



BAROMETRE PAN EUROPEEN

SUR LES PRINCIPAUX DEBATS DE SANTE

RESULTATS 2009 ET EVOLUTIONS OBSERVEES DEPUIS 2006

- Note de synthèse -

2, rue de Choiseul – CS 70215 – 75086 Paris cedex 02
Tél. (33) **01 44 94 40 00** – Fax : (33) 01 44 94 40 01
www.csa-fr.com



Le Groupe Europ Assistance en partenariat avec le Cercle Santé Société a lancé en octobre 2006 un baromètre annuel paneuropéen ayant pour objectif de mesurer et de suivre l'état de l'opinion publique sur les grands débats de santé.

Sont pris en compte les aspects suivants :

- L'état du système de soins, son organisation générale, ses qualités intrinsèques et les éventuelles menaces perçues par les populations pour l'avenir.
- La mobilité des citoyens et leurs arbitrages entre soins de proximité ou soins spécialisés moins accessibles.
- Les exigences sociales en matière de santé.
- Comment sont perçues les nouvelles technologies de l'information en rapport avec la prise en charge traditionnelle des soins.
- Les pratiques et attentes de la population en matière de prévention, essentiellement pour ce qui concerne les maladies émergentes.
- La façon dont est perçue ce que les français ont nommé le cinquième risque, c'est-à-dire, la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Comment se situent dans le temps les populations concernées sachant que du fait des progrès médicaux et de l'allongement de la vie, la prise en charge des personnes âgées sera plus longue.
- Un volet additionnel a été ajouté au sondage de 2009. Il concerne la mutation des systèmes de santé qui passent d'un système pouvant être qualifié d'artisanal à des modes d'organisation et de distribution plus industriels avec les nouvelles ressources que cela implique.

Ce baromètre est le résultat d'une enquête par sondage téléphonique conduite par l'institut CSA.

Il a été effectué auprès d'un échantillon de 2400 européens de 18 ans et plus à raison de 400 individus par pays recrutés selon la méthode des quotas sur l'âge, le sexe, la PCS, la région et l'habitat :

- La troisième vague a été réalisée en juin-juillet 2009 en Allemagne, en France, en Grande-Bretagne, en Italie, en Pologne et en Suède.
- La première et la seconde vague ont été conduites en octobre 2006 et octobre 2007 auprès de 400 citoyens par pays en Allemagne, en France, en Grande-Bretagne, en Italie et en Suède.

I - La santé en Europe : évaluation du système de santé et craintes pour l'avenir

Ce troisième baromètre intervient au moment où, dans la plupart des pays étudiés, des changements importants sont entrepris pour assurer la pérennité de leur système de santé.

Ses principaux enseignements permettent de constater que les citoyens de chaque pays semblent avoir une bonne compréhension des mérites et des défauts de leur système de soins. Sauf peut-être la Pologne qui est en pleine difficulté.

A la question posée : « **l'organisation du système de santé de votre pays**, vous paraît-elle aujourd'hui, « excellente », « très bonne », « bonne », « moyenne » ou « mauvaise » ?

On note une relative stabilité des opinions en France et en Grande-Bretagne qui restent en tête en 2009 avec 61% et 60% de citoyens jugeant l'organisation de leur système bonne, très bonne voire excellente.

- en **France**, en juin 2009, les opinions « excellentes » et « très bonnes » restent stables par rapport à 2006 et 2007, au moment où se prépare le vote de la loi HST (Hôpital, Santé, Territoires) portant sur la réforme de l'hôpital et à la nouvelle répartition territoriale des professions médicales.
- la **Grande-Bretagne** semblait avoir récolté, en 2007, les fruits de la réforme 2006 de son système de santé avec des opinions très positives. En 2009, elle paraît avoir été plus remise en cause par la crise financière qu'a connue le monde occidental fin 2008 et revient en 2009 à son niveau d'opinions positives de 2006.

L'Allemagne est un peu plus en retrait, avec un niveau d'opinions « excellentes » et « très bonnes » qui se maintient à 9% à un moment où une nouvelle réforme du financement de son système de soins est en cours.

L'Italie se maintient également à 9 % en l'absence de réforme majeure en cours actuellement.

C'est en **Suède** que l'on note en 2009, le plus fort mouvement avec une baisse nette des opinions « excellentes » ou « très bonnes » qui régressent de 24% en 2006 à 10% en 2009, baisse observée au moment où le système suédois revient sur la base même de son organisation fondée sur l'organisation régionale des soins.

