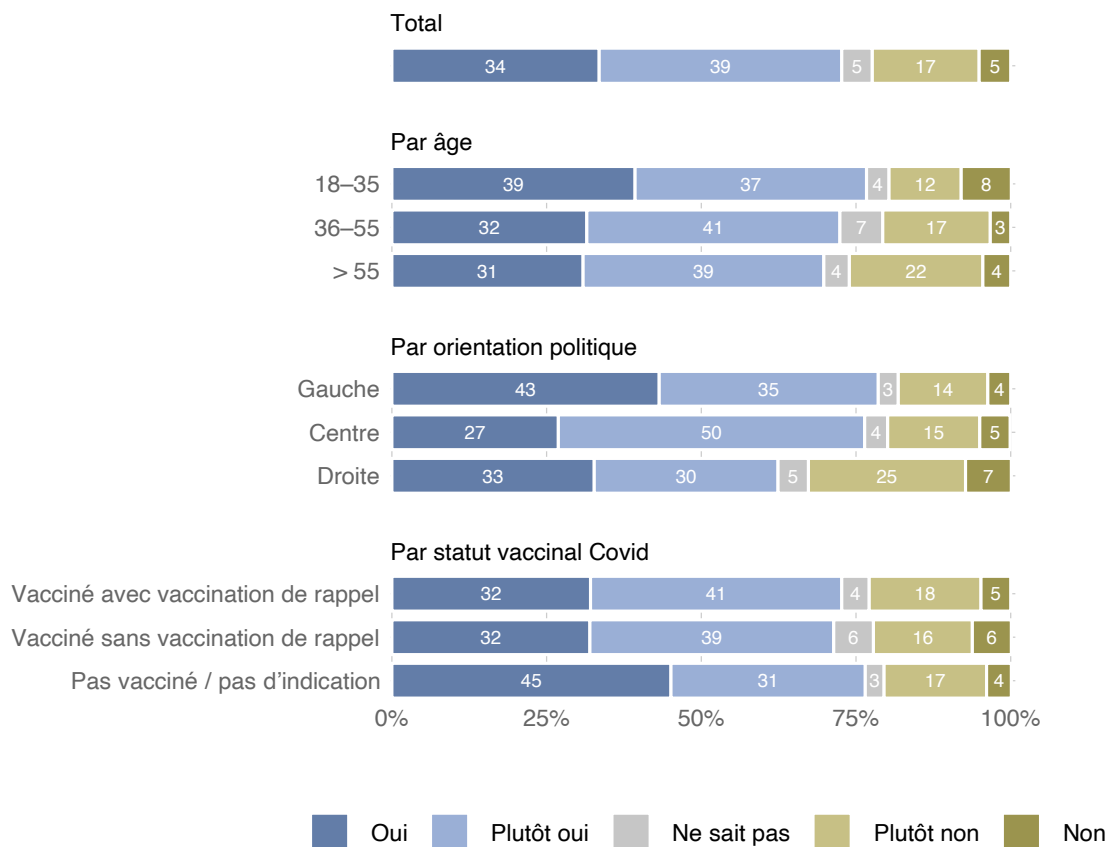
Si cette personne développe une maladie cardiovasculaire, est-ce acceptable qu'un traitement médical coûteux soit payé par la collectivité, même si ce traitement aurait peut-être pu être évité?»



Cette question rappelle les débats soulevés par la pandémie de Covid-19: jusqu'où doit aller la solidarité avec les non vaccinés? La figure 16 montre que la solidarité avec les personnes non vaccinées n'est globalement pas une priorité pour les personnes vaccinées.

Prise en charge des coûts malgré un comportement nuisible à la santé (Fig. 42)

«Une personne apprend, lors d'un examen médical, qu'elle a une prédisposition élevée aux maladies cardiovasculaires. Cette personne continue quand même à mal se nourrir et à ne pas faire assez d'exercice. Si cette personne développe une maladie cardiovasculaire, est-ce acceptable qu'un traitement médical coûteux soit payé par la collectivité, même si ce traitement aurait peut-être pu être évité?»

