

Compétences en matière de santé : enquête 2015 auprès de la population en suisse



Résumé

Etude réalisée pour le compte de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, division Stratégies de la santé

Equipe responsable du projet

Urs Bieri politologue et expert en médias

Jonas Ph. Kocher politologue

Carole Gauch politologue et experte en médias

Stephan Tschöpe politologue

Aaron Venetz politologue

Marcel Hagemann sociologue

Johanna Schwab secrétariat et administration

Sabrina Schüpbach stagiaire, sociologue

Alexander Frind stagiaire, politologue

Berne, le 18 mai 2016

Copyright by gfs.bern

L'essentiel en bref

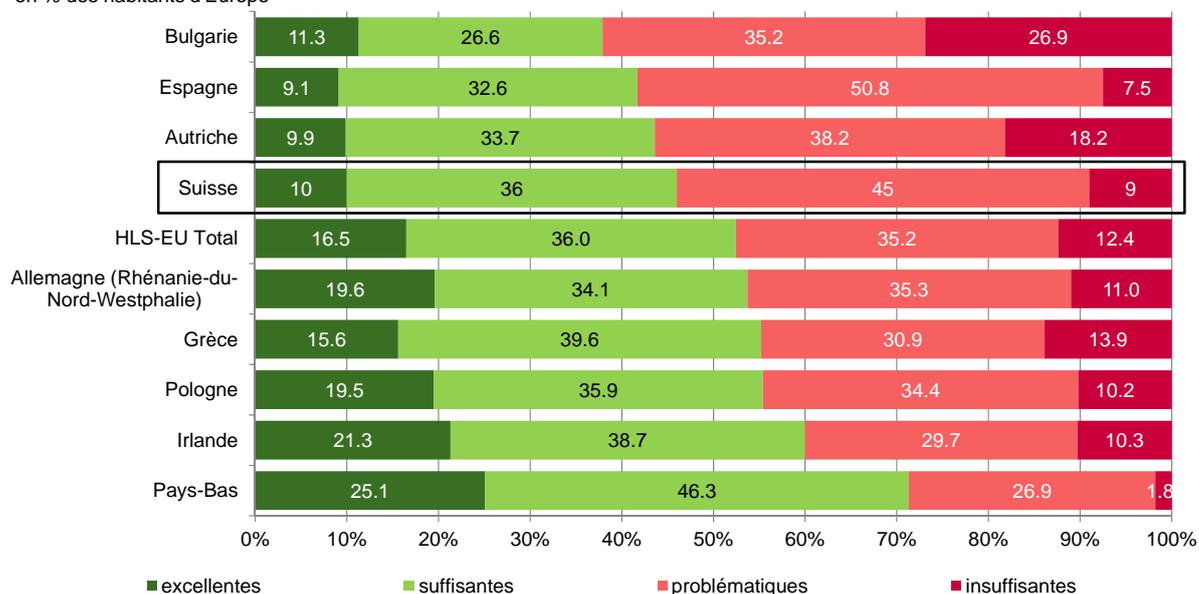
Compétences limitées en matière de santé : importance du problème en Suisse ?

Le manque de compétences en matière de santé en Suisse est **répandu, mais** il n'est **pas profond**. Répandu signifie que, en Suisse, un nombre relativement important d'habitants présentent (selon la définition de l'étude HLS-EU) un niveau problématique de compétences en matière de santé (45 %). Comparé à la plupart des pays HLS-EU, ce problème se rencontre plus souvent en Suisse.

Graphique 1

Indice compétences générales en matière de santé (General-HL) : comparaison des pays

en % des habitants d'Europe



Compétences en matière de santé Suisse 2015, novembre 2015 (N = 1107)

Indice formé à partir de 47 items, cf. chap. 3.1.2 du rapport final ; « HLS-EU Total » se compose des résultats de huit pays de l'UE pris à parts égales ; les résultats de la Suisse n'entrent pas dans l'étude HLS-EU

Parallèlement, le problème n'est pas particulièrement profond : moins d'un dixième (9 %) des compétences mesurées en matière de santé sont jugées insuffisantes. Il n'y a que peu de cas aux extrémités, qu'elle soit négative ou positive. 10 % des compétences sont excellentes et 36 %, suffisantes. Une grande partie de la population se situe donc à la limite entre « problématique » et « suffisant ».

Quels sont les principaux problèmes de compétences en matière de santé ?