La **Pologne**, introduite dans le baromètre en 2009, est nettement en queue avec un taux record de mauvaises opinions (48% des Polonais jugeant l'organisation de leur système de santé mauvaise) : opinion qui reflète la faillite du système polonais et ses difficultés à passer du système soviétique à un modèle plus libéral.

Pour ce qui concerne l'opinion que se font les citoyens de la qualité des soins de premier recours prodigués en consultation :

Le fait marquant de la troisième vague du baromètre est le **recul des opinions en France et en Italie** sur la qualité des consultations : les opinions « excellentes » ou « très bonnes » baissent respectivement de 40% en 2006 à 27% en 2009 pour la France et de 25% en 2006 à 11% en 2009 pour l'Italie.

La Grande Bretagne avec une légère progression de 2006 à 2009 reste largement en tête avec, en 2009, 46% d'opinions « excellentes » et « très bonnes ».

Suivie en second par la **Suède** qui remonte légèrement de 21% d'opinions « excellentes » ou « très bonnes » en 2006 à 28% en 2009.

Puis par la **France** qui, avec 27% d'opinions « excellentes » ou « très bonnes » conserve encore une bonne place légèrement devant l'Allemagne stable à 23% d'opinions « excellentes » ou « très bonnes ».

La Pologne et l'Italie sont très proches quant à la mauvaise opinion qu'ils ont de leurs médecins. La chute des opinions « excellentes » ou « très bonnes » entre 2006 et 2009 de 25% à 11% place l'Italie en 2009 au niveau de la Pologne avec un taux particulièrement bas des opinions « excellentes » ou « très bonnes » confirmé par un taux de « moyen » ou « mauvais » qui atteint 44% en Italie et 47% en Pologne.

Depuis 2006, les évolutions concernant la satisfaction à l'égard des soins en milieu hospitalier sont moins marquées que celles concernant les consultations.

On note cependant entre 2006 et 2009 :

- une **dynamique positive en Italie et en Grande Bretagne** respectivement +7 points en Grande Bretagne et +5 points en Italie sur le pourcentage d'interviewés exprimant des opinions « excellentes ou très bonnes »
- **Un recul en Suède** de 7 points **et en France** de 3 points sur ce même pourcentage,
- Alors que les opinions restent **stables en Allemagne** entre 2006 et 2009

La **Suède** et la **France** arrivent largement en tête avec respectivement 75% et 74% d'opinions « excellentes », « très bonnes » ou « bonnes »

La **Grande-Bretagne** est plutôt bien placée, fait d'autant plus marquant que les effets de la crise de 2008 furent très concrets sur l'allocation de ressources au fonctionnement des hôpitaux.

La **Pologne** est, sur ce point encore très en retrait avec 63% d'opinions « moyennes » ou « mauvaises ».

Dans ce contexte de relative satisfaction, les craintes des Européens quant à l'avenir de leur système de soins sont réelles et perdurent.

Conjointement à ces évaluations majoritairement positives (sauf en Pologne) sur l'organisation des systèmes de santé et de la qualité des soins coexiste une conscience aigüe des menaces qui pèsent sur les systèmes de santé, qu'elles soient d'ordre systémique ou médical.

C'est en Pologne et en Grande-Bretagne que la perception des menaces est la plus forte. Rien de surprenant chez les Polonais qui ont déjà une mauvaise opinion de leur système de santé et de la qualité des soins prodigués.

Mais plus interpellant est le contraste observé en Grande-Bretagne entre un niveau de satisfaction élevé à l'égard du système actuel et la prise de conscience très élevée des menaces qui pèsent tant sur l'organisation que sur la qualité des soins.

La France, suivie de l'Allemagne puis de la Suède affichent plus de sérénité.

Fait marquant 2009 : la menace sur les inégalités d'accès aux soins introduite dans le baromètre en 2009 arrive en seconde position en Pologne, en Allemagne, en Suède et en France.

Parmi les autres préoccupations les plus importantes viennent en tête le manque de financement public qui met en cause la pénurie de médecins et les délais d'attente.

La peur des erreurs médicales et les risques d'infections nosocomiales représentent également une préoccupation importante ainsi que le risque d'épidémies, sauf en France où la confiance dans la médecine prévaut.

Pour ce qui est des délais d'attente, ce sont la Grande-Bretagne, l'Italie et la Pologne qui viennent en tête.

