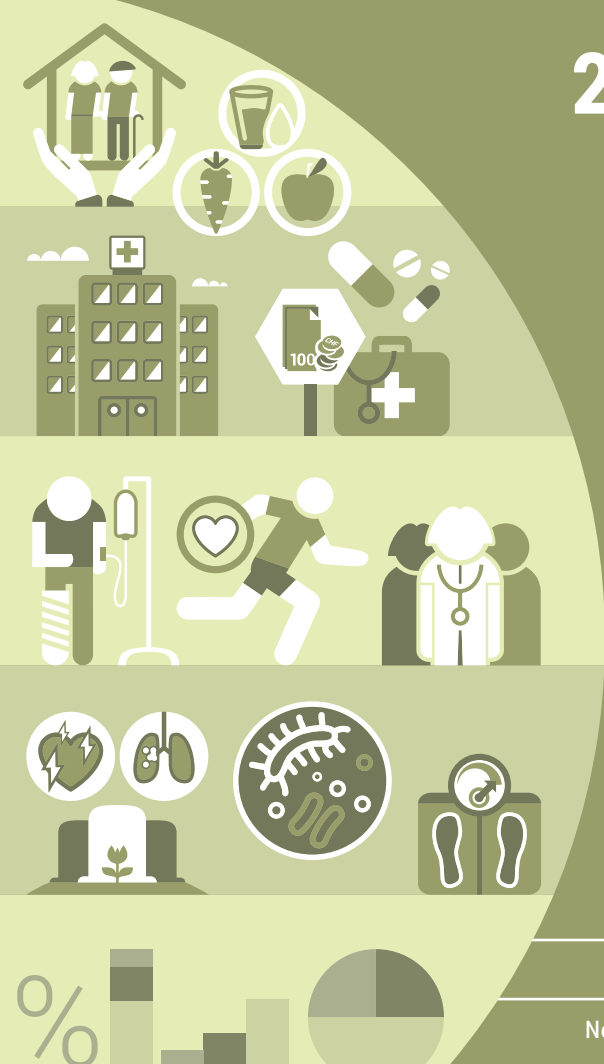


# 2017



14

Santé

Neuchâtel 2018

## Enquête suisse sur la santé 2017

Vue d'ensemble



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la statistique OFS

<b>Éditeur:</b>	Office fédéral de la statistique (OFS)
<b>Renseignements:</b>	gesundheit@bfs.admin.ch, tél. 058 463 67 00
<b>Rédaction:</b>	Marco Storni, OFS; Renaud Lieberherr, OFS; Martine Kaeser, OFS
<b>Série:</b>	Statistique de la Suisse
<b>Domaine:</b>	14 Santé
<b>Langue du texte original:</b>	allemand, français
<b>Traduction:</b>	Services linguistiques de l'OFS
<b>Mise en page:</b>	section DIAM, Prepress/Print
<b>Graphiques:</b>	section DIAM, Prepress/Print
<b>Page de titre:</b>	section DIAM, Prepress/Print
<b>Impression:</b>	en Suisse
<b>Copyright:</b>	OFS, Neuchâtel 2018 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
<b>Commandes d'imprimés:</b>	Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel, tél. 058 463 60 60, fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch
<b>Prix:</b>	gratuit
<b>Téléchargement:</b>	www.statistique.ch (gratuit)
<b>Numéro OFS:</b>	213-1702



## Table des matières

1	Introduction	4
2	Déterminants de la santé	5
3	Activité physique	6
4	Alimentation	7
5	Tabac	8
6	Alcool	10
7	Surpoids	12
8	État de santé général	14
9	Hypertension, cholestérol et diabète	16
10	Handicaps et limitations	18
11	Santé psychique	20
12	Consultations médicales	22
13	Dépistage du cancer	24
14	Aides informelles et soins à domicile	25
15	Méthode	26

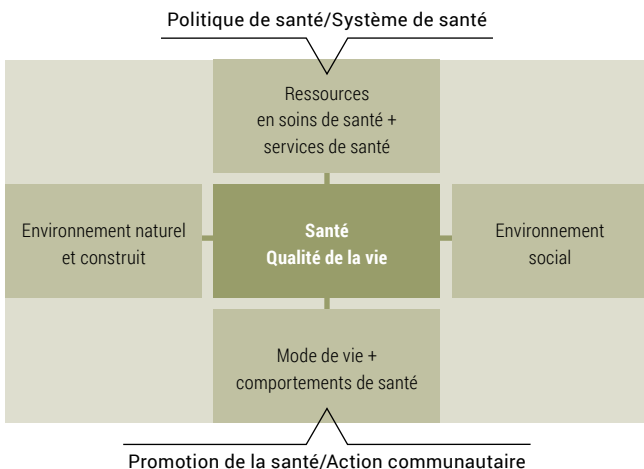
## 1 Introduction

La santé est l'un des biens les plus précieux de tout être humain. Son importance est surtout reconnue lorsque des problèmes de santé apparaissent, alors qu'elle passe plutôt inaperçue dans l'agitation du quotidien.

La présente brochure donne un aperçu des premiers résultats de l'enquête suisse sur la santé 2017 (ESS17). Réalisée tous les cinq ans depuis 1992, cette enquête fournit des informations cruciales sur l'état de santé de la population, sur les comportements en matière de santé ainsi que sur l'utilisation des services de santé. La réalisation régulière de l'enquête permet de suivre l'évolution de la situation dans le temps. Les données servent également de base pour évaluer et planifier des stratégies et des mesures de politique de santé dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

L'enquête suisse sur la santé s'appuie sur un modèle de santé global et dynamique (G1). Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé n'est pas comprise uniquement comme l'absence de maladie, mais correspond à un état de complet bien-être physique, mental et social.

### Modèle de santé

**G1**


## 2 Déterminants de la santé

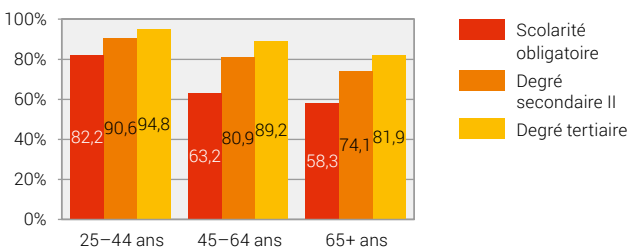
De nombreux facteurs exercent une influence sur l'état de santé de la population. Mentionnons en particulier la structure démographique ainsi que le niveau de formation, le niveau de revenu et d'intégration sociale, les conditions de vie et de travail, l'environnement naturel de même que les modes de vie et les habitudes culturelles, sans oublier l'accès aux soins et les prédispositions génétiques. Ces déterminants interagissent et leurs liens avec l'état de santé sont multiples. Par exemple, l'âge, le sexe, mais aussi la position sociale ont une influence sur les comportements (activité physique, type d'alimentation, etc.), qui ont eux-mêmes un effet sur la santé. Mais la relation entre ces facteurs et la santé peut également être inverse: des problèmes de santé peuvent dès lors accroître le risque de précarité sociale ou provoquer des changements dans les comportements.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère dans son rapport sur les déterminants sociaux de la santé que les inégalités sociales sont l'une des principales causes des inégalités en santé (OMS 2009). Elle parle de gradient social en santé pour désigner cette relation, qui passe par diverses médiations, comme le niveau de revenu, les conditions de travail ou encore les comportements en matière de santé. Dans la présente publication, le gradient social est exprimé en fonction du niveau de formation. Appelées à évaluer leur état de santé, les personnes n'ayant accompli que la scolarité obligatoire sont nettement plus nombreuses à le juger «moyen» ou «(très) mauvais» que les personnes au bénéfice d'une formation de degré tertiaire (G2).

