



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

gfs.bern
Menschen. Meinungen. Märkte.

Baromètre des hôpitaux et cliniques

Sondage sur des sujets de politique de la santé qui
concernent les hôpitaux et les cliniques



Contenu

1	COVID-19	4
2	PILOTAGE POLITIQUE DES COÛTS	8
3	FORFAITS AMBULATOIRES.....	11
4	QUALITÉ ET CRÉDIBILITÉ	13
5	FINANCEMENT	16
6	ATTENTES ENVERS L'HÔPITAL	20
7	CANAUx D'INFORMATION.....	28
8	ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX	30
9	SYNTHÈSE.....	32
10	BASE DE DONNÉES	33
11	IMPRESSUM.....	34

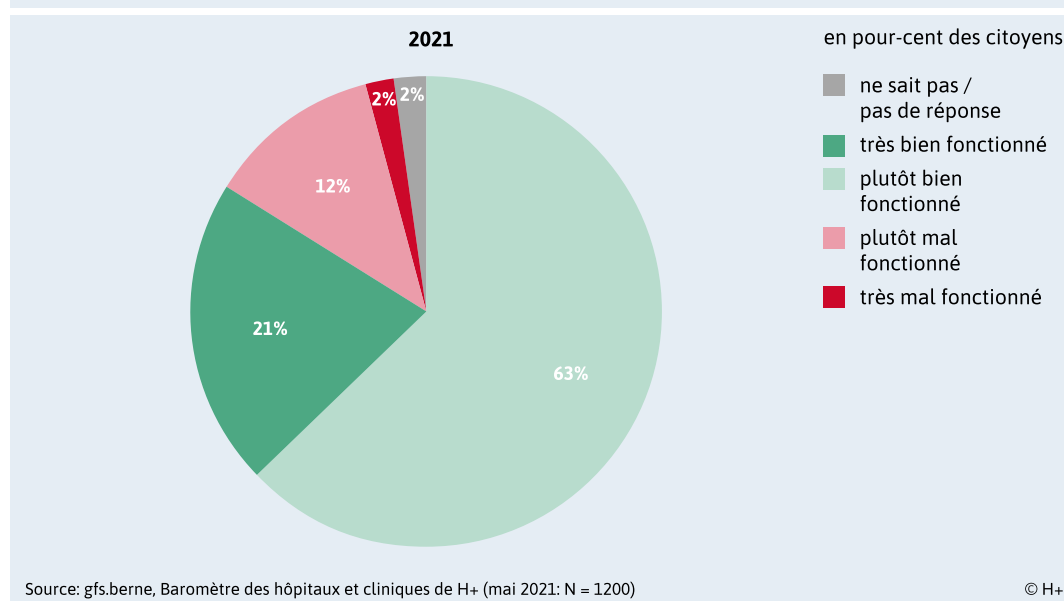
1 COVID-19

La pandémie de COVID-19 est un des plus grandes crises que la Suisse ait dû affronter depuis la Seconde Guerre mondiale. Sachant que les hôpitaux et les cliniques sont des acteurs centraux de la maîtrise de la pandémie, il est particulièrement intéressant de savoir dans quelle mesure la crise a influencé la perception que les citoyens suisses ont de la branche.

Au moment de l'enquête, en mai 2021, les citoyens interrogés avaient déjà accumulé beaucoup d'expérience sur la pandémie et sa gestion par les pouvoirs publics. Plusieurs mesures étaient en vigueur (obligation du travail à domicile et du port du masque, limitations pour les bars, les restaurants et les manifestations, ainsi qu'à l'entrée en Suisse). Alors que le sondage était en cours, le Conseil fédéral a approuvé le 26 mai 2021 de larges assouplissements pour la fin du mois. Pendant la durée de l'enquête, la part des personnes totalement vaccinées est passée de 12.2 à 21.3%¹.

Maîtrise de la crise du COVID-19 par les hôpitaux et les cliniques

«Nous souhaitons recueillir votre avis sur la maîtrise de la crise du COVID-19 en Suisse. Durant la pandémie, le secteur des hôpitaux a...»



Dans l'ensemble, les citoyens suisses sont satisfaits du fonctionnement du secteur des hôpitaux durant la pandémie de COVID-19. Pour 63%, il a plutôt bien fonctionné et pour 21% supplémentaires il a même très bien fonctionné. Seuls 14% trouvent qu'il a plutôt mal ou très mal fonctionné. Ce jugement global positif est largement partagé dans tous les groupes de population. Les résultats montrent que pour une majorité des citoyens les hôpitaux et les cliniques ont fait ce qu'il fallait à maints égards.

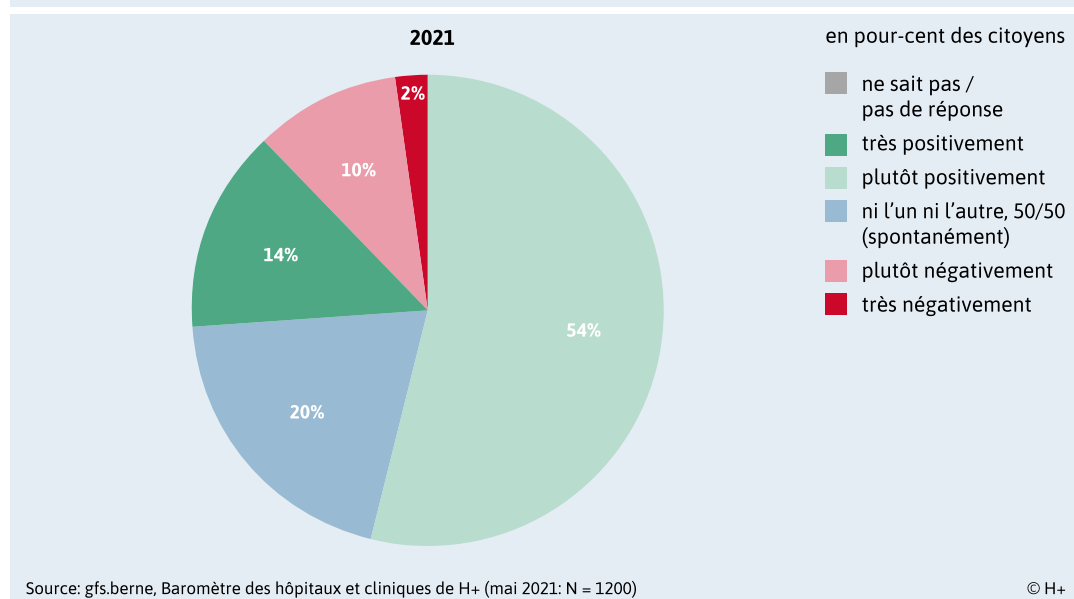
Au nombre des points forts mis en lumière par la crise, les personnes interrogées citent concrètement le fonctionnement des infrastructures et de l'organisation, la compétence et le professionnalisme élevés, la disponibilité et l'engagement du personnel, ainsi que la qualité élevée. Mais les

¹ Source: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=CHE>

sondés notent également des faiblesses, en particulier concernant le manque de matériel médical et technique (de protection), la pénurie de personnel et l'insuffisance de lits.

Maîtrise de la crise du COVID-19 – L'image des hôpitaux a évolué

«L'image que vous vous faites des hôpitaux et des cliniques suisses a-t-elle changé avec la crise du COVID-19? A-t-elle évolué très positivement, plutôt positivement, plutôt négativement, très négativement?»



Deux bons tiers (68%) des citoyens voient plus positivement la branche hospitalière depuis la pandémie de COVID-19, mais 12% ont une perception moins favorable qu'auparavant. Un cinquième (20%) des sondés n'ont pas changé d'opinion depuis la crise.

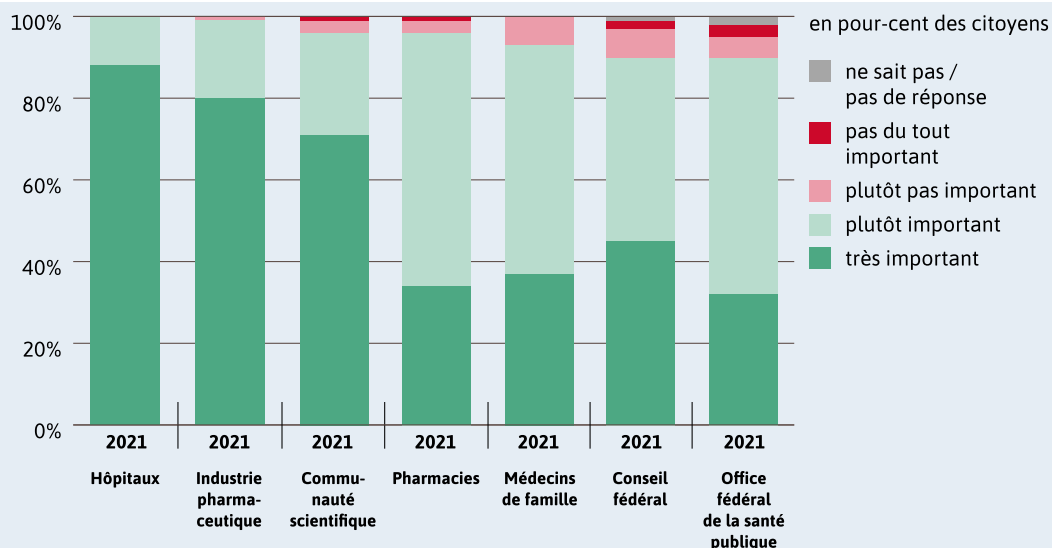
Là également, l'appréciation est majoritairement plus positive dans tous les groupes de population, mais les personnes dont le revenu est le plus faible sont les plus critiques (jusqu'à CHF 3000: 30% répondent «plutôt négativement» resp. «très négativement»).

Les personnes interrogées jugent que la contribution de la branche hospitalière à la maîtrise de la crise est centrale. Pas moins de 88% considèrent cet apport comme très important, 12% comme important. Seuls 5 des 1200 sondés (arrondi, cela représente 0%), estiment que l'intervention des hôpitaux et des cliniques n'est pas du tout importante.

Seule l'industrie pharmaceutique (80% répondent «très importante») et la «communauté scientifique» (71% «très importante») sont évalués de manière semblable. Les sondés sont 45% à trouver «très important» l'engagement du Conseil fédéral et autant à la juger «plutôt important». La contribution d'autres acteurs est également considérée comme plutôt importante: les pharmacies, les médecins de famille, l'Office fédéral de la santé publique et les gouvernements cantonaux. L'engagement du Parlement, des associations économiques, des assureurs, de l'armée et en tout dernier des médias est jugé comme moins important.

Maîtrise de la crise du COVID-19 – Contribution des divers acteurs

«Durant la pandémie de COVID-19, différents acteurs contribuent à surmonter la crise. Je vais vous présenter une sélection d'acteurs engagés dans la lutte. Veuillez évaluer pour chacun d'entre eux l'importance de son intervention face à la crise.»

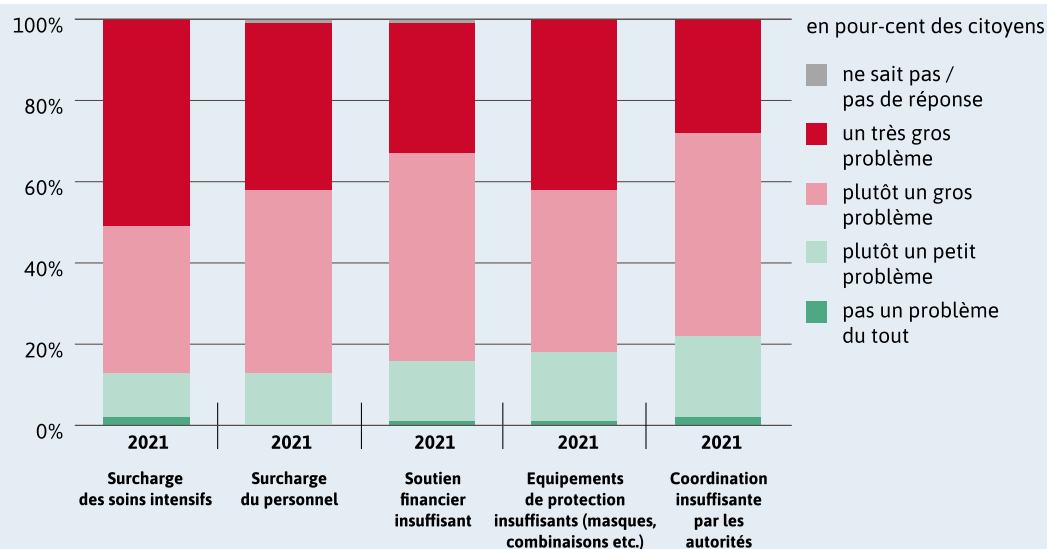


Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

Maîtrise de la crise du COVID-19 – Evaluation des problèmes

«Des représentants des hôpitaux ont fait état de divers problèmes pendant la pandémie. Je vais vous en citer quelques-uns et vous me direz si vous jugez que, durant la crise, c'est un très gros problème, plutôt un gros problème, plutôt un petit problème, ou que ce n'est pas un problème du tout.»