En bilan :

D'une façon générale, l'opinion des populations concernées sur leur système de santé n'a pas beaucoup changé en quatre ans, malgré :

- Une légère érosion de la confiance à l'égard de leur système de soins en France et en Suède,
- Un léger optimisme en Italie,
- Plus d'instabilité en Grande-Bretagne (probablement occasionnée par les espoirs mis dans la réforme 2006 suivie de la crise 2008 dont l'impact sur le système de protection sociale britannique semble avoir été plus important que dans les autres pays),
- Quant à l'Allemagne, elle semble avoir passé le cap des réformes qu'elle a instaurées, sans problème particulier.
- La Pologne, quant à elle, introduite en 2009, est en plein chantier et il faut encore du temps pour qu'on puisse suivre les évolutions des réformes en cours.

II – Santé et mobilité dans l'accès aux soins

L'environnement médical et la qualité des soins à proximité est un critère essentiel pour le choix d'un nouveau lieu de résidence. Ce qui concerne environ 80% des citoyens dans tous les pays étudiés. Avec un bémol pour la Suède à 61%.

L'ensemble des pays est, au fil des ans, **de plus en plus sensible à ce critère**. De 2006 à 2009, le pourcentage de citoyens qui accordent une très grande importance à la présence d'un environnement médical dense et facilement accessible à partir du futur lieu de résidence progresse de :

- 10 points en Allemagne,
- 5 points en Suède et en Grande-Bretagne,
- et 3 points en France.

L'importance accordée aux conditions sanitaires locales dans le choix de la destination de vacances progresse également, entre 2006 et 2009 avec de 7 points de plus en Allemagne, 6 en Italie, 5 en Grande-Bretagne sur le pourcentage de résidents qui accordent une très grande importance à ce critère.

Néanmoins, en cas d'arbitrage nécessaire, le résident **privilégiera pour une intervention chirurgicale, les critères de qualité aux critères de proximité**.

- Ce choix est particulièrement marqué en Allemagne, en Italie, en Pologne ou en Suède avec respectivement 70%, 64%, 61% et 60 % de déclaration de recours à un chirurgien spécialisé dans une ville éloignée plutôt qu'à un chirurgien généraliste proche de chez soi.
- Et moins marqué en France et en Grande-Bretagne, où l'organisation des systèmes de santé est nationale et la qualité des soins jugée satisfaisante.

Cette tendance est en augmentation constante depuis 2006 :

- avec une évolution forte en Suède en faveur du chirurgien spécialisé qui passe de 49% en 2006 à 60% en 2009.
- et net repli pour le choix du chirurgien de proximité qui a reculé en France de 54% en 2006 à 48% en 2009

Cet arbitrage qui privilégie la spécialisation à la proximité est surtout le fait, et dans tous les pays étudiés, de la population jeune, aisée ou résidente de grandes villes (avec un écart net d'environ 10 points au-dessus des moyennes nationales). Cet écart est un indicateur en faveur du renforcement de cette tendance pour les années à venir.

Concernant la mobilité internationale pour se faire soigner :

Les résidents en Pologne, en Suède et en Italie sont plus volontiers **prêts à se déplacer à l'étranger pour bénéficier d'une technique médicale supérieure** (avec respectivement 83%, 68% et 59% de résidents prêts à se déplacer à l'étranger pour avoir accès à une technique médicale qui semble supérieure et qui n'est pas disponible dans leur pays).

Les résidents en Allemagne, en France et en Grande-Bretagne sont moins prêts à se déplacer à l'étranger (avec respectivement seulement 41%, 43% et 47% prêts à se déplacer).



Entre 2006 et 2009, on note un net repli sur les intentions de mobilité vers l'étranger avec un recul de 16 points en Italie et en Grande-Bretagne, de 15 points en Allemagne et de 11 points en France.

Seule la Suède reste en 2009 au niveau de 2006.

Pour ce qui est de la Grande-Bretagne dont l'écart avec 2007 est encore plus marqué, on peut évoquer l'hypothèse d'un impact plus important de la crise associée à un taux de change pour la Livre moins favorable.

Ainsi, la mobilité est-elle fortement déterminée par la qualité de l'offre de soins du lieu de résidence – et jusque dans le choix d'un lieu de vacances. Cette recherche d'excellence est un motif de migration interne dans la plupart des pays.