### Santé auto-évaluée (très) bonne selon le niveau de formation, en 2017

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé

G2



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

### 3 Activité physique

Une activité physique régulière est reconnue comme étant bénéfique pour la santé. En 2017, trois personnes sur quatre avaient durant leurs loisirs une activité physique suffisante pour être considérées comme actives (G3)<sup>1</sup>. À l'opposé, 8% de la population se mouvaient moins de 30 minutes par semaine et sont classés comme inactifs.

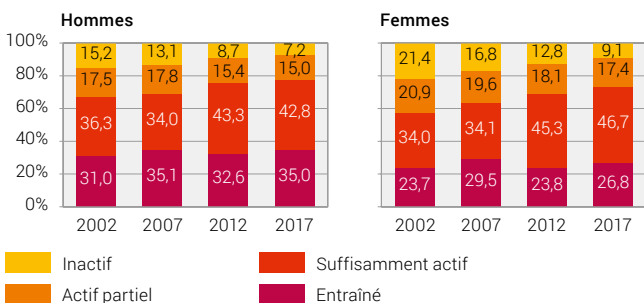
Plus de quatre jeunes adultes sur cinq de moins de 25 ans ont une activité physique suffisante durant leur temps libre (83%) et seuls 4% sont inactifs. Entre 25 et 74 ans, on ne constate guère de différences entre les classes d'âge. Durant leurs loisirs, les hommes sont un peu plus fréquemment actifs physiquement que les femmes (78% contre 74%). Plus le niveau de formation est bas, plus la part de personnes insuffisamment actives durant les loisirs est élevée (scolarité obligatoire: 39%; degré tertiaire: 21%).

Depuis 2002, la part des personnes qui se meuvent suffisamment durant leurs loisirs a augmenté pour passer de 62% à 76%, tandis que la part des personnes inactives ou partiellement actives a diminué, passant de 38% à 24%. La part des inactifs affiche une diminution remarquable (de 19% à 8%). Dans toutes les classes d'âge au-delà de 25 ans, la part des femmes actives a davantage augmenté que celle des hommes. Les femmes comblent ainsi à vue d'œil leur retard en matière d'activité physique (la part des actives atteint désormais 74%, alors qu'elle ne dépassait pas 58% en 2012) et les différences entre les sexes s'amenuisent.

#### Activité physique

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G3



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

<sup>1</sup> Il est recommandé de pratiquer une activité physique hebdomadaire minimale de 150 minutes pendant lesquelles l'activité cardiaque et la respiration s'accroissent légèrement, ou une activité physique plus intense pendant au moins 75 minutes par semaine.

## 4 Alimentation

Au total, 68% de la population déclaraient en 2017 faire attention à certains aspects de leur alimentation. Cette attention est moins fréquente chez les hommes (63%) que chez les femmes (73%).

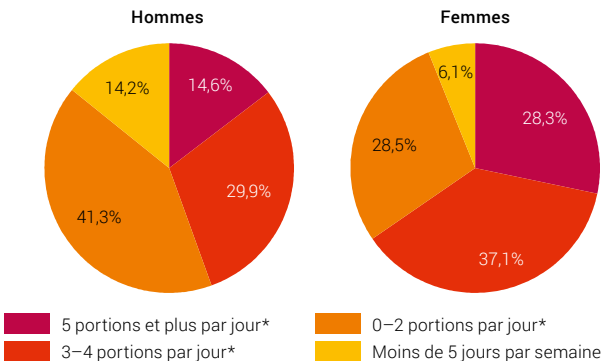
Les fruits et légumes constituent une composante essentielle d'une alimentation saine en assurant l'apport en vitamines, sels minéraux et fibres alimentaires. Il est recommandé, dans la pyramide alimentaire suisse, de consommer au moins cinq portions de fruits et/ou de légumes par jour. 21% de la population suivent cette recommandation au moins 5 jours par semaine (G4). Dès 25 ans, les femmes sont deux fois plus nombreuses à le faire que les hommes (28% contre 15%). Ce sont les personnes ayant une formation supérieure qui sont les plus nombreuses à manger régulièrement des fruits ou des légumes. Les jeunes hommes (15 à 24 ans) sont plus nombreux qu'en 2012 à suivre les recommandations (19% contre 13%).

Les diététiciens déconseillent de consommer de la viande plus souvent que quatre fois par semaine. Compte tenu de ces recommandations, 46% des hommes et 25% des femmes mangeaient trop souvent de la viande en 2017. La part des personnes qui ne consomment pas plus de quatre fois par semaine de la viande a cependant augmenté de 8 points de pourcentage entre 1992 et 2017 pour atteindre 65%. On constate une diminution de la consommation de viande depuis 1992, en particulier chez les femmes de 25 à 64 ans. Elles sont moins nombreuses à manger de la viande quotidiennement (10% contre 20%) et la part de celles qui n'en mangent jamais a triplé (6% contre 2%).

### Consommation de fruits et légumes, en 2017

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G4



\* Au moins 5 jours par semaine

## 5 Tabac

Le tabagisme est un facteur de risque de premier ordre pour nombre de maladies telles que les affections cardiovasculaires, les maladies pulmonaires chroniques (bronchite, emphysème), ainsi que les tumeurs malignes des poumons, des bronches, de la cavité buccale, de l'œsophage, des reins et du pancréas. Plus d'un décès sur sept est imputable à la fumée du tabac.

En 2017, 27% de la population fumait, 31% des hommes et 23% des femmes (G5). Une personne sur deux (51%) n'a jamais fumé. Après une forte hausse entre 1992 et 1997, la part des fumeurs a reculé ces vingt dernières années, passant de 33% en 1997 à 27% en 2017. Chez les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans, cette part a diminué de 44% en 1997 à 32% en 2017. Néanmoins, la plus grande proportion de fumeurs demeure parmi les hommes âgés de 15 à 44 ans (38%). Au cours des 25 dernières années, les écarts entre les sexes se sont réduits: si les hommes fumaient encore nettement plus souvent que les femmes en 1992 (37% contre 24%), la différence est désormais moins marquée (31% contre 23%). L'explication est double: d'un côté, la part des hommes qui fument a diminué, de l'autre, la part des jeunes femmes qui fument restait, en 2017, supérieure à celle de 1992 (29% contre 26%).