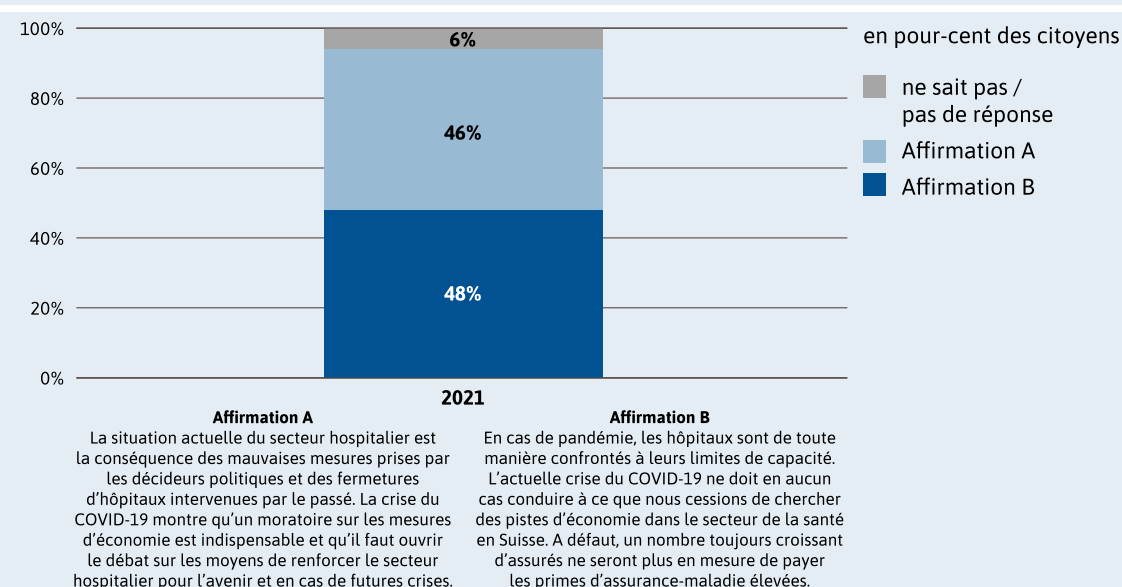
Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

Durant les pics de la pandémie de COVID-19, les hôpitaux et les cliniques ont rapporté être confrontés à divers problèmes. Leurs appels à l'aide ont été pris au sérieux par la population: des majorités claires considèrent chacune des cinq difficultés soumises au moins comme «plutôt un gros problème». La surcharge des soins intensifs arrive en tête (87% répondent «plutôt un gros problème» resp. «un gros problème»). Suivent la surcharge du personnel (86%), le soutien financier insuffisant (83%) et le manque d'équipements de protection (82%). La coordination insuffisante par les autorités est jugée légèrement moins problématique (78%).

Maîtrise de la crise du COVID-19 – Situation du secteur hospitalier

«Les mêmes affirmations reviennent sur les hôpitaux. Je vais vous en citer deux qui sont fréquentes actuellement. Dites-moi celle qui, pour vous, correspond le mieux.»



Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

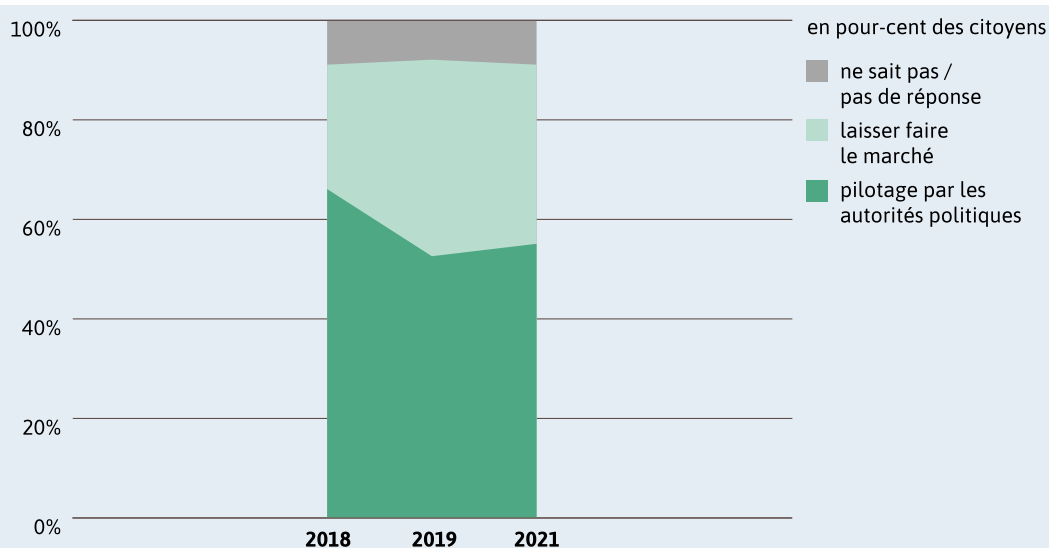
Les citoyens sont divisés sur les enseignements à tirer de la crise: est-elle un signal que les mesures d'économie prises jusque-là sont allées trop loin, qu'un moratoire est nécessaire à cet égard et que, dans la perspective de crises futures, les hôpitaux doivent être renforcés (financièrement)? Ou est-elle un évènement singulier, qui aurait de toute manière poussé les hôpitaux à la limite de leurs capacités, même s'ils étaient mieux armés financièrement et qu'au vu de la hausse constante des coûts de la santé, les hôpitaux ne doivent pas échapper aux efforts d'économie? Cette alternative divise les répondants, qui sont quasiment autant à partager la première opinion (46%) que la seconde (48%).

Les francophones penchent plus nettement en faveur de la première (62% contre 19%), alors que les alémaniques privilégient la seconde (41% contre 56%). En Suisse italienne, les sondés sont partagés (51% contre 49%). A la campagne (42% contre 49%) et dans les petites et moyennes agglomérations (40% contre 51%), le second avis est privilégié, tandis que dans les villes le premier est préféré (55% contre 42%).

2 Pilotage politique des coûts

Pilotage des coûts par les autorités politiques 1

«Comment maîtriser les coûts de la santé? Cette problématique soulève de plus en plus de discussions en Suisse. De manière générale, les coûts de la santé doivent-ils être pilotés par les autorités politiques ou faut-il laisser libre cours au marché?»



Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

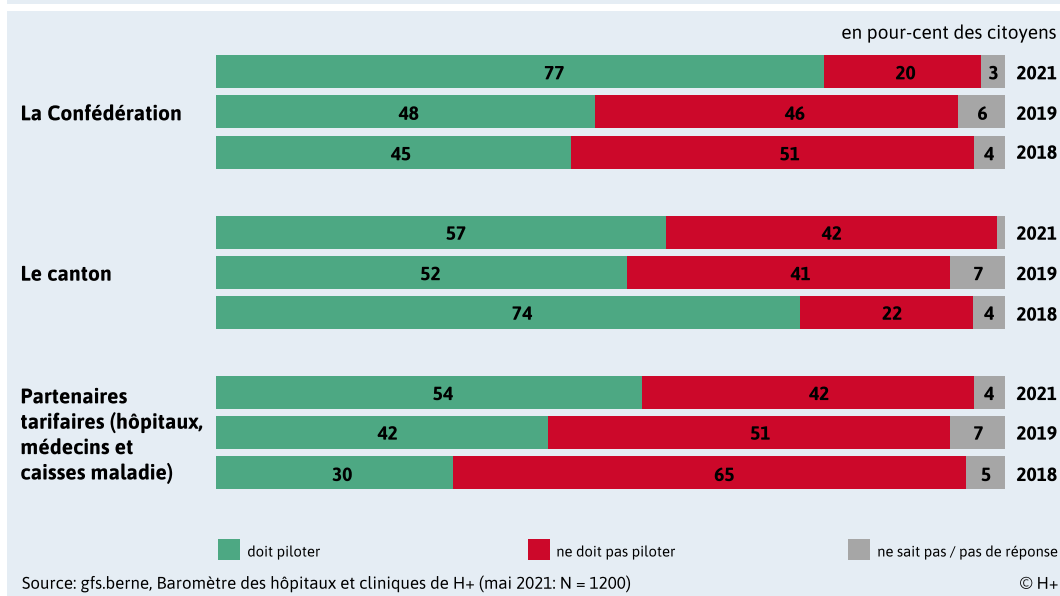
© H+

Le souhait d'un pilotage politique des coûts n'a que peu varié depuis 2019: la proportion est légèrement plus élevée (55%, +3 points de pourcentage). La part des personnes qui préfèrent s'en remettre au marché recule d'autant (36%, -3).

Cependant, des variations s'observent dans les régions linguistiques: les francophones soutiennent nettement moins le pilotage politique (44%, -27), alors que les germanophones y sont désormais plus favorables (59%, +12). Quant à l'avis des italophones, il n'a guère varié (45%, +1).

Pilotage des coûts par les autorités politiques 2

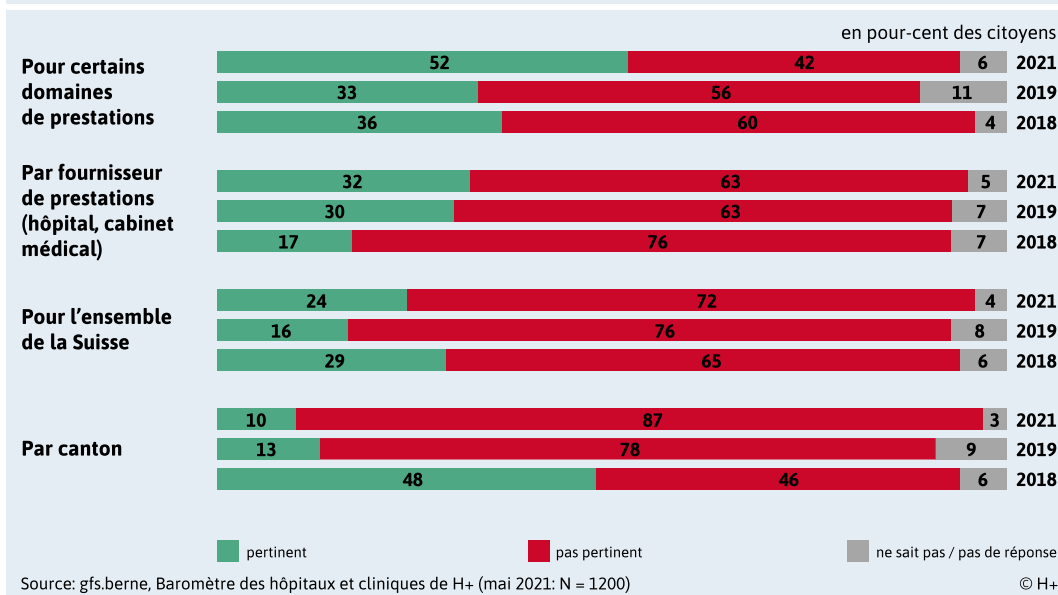
«Indépendamment du fait que vous soyez pour ou contre un pilotage des coûts de la santé par les autorités politiques, je vais vous citer quelques acteurs et vous me direz, pour chacun d'eux, s'il doit ou non (co-)piloter les coûts de la santé.»



En 2019, les sondés ont manifesté un scepticisme en hausse à l'égard du poids des cantons dans la politique hospitalière. Cette tendance se confirme partiellement en 2021. Si davantage de citoyens sont prêts à laisser les cantons (co-)piloter les coûts de la santé (57%, +5), cette proportion est encore nettement plus faible qu'en 2018 et reste loin derrière celle portant sur le rôle de la Confédération (77%, +29). Pour la première fois, une majorité estime que les partenaires tarifaires doivent aussi piloter les coûts (54%, +12).

Pilotage des coûts par les autorités politiques 3

«Dans le cadre du pilotage des coûts de la santé par les autorités politiques, il est question d'introduire un plafond pour l'augmentation des coûts. Ce plafond fixerait pour un an la limite maximale des coûts facturables à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Indépendamment du fait que vous soyez pour ou contre l'introduction d'un plafond, dites-moi si vous trouvez qu'un plafond est pertinent pour les domaines suivants.»