Il y a un fort tropisme pour les chirurgiens « de pointe » dans les pays dont la structure de soins est régionalisée. L'attractivité des centres spécialisés joue un rôle de plus en plus important - particulièrement en Suède qui semble avoir à faire face à des disparités qualitatives régionales.

Enfin, tous les pays sauf, à un moindre degré, la Grande-Bretagne sont favorables à l'accueil de patients payants dans leurs hôpitaux (de 92% d'opinions favorables en Allemagne à 63% en Grande-Bretagne).

Cette ouverture est en évolution positive et régulière depuis 2006 et plus marquée en Allemagne, en France et en Suède avec une augmentation des opinions favorables qui progresse en Allemagne de 67% en 2006 à 92% en 2009, en France de 70% à 88% et de 53% à 82% en Suède.

III - Santé et exigences sociales

L'enquête montre une grande prise de conscience et une attente forte concernant l'égalité de l'accès aux soins. Préoccupation très importante pour 85% à 95% des citoyens de chaque pays interrogés.

L'Allemagne et la Pologne sont très critiques à cet égard estimant à 72 % et 78% que le système de santé actuel ne garantit pas l'égalité d'accès de tous les citoyens du pays aux soins médicaux.

Les autres pays se situent dans une moyenne plutôt pessimiste : 60% des citoyens en France, 53% en Italie et 48% en Suède estiment également que leur système actuel ne garantit pas l'égalité d'accès de tous aux soins médicaux.

C'est en Grande-Bretagne avec seulement 53% d'opinions favorables que l'on estime le plus que l'accès aux soins est équitable.

Ces opinions sont relativement stables entre octobre 2007 et juin 2009.

La crise renforce les inégalités :

Ce sont surtout, dans tous les pays étudiés, les personnes appartenant aux catégories socioprofessionnelles les moins favorisées qui ont été – ou estiment être – amenées à différer des soins de santé en raison des conséquences de la crise financière ou de la situation économique actuelle :

- Les Italiens et les Polonais sont les plus touchés avec 13 % de personnes ayant renoncé à des soins. De plus, 23% des Italiens et 20% des Polonais pensent qu'ils pourraient être amenés à le faire.
- Les Suédois et les Anglais seraient moins touchés personnellement avec respectivement 6 % et 10% de personnes ayant renoncé à des soins et 6% et 7% qui pourraient être amenées à le faire. On notera qu'il s'agit de 2 pays dans lequel la protection sociale a été instaurée sur le principe de l'Etat Providence.
- Les Allemands (12%) et les français (11%) se situant en position intermédiaire.

Pour ce qui concerne l'opinion sur le financement de l'augmentation de la qualité des soins, on retrouve les divergences entre système beveridgien et système bismarckien, stables depuis 2006 :

- Préférence pour les prélèvements obligatoires en Grande-Bretagne (42%) et en Suède (56%)
- Préférence pour les assurances ou mutuelles facultatives en Allemagne (47%) et en France (46%).
- En Pologne, les opinions sont proches de celles de l'Allemagne et de la France avec 51% en faveur des assurances ou mutuelles facultatives.



Depuis 2006, la préférence pour un système de prévoyance s'affirme versus l'idée d'une franchise médicale et fait son chemin dans l'ensemble des populations.

En 2009, une minorité accepte de payer un supplément si celui-ci est nécessaire pour obtenir une meilleure qualité des soins : en France (21%), en Allemagne (17%), en Pologne (17%) et en Grande-Bretagne (15%), ce qui semble constituer une rupture dans le principe de solidarité à la base des systèmes de protection sanitaire et sociale largement répandu en Europe de l'Ouest.

IV – Santé et nouvelles technologies de l’information et de la communication

Le recours à Internet pour obtenir ou échanger des informations sur les sujets de santé s’installe progressivement.

La consultation des informations sur Internet est plutôt en progression, y compris en France qui, comme l’Italie marquait un net retard par rapport à la Suède, la Pologne et l’Allemagne.

Ainsi, en France, entre 2006 et 2009, le taux d’utilisateurs réguliers a progressé de 7% à 9% et celui des utilisateurs occasionnels de 24% à 29 % au cours de ces 3 dernières années.

La progression continue également en Suède où la recherche d’information santé sur Internet atteint, en 2009, le niveau le plus élevé des pays étudiés, proche de la Pologne, avec 17% d’utilisateurs réguliers et 41% d’occasionnels.