La quantité de cigarettes consommées a nettement reculé ces 25 dernières années (G6). Parmi les fumeurs, 26% des hommes et 15% des femmes fumaient au moins 20 cigarettes par jour en 2017. En 1992, ces proportions s'élevaient encore à 47% et à 32%. Le recul de la part des personnes fumant au moins 20 cigarettes par jour intervient surtout dans les classes d'âge les plus jeunes.

En 2017, 61% des fumeurs, indépendamment du sexe, ont indiqué qu'ils auraient aimé arrêter de fumer. Cette proportion a augmenté de 5 points de pourcentage depuis 1992, davantage chez les hommes que chez les femmes. Elle est par contre demeurée inchangée depuis 2002. 28% des personnes qui fument ont entrepris durant l'année écoulée une tentative sérieuse mais infructueuse d'abandonner le tabac, en passant au moins deux semaines sans fumer.

Le tabagisme passif nuit à la santé de manière analogue au tabagisme. Après l'entrée en vigueur, en 2010, de la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif, il a tout d'abord reculé rapidement et stagne depuis lors. La part des non-fumeurs exposés au moins une heure par jour à la fumée d'autrui a chuté de 16% en 2007 à 6% en 2012 et est demeurée à 6% en 2017. Comme par le passé, c'est la classe d'âge la plus jeune, celle des 15 à 24 ans, qui reste la plus exposée au tabagisme passif (16%).

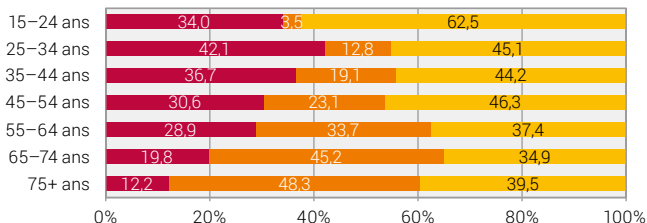


## Consommation de tabac, en 2017

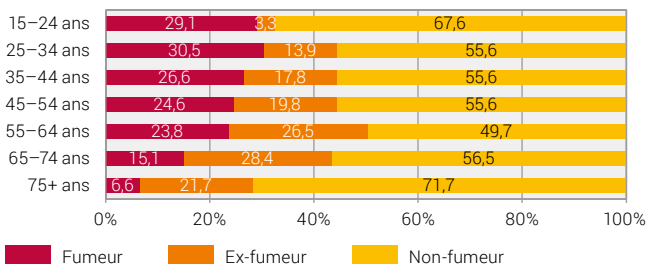
Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G5

### Hommes



### Femmes



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

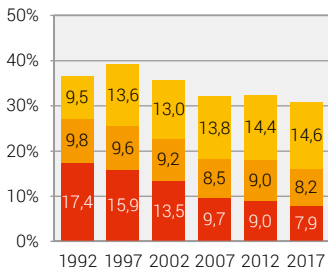
© OFS 2018

## Fumeurs selon le nombre de cigarettes par jour

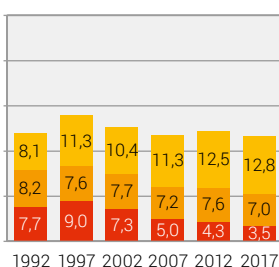
Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G6

### Hommes



### Femmes



■ ≤ 9 cigarettes   
 ■ ≥ 20 cigarettes  
■ Entre 10 et 19 cigarettes

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## 6 Alcool

La consommation excessive d'alcool est l'une des causes principales de décès prématurés et d'atteintes à la santé physique ainsi qu'à la santé psychique et sociale. Elle accroît le risque d'accident ou de blessure, la propension à la violence, les risques d'incapacités précoces, d'absentéisme, de marginalisation et d'exclusion sociale.

En 2017, la grande majorité (82%) de la population de 15 ans et plus buvait de l'alcool (G7). Les hommes en consomment plus souvent que les femmes et en bien plus grande quantité. 68% des hommes et 49% des femmes disent boire de l'alcool au moins une fois par semaine. Un homme sur sept boit de l'alcool chaque jour, contre une femme sur quatorze. La proportion de femmes abstinentes équivaut environ au double de celle des hommes (23% contre 13%).

Depuis 1992, la part des personnes qui consomment de l'alcool tous les jours a diminué de moitié chez les hommes (de 30% à 15%) et de 11% à 7% chez les femmes. Ce recul affiche les mêmes proportions dans toutes les classes d'âge de moins de 65 ans. Parmi les personnes de plus de 65 ans, la consommation quotidienne d'alcool est nettement plus répandue et elle reste au même niveau (29% en 1992; 26% en 2017).

En 2017, 5% de la population tendaient à présenter une consommation chronique à risque d'alcool, c'est-à-dire que ces personnes buvaient en moyenne plus de deux verres standard d'une boisson alcoolisée chaque jour pour les femmes ou quatre pour les hommes (G8). La consommation chronique présentant un risque est surtout fréquente chez les personnes de plus de 65 ans (6%). Durant la période allant de 1992 à 2007, elle a diminué chez les hommes (de 11% à 6%), puis elle est restée stable. Chez les femmes, la proportion se maintient à 5% depuis 1997, de sorte que les différences entre les sexes s'amenuisent pour ce type de consommation d'alcool.

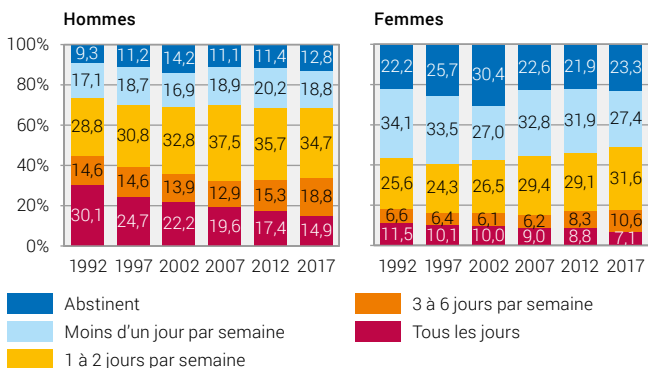
Contrairement à la consommation chronique à risque, la consommation occasionnelle d'alcool à risque, ou l'«ivresse ponctuelle», touche en majorité les adolescents et les jeunes adultes. L'ivresse ponctuelle correspond à la consommation d'au moins quatre verres standard d'une boisson alcoolisée en une seule occasion pour les femmes ou cinq pour les hommes. 8% des hommes entre 15 et 24 ans s'enivrent au moins une fois par semaine et 22% une fois par mois, contre respectivement 4% et 15% des femmes du même âge. Entre 2007 et 2017, la part des personnes présentant une consommation d'alcool à risque au moins une fois par mois a augmenté de 6% à 11% chez les femmes et de 16% à 21% chez les hommes. Cette hausse intervient dans presque toutes les classes d'âge, mais est particulièrement marquée chez les jeunes femmes (15 à 24 ans), où la part passe de 12% en 2007 à 24% en 2017.

Au fil du temps, les modes de consommation ont donc changé: alors que la consommation quotidienne et chronique à risque tend à diminuer, la consommation sporadique à risque s'accroît.