La retenue des sondés vis-à-vis du fédéralisme trouve également une illustration au sujet du plafonnement des coûts: les personnes interrogées sont encore plus défavorables qu'en 2019 à ce que les cantons s'en chargent: ils ne sont plus que 10% (–3) à trouver qu'un plafond par canton serait judicieux.

En revanche, fixer une limite supérieure pour certains domaines de prestations est désormais soutenu par une majorité (52%, +19), ce qui est une première.

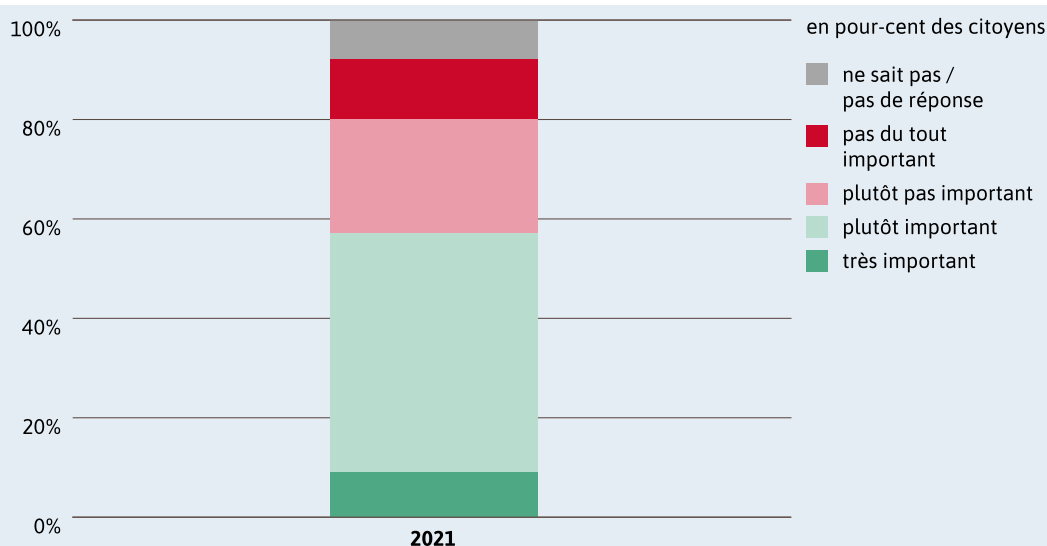
Une minorité légèrement plus élevée qu'en 2019 verrait d'un bon œil un plafonnement par fournisseur de prestations (32%, +2) ou pour l'ensemble de la Suisse (24%, +8).

Dans l'ensemble, le pilotage politique des coûts reste souhaité sur le principe. Son application concrète est plus problématique.

3 Forfaits ambulatoires

Rémunération des prestations ambulatoires – Qualité

«De manière très générale, le tarif médical actuel rémunère seulement la quantité de prestations fournies. Comment évaluez-vous le fait qu'à l'avenir la qualité des traitements sera également prise en compte?»



Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

Avec le TARMED, la Suisse dispose d'un tarif uniforme pour les cabinets médicaux et le secteur ambulatoire des hôpitaux. Une même prestation est rémunérée de la même manière quelle que soit la qualité de la fourniture.

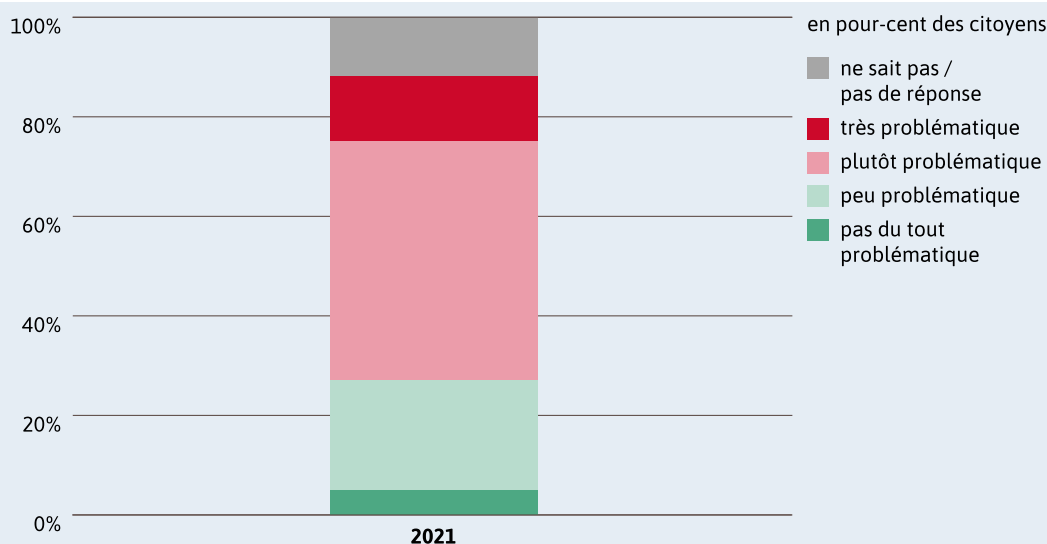
Une majorité est favorable à ce que le tarif tienne compte de la qualité puisque 57% trouvent que c'est au moins «plutôt important», alors que 35% jugent que ce n'est «plutôt pas important» ou «pas du tout important».

En Suisse italienne, les sondés tiennent beaucoup à la prise en compte de la qualité des traitements: elle est très importante pour 58% d'entre eux, et plutôt importante pour 32% supplémentaires. En Suisse romande, 14% répondent qu'elle est très importante (ce qui est au-dessus de la moyenne), et 62% qu'elle est plutôt importante.

La transparence et la clarté des factures est quasiment unanimement plébiscitée (97% répondent «plutôt important» resp. «très important»). Les sondés tiennent également à la suppression des prestations inutiles (96%) et à l'estimation des coûts des traitements (90%).

Rémunération des prestations ambulatoires – Tarif médical TARMED

«Avec le tarif médical TARMED, les fournisseurs de prestations peuvent facturer un nombre de prestations différent pour une même prestation globale. Il en découle des factures de montants variables pour la même prestation globale. Trouvez-vous que c'est très problématique, plutôt problématique, peu problématique ou pas du tout problématique?»



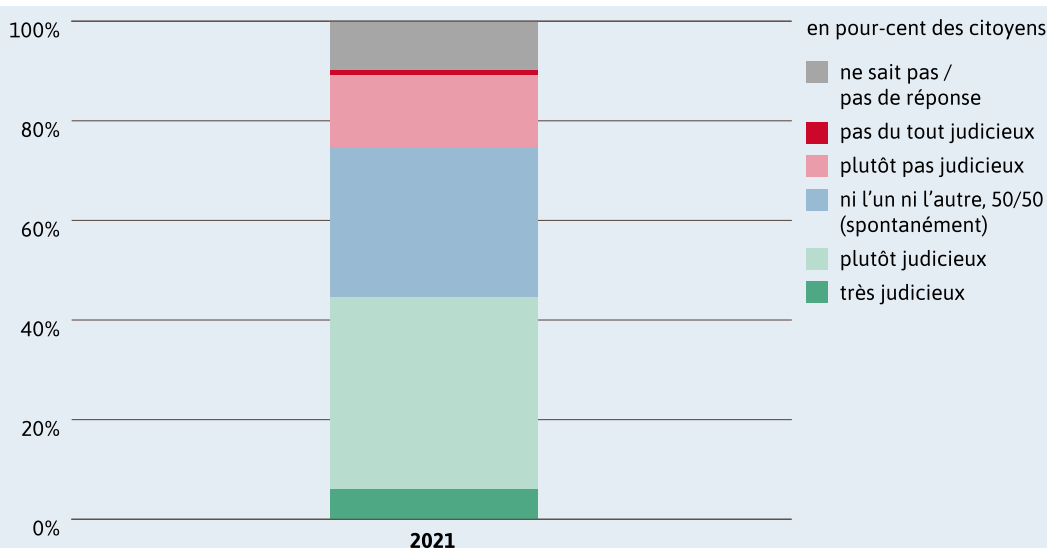
Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

Avec TARMED, il est aujourd'hui possible à un fournisseur de facturer plus d'actes qu'un autre pour une prestation globale identique. Les personnes interrogées sont 48% à trouver cela plutôt problématique, 13% supplémentaires estiment que c'est «très problématique». Un bon quart (27%) n'y voit que peu ou pas du tout de problème.

Rémunération des prestations ambulatoires – Forfaits

«Les traitements hospitaliers en stationnaire sont facturés depuis longtemps sous forme de forfaits par cas. Autrement dit, l'hôpital reçoit un forfait fixe: pour une opération de l'appendicite, par exemple, le montant du forfait sera le même, que les prestations fournies aient été plus chères ou moins chères dans leur ensemble. Jusqu'à maintenant, ce n'est pas le cas pour les prestations ambulatoires dispensées à l'hôpital ou par un médecin en cabinet. Chaque prestation fournie est facturée selon le tarif médical TARMED. Estimez-vous judicieux, plutôt judicieux, plutôt pas judicieux, pas du tout judicieux qu'à l'avenir les prestations fournies en ambulatoire soient également rémunérées via des forfaits fixes?»



Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

Un système de forfaits par cas, sur le modèle de celui en place pour les prestations stationnaires des hôpitaux, est une alternative possible au TARMED. Pour un même cas, un forfait fixe s'applique, quel que soit le volume de prestations fournies pour ce cas.

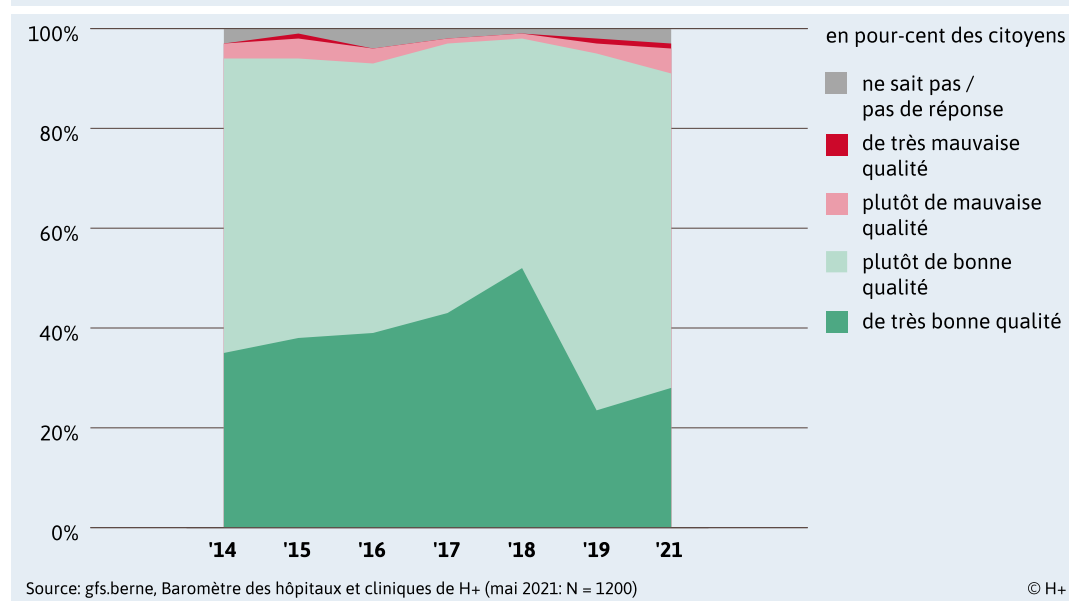
44% des citoyens interrogés jugent que les forfaits fixes en ambulatoire sont au moins «plutôt judicieux». 15% n'y sont plutôt pas ou pas du tout favorables.

Le fait que 30% des sondés ne se prononcent ni pour ni contre, en plus des 11% qui ne veulent pas répondre, montre qu'à ce sujet, les positions ne sont pas encore arrêtées. Ce constat est confirmé par le faible taux de réponses très affirmées (6% de «très judicieux», resp. 1% de «pas du tout judicieux»).

4 Qualité et crédibilité

Qualité des hôpitaux et des cliniques suisses

«Comment estimez-vous en général la qualité du secteur hospitalier suisse? Pensez-vous qu'il est de très bonne qualité, plutôt de bonne qualité, plutôt de mauvaise qualité ou de très mauvaise qualité?»