La Grande Bretagne et l’Allemagne sont stables depuis 2006 avec 12% d’utilisateurs réguliers.

D’une façon générale, ce sont les sites de santé généralistes qui sont consultés le plus souvent (Doctissimo en France, Saluteitalia en Italie ou Vårdguiden et FASS en Suède) alors qu’en Allemagne, on privilégie plutôt les sites des assureurs et en Angleterre ceux des pouvoirs publics.

Si la recherche d’informations santé sur Internet progresse, elle reste un complément à la consultation médicale en face à face où la relation médecin/malade est favorisée, comme le confirme la forte opposition au développement des consultations médicales par Internet qui se renforce jusqu’à 82% d’opinions défavorables en France en 2009, 66% en Allemagne et 65% en Grande-Bretagne. Seules exceptions, la Suède qui voit ses opinions favorables progresser de 59% en 2006 à 69% en 2009 et la Pologne qui se situe déjà à 58% d’opinions favorables.

Nouvelle investigation 2009 : noter les hôpitaux par Internet qui obtient une nette majorité d’opinions favorables dans tous les pays étudiés. En ce qui concerne la notation des médecins par Internet, les avis sont plus en retrait mais recueillent néanmoins l’accord de plus de 40% la population sondée.

Ainsi, pour ce qui est des nouvelles technologies, leur recours apparait pour les patients comme un complément d’information, mais ne se substitue pas, à ce stade, à la relation de confiance médecin-malade particulièrement forte en France et en Allemagne, voire en Grande-Bretagne.

V – Santé et prévention

Le **risque de pandémie grippale** ne semble pas alarmer outre mesure les populations interrogées à l'exception, modeste, il est vrai des Polonais, et dans un degré moindre, des Italiens, qui estiment être moins bien armés que les autres pays en cas d'épidémie de grippe de type A.

Avec respectivement 73% des Allemands qui s'estiment bien armés pour faire face à une pandémie de grippe A, 69% des Français, 58% des Britanniques, 56% des Suédois et 55% des Italiens et seulement 42% des Polonais.

Les menaces des maladies émergentes, telle la grippe A sont connues et ne semblent pas mettre en cause la confiance des populations dans leur système de santé ; sauf pour les Italiens plus nombreux que les ressortissants des autres pays à exprimer une peur importante des épidémies.

En matière **de comportements de prévention** : dépistage, bilans de santé ou contrôle dentaire, l'Allemagne reste largement en tête en 2009 :

- pour ce qui est du dépistage des maladies graves telles que le cancer ou le Sida, avec 69% de personnes ayant eu un dépistage au cours des 5 dernières années alors que ce taux se situe seulement à 40% dans les autres pays étudiés.
- comme sur le recours à des bilans de santé réguliers (82%). Bilans de santé également pratiqués en Grande-Bretagne (74%), en Suède (74%) et en Pologne (75%).

La France et l'Italie sont les lanternes rouges de ce train de mesures collectives ou même lorsqu'il s'agit d'initiatives individuelles.

De tous ces pays, ce sont la Pologne et l'Italie qui sont les plus intéressées par **un programme de surveillance de sa santé tout au long de sa vie** (respectivement 73% et 65% des résidents du pays) suivis par la majorité des Français (53%), des Suédois (51%) et des Britanniques (50%) ou seulement 45% des allemands qui sont par ailleurs déjà bien pris en charge.

En fait, peu de gens sont prêts à financer eux-mêmes les programmes de surveillance de leur santé, tendance qui se renforce entre 2006 et 2009.

Les personnes sondées considèrent que l'Etat doit être « le payeur » mis à contribution (84% en Pologne, 80% en France, 81% en Italie ou 73% en Grande-Bretagne) avec l'exception notable de l'Allemagne qui opte à 23% pour un financement par le système assurantiel, mutualisé ou de la Suède qui estime pour 23% qu'il pourrait s'agir aussi de la responsabilité de l'employeur.

Les thèmes de prévention dans le cadre du travail concernent essentiellement les problèmes de mal du dos, le stress et le dépistage des maladies graves.

VI - Vieillesse et dépendance

Depuis 2006, la qualité de la prise en charge des personnes âgées est considérée comme préoccupante et tout particulièrement en France et en Pologne. Avec respectivement en 2009 : 49% d'opinions « moyennes » et 17% d'opinions « mauvaises » en France et 51% d'opinions « moyennes » et 34% d'opinions « mauvaises » en Pologne.