Comparé aux pays HLS-EU, la Suisse connaît les problèmes plus importants dans l'**évaluation** et la **compréhension** des informations concernant la **prévention des maladies**. Le problème se pose en particulier pour les vaccinations – évaluer lesquelles sont nécessaires (très ou assez difficile pour 50 %) ; comprendre pourquoi elles sont nécessaires (32 %) ; décider de se faire vacciner contre la grippe (40 %). Les personnes interrogées en Suisse signalent plus de difficultés que les répondants européens.

Dans l'absolu, il leur est aussi assez difficile d'évaluer les avantages et les inconvénients d'une possibilité de traitement (très ou assez difficile pour 44 %) et de savoir s'il faut demander un deuxième avis (35 %). De même, il leur est difficile de comprendre les informations sur les emballages des denrées ali-

mentaires (37 %), d'évaluer la fiabilité des informations dans les médias sur les maladies ou les risques pour la santé (à chaque fois 39 %), de trouver des informations sur les conséquences sanitaires de changements politiques (47 %) ou sur la promotion de la santé du lieu de vie (35 %), de décider sur la base des informations fournies par les médias comment on peut se protéger des maladies (31 %), de décider quels examens de dépistage passer ou de concevoir comment le lieu de vie influe sur la santé et le bien-être (à chaque fois 30 %).

Les habitants de Suisse ont le moins de problèmes pour suivre les instructions des médecins et des pharmaciens (10 %), comprendre (10 %) et suivre (11 %) les instructions pour la prise des médicaments, appeler une ambulance en cas d'urgence (10 %) et trouver des informations sur les possibilités d'aide en cas de comportements préjudiciables à la santé ou des informations sur un comportement bénéfique (à chaque fois 12 %).

Quels sont les groupes particulièrement touchés par un manque de compétences en matière de santé ?

Le facteur le plus important de faibles compétences en matière de santé est la **précarité financière**. Les personnes qui ont du mal à payer les factures en général, les honoraires des médecins ou les médicaments ont aussi des compétences plus faibles en matière de santé. La précarité financière est un facteur important d'un mauvais état de santé, notamment par comparaison aux résultats de l'UE.

Il y a un lien indéniable entre compétences en matière de santé et **activité sportive** : les personnes qui font rarement, voire jamais de sport ont des compétences plus faibles en matière de santé. Les personnes ayant souscrit une assurance complémentaire pour les traitements ambulatoires ont en moyenne des compétences plus élevées en matière de santé que celles qui n'en ont pas. Concernant ces deux facteurs, les compétences en matière de santé peuvent être une cause ou un effet.

L'effet du statut social n'est pas évident. Si l'on se réfère aux déclarations faites par les répondants eux-mêmes, ceux ayant un statut social élevé ont des compétences plus faibles en matière de santé – ce qui contredit les résultats de l'étude HLS-EU. Lorsque l'on calcule le statut social à partir du revenu et de la formation, le rapport est inversé : un statut social élevé correspond à des compétences élevées en matière de santé. Le statut social déclaré par les personnes interrogées ne semble pas mesurer la même chose dans le contexte suisse qu'en Europe.

Par ailleurs, il y a d'autres facteurs de moindre importance : on observe une tendance vers des compétences plus faibles en matière de santé à mesure que l'âge des personnes augmente. En particulier, c'est dans le groupe le plus âgé que la proportion de compétences insuffisantes est la plus élevée. Chez les personnes d'âge moyen, beaucoup ont par contre un niveau de compétence problématique. Plus le niveau de formation est élevé, plus les compétences en matière de santé tendent à augmenter, et les femmes ont en moyenne des compétences plus élevées en matière de santé que les hommes.

Enfin, le contexte migratoire n'a *ceteris paribus* qu'une influence faible, bivariable, sur les compétences en matière de santé. D'autres variables, notamment la précarité financière, sont clairement prédominantes. Le facteur migratoire représente à lui seul une catégorisation trop générale, comme le montrent certains sous-échantillons analysés en complément : les habitants portugais de Suisse ont, en moyenne, des compétences aussi élevées en matière de santé que la population en général. Inversement, les habitants turcs de Suisse présentent une proportion plus élevée de niveau problématique ou insuffisant. Même en tenant compte des variables de contrôle socioéconomiques et socio-démographiques, il reste une petite différence entre les habitants turcs et la population en général.

Les différences concernant les compétences générales en matière de santé à l'intérieur de l'échantillon portugais s'expliquent, pour la majeure partie, par

l'activité sportive (alternativement : par l'âge) et le sexe de la personne interrogée. Dans l'échantillon turc, l'âge est le facteur principal de différence.