## Consommation d'alcool

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G7



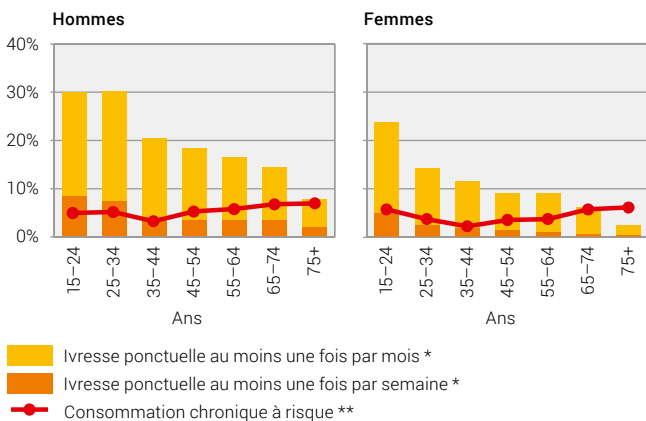
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## Consommation d'alcool à risque, en 2017

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G8



\* Ivresse ponctuelle: en verres d'alcool standard en une occasion: H:  $\geq 5$ , F:  $\geq 4$

\*\* Consommation chronique à risque, en verres d'alcool standard par jour: H:  $\geq 4$ , F:  $\geq 2$

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## 7 Surpoids

Le surpoids se définit comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle. Sa forme extrême, l'obésité, est reconnue comme maladie par l'OMS depuis 1997. L'indice de masse corporelle (IMC)<sup>1</sup> est la mesure la plus fréquemment utilisée pour distinguer les personnes souffrant de surpoids ou d'obésité.

Les hommes sont nettement plus nombreux à présenter un surpoids (IMC entre 25 et moins de 30) que les femmes (39% contre 23%) (G9). Les hommes sont aussi un peu plus souvent obèses (IMC  $\geq$  30) que les femmes (12% contre 10%). Au total, 42% de la population sont en surpoids ou obèses; cette part augmente avec l'âge, jusqu'à 74 ans. À partir de 35 ans, une majorité des hommes sont en surpoids ou obèses. Néanmoins, la Suisse est un des pays au monde où la part des personnes avec un excès de poids est la moins élevée (OCDE 2017).

Il existe un important gradient social en matière d'obésité. Les personnes avec un niveau de formation correspondant à l'école obligatoire ont nettement plus de risques de souffrir d'obésité que celles avec une formation de niveau universitaire, la différence étant plus nette chez les femmes (21% contre 6%) que chez les hommes (20% contre 10%). Pour le surpoids, les mêmes tendances s'observent, mais de manière plus faible.

La part des personnes avec un surpoids ou obèses a augmenté entre 1992 et 2017, passant de 30% à 42%; elle est cependant restée stable depuis 2012 (G10). La proportion de personnes obèses a doublé en 25 ans passant de 5% en 1992 à 11% en 2017. La part des personnes avec un bas niveau de formation étant obèses a crû en 25 ans de quelque 11 points de pourcentage pour atteindre 21% sans différence entre les sexes, alors que parmi les personnes avec une formation universitaire, cette part est passée de 5% à 10% chez les hommes et de 2% à 6% chez les femmes.

Le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque importants pour les maladies cardiovasculaires, le diabète, certains cancers (du sein et du côlon en particulier) et des troubles musculo-squelettiques, comme l'arthrose. Presque les trois quarts des individus déclarant un diabète sont en surpoids ou obèses; cette proportion est de deux tiers pour ceux souffrant d'hypertension.

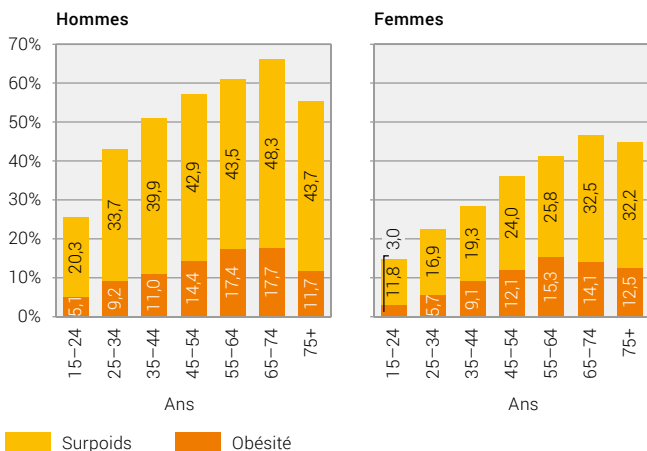
---

<sup>1</sup> L'indice de masse corporelle (IMC; en anglais: BMI pour Body Mass Index) se calcule en divisant le poids (en kilos) par la taille (en mètre) au carré.

## Surpoids et obésité, en 2017

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G9



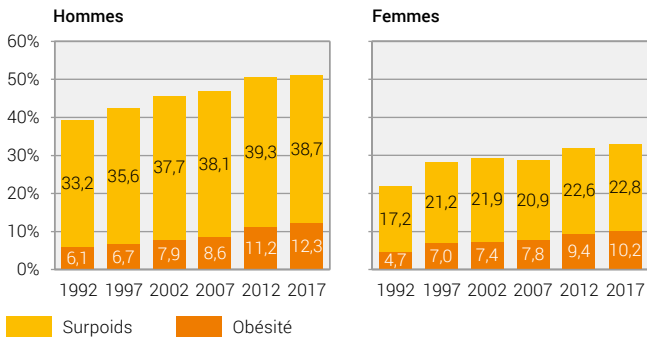
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## Surpoids et obésité

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G10



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## 8 État de santé général

85% de la population (86% des hommes et 84% des femmes) déclaraient en 2017 être en bonne ou très bonne santé. La part des personnes considérant leur santé comme mauvaise ou très mauvaise n'était que de 4%. Il est admis que la santé auto-évaluée est un bon indicateur de l'état de santé général, au niveau individuel comme au niveau de la population. La part des personnes considérant leur santé comme (très) bonne recule avec l'âge, avec deux diminutions plus marquées, d'abord pour les 55 à 64 ans, puis à partir de 75 ans (G11). La part des personnes avec une (très) bonne santé auto-évaluée est également plus faible chez celles dont le niveau de formation ne dépasse pas la scolarité obligatoire que parmi celles avec une formation de degré tertiaire (66% contre 91%). C'est pour les personnes de 45 à 64 ans que le niveau de formation joue un rôle particulièrement important. En 25 ans, la part des personnes s'évaluant en (très) bonne santé est restée très stable (85%).

Un tiers de la population (31% des hommes et 35% des femmes) déclare avoir un problème de santé de longue durée. La part des personnes concernées croît rapidement avec l'âge, se multipliant par trois entre les plus jeunes et les plus âgés, pour atteindre la moitié des 75 ans et plus. Elle est également plus élevée parmi les personnes avec un bas niveau de formation: 42% pour celles avec une formation correspondant à la scolarité obligatoire contre 30% pour celles au bénéfice d'une formation de degré tertiaire.