Cette situation s'aggrave entre 2006 et 2009 dans tous les pays sauf en Italie qui reste avec une majorité de 59% d'opinions défavorables : 28% d'opinions « moyennes » et 31% d'opinions « mauvaises ».

Dans la presque totalité des pays, les solutions envisagées face aux problèmes posés par l'allongement de la durée de la vie et l'augmentation du nombre de personnes âgées et dépendantes concernent **le maintien à domicile** (80% en France, 76% en Allemagne et en Grande-Bretagne) à l'exception de la Suède qui privilégie encore légèrement les maisons de retraite (44%), mais de manière moins tranchée que les années précédentes.

D'une façon générale, l'aide publique pour le maintien à domicile est toujours considérée comme nettement insuffisante à l'exception de l'Italie et de la Suède. Sans pour autant atteindre la majorité avec seulement 43% des Italiens et 44% des Suédois qui estiment l'aide suffisante.

Auprès de qui trouver le « meilleur » soutien aux personnes âgées dépendantes ?

Les secteurs publics, associatifs et privés obtiennent, dans tous les pays sondés des scores relativement proches mettant en évidence la complémentarité de ces secteurs pour répondre aux besoins des populations,

Quelques écarts mineurs entre les pays :

- Le secteur associatif est en tête en France (avec 40% des sondés qui le placent en tête) et en Allemagne (36%)
- Le secteur public arrive en tête en Suède avec 48% des suffrages
- Le secteur privé arrive en tête en Pologne avec 29% des suffrages. Le secteur privé est présent dans les autres pays avec des suffrages variant de 33% en Italie à 22% en Suède.

Cette préoccupation semble se retrouver dans la demande, dans la population, de plus d'information sur le sujet portant à la fois sur :

- Les aides financières de l'état allouées aux familles pour maintenir à domicile les personnes âgées et dépendantes
- Les entreprises et organismes qui proposent des offres de maintien à domicile
- ou les nouvelles technologies de télésurveillance et robotique qui facilitent la vie à domicile



Pour l'ensemble des pays concernés, le financement de la prise en charge des services et aides à la personne âgée demeure une **prise en charge mixte avec financement public et contribution personnelle**. Tous les pays optent pour une large part (plus de 50% des opinions exprimées) pour une prise en charge mixte public/privé. Cette tendance est constante depuis la création de ce baromètre. Pour la contribution personnelle, une majorité est favorable à une couverture issue d'un financement obligatoire.

VIII - Focus CHAM : de l'artisanat à l'industrie

Afin d'accompagner la mutation des systèmes de santé, le recours aux méthodes utilisées par d'autres secteurs économiques de l'industrie et des services a été testé, auprès de l'opinion publique des pays étudiés, dans le baromètre 2009.

On note une nette confiance des populations pour les acteurs traditionnels du secteur de la santé : les médecins et l'Etat pour construire ou gérer des établissements de soins.

Les organismes caritatifs ou associations de patients l'emportent sur les assureurs privés ou les mutuelles, et surtout sur les industriels : laboratoires pharmaceutiques ou grands groupes industriels.

Ainsi, à la question : Feriez-vous personnellement confiance à des établissements de soins qui seraient construits et gérés par :

- Des médecins : 86% des Français, 85% des Britanniques, 81% des Allemands ou des Suédois répondent oui. Majoritaires mais moins unanimes : les Italiens et les Polonais avec respectivement 67% et 65% de oui.
- L'Etat : 92% des suédois et 81% des français font confiance à l'état ; et 68% des Italiens, 64% des Britanniques, 62% des Allemands et des Polonais,
- A noter que, en Allemagne, les assureurs mutualistes avec 66% devancent de 4 points l'Etat.
- Et que les grands groupes industriels sont en tête en Suède (38%) et en Pologne (32%) très nettement devant la France (22%) ou l'Allemagne (20%)

Par ailleurs, les méthodes de gestion industrielles du secteur privé suscitent beaucoup de réserves. Ainsi, elles semblent être un risque pour la juste élaboration du prix des prestations et de l'égalité d'accès aux soins ainsi que tout ce qui a trait à la qualité des soins proprement dite : de la disponibilité des médecins, à la capacité d'écoute des malades, à la sécurité des interventions. Et même les délais de prise en charge...

Un net rejet des méthodes du secteur économique privé pour prendre en charge l'organisation et la gestion des structures et établissements de santé.