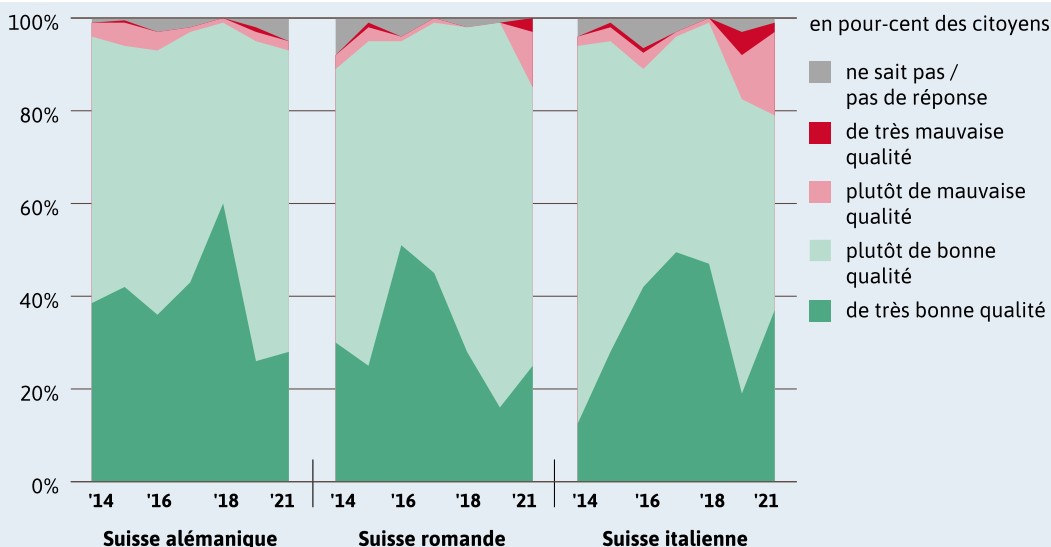


Bien qu'une majorité claire des citoyens consultés indiquent que la lutte contre la pandémie de COVID-19 a influencé positivement leur appréciation du secteur hospitalier suisse, cela transparaît peu dans l'évaluation de la qualité des hôpitaux et des cliniques. Certes, une proportion légèrement plus élevée (28%, +4 points de pourcentage) des sondés la trouvent très bonne, mais elle n'atteint pas les valeurs des années 2014-2018.

Il est également visible que les sondés sont plus nombreux à juger mauvaise la qualité des hôpitaux et des cliniques, tout en représentant une proportion faible (6%, +4). Mais cette appréciation, allant de plutôt mauvaise à très mauvaise, provient essentiellement de la Suisse latine, où elle est partagée par 20% des Tessinois et par 15% des Romands.

Qualité des hôpitaux et des cliniques suisses selon la région linguistique

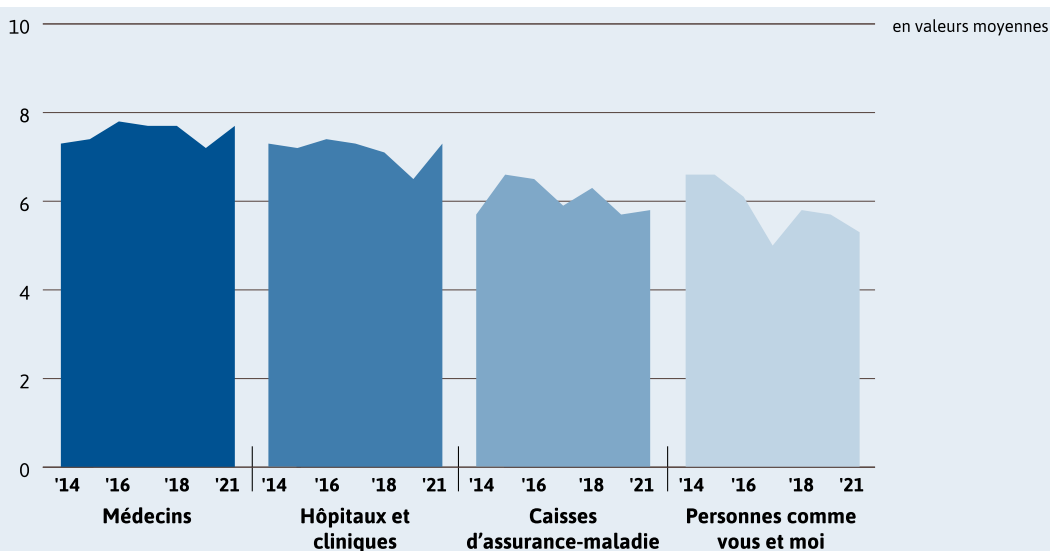
«Comment estimez-vous en général la qualité du secteur hospitalier suisse? Pensez-vous qu'il est de très bonne qualité, plutôt de bonne qualité, plutôt de mauvaise qualité ou de très mauvaise qualité?»



© H+

Crédibilité des acteurs de la santé

«Sur la base d'une échelle de 0 à 10, indiquez le degré de crédibilité que vous accordez aux groupes et organisations suivants. 0 = absolument pas crédibles, 10 = très crédibles. Les valeurs intermédiaires vous permettent de nuancer votre jugement.»



© H+

En revanche, la maîtrise de la pandémie a fortement renforcé la crédibilité des hôpitaux et des cliniques aux yeux de la population: désormais, les personnes interrogées leur donnent une note moyenne de 7.3 sur une échelle de 0 à 10, soit 0.8 point de plus. Une telle hausse ne s'observe pas chez les autres acteurs, bien que l'image des médecins s'améliore également (7.7, +0.5) et reste meilleure que celle des hôpitaux, comme lors des sondages précédents.

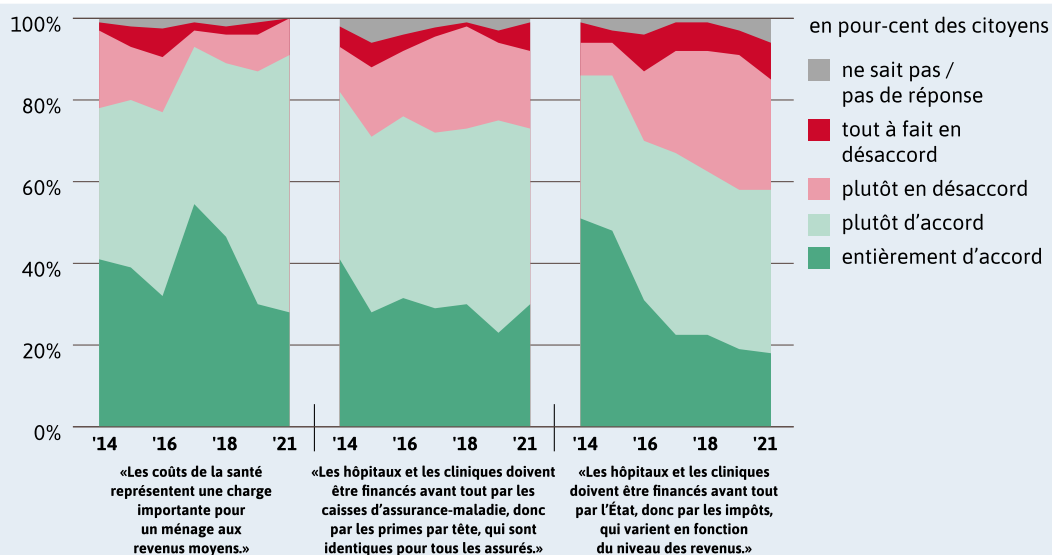
Les caisses maladie ne voient pas vraiment leur crédibilité évoluer depuis 2019 (5.8, +0.1), tandis que celle des «personnes comme vous et moi» est en recul (5.3, -0.4).

Sur les questions de santé, les sondés manifestent, plus qu'en 2019, à nouveau une grande confiance dans les professionnels et beaucoup moins en eux-mêmes.

5 Financement

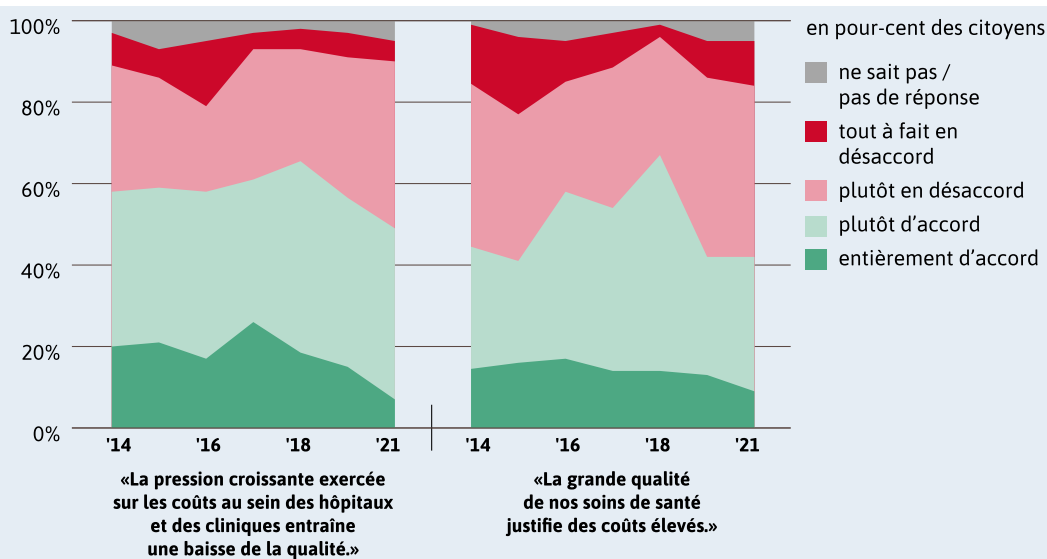
Financement – Coûts du système de santé 1

«Nous avons rassemblé ici quelques déclarations récurrentes sur les coûts du système de santé en général et plus spécialement du système hospitalier. Dites-moi dans chaque cas si vous êtes entièrement d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord.»



Financement – Coûts du système de santé 2

«Nous avons rassemblé ici quelques déclarations récurrentes sur les coûts du système de santé en général et plus spécialement du système hospitalier. Dites-moi dans chaque cas si vous êtes entièrement d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord.»

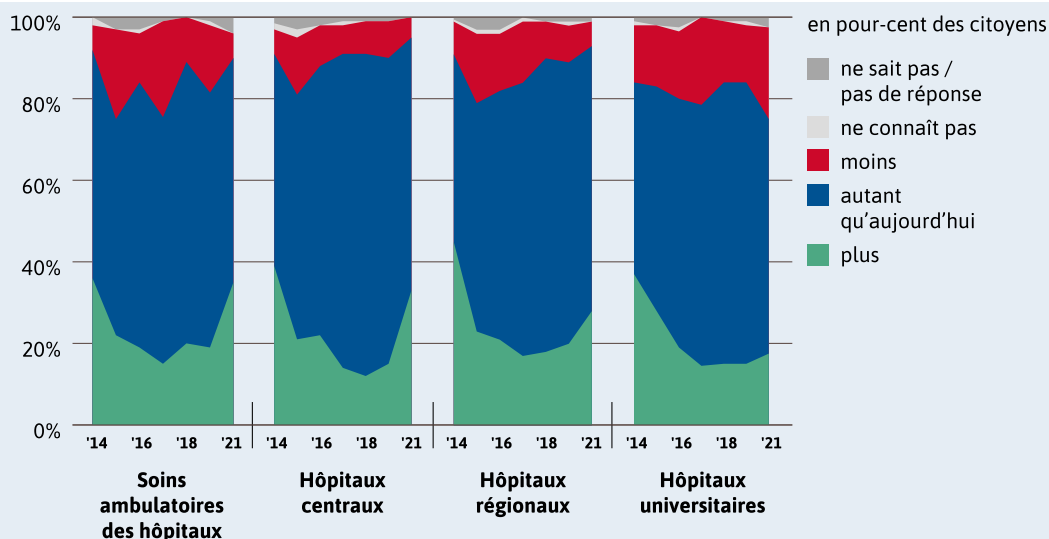


Les sondés estiment que les coûts de la santé sont une charge pour la classe moyenne (91% sont «entièrement d'accord» resp. «plutôt d'accord», +4 points de pourcentage), ils sont majoritairement favorables à un financement des hôpitaux et cliniques via les caisses maladie (73%, -2) mais approuvent également un financement par les pouvoirs publics (58%, ±0). La part des personnes interrogées estimant qu'une qualité élevée justifie des coûts importants ne bouge pas (42%).

Les opinions de principe sur les coûts du secteur hospitalier correspondent à celles exprimées en 2019 – à une exception près: il ne se trouve plus qu'une moitié des citoyens (49%, -8) à trouver que la pression sur les coûts entraîne une baisse de la qualité. Jusque-là, la proportion de sondés partageant cet avis était de 60%.

Financement – Répartition des finances du secteur de la santé 1

«Admettons un instant que vous deviez décider de la répartition des moyens financiers dans le secteur de la santé. Le budget à disposition ne pourrait cependant pas être dépassé. Pour quels domaines investiriez-vous moins d'argent, autant, ou plutôt plus qu'aujourd'hui?»