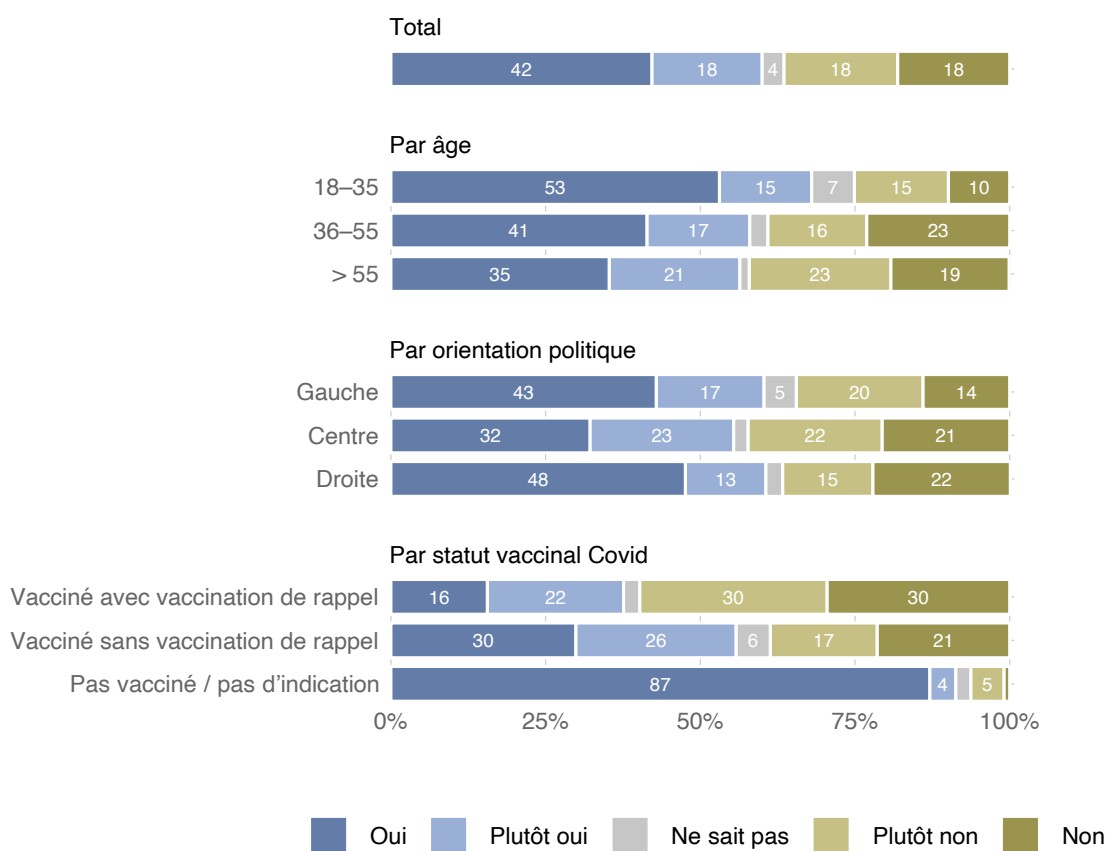


Les personnes non vaccinées doivent-elles avoir le même droit au traitement que les personnes vaccinées, même si les places sont rares dans les unités de soins intensifs? Pour la majorité des personnes vaccinées et ayant obtenu un rappel, la solidarité s'arrête là. Celles qui ont eu la possibilité de se faire vacciner et qui ont décidé de ne pas le faire doivent, dans le cas extrême, en supporter les conséquences. Lorsque les places dans les services de soins intensifs se font rares, priorité doit être donnée aux personnes vaccinées. Les personnes non vaccinées ne voient naturellement pas les choses de cette manière (Fig. 43). La conception de la solidarité des non vaccinés en ce qui concerne le traitement en soins intensifs en cas de maladie Covid-19 peut se lire ainsi: personne ne doit subir un désavantage dans le

traitement médical en raison de décisions concernant la santé. Cette différence de conception de la solidarité entre les vaccinés et les non vaccinés peut être partiellement transposée au cas général, comme le montre la figure 42. Les non vaccinés sont plus enclins que les vaccinés à penser qu'un comportement nuisible à la santé ne doit pas être pénalisé par la facture médicale.

Traitement des personnes non vaccinées contre le Covid (Fig. 43)

«Une personne ne se fait pas vacciner contre le Covid-19, alors qu'elle le pourrait, et tombe gravement malade de cette maladie. Cette personne doit-elle avoir droit au même traitement en soins intensifs que les autres personnes, même si les places en soins intensifs sont rares?»



Méthode

COLLECTE DES DONNÉES

La collecte de données a eu lieu du 10 au 30 janvier 2022. Deux canaux de sondage ont été utilisés: les personnes interrogées ont été recrutées d'une part à partir du panel de sondage de sotomo, et d'autre part du panel en ligne intervista. Au total, 1328 personnes interrogées du pool sotomo et 1122 du panel intervista ont participé. Le nombre total des participants au sondage se monte à 2450.

Grâce au choix ciblé des personnes, une répartition de l'échantillon représentative de la population est assurée. De plus, l'échantillon a été pondéré (voir paragraphe «Pondération de l'échantillon»).

ÉCHANTILLON

Sur les 2450 personnes qui ont participé au sondage, environ 2154 ont pu être prises en compte pour l'analyse (1146 sotomo, 1008 intervista). Cet écart entre le nombre brut et le nombre net de participants résulte principalement des non-réponses partielles³.

³Les non-réponses partielles sont les défauts partiels de réponse (la personne interrogée participe au sondage, mais refuse de répondre à certaines questions ou blocs de questions ou interrompt le sondage avant la fin). Si ce refus partiel de réponse concerne des questions centrales, l'observation correspondante ne peut pas être prise en compte et n'entre pas dans l'analyse.

PONDÉRATION DE L'ÉCHANTILLON

Les personnes de toutes les sources du sondage ont été prises en compte de la même manière dans la pondération. Étant donné que les personnes participant à l'enquête se recrutent elles-mêmes (opt-in), la composition de l'échantillon n'est pas représentative de l'ensemble de la population. Les distorsions de l'échantillon sont compensées par des procédures de pondération statistique. La population du sondage correspond à la population résidente permanente de Suisse âgée de 18 ans et plus. Les critères de pondération sont notamment l'âge, le sexe, le niveau de formation, l'orientation politique (préférence pour un parti) et la région linguistique. S'y ajoute le statut vaccinal pour les questions concernant directement le Covid-19. Cette pondération garantit une représentativité sociodémographique élevée de l'échantillon. Pour le présent échantillon global, l'intervalle de confiance à 95% (pour une proportion de 50%) est de +/-2,2 points de pourcentage. Cet intervalle augmente cependant – ceteris paribus – proportionnellement à la diminution du n d'un sous-groupe.

DIFFÉRENCES D'ARRONDI DANS LES GRAPHIQUES

Dans les graphiques de ce rapport, les pourcentages sont arrondis en nombres entiers. Il peut donc arriver que la somme des pourcentages arrondis diverge de 100%.