La Pologne, qui de tous les pays interrogés, a la plus mauvaise opinion de ses médecins et de ses hôpitaux est la moins réticente.

Soumettre les établissements de soins aux mêmes impératifs de rentabilité que les autres entreprises : un net clivage entre les pays étudiés avec d'une part une opposition particulièrement prononcée en France et en Suède qui se prononcent contre à 73% en France et 66% en Suède.

Alors que, d'autre part, 71% des Polonais, suivis par 58% des Italiens, 56% des Britanniques puis 53% des Allemands sont favorables à cette exigence.



Pour conclure :

Ce baromètre met en évidence un attachement fort et durable des citoyens Européens à leur système de santé et à leurs médecins.

Il fait apparaître une forte opposition à tout ce qui menace les principes d'égalité ou de solidarité dans l'accès à des soins de qualité pour tous.

Face à une prise de conscience nette des menaces qui pèsent sur l'avenir des systèmes à la fois en termes de qualité et de moyens, le principe des réformes est acquis.

La marge de manœuvre est étroite : les citoyens, dans l'ensemble des pays étudiés considérant l'offre de soins comme un bien collectif auquel les principes d'organisation et de rentabilité du secteur privé ne semblent pas adaptés.

Cependant, progressivement, les mentalités évoluent.

Sont mieux acceptés :

- La mobilité pour accéder à des soins plus spécialisés.
- Augmenter le financement pour faire face aux nouveaux besoins : plateaux techniques, programmes de prévention, maintien à domicile des personnes âgées et dépendantes
- Le concept de contribution mixte intégrant les mutuelles, les assureurs privés et la contribution personnelle, même si le financement par l'Etat reste le premier réflexe,
- La place d'Internet pour faciliter l'accès direct et les échanges sur des informations santé.

Annexes :

Le choix des six pays étudiés s'est appuyé sur la volonté d'intégrer dans l'étude la diversité historique et culturelle de chaque pays. Les différences entre leur système de santé pouvant expliquer des façons de penser divergentes voire opposées en Europe. En effet, ces pays se distinguent notamment en terme...

... d'historique de la sécurité sociale

Alors que le système de sécurité sociale existe depuis le début du siècle en Suède et au Royaume-Uni, la France, l'Italie et l'Allemagne ont vu naître leur Sécurité Sociale au lendemain de la seconde guerre mondiale.

... de mode de financement des dépenses de santé

Les Suédois et les Britanniques se distinguent des autres pays Européens étudiés, dans la mesure où leurs dépenses de santé sont essentiellement financées au niveau national et par le budget de l'Etat (système Beveridgien).

En revanche, en France, en Italie et en Allemagne, les dépenses de santé sont financées très majoritairement selon un dispositif assurantiel (système Bismarckien) par les cotisations sociales prélevées sur le produit du travail plus la CSG, une part fiscale sur des revenus élargis, d'une part et la souscription à une assurance complémentaire facultative, d'autre part.

Le système Polonais, hérité en 1990 de l'ère du système soviétique est en faillite, malgré plusieurs modifications faites concernant notamment les soins primaires. En 1999 est intervenu un nouveau régime général d'assurance obligatoire, mais qui se résume jusqu'ici à des projets régionaux isolés.

... d'accès aux médecins en cabinet ou à l'hôpital

Tous les Européens des pays étudiés ont la possibilité de consulter un médecin généraliste en cabinet, mais le choix du médecin est différent selon les pays : capitation en Angleterre ancrée dans les habitudes versus la mise en place du statut de médecin référent en France ou le maintien du libre accès en Allemagne. En Pologne, on tente de mettre en place un réseau de médecins de famille.

... de rôle de l'Etat dans la santé et des mesures prises pour assurer la pérennité de leur système

En France, Allemagne et au Royaume-Uni, l'organisation du système de santé est centralisée.

En revanche, en Italie et en Suède, le système de santé est décentralisé. L'Etat définit le cadre légal, contrôle le niveau de qualité et de répartition équitable des soins et définit les objectifs de santé publique. Les régions financent et organisent la fourniture des soins. Ce mode d'organisation régionalisée a favorisé l'émergence de pôles d'excellence dans certaines régions ; ce qui amène les Italiens et les Suédois à se déplacer pour obtenir de meilleurs soins que ceux disponibles dans leur région. En Pologne, c'est la gestion centralisée par l'Etat qui est remise en cause.

Renseignements : helene.chevalier@csa.eu