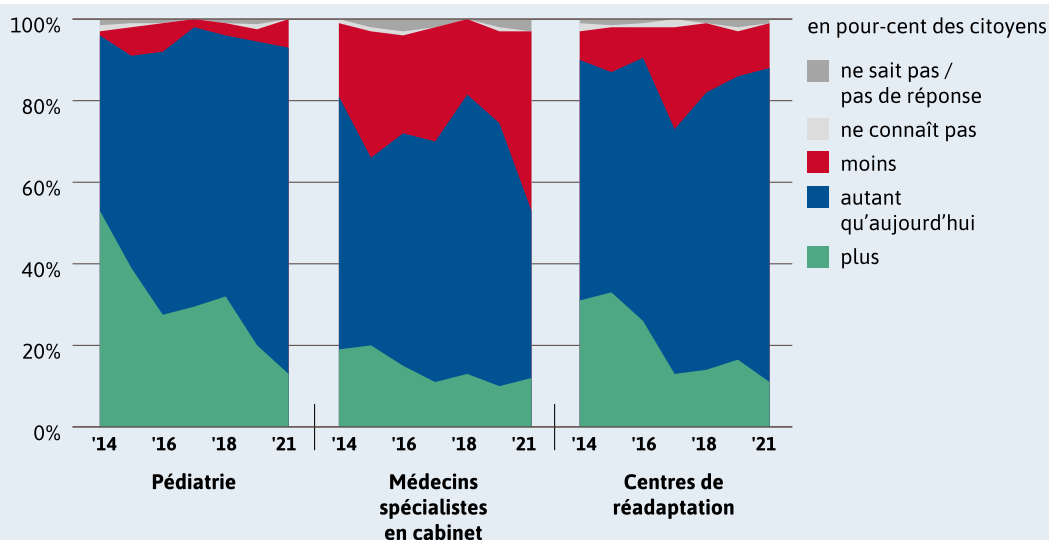


Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

Financement – Répartition des finances du secteur de la santé 2

«Admettons un instant que vous deviez décider de la répartition des moyens financiers dans le secteur de la santé. Le budget à disposition ne pourrait cependant pas être dépassé. Pour quels domaines investiriez-vous moins d'argent, autant, ou plutôt plus qu'aujourd'hui?»

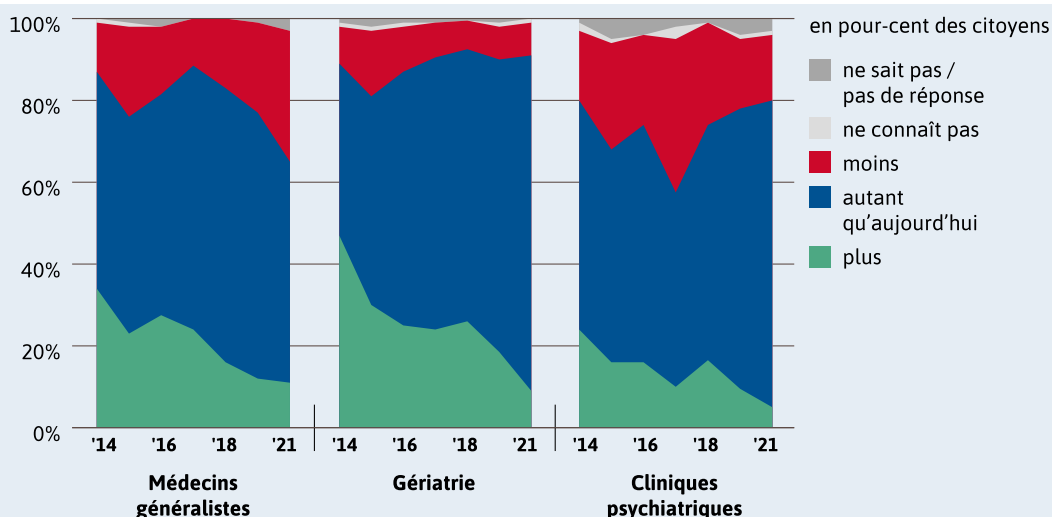


Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

Financement – Répartition des finances du secteur de la santé 3

«Admettons un instant que vous deviez décider de la répartition des moyens financiers dans le secteur de la santé. Le budget à disposition ne pourrait cependant pas être dépassé. Pour quels domaines investiriez-vous moins d'argent, autant, ou plutôt plus qu'aujourd'hui?»



Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

Sur la question de la répartition concrète des moyens financiers à disposition, des changements plus nets sont apparus: les personnes interrogées sont, plus qu'en 2019, prêtes à consacrer davantage de moyens disponibles aux prestations ambulatoires des hôpitaux (29% de différence entre les «plus» et les «moins», +26). Il en va de même pour les hôpitaux centraux (2%, +23) et régionaux (22%, +11). Cela peut être en lien avec la pandémie de COVID-19, qui a mis en évidence le rôle capital des hôpitaux et des cliniques pour le traitement, le dépistage et la vaccination.

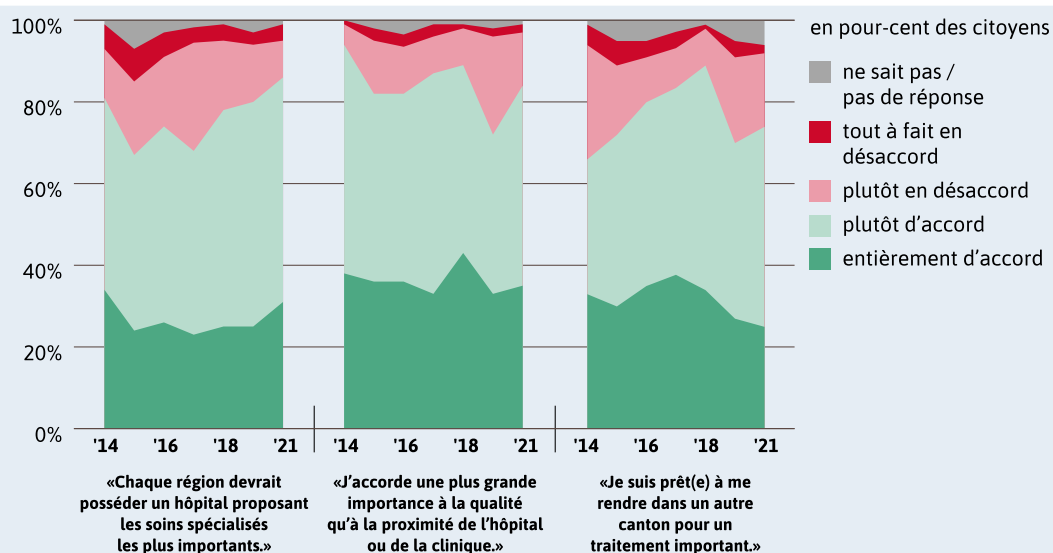
Lors des précédents sondages, la pédiatrie (6%, -11) et la gériatrie (1%, -10) figuraient presque toujours en tête des destinataires de moyens financiers supplémentaires, ce n'est plus le cas en 2021.

En revanche, les sondés identifient à nouveau un potentiel accru d'économies chez les médecins spécialistes en cabinet (-32%, -19) et chez les médecins généralistes (-21%, -11).

6 Attentes envers l'hôpital

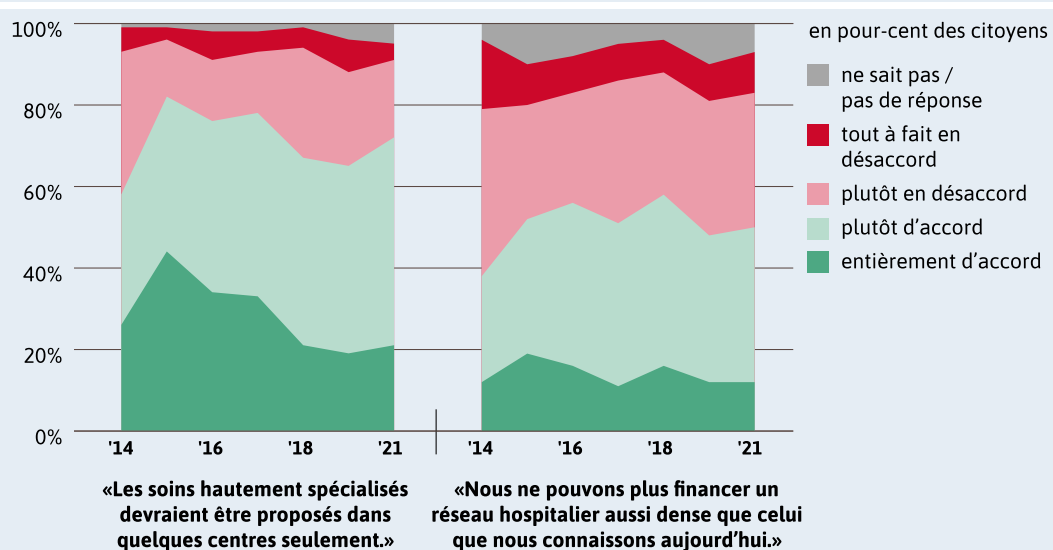
Attentes – Densité du réseau d'hôpitaux 1

«Voici quelques déclarations sur les séjours à l'hôpital et en clinique. Dites-moi dans chaque cas si vous êtes entièrement d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord.»



Attentes – Densité du réseau d'hôpitaux 2

«Voici quelques déclarations sur les séjours à l'hôpital et en clinique. Dites-moi dans chaque cas si vous êtes entièrement d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord.»



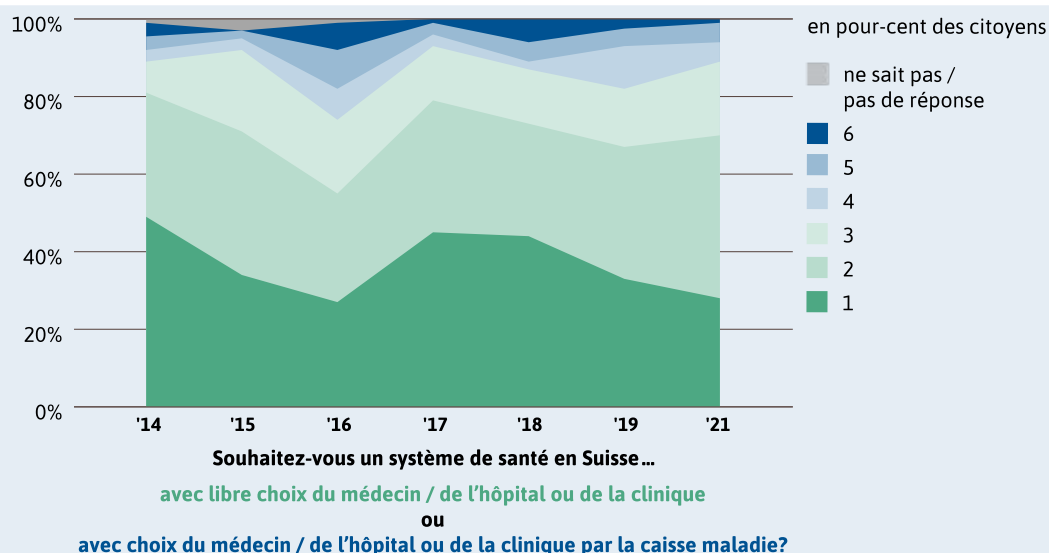
En 2019, l'enseignement principal était que les citoyens accordaient moins d'importance à la qualité qu'auparavant. Les données de cette année montrent qu'il ne s'agissait pas d'une véritable tendance. À nouveau, 84% des sondés (+13 points de pourcentage) approuvent l'assertion selon laquelle la qualité est plus importante que la proximité avec le domicile au moment de choisir un hôpital ou une clinique. 74% (+4) seraient prêts à se rendre dans un autre canton pour un traitement important.

Comme les années précédentes, il apparaît à nouveau en 2021 que les citoyens sont tiraillés entre la volonté de centraliser et celle de disposer d'une offre hospitalière décentralisée forte: le souhait d'avoir un hôpital dans chaque région (86%, +6) et celui de concentrer les prestations hautement spécialisées dans un petit nombre de centres (72%, +7) rallient des majorités claires et se sont renforcés au fil des ans.

La moitié des personnes interrogées (50%, +1) estime que nous ne pouvons pas nous offrir un réseau trop dense d'hôpitaux.