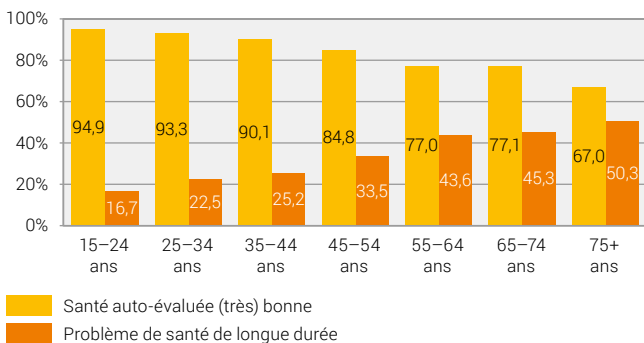
29% des femmes et 15% des hommes ressentaient en 2017 des troubles physiques importants. La part des personnes souffrant de tels troubles reste très stable jusqu'à 74 ans, puis elle augmente un peu. Les personnes avec un bas niveau de formation sont nettement plus nombreuses à déclarer des troubles physiques importants que celles avec une formation universitaire (31% contre 17%). L'origine de ces troubles est en partie associée aux caractéristiques psychosociales des conditions de vie, comme le stress.

Les maux de dos ou aux reins ainsi que le sentiment de faiblesse généralisée sont les deux troubles physiques les plus fréquents: plus de deux personnes sur cinq en souffrent un peu ou beaucoup, les femmes nettement plus souvent que les hommes. L'ordre d'importance de ces troubles physiques est différent entre les hommes et les femmes, les premiers souffrant davantage de maux de dos, alors que les secondes ressentent davantage une faiblesse généralisée (G12).

## Santé auto-évaluée et problème de santé de longue durée, en 2017

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G11



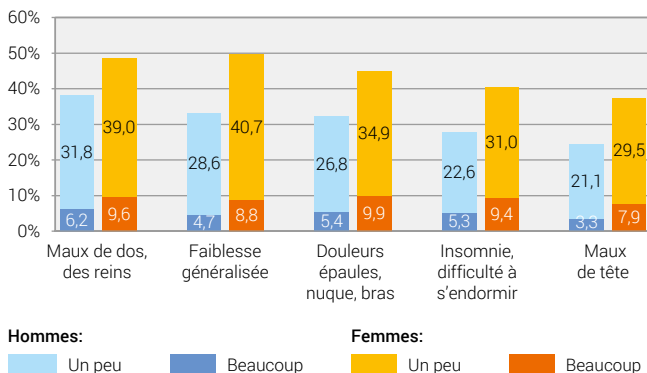
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## Principaux troubles physiques, en 2017

Sur une période de quatre semaines; population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G12



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## 9 Hypertension, cholestérol et diabète

Aux côtés du manque d'activité physique, du surpoids et du tabagisme, l'hypertension artérielle, un taux de cholestérol trop élevé (hypercholestérolémie) et le diabète comptent parmi les principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires.

En 2017, 19% des hommes et 16% des femmes souffraient d'hypertension ou prenaient des médicaments pour la soigner. Les proportions augmentent progressivement avec l'âge: à partir de 65 ans, 47% de la population, femmes et hommes dans la même mesure, sont atteints d'hypertension (G13). Des différences selon le niveau de formation s'observent par ailleurs au sein de cette classe d'âge: en 2017, les personnes sans formation postobligatoire souffraient plus fréquemment (53%) d'hypertension que les personnes au bénéfice d'une formation du degré tertiaire (42%). Entre 1992 et 2017, l'hypertension artérielle n'a cessé de se propager: sa prévalence est passée de 14% à 18% dans l'ensemble de la population et de 36% à 47% parmi les personnes de 65 ans et plus.

L'hypercholestérolémie est un trouble métabolique. Elle est moins souvent contrôlée que l'hypertension: en 2017, 45% des hommes et 47% des femmes ont fait contrôler leur cholestérol au cours d'une année, alors que les proportions atteignaient 71% des hommes et 82% des femmes pour la mesure de la tension artérielle. En 2017, 13% de la population souffraient d'un taux de cholestérol trop élevé ou prenaient des médicaments pour l'abaisser. Parmi les 65 ans et plus, ce problème touche 32% de la population, les hommes de cette classe d'âge étant plus souvent atteints (36%) que les femmes (28%). En 2002, la proportion était nettement plus faible (18%) chez les personnes de 65 ans et plus et aucun écart significatif ne séparait les sexes (hommes: 19%; femmes: 17%).

Le diabète est une maladie grave et constitue un facteur de risque majeur de maladies cardiovasculaires<sup>1</sup>. En 2017, 4% de la population souffraient du diabète ou prenaient des médicaments pour diminuer le taux de sucre dans le sang ou alors s'injectaient de l'insuline. La maladie atteint 11% des personnes de 65 ans et plus, les hommes de cette classe d'âge étant plus fréquemment touchés que les femmes (14% contre 9%, G14). Ces proportions n'ont guère augmenté depuis 2007 (hommes: 11%; femmes: 8%). Parmi les personnes sans formation au-delà de la scolarité obligatoire, 8% disent souffrir du diabète, alors que la proportion atteint 5% chez celles ayant achevé le degré secondaire II et 4% parmi les diplômés du degré tertiaire.

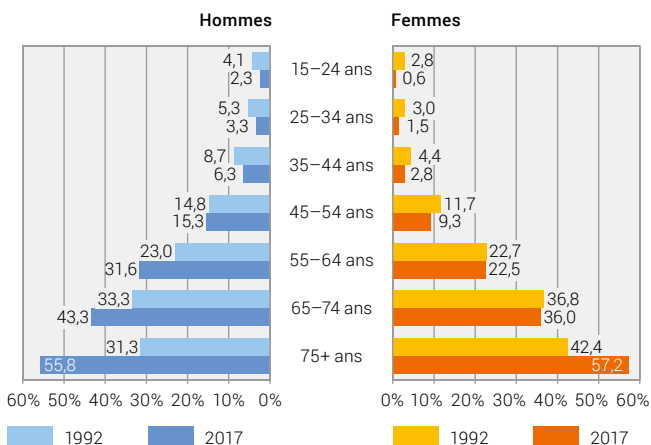
<sup>1</sup> Il existe deux principaux types de diabète: le diabète de type I, relativement rare, est dû à une production insuffisante d'insuline par le pancréas. Le diabète de type II provient d'une résistance à l'insuline. Il est beaucoup plus fréquent (90 à 95% de tous les cas de diabète) et il apparaît typiquement à un âge avancé.



## Personnes souffrant d'hypertension

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G13



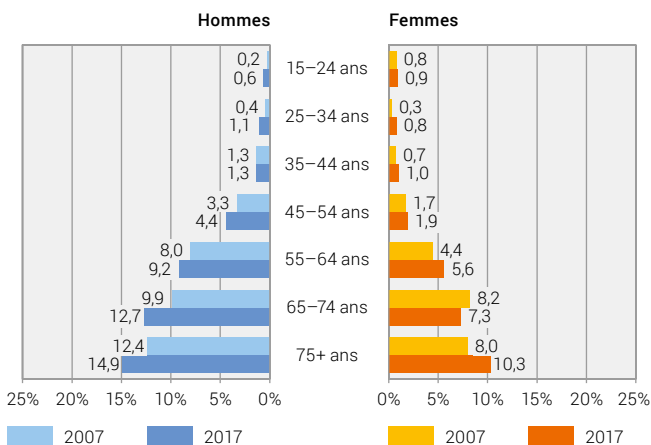
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## Personnes souffrant du diabète

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G14



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## 10 Handicaps et limitations

Le risque de rencontrer un problème de santé handicapant augmente avec l'âge. Le processus naturel de vieillissement réduit le bon fonctionnement de l'organisme de telle sorte que le handicap accompagne très souvent les dernières années de vie.

En 2017, un quart des personnes vivant en ménage privé étaient restreintes ou fortement limitées depuis au moins six mois dans leurs activités habituelles en raison d'un problème de santé. La part des personnes concernées passe de 15% parmi les 15 à 39 ans à 26% chez les 40 à 64 ans pour atteindre 40% chez les 65 ans et plus (G15). Par ailleurs, 8% des personnes de cette dernière classe d'âge sont fortement limitées. Il n'y a pas d'évolution depuis 2012.

Les limitations fonctionnelles (affectant la vue, l'ouïe, la parole et la locomotion) touchent 13% de la population âgée de 15 ans et plus et vivant à domicile. Ce sont surtout les personnes de 65 ans et plus qui souffrent de ces limitations (G16). Celles-ci sont par ailleurs légères dans la majorité des cas. Femmes et hommes sont confrontés de manière similaire aux limitations fonctionnelles. En 10 ans, les limitations fonctionnelles légères ont augmenté, passant de 7% en 2007 à 10% en 2017, alors que la part des personnes affectées par des limitations importantes restait stable (3%).

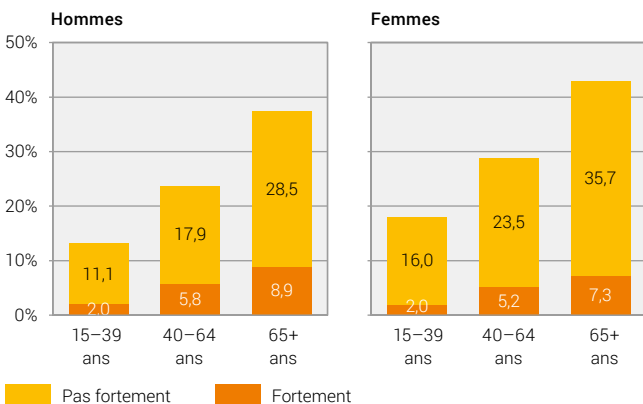
Une personne rencontre des problèmes d'autonomie lorsqu'elle n'est plus capable d'accomplir sans aide une série d'activités, comme préparer les repas, téléphoner, faire des achats, la lessive, des travaux ménagers, les comptes ou utiliser les transports publics. 13% des personnes de 15 ans et plus vivant en ménage privé ont beaucoup de difficulté ou sont incapables d'accomplir au moins une de ces activités instrumentales de la vie quotidienne. En 10 ans, les fortes limitations ont diminué, en particulier chez les personnes de 65 ans et plus (21% en 2007 contre 16% en 2017). Ces limitations engendrent un besoin de soutien de la part des proches ou d'institutions d'aide et de soins à domicile.

La perte d'autonomie s'aggrave encore lorsqu'une personne rencontre des difficultés à accomplir, sans aide extérieure, des gestes élémentaires de la vie quotidienne comme manger, s'habiller, aller aux toilettes, se laver ainsi que se lever, s'asseoir et se coucher. 3% des personnes de 15 ans et plus vivant en ménage privé sont limitées dans au moins l'une de ces activités de la vie quotidienne. Mais ce sont les personnes âgées qui sont le plus concernées: 6% des 65 à 79 ans et 16% des personnes de 80 ans et plus. Il n'y a pas de différence importante selon le sexe, ni d'évolution depuis 2012. À ce stade, il est nécessaire que la personne reçoive des soins.

## Limitations d'activités depuis au moins six mois, en 2017

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G15



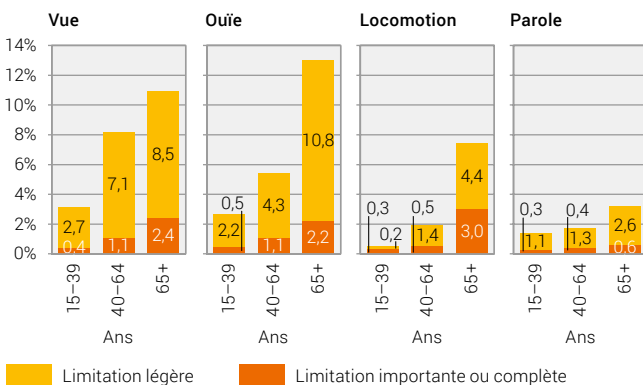
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## Limitations fonctionnelles, en 2017

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G16



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## 11 Santé psychique

La santé psychique d'une personne se manifeste au travers de son bien-être émotionnel, de son estime de soi, de sa satisfaction, de ses performances, ainsi que de sa capacité à prendre part à la vie sociale et à cultiver des liens sociaux satisfaisants.

La grande majorité de la population a déclaré en 2017 ressentir bien plus souvent des émotions positives que négatives. La plupart des personnes interrogées ont indiqué s'être senties tout le temps ou la plupart du temps «calmes et paisibles» ou «heureuses» au cours des quatre dernières semaines avant l'enquête (G17). Les résultats sont les mêmes pour les hommes et pour les femmes. Les personnes diplômées du degré tertiaire sont plus souvent paisibles (85%) que celles sans formation postobligatoire (72%). Dans toutes les classes d'âge, seule une proportion relativement faible d'individus (moins de 15%) ont fait part d'émotions négatives comme le fait d'être abattu, déprimé ou d'avoir le cafard. Le sentiment négatif le plus répandu en 2017 était la nervosité: 29% des femmes et 20% des hommes ont déclaré s'être au moins parfois sentis «très nerveux».

En 2017, 18% de la population souffraient de détresse psychologique, 5% de détresse élevée et 13% de détresse moyenne. Les femmes en ont fait plus souvent état que les hommes (19% contre 13%). De plus, on observe un gradient social important, surtout chez les personnes en âge de travailler. Les valeurs mesurées sont restées au même niveau ces dix dernières années. Une diminution (de 18% à 14%) a cependant été observée dans la classe d'âge des plus jeunes (15 à 24 ans).

Des relations sociales suffisantes et de qualité sont une condition importante du bien-être psychique et de l'absence de maladies psychiques. Un soutien solide apporté par des proches ou des connaissances aide en effet à faire face aux difficultés de la vie. En 2017, 10% de la population ont déclaré ne recevoir qu'un soutien social faible. Avec l'âge, la part des personnes se trouvant dans cette situation augmente, la hausse s'accroissant nettement à partir de 75 ans (G18). Indépendamment de l'âge, la part des personnes sans formation postobligatoire qui ne peuvent compter que sur un soutien social faible est plus grande que celle des titulaires d'un diplôme du degré tertiaire (19% contre 8%).

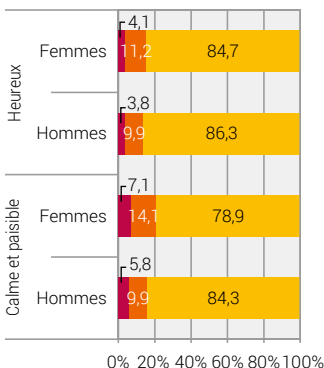
La corrélation entre détresse psychologique et soutien social est forte dans les deux directions: les personnes éprouvant une grande détresse psychologique tendent à recevoir un soutien social plus faible que les personnes ne souffrant pas d'un tel état (34% contre 8%). Par ailleurs, les personnes bénéficiant d'un soutien social faible font plus souvent état d'une détresse psychologique moyenne à grande que les personnes disposant d'un soutien social plus fort (34% contre 10%).

## État émotionnel, en 2017

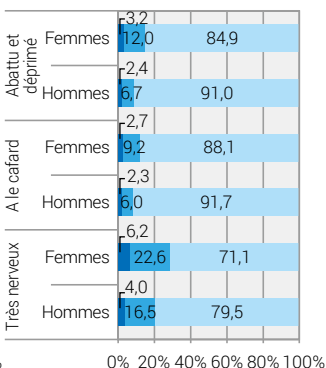
Sur une période de quatre semaines; population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G17

### États émotionnels positifs



### États émotionnels négatifs



■ Rarement/jamais  
 ■ Parfois  
 ■ Tout le temps/la plupart du temps

■ Tout le temps/la plupart du temps  
 ■ Parfois  
 ■ Rarement/jamais

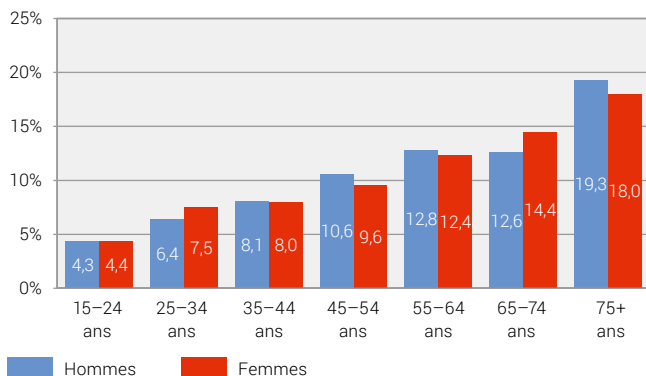
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## Soutien social faible, en 2017

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G18



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## 12 Consultations médicales

En 2017, 74% des hommes et 88% des femmes se sont rendus au moins une fois dans un cabinet médical en l'espace de douze mois. La différence entre les sexes s'explique notamment par les visites chez les gynécologues. Le nombre moyen de consultations médicales parmi la population de 15 ans et plus est d'environ 4,3 sur une année (G19). Il est influencé par les personnes qui requièrent une prise en charge plus intensive. Pour les personnes souffrant d'un problème de santé chronique, on enregistre en moyenne 7,4 consultations médicales ambulatoires. Les personnes qui ne s'estiment pas en bonne santé consultent un médecin 10,4 fois en moyenne par an. Le nombre de consultations médicales ne présente par contre pas de différence significative en fonction du niveau de formation.

Le plus souvent, les gens s'adressent à un médecin généraliste. En l'espace d'une année, 71% de la population ont consulté au moins une fois un généraliste, les femmes (73%) étant un peu plus nombreuses à le faire que les hommes (69%; G20). Le nombre moyen de consultations chez un généraliste est de 2,3 par habitant et il augmente rapidement avec l'âge, surtout à partir de 75 ans.

En 2017, 43% de la population ont consulté un médecin spécialiste (sans compter la gynécologie), l'âge n'ayant ici pas d'influence particulière sur la fréquence des visites. En moyenne, la population de 15 ans et plus s'est rendue 1,5 fois chez un médecin spécialiste en l'espace d'une année. Les personnes sans formation postobligatoire ont consulté plus souvent des généralistes que les personnes au bénéfice d'une formation du degré tertiaire (78% contre 66%), mais moins fréquemment des spécialistes (41% contre 45%).

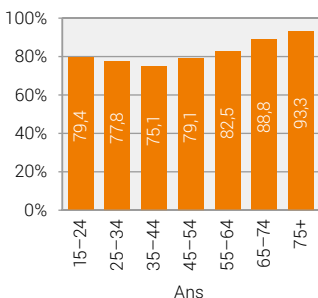
Au fil du temps, la proportion des personnes qui consultent au moins un médecin en l'espace de douze mois est demeurée stable. Toutefois, le nombre de celles qui consultent un spécialiste a augmenté ces quinze dernières années, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Alors que leur proportion se situait encore à 30% en 2002, elle a suivi une hausse constante pour atteindre 43% en 2017. La fréquence de ces consultations s'accroît dans toutes les classes d'âge. Parallèlement, le taux de recours a légèrement augmenté également auprès des généralistes (71% en 2017 contre 62% en 2012). En conséquence, le nombre moyen de consultations par habitant est passé de 3,4 en 2002 à 4,3 en 2017.

## Consultations chez un médecin, en 2017

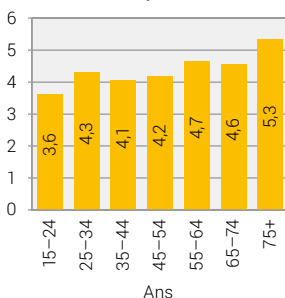
Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G19

### Au moins une consultation au cours des 12 derniers mois



### Nombre annuel moyen de consultations par habitant



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## Consultations chez un généraliste ou un spécialiste

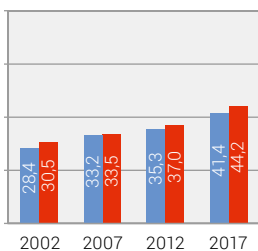
Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G20

### Au moins une consultation chez un généraliste au cours des 12 derniers mois



### Au moins une consultation chez un spécialiste au cours des 12 derniers mois



Hommes Femmes

Hommes Femmes

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

## 13 Dépistage du cancer

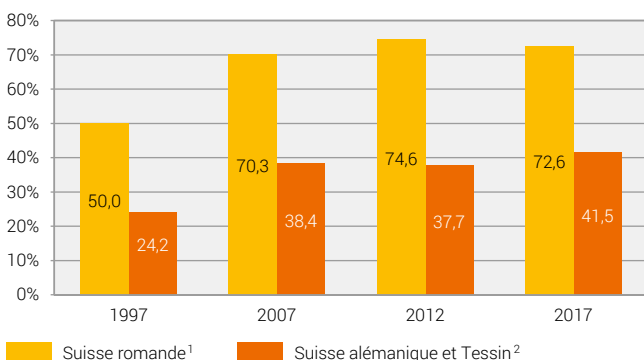
Le dépistage du cancer sert à déceler la maladie avant l'apparition de symptômes. Son but est d'exercer une influence positive sur le traitement. Le cancer du côlon-rectum est la troisième cause de décès par cancer. Le dépistage intervient actuellement sur l'initiative du médecin. Il se fait par la recherche de sang occulte dans les selles ou par examen du côlon par endoscopie (ou coloscopie), en général entre 50 et 69 ans. En 2017, 10% des personnes âgées de 50 à 69 ans ont déclaré avoir fait au cours des deux dernières années l'examen par recherche de sang occulte; 70% d'entre elles l'ont fait à titre de dépistage. De plus, 46% des personnes de la même classe d'âge avaient fait, au cours des dix dernières années, une coloscopie, dont 60% à titre préventif. Il n'existe pas de différence entre les sexes pour ces deux modes de dépistage.

Le cancer du sein est le type de cancer le plus fréquent chez les femmes. De nombreux pays européens recommandent aux femmes ayant entre 50 et 70 ans de se soumettre à une mammographie dans le cadre d'un programme de dépistage organisé. Dans les six cantons qui disposaient en 2017 d'un tel programme depuis quelques années (VD, VS, GE, FR, NE, JU), 73% des femmes de 50 à 69 ans ont fait une mammographie au cours des deux années ayant précédé l'enquête, contre 42% des femmes dans le reste de la Suisse (G21). 82% des femmes de cette classe d'âge avaient effectué cet examen au moins une fois dans leur vie. Elles étaient 49% à l'avoir réalisé au cours des deux dernières années, dont 84% à titre de dépistage et en l'absence de symptômes.

### Mammographie

Sur une période de deux ans; femmes de 50 à 69 ans vivant en ménage privé

G 21



<sup>1</sup> VD, VS, GE, FR, NE, JU

<sup>2</sup> ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, GL, ZG, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, GR, AG, TG, TI



## 14 Aides informelles et soins à domicile

La proportion des personnes recevant de la part de proches une aide informelle, pour des soins ou pour des tâches de la vie quotidienne, est plus grande que celle des personnes faisant appel aux services d'aide et de soins à domicile.

En 2017, sur une période de 12 mois, 13% de la population ont reçu pour des raisons de santé de l'aide de parents, connaissances ou voisins (G22). Ce taux ne varie que légèrement jusqu'à 84 ans, mais augmente ensuite fortement pour la dernière classe d'âge, atteignant 38% chez les femmes de 85 ans et plus alors qu'il reste à 20% chez les hommes du même âge.

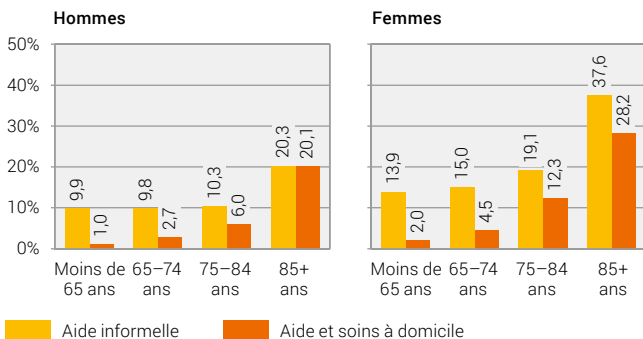
3% de la population font appel aux services d'aide et de soins à domicile. Là aussi, cette proportion est plus forte chez les femmes, et elle augmente avec l'âge, particulièrement à partir de 75 ans, pour atteindre 20% parmi les hommes de 85 ans et plus, et 28% pour les femmes du même âge. Les femmes, dont l'espérance de vie est supérieure à celle des hommes, sont surreprésentées dans la population la plus âgée. Il est également plus fréquent, dans un couple, qu'elles assistent leur partenaire plutôt que l'inverse. Ces deux facteurs expliquent qu'elles sont plus nombreuses que les hommes à faire appel aux services d'aide et de soins à domicile.

Les prestations des services professionnels d'aide et de soins à domicile ne remplacent pas l'aide informelle: 59% des personnes recourant aux services d'aide à domicile reçoivent également de l'aide informelle. Bénéficier d'une aide informelle n'est pas rare parmi les personnes de moins de 65 ans, contrairement au recours à l'aide et aux soins à domicile (12% contre 2%).

### Recours à l'aide informelle et au service d'aide et de soins à domicile, en 2017

Sur une période d'une année; population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G22



## 15 Méthode

### Enquête

L'enquête suisse sur la santé (ESS) est réalisée tous les cinq ans par l'Office fédéral de la statistique (OFS) depuis 1992. La sixième enquête, qui fait partie du programme de relevés du recensement de la population, a eu lieu en 2017. Il s'agit d'une enquête par échantillonnage effectuée à l'aide d'interviews téléphoniques assistées par ordinateur (CATI), suivies d'un questionnaire écrit. L'enquête suisse sur la santé est réalisée en français, en allemand et en italien auprès de la population âgée de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé. Elle a été menée tout au long de l'année 2017, afin de tenir compte des variations saisonnières.

### Thèmes traités dans l'enquête

- Bien-être physique, psychique et social, troubles et maladies, accidents, handicaps
- Conditions de vie ayant un impact sur la santé: revenu, conditions de travail, relations sociales, conditions d'habitation, environnement, etc.
- Ressources pour la santé comme le soutien social, l'autonomie, les possibilités d'épanouissement, etc.
- Caractéristiques du mode de vie et du comportement: activité physique, habitudes alimentaires, tabagisme, consommation d'alcool et de drogue, utilisation de médicaments, etc.
- Situation en matière d'assurance-maladie: assurances complémentaires, franchise, etc.
- Recours aux services de santé

### Échantillon et taux de réponse

L'OFS a tiré au hasard 43 769 personnes à partir du cadre d'échantillonnage établi pour les enquêtes auprès des personnes et des ménages (SRPH). 22 134 (51%) ont participé à l'ESS, à savoir 11 671 femmes et 10 463 hommes, 17 277 Suisses et 4857 étrangers domiciliés en Suisse. Afin de tenir compte du plan d'échantillonnage et des non-réponses, l'échantillon a fait l'objet d'une pondération et d'un calage.

La protection des données est garantie par la loi sur la statistique fédérale et par la loi sur la protection des données. Toutes les données sont traitées de manière strictement confidentielle et sous une forme entièrement anonyme. Elles ne sont utilisées qu'à des fins statistiques.



### **Commandes d'imprimés**

Tél. 058 463 60 60

Fax 058 463 60 61

[order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch)

### **Prix**

Gratuit

### **Téléchargement**

[www.statistique.ch](http://www.statistique.ch) (gratuit)

### **Numéro OFS**

213-1702

---

**La statistique** [www.la-statistique-compte.ch](http://www.la-statistique-compte.ch)  
**compte pour vous.**