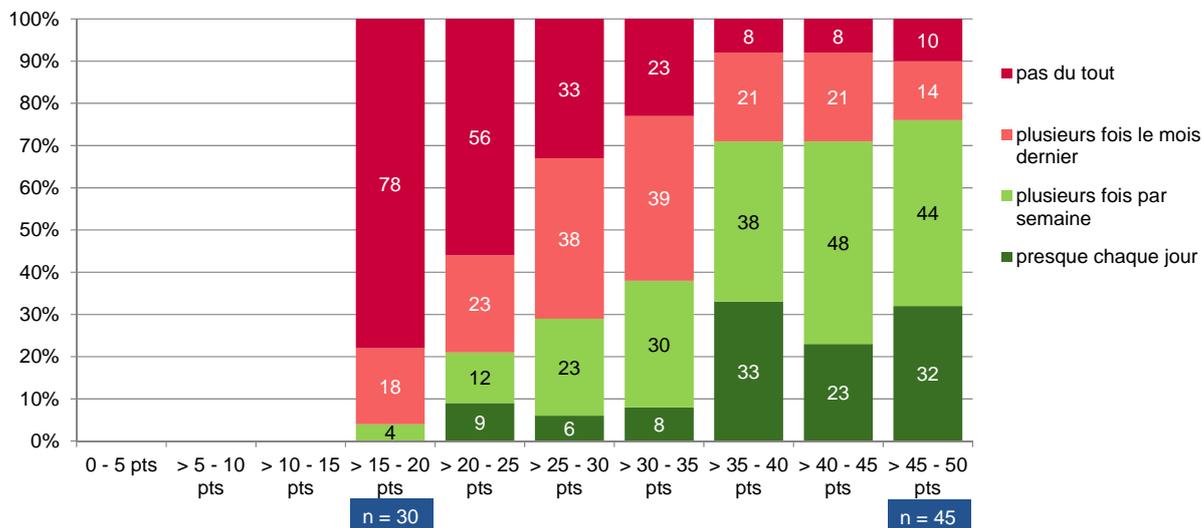
Quelles sont les conséquences d'un manque de compétences en matière de santé ?

Graphique 2

Sport suivant les compétences générales en matière de santé (General-HL) en Suisse

"Combien de fois avez vous fait au moins 30 minutes de sport durant les derniers mois (par ex. marche, promenade/walking ou vélo) ?"

en % des habitants de la Suisse



Compétences en matière de santé Suisse 2015, novembre 2015 (N = 1107), sig.

Les personnes ayant des compétences faibles en matière de santé font clairement moins de sport que celles ayant des compétences élevées. C'est le rapport bivarié le plus marqué entre une question sur la santé et les compétences en matière de santé ; et ce rapport est plus marqué que dans tous les pays ayant participé à l'étude HLS-EU. On ne peut cependant pas dire de manière concluante où est la cause et où est l'effet.

Les personnes ayant des compétences plus faibles en matière de santé évaluent plus mal leur état de santé. Même en contrôlant d'autres variables comme la précarité financière, l'activité sportive, des maladies de longue durée ou l'âge, l'effet peut être mesuré. Cela s'applique aussi aux habitants portugais. Pour les habitants turcs, il n'y a pas de différence significative de l'état de santé selon les compétences en matière de santé. Les habitants portugais et aussi, en tendance, les habitants turcs ont un plus mauvais état de santé que la population en général.

En tendance, lorsque les compétences en matière de santé sont plus faibles, la probabilité d'avoir une ou plusieurs maladies de longue durée est plus élevée. Lorsque c'est le cas, les personnes interrogées se sentent plus limitées par leurs problèmes de santé quand leurs compétences en la matière sont faibles.

Plus les compétences en matière de santé sont faibles, plus il est probable que la personne a eu un séjour hospitalier ou a dû appeler le service d'urgence. A noter toutefois, que ce dernier point n'est pas significatif dans un modèle de régression multivarié en intégrant toutes les variables de contrôle. Il n'y a, en revanche, aucun rapport bivarié avec le nombre de consultations chez le médecin ou de recours à d'autres services médicaux. En effet, dans un modèle multivarié, plus les compétences en matière de santé sont importantes, plus le nombre de consultations tend à augmenter.

Les personnes dont des compétences en matière de santé sont plus faibles ont une probabilité plus élevée de fumer. Il en va de même pour la consommation

tion excessive d'alcool. Toutefois, les personnes qui ont des compétences plus faibles en matière de santé ont tendanciellement une consommation d'alcool faible ou modérée inférieure aux personnes ayant d'excellentes compétences en matière de santé, un fait qu'on observe aussi dans l'étude HLS-EU. Dans le sous-échantillon turc, la consommation d'alcool est plus faible mais la proportion de fumeurs est plus élevée que dans la population en général.

Base de données

Les résultats de « Compétences en matière de santé : enquête 2015 auprès de la population suisse » se basent sur une enquête représentative réalisée par l'institut gfs.bern auprès de 1107 hommes et femmes résident en suisse de plus de 15 ans, originaires de tout le pays. Pour constituer des échantillons complémentaires, 255 habitants portugais et 250 habitants turcs de plus de 15 ans, domiciliés dans toute la Suisse, ont été interrogés. L'enquête a été réalisée entre le 20 octobre et le 12 décembre 2015 par le biais d'interviews CAPI (*computer assisted personal interviews*). L'échantillon pour cette enquête a été tiré du registre d'échantillonnage de l'OFS. Tous les participants ont été contactés au préalable par courrier et par téléphone.

Tableau 1

Erreur d'échantillonnage

Sélection d'erreurs d'échantillonnage statistiques en fonction de la taille de l'échantillon et de la distribution de base

Taille de l'échantillon	taux d'erreur distribution de base	
	50 % / 50 %	20 % / 80 %
N = 1100	± 3,0 points	± 2,4 points
N = 1000	± 3,2 points	± 2,5 points
N = 600	± 4,1 points	± 3,3 points
N = 250	± 6,3 points	± 5,1 points
N = 100	± 10,0 points	± 8,1 points
N = 50	± 14,0 points	± 11,5 points

Exemple : pour environ 1000 personnes interrogées et un chiffre donné de 50 %, le chiffre effectif s'établit à 50 % (± 3,2 points) ; pour un chiffre de base de 20 %, à 20 % (± 2,5 points). Dans les sondages, on suppose généralement un niveau de garantie de 95 %, ce qui signifie qu'on accepte, avec un taux d'erreur de 5 %, que le lien statistique mis en évidence ne soit pas présent de cette manière dans la population.

Annexe

L'équipe du gfs.bern



URS BIERI

Directeur de projet senior, membre de la direction, politologue et expert en médias, directeur MBA FH en management stratégique, chargé de cours à l'école professionnelle Kalaidos

Activités principales :

Management des thèmes et problèmes, analyses de l'image et de la réputation, technologies à risques, analyses des suffrages, préparation et suivi des campagnes, analyses de communication intégrées, méthodes qualitatives

Publications sous forme de recueils, de magazines spécialisés, de presse quotidienne et sur Internet



JONAS PHILIPPE KOCHER

Directeur de projet, politologue

Activités principales :

Analyse des thèmes et problèmes politiques, votations et élections, préparations et suivi de campagne, débats de société, analyses des communications intégrées, analyses des contenus médias, projection, projets de terrain



CAROLE GAUCH

Directrice de projet junior, politologue et experte en médias

Activités principales :

Analyse des thèmes et problèmes politiques, votations et élections, formation d'opinion sur les affaires extérieures, analyses de contenus médias, méthode qualitative, projets de terrain, enseignement



STEPHAN TSCHÖPE

Chargé d'analyse et services, politologue

Activités principales :

Coordination des services, analyse des données complexes statistiques, traitement des données et programmations d'enquêtes, projections, analyse des partis et structures des données collectées, analyses intégrées de communication, visualisations



AARON VENETZ

Analyste des données, politologue

Activités principales :
modélisation des données, méthodes qualitatives, recherches, analyse des données, programmations, analyses de communication, visualisations



MARCEL HAGEMANN

Analyste des données, sociologue

Activités principales :
Analyse des données et banques de données, programmations, analyses intégrées de communication, analyses médias, recherches, visualisations, projections



JOHANNA LEA SCHWAB

Secrétariat et administration, employé de commerce CFC

Activités principales :
Desktop-Publishing, visualisation, administration de projets, administration d'exposé



SABRINA SCHÜPBACH

Stagiaire, sociologue

Activités principales :
analyse des données, programmations, méthodes qualitatives, recherches, analyses de communication, visualisations



ALEXANDER FRIND

Stagiaire, politologue

Activités principales :
analyse des données, programmations, méthodes qualitatives, recherches, analyses de communication, visualisations

gfs.bern ag
Hirschengraben 5
Postfach
CH – 3001 Bern
Telefon +41 31 311 08 06
Telefax +41 31 311 08 19
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

L'institut de recherche gfs.bern est membre de l'association suisse des recherches de marché et sociale et garantit qu'aucun entretien n'est effectué dans un but publicitaire, commercial ou de commande, qu'il soit affiché ou caché.

Vous trouverez de plus amples informations sur www.schweizermarktforschung.ch

**SCHWEIZER
MARKTFORSCHUNG**
Kein Verkauf - Wissenschaftlich - Anonym

**gfs.bern**
Menschen. Meinungen. Märkte.