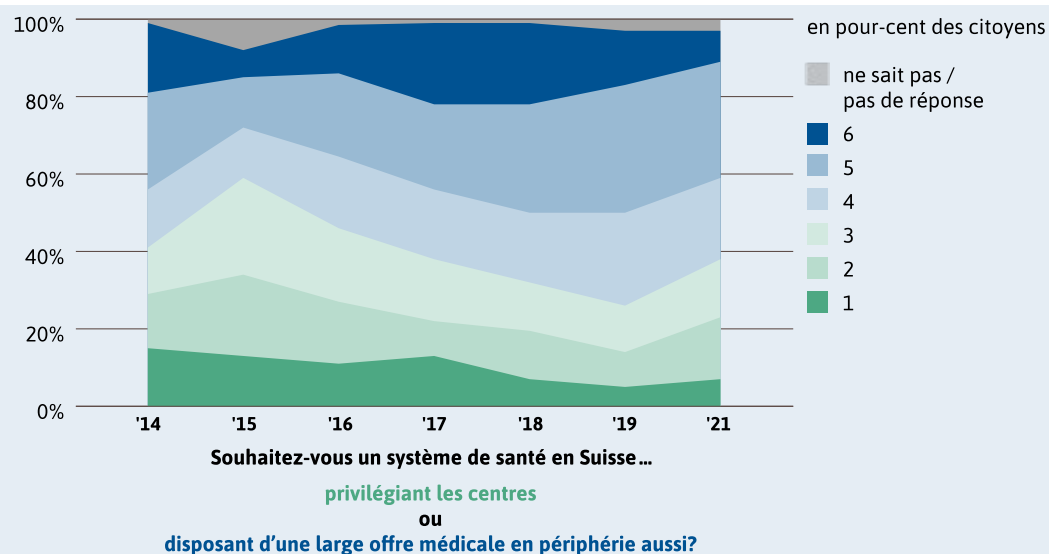
Système de santé – Désirs 1

«Dites-moi quel système de santé publique vous souhaiteriez avoir en Suisse. Si vous êtes d'accord avec la première partie de la proposition, sélectionnez 1 ou un chiffre proche de 1. Si vous êtes d'accord avec la seconde partie de la proposition, sélectionnez 6 ou un chiffre proche de 6.»



Système de santé – Désirs 2

«Dites-moi quel système de santé publique vous souhaiteriez avoir en Suisse. Si vous êtes d'accord avec la première partie de la proposition, sélectionnez 1 ou un chiffre proche de 1. Si vous êtes d'accord avec la seconde partie de la proposition, sélectionnez 6 ou un chiffre proche de 6.»

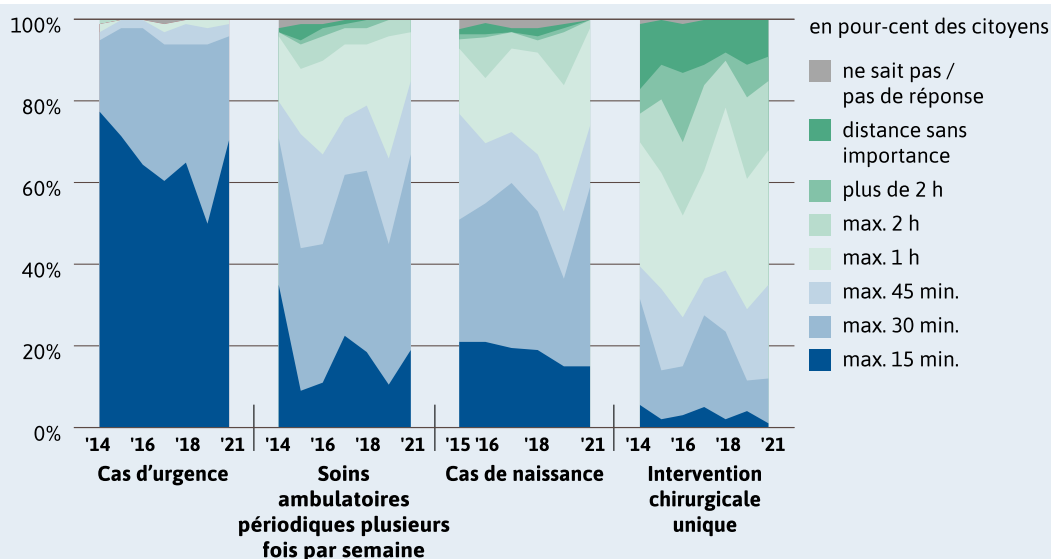


Entre une offre hospitalière centralisée et une offre étendue dans les régions périphériques également (–0.4 point), la balance penche à nouveau plus fortement vers la concentration en 2021 que deux ans auparavant. Mais la moyenne de 3.8 sur une échelle de 1 à 6 montre que la prise en considération des régions périphériques reste plus importante.

Le libre choix du médecin et de l'hôpital (2.2, ± 0.0), inchangé, est toujours un souhait cher aux citoyens interrogés.

Attentes envers l'hôpital – Distance acceptable 1

«Supposons que vous ayez besoin de l'une des prestations médicales suivantes. Combien de temps seriez-vous prêt(e) à investir au maximum pour le trajet aller avec les moyens de transport dont vous avez l'habitude? Au maximum 15 minutes, 30 minutes, 45 minutes, 1 heure, 2 heures ou plus de 2 heures? Si la distance ne compte pas pour vous, n'hésitez pas à me le signaler.»

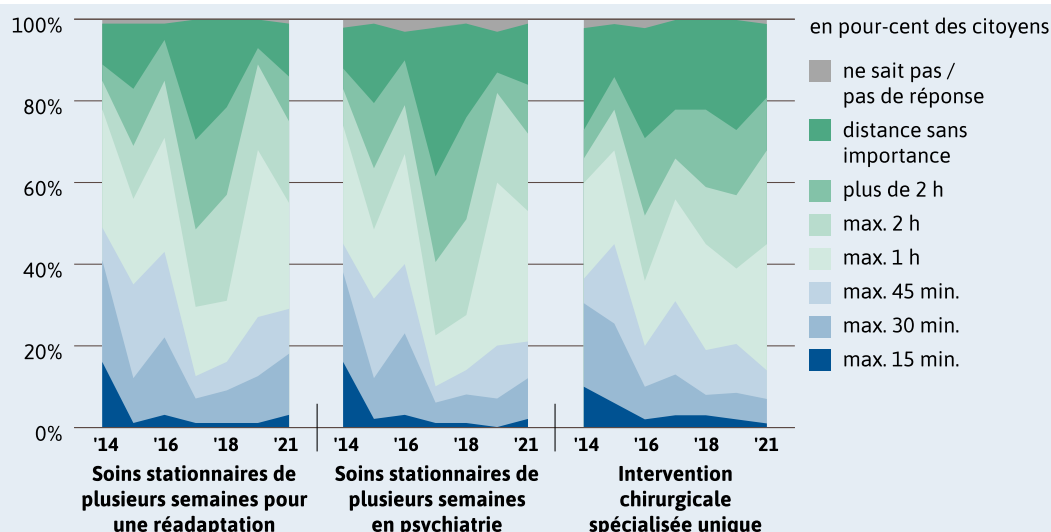


Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

Attentes envers l'hôpital – Distance acceptable 2

«Supposons que vous ayez besoin de l'une des prestations médicales suivantes. Combien de temps seriez-vous prêt(e) à investir au maximum pour le trajet aller avec les moyens de transport dont vous avez l'habitude? Au maximum 15 minutes, 30 minutes, 45 minutes, 1 heure, 2 heures ou plus de 2 heures? Si la distance ne compte pas pour vous, n'hésitez pas à me le signaler.»



Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

Sur la problématique des temps de trajets que les sondés trouvent acceptables selon la prestation médicale, l'ordre des réponses est le même qu'en 2019. Mais les accents sont placés différemment. En cas de traitements ambulatoires récurrents durant la semaine (85% approuvent une durée maximale de 15/30/45 minutes, +20) et en cas de naissances (74%, +22), les sondés réclament nettement plus souvent une offre de proximité. La tendance était inverse il y a deux ans.

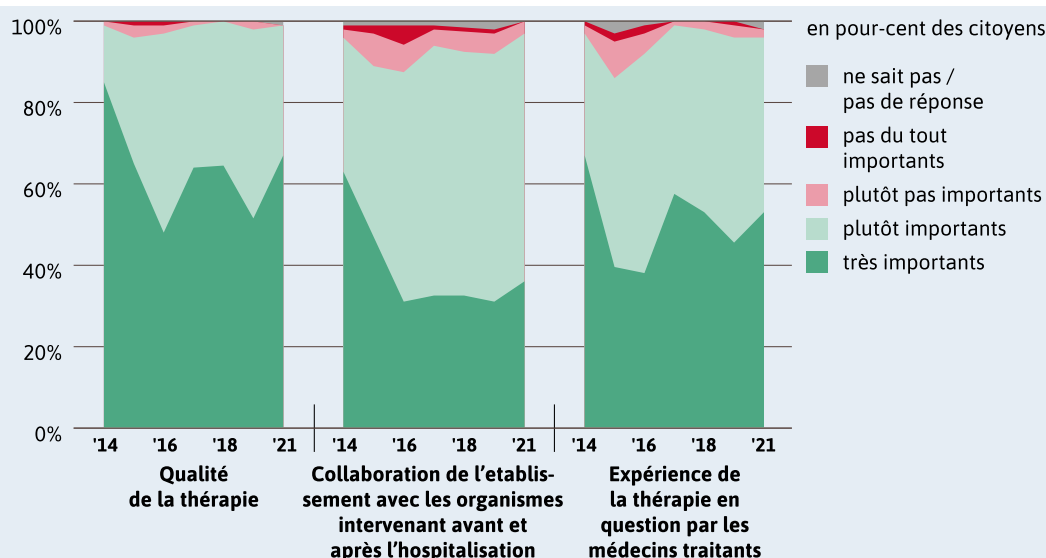
Pour les interventions chirurgicales et les traitements stationnaires, des temps plus longs sont davantage envisageables que précédemment. Mais une différenciation apparaît: pour une intervention spécialisée unique, il ne se trouve plus que 14% (-6) de personnes interrogées à vouloir une offre à proximité. Il est plus important pour elles de trouver une institution qui convient, tandis que pour une intervention chirurgicale de routine unique, elles tiennent plus à une offre près de chez elles (35%, +5). Un traitement stationnaire en psychiatrie (21%, ±0) peut se dérouler à une plus grande distance du domicile qu'une réadaptation (29%, +3).

Pour les urgences, les citoyens interrogés sont toujours quasiment unanimes à estimer qu'une offre de proximité est nécessaire (99%, +1).

En 2021 également, une majorité des citoyens suisses souhaitent un hôpital ou une clinique dans chaque région, mais pas forcément avec l'ensemble de la palette de prestations.

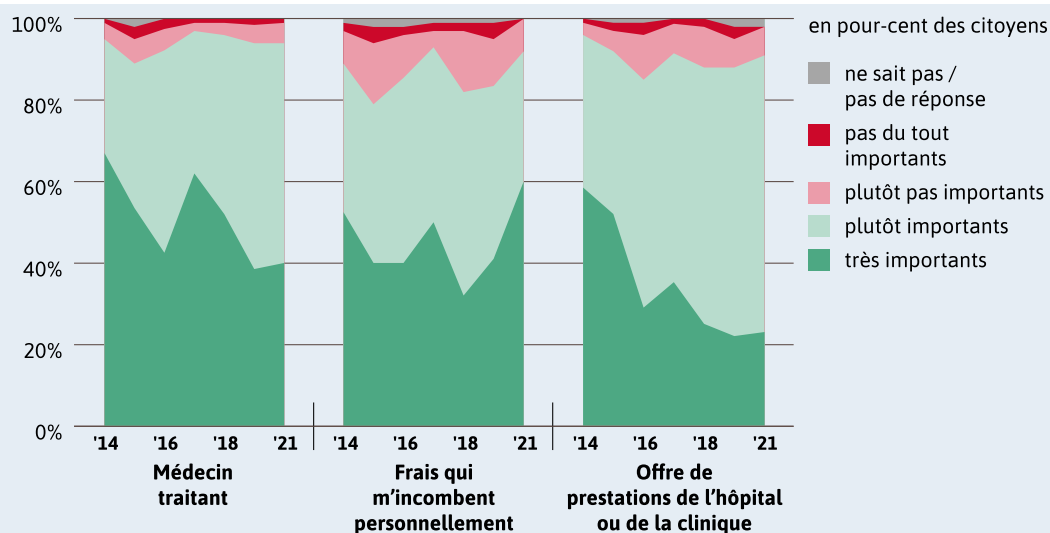
Attentes envers l'hôpital – Facteurs principaux de décision 1

«Il existe de multiples raisons de choisir ou de ne pas choisir un hôpital ou une clinique spécifique. Quelle importance accordez-vous en général aux motifs suivants? Sont-ils pour vous très importants, plutôt importants, plutôt pas importants ou pas du tout importants?»



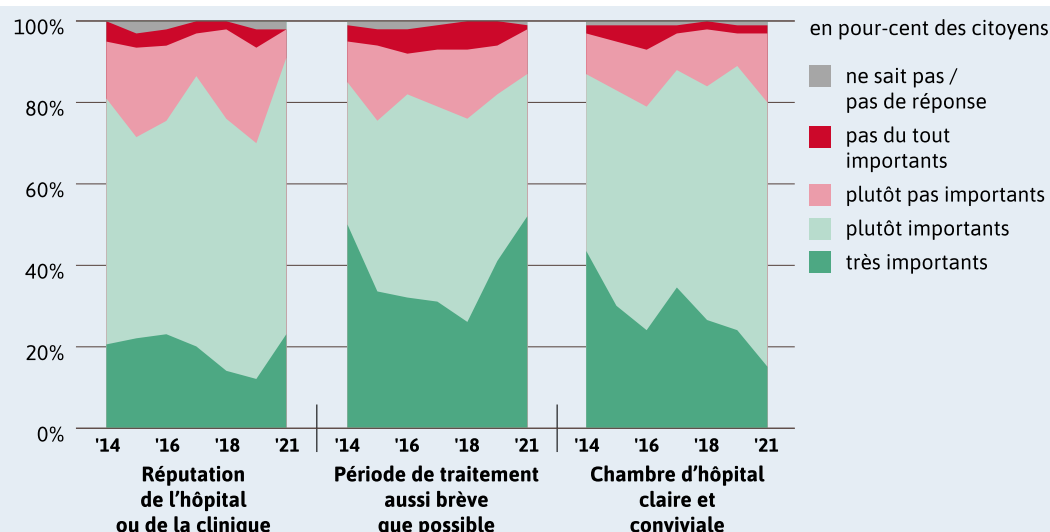
Attentes envers l'hôpital – Facteurs principaux de décision 2

«Il existe de multiples raisons de choisir ou de ne pas choisir un hôpital ou une clinique spécifique. Quelle importance accordez-vous en général aux motifs suivants? Sont-ils pour vous très importants, plutôt importants, plutôt pas importants ou pas du tout importants?»



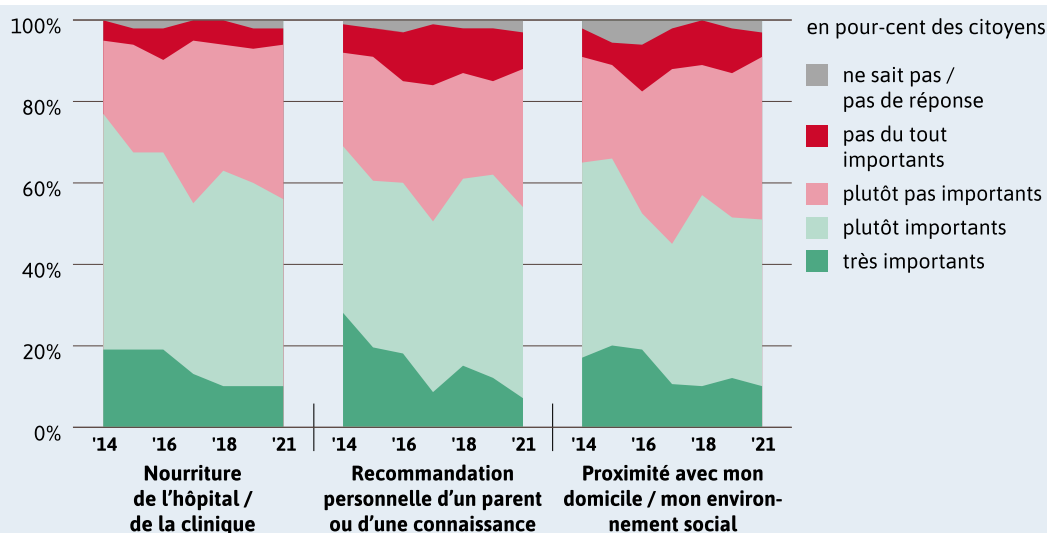
Attentes envers l'hôpital – Facteurs secondaires de décision 1

«Il existe de multiples raisons de choisir ou de ne pas choisir un hôpital ou une clinique spécifique. Quelle importance accordez-vous en général aux motifs suivants? Sont-ils pour vous très importants, plutôt importants, plutôt pas importants ou pas du tout importants?»



Attentes envers l'hôpital – Facteurs secondaires de décision 2

«Il existe de multiples raisons de choisir ou de ne pas choisir un hôpital ou une clinique spécifique. Quelle importance accordez-vous en général aux motifs suivants? Sont-ils pour vous très importants, plutôt importants, plutôt pas importants ou pas du tout importants?»



Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

Comme il y a deux ans, les personnes interrogées choisissent l'hôpital sur la base de différents facteurs. Sont très largement considérés comme importants: la qualité de la thérapie (99% «plutôt important», resp. «très important», +1 point de pourcentage), la collaboration de l'établissement avec les acteurs qui interviennent avant et après l'hospitalisation (97%, +4), les médecins traitants (94%, ±0), resp. leur expérience (96%, +1).

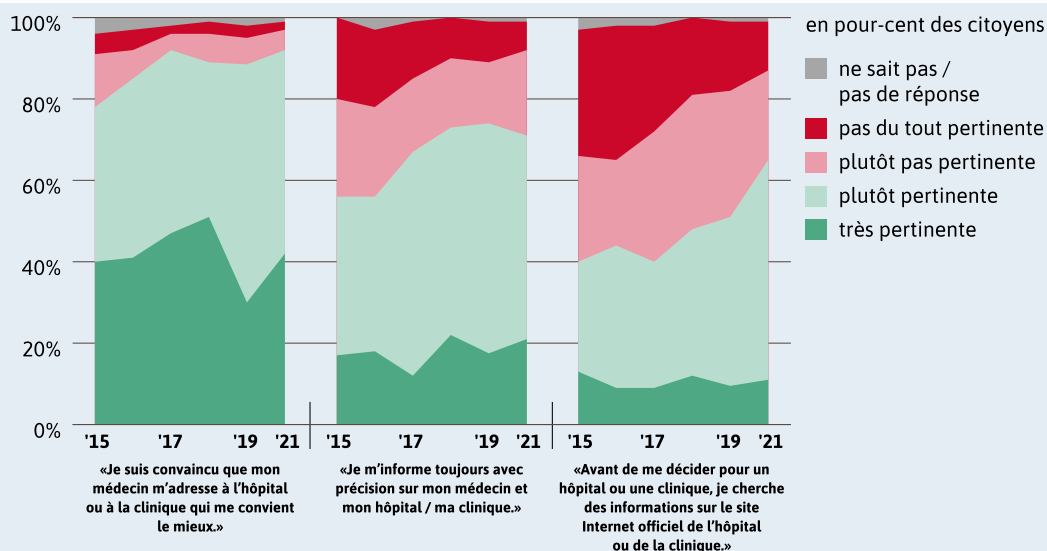
Par rapport à 2019, les sondés accordent désormais beaucoup plus de poids aux frais qui leur incomberont (92%, +9) et, dans une moindre mesure, à une chambre accueillante (80%, +10). L'offre de prestations gagne également des points (91%, +2). La réputation de l'hôpital ou de la clinique obtient un résultat en tous points identique, tandis que la brièveté du traitement suit (87%, +5).

Les repas pris à l'hôpital (56%, -4), la recommandation d'un parent ou d'une connaissance (54%, -6) ainsi que la proximité avec le domicile (51%, ±0) sont toujours importants pour une majorité des personnes interrogées, mais ils comptent nettement moins que les autres facteurs.

7 Canaux d'information

Canaux d'information 1

«Voici quelques affirmations concernant la manière de s'informer lorsqu'on a un problème de santé et qu'on doit aller à l'hôpital ou dans une clinique. Dites-moi dans chaque cas si vous jugez l'affirmation très pertinente, plutôt pertinente, plutôt pas pertinente ou pas du tout pertinente.»

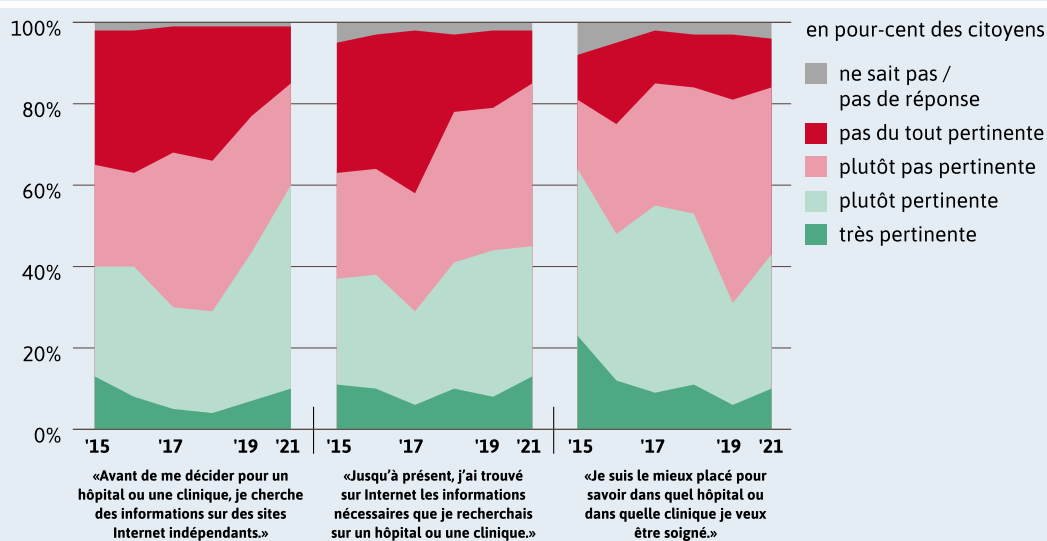


Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

Canaux d'information 2

«Voici quelques affirmations concernant la manière de s'informer lorsqu'on a un problème de santé et qu'on doit aller à l'hôpital ou dans une clinique. Dites-moi dans chaque cas si vous jugez l'affirmation très pertinente, plutôt pertinente, plutôt pas pertinente ou pas du tout pertinente.»

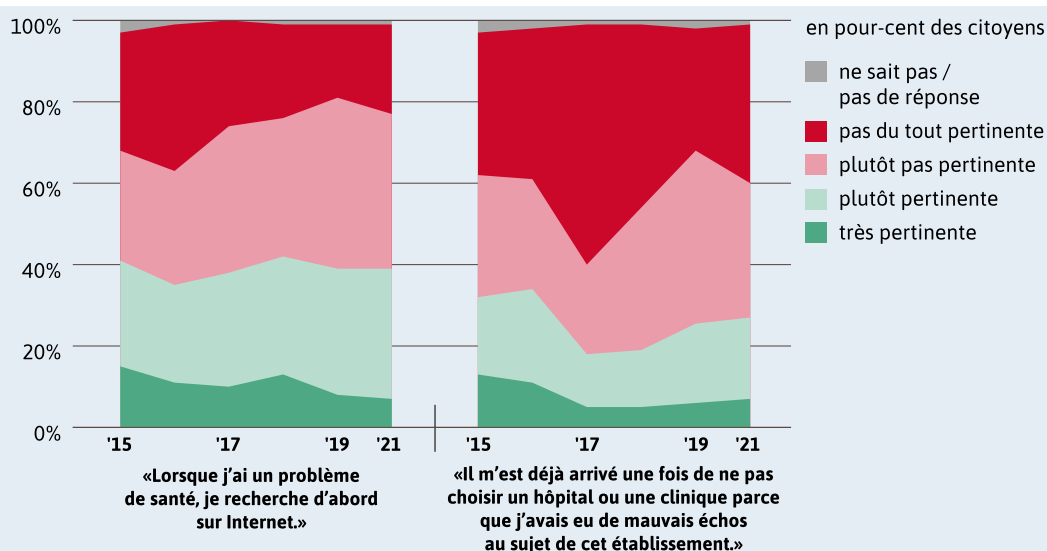


Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

Canaux d'information 3

«Voici quelques affirmations concernant la manière de s'informer lorsqu'on a un problème de santé et qu'on doit aller à l'hôpital ou dans une clinique. Dites-moi dans chaque cas si vous jugez l'affirmation très pertinente, plutôt pertinente, plutôt pas pertinente ou pas du tout pertinente.»



Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

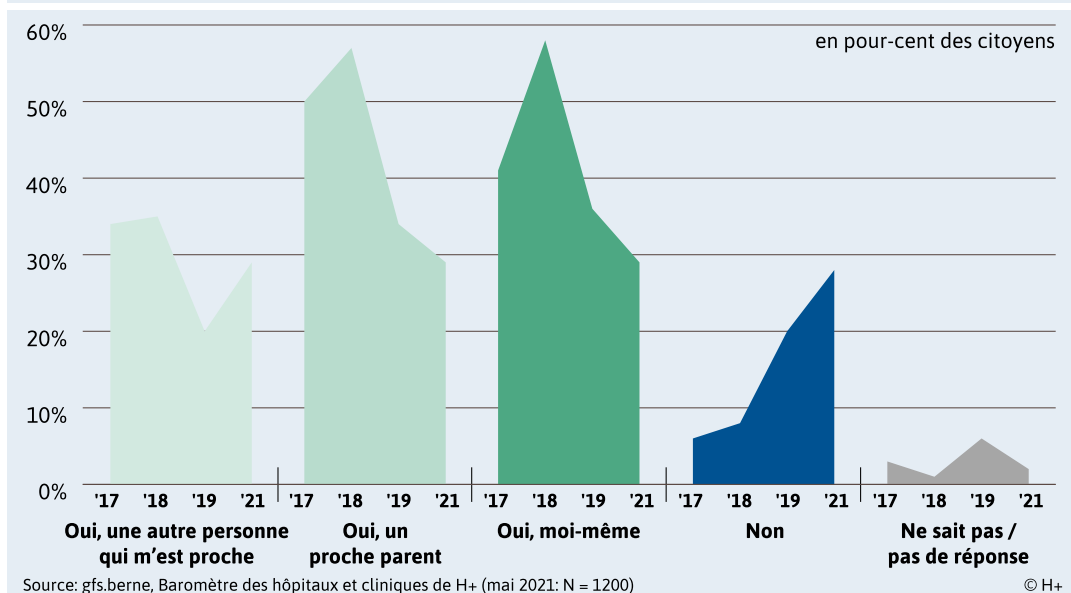
De façon générale, le besoin en information est toujours élevé. 71% («très pertinente» resp. «plutôt pertinente», –3 points de pourcentage) s'informent toujours avec précision sur le médecin, resp. sur l'hôpital, la clinique. L'évolution la plus nette depuis 2019 en lien avec l'information porte sur le recours aux sites Web lors du choix d'un hôpital: 65% des personnes interrogées (+14 points de pourcentage) consultent le site Web officiel de l'hôpital avant de se décider et 60% (+16) un site indépendant. 45% (+1) trouvent sur internet les informations voulues. Une minorité commence par internet en cas de problème de santé (39%, ±0).

43% (+12) des citoyens estiment être les mieux placés pour savoir dans quelle institution ils veulent être soignés. Comme auparavant, il arrive rarement qu'ils renoncent sciemment à un hôpital parce qu'ils ont eu de mauvais échos à son sujet (27%, +1). Les personnes interrogées font toujours largement confiance à leur médecin pour les adresser à l'hôpital ou à la clinique qui convient le mieux (92%, +4).

8 Antécédents médicaux

Antécédents médicaux – Expériences à l'hôpital ces dix dernières années

«Au cours des dix dernières années avez-vous séjourné, vous-même, un proche parent ou une autre personne qui vous est proche, en tant que patient-e dans un hôpital ou une clinique?»
Plusieurs réponses possibles

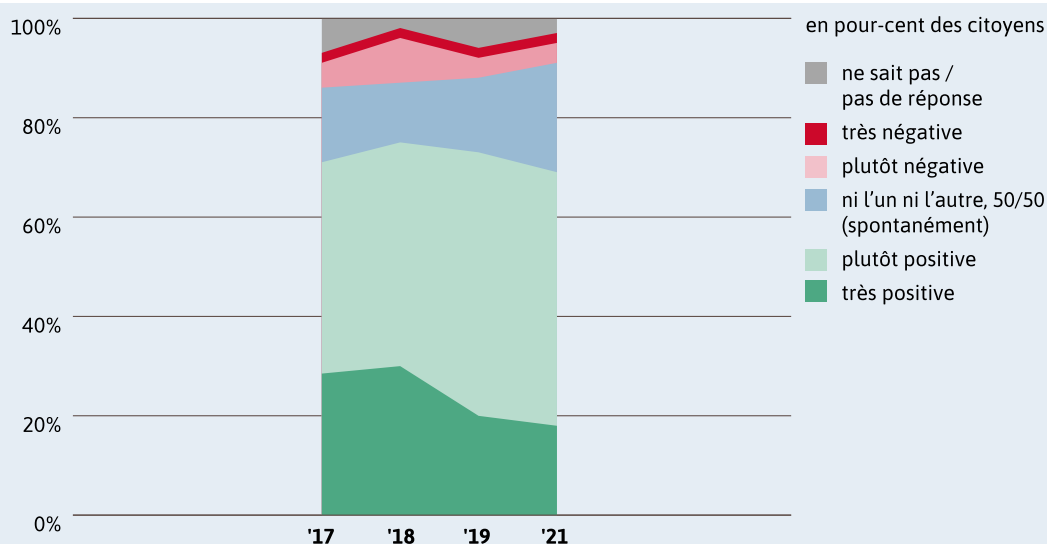


Une majorité des sondés ont d'une manière ou d'une autre fréquenté une structure hospitalière au cours des dix dernières années. Que ce soit via un proche (+9 points de pourcentage), un parent (-5) ou en tant que patient-e-s (-7), la proportion est identique (29%, plusieurs réponses possibles).

Dans l'ensemble, les personnes interrogées en 2021 sont moins nombreuses à affirmer avoir eu affaire aux hôpitaux et aux cliniques: 28% (+8) n'ont pas eu d'expérience directe ou indirecte au cours de ces dix dernières années. Cette valeur est plus élevée que lors des enquêtes de 2017 et 2018.

Antécédents médicaux – Satisfaction après le dernier traitement / contrôle

«Lorsque vous repensez au dernier séjour à l'hôpital ou en clinique (de vous-même / d'un proche parent / d'une personne qui vous est proche), que diriez-vous? Le séjour à l'hôpital / en clinique a-t-il été globalement une expérience très positive, plutôt positive, plutôt négative ou une expérience très négative?»



Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (mai 2021: N = 1200)

© H+

À nouveau, il se confirme que les personnes interrogées ont eu une dernière expérience largement positive avec les hôpitaux et les cliniques. Un bon deux tiers (69%, –4 points de pourcentage) évaluent cette expérience directe ou indirecte avec un hôpital comme «très positive» resp. «plutôt positive». La proportion d'expériences positives est néanmoins en léger recul, tandis que la part des négatives n'a pas augmenté (6%, ± 0). À noter qu'en 2021, les sondés font davantage état d'expériences ni positives ni négatives (22%, «ni l'un ni l'autre, 50/50», +7).

9 Synthèse

Les citoyens interrogés identifient les hôpitaux et les cliniques comme les principaux acteurs de la maîtrise de la pandémie de COVID-19. Ils leur attribuent majoritairement de bonnes notes. Mais ils constatent également que le système a en partie été poussé dans ses limites ou été fortement sous pression, en particulier s'agissant de l'occupation des soins intensifs et de la charge pour le personnel. Néanmoins, l'opinion des sondés sur les établissements hospitaliers a évolué plutôt positivement. La crédibilité qui leur est accordée est clairement en hausse par rapport à 2019. En revanche, les opinions divergent sur les leçons à tirer de la crise et en particulier sur la nécessité ou non de marquer une pause sur les mesures d'économies.

Ayant à l'esprit l'importance des hôpitaux et des cliniques, les sondés sont davantage disposés à consacrer les moyens financiers disponibles aux prestations hospitalières ambulatoires, aux hôpitaux centraux et, dans une moindre mesure, régionaux. Plus encore qu'auparavant, ils souhaitent un hôpital par région, mais ils restent favorables à la centralisation de la médecine hautement spécialisée.

Les citoyens reconnaissent que l'actuel système tarifaire TARMED pour la facturation des prestations médicales en ambulatoire suscite des interrogations. Une majorité juge problématique qu'une même prestation globale puisse donner lieu à la facturation d'un nombre différent d'actes et que seule la quantité soit prise en compte et pas la qualité des prestations fournies. Pour 44% des personnes interrogées, des forfaits pour le secteur ambulatoire constituent une alternative judicieuse – mais ils n'y tiennent pas particulièrement.

En 2019, les répondants ne portaient plus exclusivement l'accent sur la qualité des traitements dans le secteur hospitalier quel qu'en soit le prix à payer. En 2021, le souci de la qualité est en revanche à nouveau plus vif. La question de savoir si cela justifie des coûts élevés est encore controversée. Cette année à nouveau, les citoyens considèrent que la qualité est au rendez-vous, mais ils ne l'expriment pas avec la même intensité qu'en 2018.

Une courte majorité soutient toujours le pilotage des coûts de la santé par les pouvoirs publics. Désormais, les sondés estiment qu'il appartient à la Confédération de le faire, avant les cantons. L'expérience de la pandémie de COVID-19 pourrait expliquer cette évolution. La Confédération – avant tout le Conseil fédéral et l'OFSP – a assumé un rôle important dans la maîtrise de la crise. Une courte majorité accepterait un plafonnement des coûts pour certains domaines de prestations. D'autres propositions reçoivent un accueil plus tiède.

Le besoin en information reste élevé. Avant de choisir un hôpital ou une clinique, les citoyens consultent toujours plus souvent des sites Web officiels ou indépendants. Mais ils font encore fortement confiance aux professionnels pour les adresser dans le bon établissement.

Au cours des dix dernières années, la plupart des sondés ont fréquenté l'hôpital directement, ou indirectement via une personne proche. Les avis sur la dernière expérience en date sont essentiellement favorables, mais la proportion de ceux qui ne sont ni positifs ni négatifs est en légère augmentation.

10 Base de données

Les résultats du Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ 2021 reposent sur une enquête représentative menée auprès de 1200 citoyennes et citoyens suisses. Ce sondage a été effectué par gfs.bern sur mandat de H+ Les Hôpitaux de Suisse entre le 6 et le 31 mai 2021 sous forme d'entretiens personnels en face-à-face; le jour médian était le 18 mai 2021. L'erreur statistique d'échantillonnage pour les groupes recensés est la suivante:

Erreurs d'échantillonnage statistiques classées par taille d'échantillon et distribution de base

Taille de l'échantillon	Taux d'erreur selon la distribution de base	
	50% à 50%	20% à 80%
N = 1200	±2.9 points de pourcentage	±2.3 points de pourcentage
N = 1000	±3.2 points de pourcentage	±2.5 points de pourcentage
N = 600	±4.1 points de pourcentage	±3.3 points de pourcentage
N = 100	±10.0 points de pourcentage	±8.1 points de pourcentage
N = 50	±14.0 points de pourcentage	±11.5 points de pourcentage

Exemple de lecture: si l'échantillon compte environ 1200 répondants et que la valeur obtenue est de 50%, la valeur effective se situe entre 50% ± 2.9 points de pourcentage; si la valeur de base est de 20%, la valeur effective est de 20% ± 2.3 points de pourcentage. La plupart du temps, une marge de sécurité de 95% est déterminée dans l'enquête d'opinion, c'est-à-dire que l'on admet une probabilité d'erreurs de 5% impliquant que le rapport statistique avéré n'existe pas comme tel dans la population.

Responsabilité générale H+

Dorit Djelid
Cheffe du département Communication, Directrice adjointe,
membre de la Direction
T 031 335 11 63
dorit.djelid@hplus.ch

Responsabilité technique

Martina Greiter
T 031 335 11 28
martina.greiter@hplus.ch

Webpublishing

Tanja Grosso
Responsable technique
Webpublishing
T 031 335 11 60
tanja.grosso@hplus.ch

Analyses, interprétation des données gfs.berne

Responsabilité générale

Urs Bieri
Co-Directeur membre de gfs.berne
T 031 311 62 07
urs.bieri@gfsbern.ch

Responsabilité de projet et rapport

Jonas Philippe Kocher
Chef de projet
T 031 318 20 02
jonas.kocher@gfsbern.ch

Marco Bürgi
Chef de projet junior
T 031 311 47 51
marco.buergi@gfsbern.ch

Collaboration scientifique

Lucian Seebacher
Collaborateur scientifique
Data Science
T 031 555 23 26
lucian.seebacher@gfsbern.ch

Contact

H+ Les Hôpitaux de Suisse
Secrétariat central
Lorrainestrasse 4 A
3013 Berne
T 031 335 11 11
geschaeftsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch