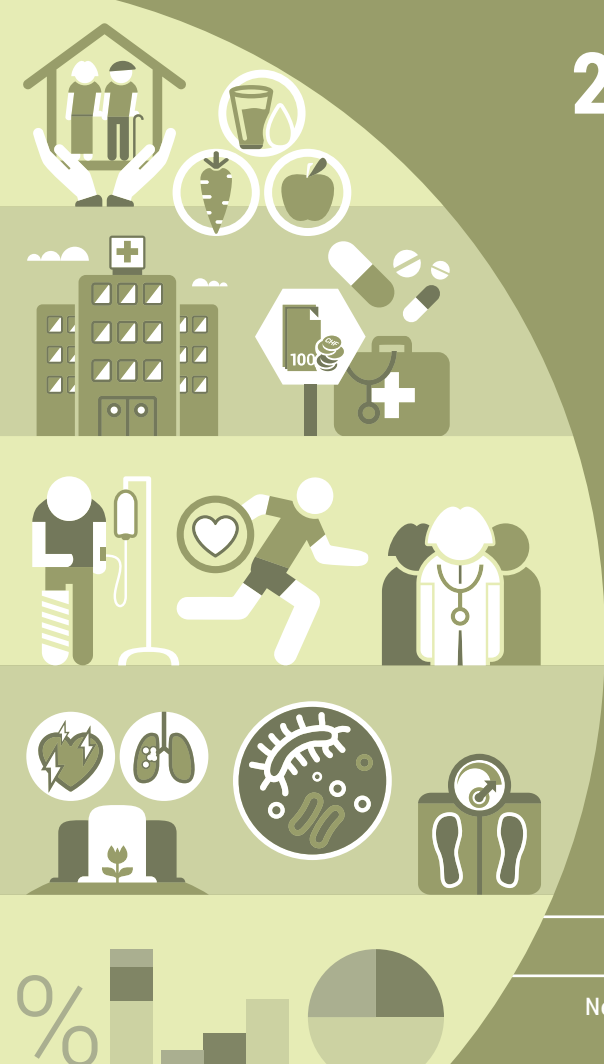


2017



14

Santé

Neuchâtel 2018

Santé

Statistique de poche 2017



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Éditeur:	Office fédéral de la statistique (OFS)
Renseignements:	gesundheit@bfs.admin.ch, tél. 058 463 67 00
Rédaction:	Jean-François Marquis, OFS; Tania Andreani, OFS
Série:	Statistique de la Suisse
Domaine:	14 Santé
Langue du texte original:	français
Mise en page:	section DIAM, Prepress/Print
Graphiques:	section DIAM, Prepress/Print
Cartes:	section DIAM, ThemaKart
Page de titre:	section DIAM, Prepress/Print
Impression:	en Suisse
Copyright:	OFS, Neuchâtel 2018 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
Commandes d'imprimés:	Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel, tél. 058 463 60 60, fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch
Prix:	gratuit
Téléchargement:	www.statistique.ch (gratuit)
Numéro OFS:	1541-1700

Version corrigée, 19.4.2018: Graphique G12, p. 11, courbe «Consommation chronique à risque», répartition hommes/ femmes



Table des matières

1	Introduction	4
<hr/>		
2	Déterminants de la santé	5
<hr/>		
2.1	Situation sociale et travail	5
2.2	Comportements en matière de santé	8
3	État de santé de la population	12
<hr/>		
3.1	État de santé général et mortalité	12
3.2	Maladies cardiovasculaires et diabète	16
3.3	Cancer	18
3.4	Maladies de l'appareil musculo-squelettique	20
3.5	Maladies infectieuses	21
3.6	Santé psychique	22
3.7	Handicaps	24
3.8	Accidents	25
3.9	Naissances et santé des nouveau-nés	26
4	Système de santé	28
<hr/>		
4.1	Hôpitaux	28
4.2	Établissements médico-sociaux	32
4.3	Aide et soins à domicile	34
4.4	Médecins et dentistes	36
5	Coût et financement	38
<hr/>		
	Glossaire	41
<hr/>		

1 Introduction

La présente statistique de poche propose un survol synthétique des données statistiques disponibles pour le domaine de la santé. Elle paraît en quatre langues (allemand, français, italien et anglais).

La structure de la publication est basée sur le schéma ci-dessous, illustrant les relations entre les différentes dimensions des statistiques de la santé. Elle comprend quatre grandes parties, consacrées successivement :

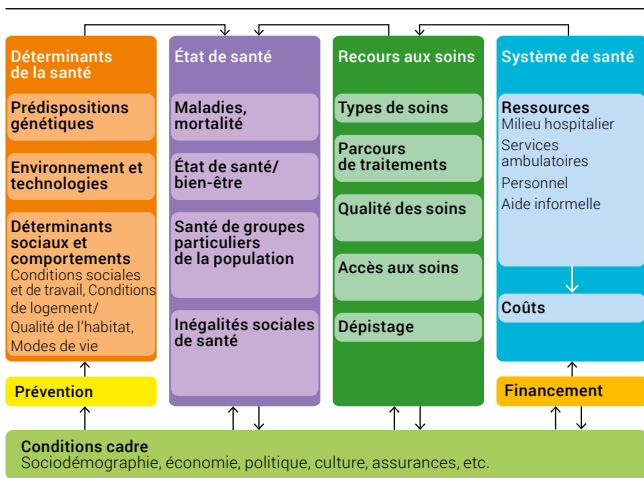
- aux déterminants de la santé, en particulier les réalités sociales et les comportements qui influencent l'état de santé;
- à l'état de santé de la population, dans différentes dimensions;
- au système de santé ainsi qu'au recours aux différents types de prise en charge qu'il propose;
- au coût et au financement du système de santé dans son ensemble.

Cette organisation est analogue à celle de la publication de référence de l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour le thème de la santé, Statistiques de la santé, publiée tous les cinq ans et dont la dernière édition date de 2014.

Les chiffres publiés ici sont les plus récents disponibles en décembre 2017. Un dossier accessible sur le site de l'OFS (www.health-stat.admin.ch) met à disposition l'ensemble des données ayant servi à l'établissement des graphiques.

Structure de la statistique de la santé

G1



2 Déterminants de la santé

2.1 Situation sociale et travail

	Hommes	Femmes
Santé auto-évaluée (très) bonne selon le niveau de formation ¹ (2012)		
Scolarité obligatoire	62,0%	62,5%
Degré tertiaire	90,7%	89,6%
Privations pour raison financière en matière de soins dont on aurait vraiment eu besoin ² (2016)		
	3,5%	3,6%
Au travail ³ (2012)		
Au moins trois risques physiques	54,9%	47,7%
Ressentir du stress (la plupart du temps, toujours)	18,0%	17,0%
Crainte de perdre son emploi	12,6%	12,8%

¹ population de 25 ans et plus en ménage privé

² population de 16 ans et plus en ménage privé

³ population active occupée de 15 à 64 ans

Sources: OFS – ESS, SILC

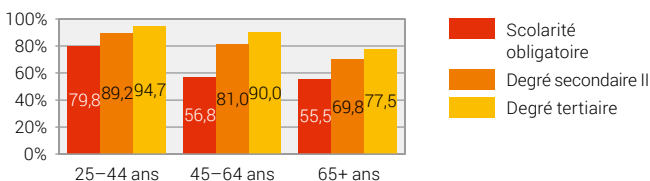
© OFS 2018

Il existe un gradient social en matière de santé: plus la position sociale (mesurée par le niveau de formation, par ex.) est défavorable, moins l'état de santé est bon. Les hommes de 30 ans avec un bas niveau de formation ont ainsi une espérance de vie inférieure de 4,6 ans à celle de leurs contemporains ayant une formation universitaire. 4% de la population sont privés pour des raisons financières de soins, dentaires principalement, dont ils auraient vraiment eu besoin. Cette part monte à 8% parmi les personnes à risque de pauvreté.

Santé auto-évaluée (très) bonne selon le niveau de formation, en 2012

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé

G2



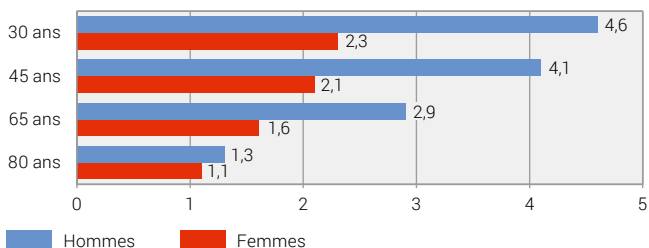
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

Écart d'espérance de vie entre niveaux de formation selon l'âge, en 2007

En années entre le niveau le plus élevé (tertiaire) et le plus bas (scolarité obligatoire ou moins)

G3



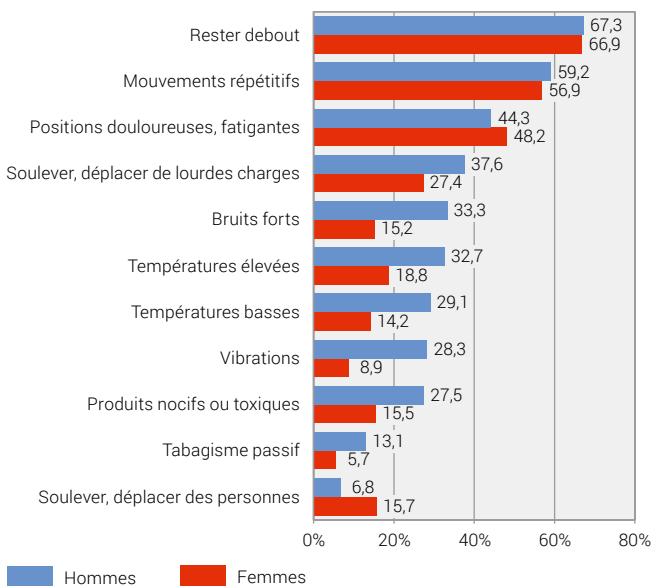
Source: Swiss National Cohort (SNC)

© OFS 2018

Risques physiques au travail, en 2012

Population active occupée de 15 à 64 ans

G4



exposition le quart du temps au moins

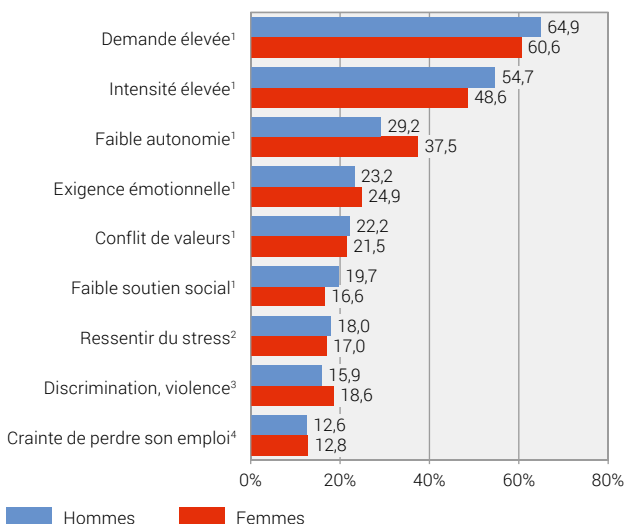
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

Risques psychosociaux au travail, en 2012

Population active occupée de 15 à 64 ans

G5



¹ la plupart du temps ou toujours, au moins un risque

² la plupart du temps ou toujours

³ au cours des 12 derniers mois, au moins un risque

⁴ passablement ou beaucoup

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

© OFS 2018

De mauvaises conditions de travail sont un risque pour la santé. 52% des personnes actives professionnellement sont exposées dans leur travail à un cumul d'au moins trois risques physiques, comme porter de lourdes charges, des bruits forts ou des produits toxiques. Les hommes sont plus souvent concernés que les femmes. Les risques psychosociaux sont liés à l'organisation du travail. 18% des personnes actives sont la plupart du temps ou toujours stressées et 13% craignent de perdre leur travail. Les femmes sont plus souvent que les hommes confrontées à un manque d'autonomie dans leur travail.

2.2 Comportements en matière de santé

2012 ¹	Hommes	Femmes
Actif physiquement	75,9%	69,1%
Fait attention à son alimentation	60,6%	74,9%
En surpoids ou obèse	50,6%	32,0%
Fumeur	32,4%	24,2%
Consommation quotidienne d'alcool	17,4%	8,8%

¹ population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

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

© OFS 2018

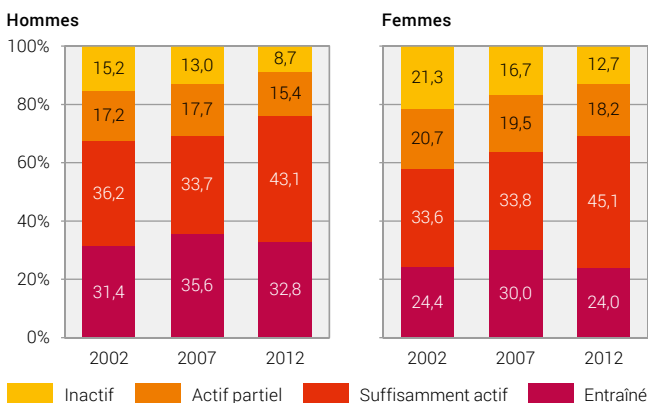
72% de la population sont actifs physiquement en 2012; c'est 9% de plus qu'en 2002. Les personnes avec une formation du niveau de la scolarité obligatoire sont moins souvent actives que celles avec une formation de niveau tertiaire (57% contre 75%).

61% des hommes et 75% des femmes déclarent faire attention à leur alimentation. Cette proportion n'a pas varié depuis 1992. La part des femmes mangeant au moins 5 portions de fruits ou légumes par jour est deux fois plus grande que celle des hommes (26% contre 12%).

Activité physique

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G6



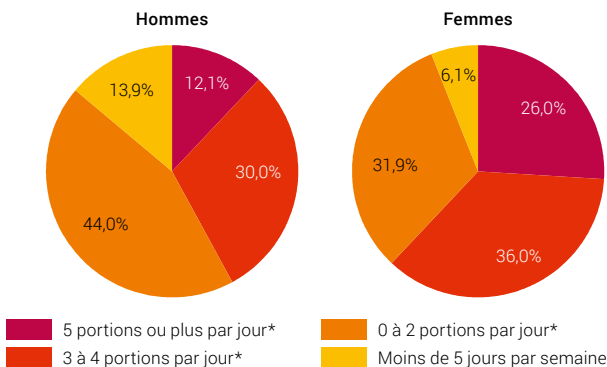
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

Consommation de fruits et légumes par jour, en 2012

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G7



* consommation au moins 5 jours par semaine

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

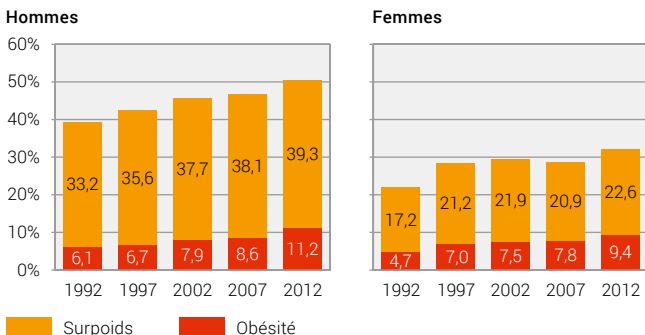
© OFS 2018

10% de la population sont obèses en 2012. C'est le double qu'en 1992. La part des personnes avec un excès de poids augmente avec l'âge, jusqu'à 74 ans. La proportion de personnes obèses est deux fois plus élevée chez les hommes avec un bas niveau de formation que chez ceux avec une formation élevée (19% contre 9%); la différence est encore plus grande chez les femmes (19% contre 5%).

Surpoids et obésité

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G8



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

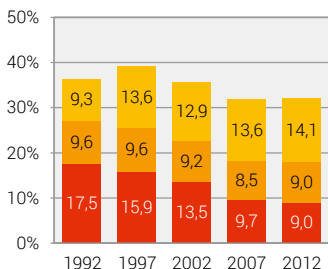
© OFS 2018

Fumeurs selon le nombre de cigarettes par jour

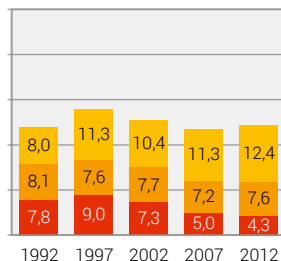
Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G9

Hommes



Femmes



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

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

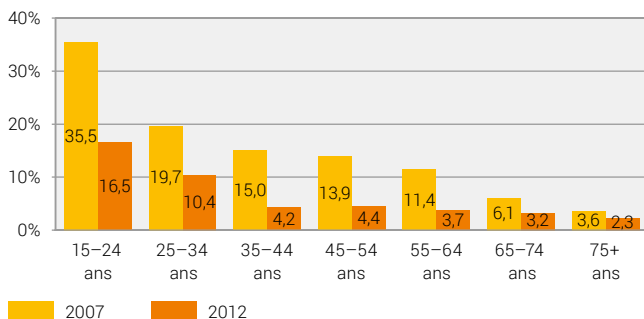
© OFS 2018

Entre 1992 et 2012, le pourcentage de fumeurs a reculé de 37% à 32% chez les hommes et il est resté stable chez les femmes (24%). Fumer est le plus fréquent chez les hommes entre 25 et 34 ans (43%) et chez les femmes entre 15 et 24 ans (32%). 60% des fumeurs et fumeuses aimeraient arrêter. La proportion des non-fumeurs exposés à la fumée passive au moins une heure par jour a fortement reculé entre 2007 et 2012, de 16% à 6%.

Tabagisme passif

Part des non-fumeurs exposés à la fumée d'autrui au moins une heure par jour

G10



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

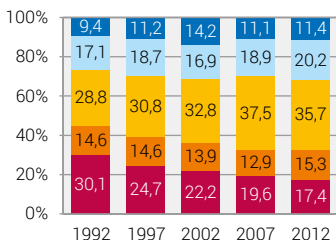
© OFS 2018

Consommation d'alcool

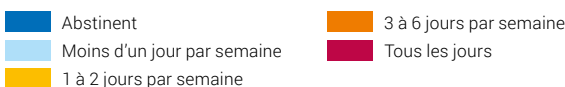
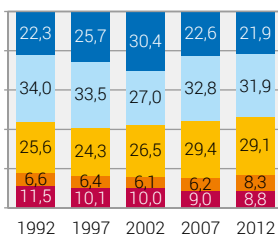
Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G11

Hommes



Femmes



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

© OFS 2018

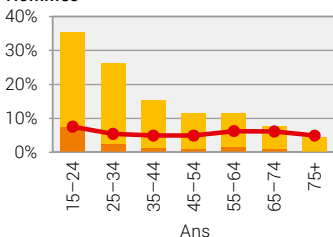
Depuis 1992, le pourcentage de consommateurs quotidiens d'alcool s'est réduit de 30% à 17% chez les hommes et de 12% à 9% chez les femmes. La fréquence de la consommation augmente avec l'âge. En 2012, 5% de la population avaient une consommation d'alcool chronique à risque et 11% s'enivraient au moins une fois par mois. Les jeunes hommes sont les plus concernés par l'ivresse ponctuelle.

Consommation d'alcool à risque, en 2012

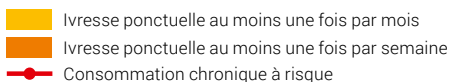
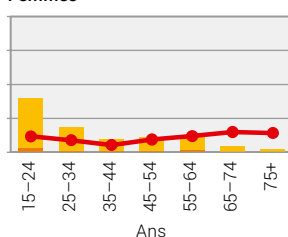
Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G12

Hommes



Femmes



consommation chronique à risque, en verres d'alcool standard par jour: H: ≥ 4 , F: ≥ 2
 ivresse ponctuelle: ≥ 6 verres d'alcool standard en une occasion

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

© OFS 2018

3 État de santé de la population

3.1 État de santé général et mortalité

	Hommes	Femmes
Espérance de vie à la naissance, en années (2016)	81,5	85,3
Espérance de vie en bonne santé à la naissance, en années (2012)	67,7	67,9
Santé auto-évaluée (très) bonne ¹ (2012)	84,3%	81,3%
Problème de santé de longue durée ¹ (2012)	29,8%	33,8%
Décès, total (2015)	32 646	34 960
Maladies cardiovasculaires	9 715	11 878
Cancer	9 571	7 690
Démence	1 965	4 400
Accidents	1 419	1 179

¹ population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

Sources: OFS – ESS, BEVNAT, STATPOP, CoD

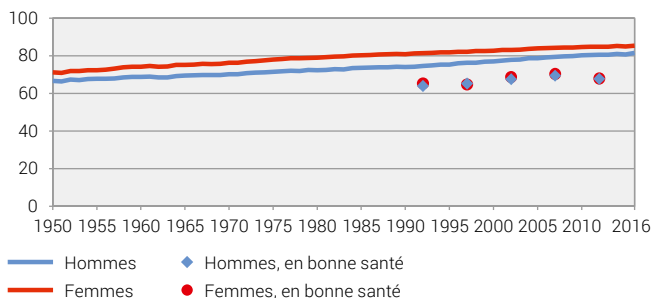
© OFS 2018

Depuis 1990, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 7,5 ans chez les hommes et de 4,5 ans chez les femmes. Elle est une des plus élevées au monde. L'espérance de vie en bonne santé, d'un peu moins de 68 ans, est pratiquement la même pour les hommes que pour les femmes. Elle tient compte de l'état de santé auto-évalué.

Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé, à la naissance

En années

G13



Les données 2012 relatives à l'espérance de vie en bonne santé ne sont pas directement comparables à celles des années précédentes, compte tenu d'un changement dans les modalités de réponse à la question portant sur l'état de santé auto-évalué.

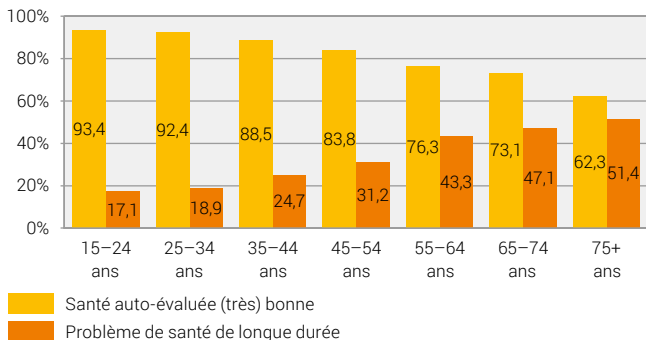
Sources: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP, ESS

© OFS 2018

Santé auto-évaluée et problème de santé de longue durée, en 2012

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G14



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

© OFS 2018

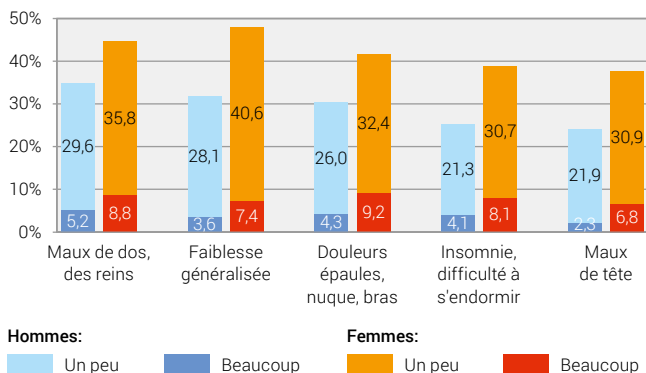
84% des hommes et 81% des femmes déclarent que leur état de santé est bon ou très bon. La proportion des personnes souffrant de problèmes de santé chroniques est multipliée par trois entre la classe d'âge la plus jeune et la plus âgée.

Les maux de dos ou aux reins et le sentiment de faiblesse généralisée sont les deux troubles physiques les plus fréquents: deux personnes sur cinq en souffrent.

Principaux troubles physiques, en 2012

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

G15



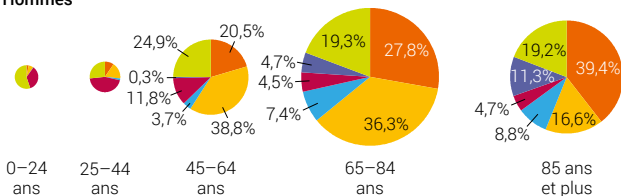
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

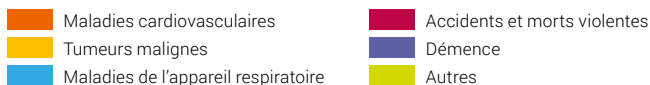
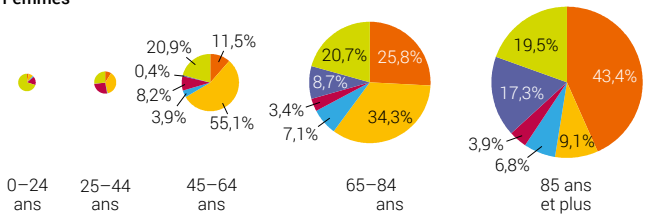
Principales causes de décès selon le groupe d'âge, en 2015

G16

Hommes



Femmes



Les surfaces sont proportionnelles au nombre absolu de décès.

Source: OFS – Statistique des causes de décès (CoD)

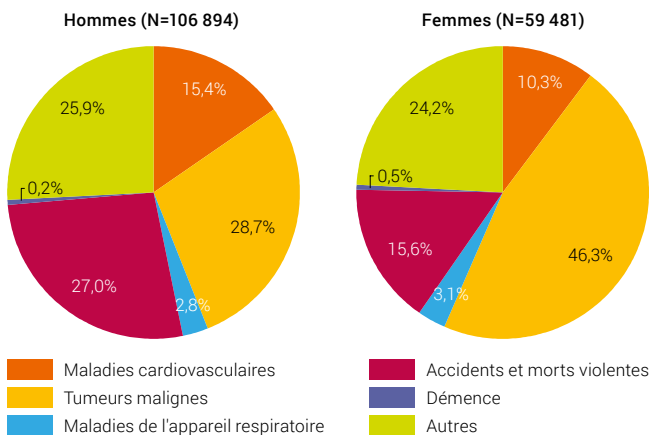
© OFS 2018

Le graphique illustre l'importance respective des causes de décès selon le groupe d'âge. Les maladies congénitales sont la cause de décès dominante jusqu'à 2 ans. Entre 2 et 15 ans, les très rares cas de décès se répartissent entre un grand nombre de causes. Les accidents et les suicides prédominent entre 16 et 34 ans approximativement. Le cancer est la principale cause de décès à partir de 40 ans environ. Il est supplanté par les maladies cardiovasculaires aux alentours de 80 ans.

Le cancer est la première cause de mortalité prématurée (avant 70 ans): il est responsable de 29% des années potentielles de vie perdues (APVP) chez les hommes et de 46% chez les femmes. Les accidents et morts violentes sont la deuxième cause de mortalité prématurée. Le taux de mortalité standardisé a diminué de plus de moitié depuis 1970. Il a baissé de plus de sept dixièmes pour les maladies cardiovasculaires et d'un grand tiers pour le cancer.

Années potentielles de vie perdues selon les principales causes de décès, en 2015

G17



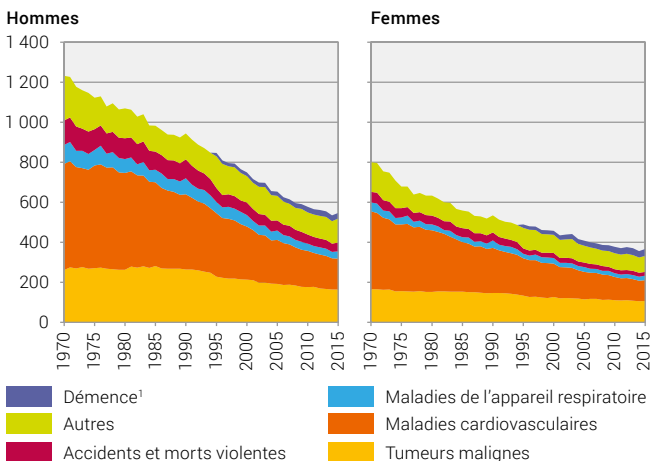
Source: OFS – Statistique des causes de décès (CoD)

© OFS 2018

Taux de mortalité standardisé

Pour 100 000 habitants

G18

¹ relevé à partir de 1995

Source: OFS – Statistique des causes de décès (CoD)

© OFS 2018

3.2 Maladies cardiovasculaires et diabète

	Hommes	Femmes
Personnes hospitalisées pour maladies cardiovasculaires (2015)	64 719	50 276
Décès pour maladies cardiovasculaires (2015)	9 715	11 878
Infarctus aigu du myocarde, nombre de cas (2015)	9 945	5 070
Attaque cérébrale, nombre de cas (2015)	7 822	7 332
Hypertension ¹ (2012)	18,5%	17,3%
Taux de cholestérol trop élevé ¹ (2012)	12,1%	9,7%
Diabète ¹ (2012)	5,5%	3,9%

¹ population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

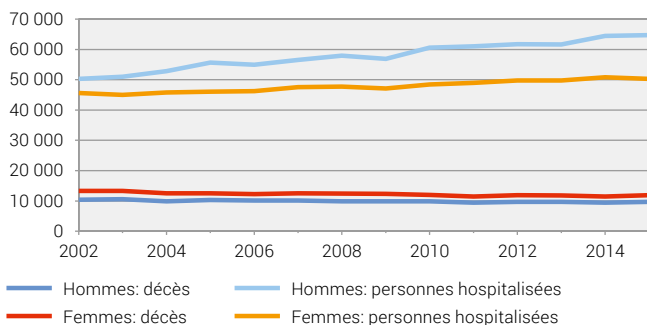
Sources: OFS – MS, CoD, ESS

© OFS 2018

Les maladies cardiovasculaires sont la troisième cause d'hospitalisation et la première cause de décès. Depuis 2002, le nombre d'hospitalisations pour maladies cardiovasculaires a crû de 20%, sous l'effet de l'augmentation de la population et de son vieillissement en premier lieu. Durant la même période, le nombre de décès provoqués par ces maladies a par contre reculé de 9%. En 2015, 15 015 personnes, dont deux tiers d'hommes, ont été victimes d'un infarctus aigu du myocarde et 2284 en sont décédées. Les nombres respectifs pour les attaques cérébrales sont de 15 154 (dont un peu plus de la moitié d'hommes) et de 2845.

Décès et personnes hospitalisées pour maladies cardiovasculaires

G19



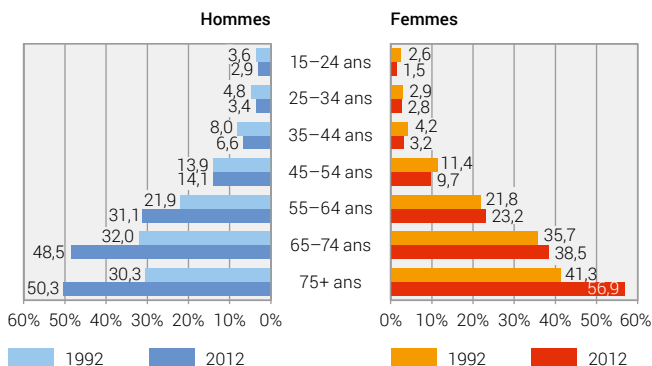
Sources: OFS – Statistique des causes de décès (CoD), statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2018

Personnes souffrant d'hypertension

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G20



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

© OFS 2018

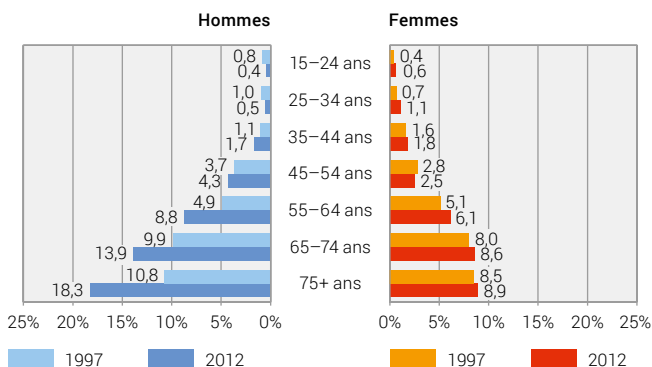
La part des personnes souffrant d'hypertension est passée de 13% à 18% entre 1992 et 2012. La proportion de personnes ayant un taux de cholestérol trop élevé a, de son côté, augmenté de 7% en 2002 à 11% en 2012.

En 2012, 6% des hommes et 4% des femmes souffraient de diabète, contre un peu plus de 3% en 1997 pour les deux sexes. Les personnes avec un bas niveau de formation ont deux fois plus souvent le risque de souffrir du diabète que celles avec une formation du niveau tertiaire (10% contre 4%).

Personnes souffrant du diabète

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G21



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

© OFS 2018

3.3 Cancer

2010–2014 ¹	Hommes		Femmes	
	Nouveaux cas	Décès	Nouveaux cas	Décès
Tous cancers	21 576	9 155	18 435	7 378
Poumon, bronches, trachée	2 562	2 005	1 612	1 154
Sein			5 957	1 364
Prostate	6 087	1 350		
Côlon et rectum	2 406	938	1 865	747
Mélanome de la peau	1 391	193	1 260	129
Cancer chez les enfants ² (tous types)	119	16	87	11

¹ moyenne annuelle pour la période

² 0–14 ans

Source: OFS, NICER, RCT, RSCE – Statistique nationale sur le cancer

© OFS 2018

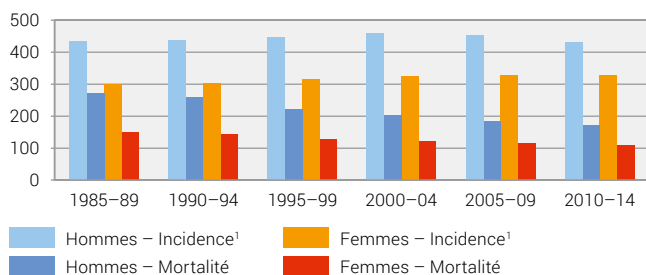
Plus de 40 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année. Presque un homme sur deux et deux femmes sur cinq développent un cancer au cours de leur vie. Depuis le début des années 1980, le taux de nouveaux cas a légèrement augmenté, alors que la mortalité par cancer recule. Le cancer de la prostate est le plus fréquent chez les hommes, celui du sein est le plus courant chez les femmes.

Chaque année, environ 205 enfants de 14 ans et moins sont atteints d'un cancer et environ 27 en décèdent. Les leucémies (33%) et les tumeurs du système nerveux central (22%) sont les deux types de cancer les plus fréquents chez les enfants.

Cancers (total)

Taux pour 100 000 habitants, standard européen

G22



¹ nouveaux cas, estimés à partir des données des registres du cancer

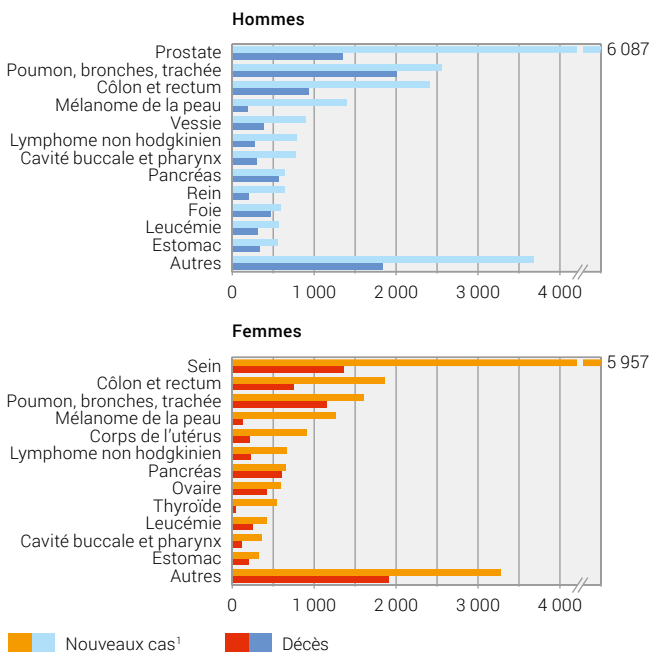
Source: OFS, NICER, RCT – Statistique nationale sur le cancer

© OFS 2018

Cancers selon la localisation, 2010 – 2014

Nombre moyen par an

G23



¹ nouveaux cas, estimés à partir des données des registres du cancer

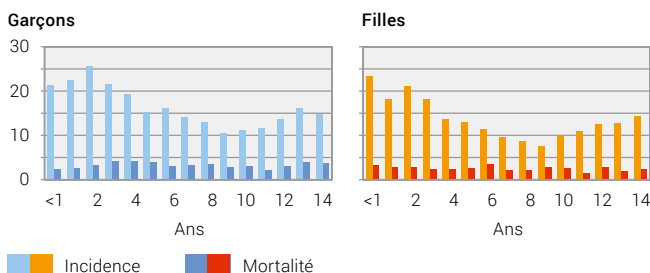
Source: OFS, NICER, RCT – Statistique nationale sur le cancer

© OFS 2018

Cancers chez les enfants, 1985 – 2014

Taux pour 100 000 enfants

G24



Source: OFS, RSCE – Statistique nationale sur le cancer

© OFS 2018

3.4 Maladies de l'appareil musculo-squelettique

2016	Hommes	Femmes
Personnes hospitalisées pour maladies de l'appareil musculo-squelettique	72 740	88 230
Prothèse de la hanche	11 201	13 928
Prothèse du genou	8 190	12 303

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

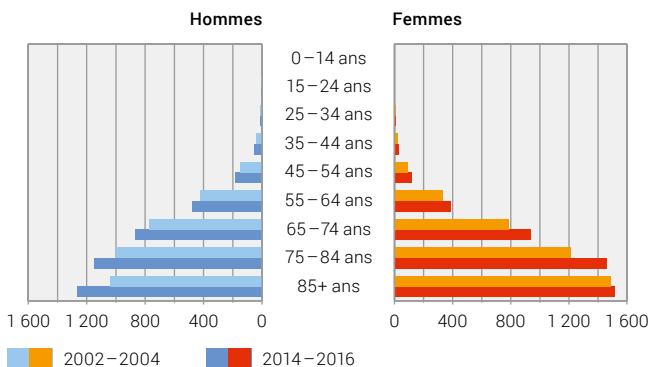
© OFS 2018

Les maladies de l'appareil musculo-squelettique sont la première cause d'hospitalisation. Les maladies des articulations des membres (arthroses, arthrites) et les maladies du dos sont les motifs de respectivement 55% et 23% des hospitalisations pour maladies de l'appareil musculo-squelettique. Le recours à des prothèses est parfois nécessaire. En 2016, 25 129 personnes ont été hospitalisées pour la pose d'une prothèse de la hanche. C'est 66% de plus qu'en 2002. Les prothèses du genou sont moins fréquentes (20 493).

Personnes hospitalisées pour pose de prothèse de la hanche

Taux pour 100 000 habitants

G25



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2018

3.5 Maladies infectieuses

	2016
Nouveaux diagnostics de VIH	542
Taux de nouveaux diagnostics de VIH /100 000 habitants	6,5
Nouveaux cas de tuberculose	624
Taux de nouveaux cas de tuberculose /100 000 habitants	7,5

Source: OFSP – Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire

© OFS 2018

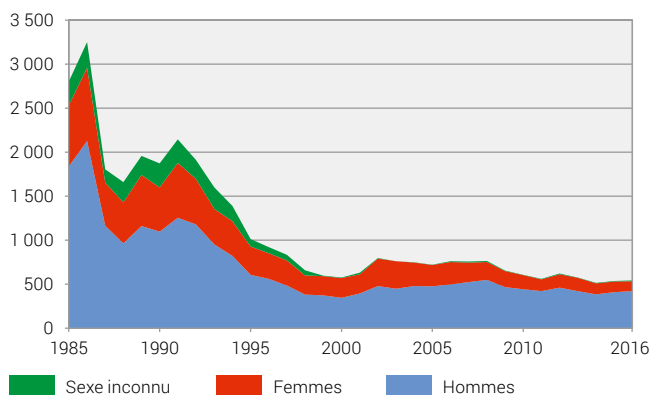
Le nombre de nouveaux diagnostics de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est en baisse depuis 2008. Il avait déjà fortement reculé au cours des années 1990. 49% des nouveaux diagnostics en 2016 concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Depuis les années 1980, le nombre de nouveaux cas de tuberculose a été divisé par deux et demi. Cependant, il ne diminue plus depuis 2005 et augmente même depuis quelques années. Quatre cinquièmes des cas se présentent chez des personnes d'origine étrangère.

Diagnostiques du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Déclarations de laboratoire

G 26



état des données: juin 2017

Source: OFSP – Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire

© OFS 2018

3.6 Santé psychique

	Hommes	Femmes
Détresse psychologique moyenne ou élevée ¹ (2012)	15,1%	20,7%
Dépression majeure ¹ (2012)	5,8%	7,1%
Traitement pour problèmes psychiques ¹ (2012)	4,2%	6,6%
Suicides, sans suicide assisté (2015)	792	279

¹ population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

Sources: OFS – ESS, CoD

© OFS 2018

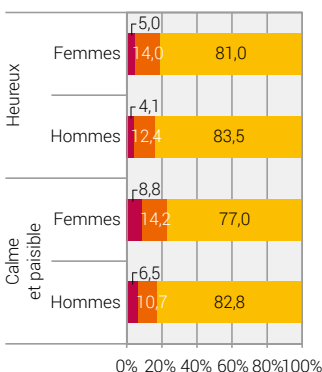
La grande majorité de la population ressent nettement plus souvent des émotions positives que négatives. Néanmoins, 18% de la population présentent les symptômes d'une détresse psychologique moyenne (13,4%) ou élevée (4,6%). La dépression est la maladie psychique la plus fréquente. 6% des hommes et 7% des femmes souffraient d'une dépression majeure en 2012. La part des personnes concernées tend à diminuer avec l'âge.

État émotionnel, en 2012

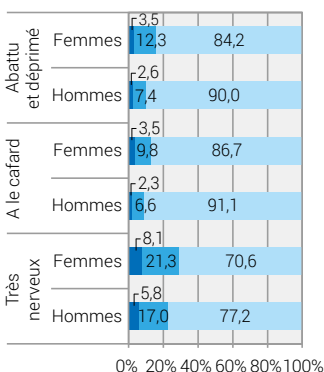
Sur une période de quatre semaines;
population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G27

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

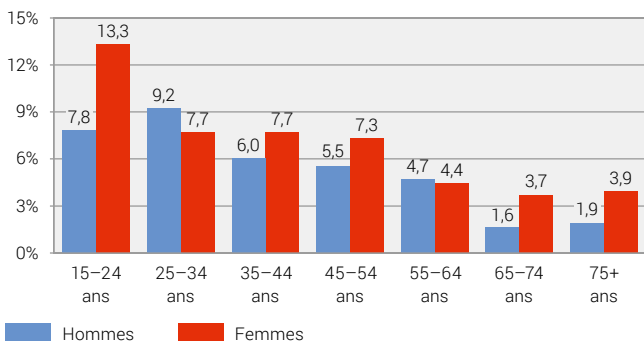
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2018

Dépression majeure, en 2012

Personnes avec une dépression modérée à grave;
population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G28



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

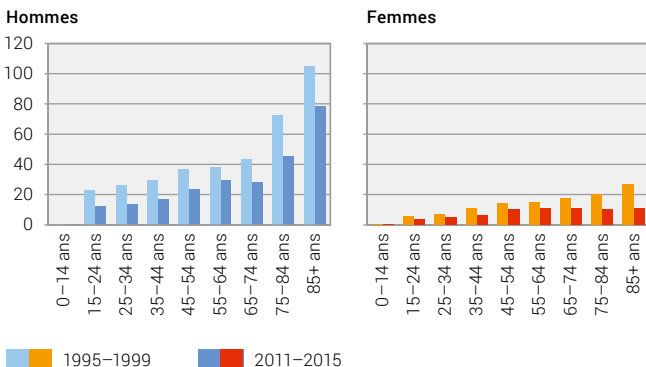
© OFS 2018

1071 personnes (dont 74% d'hommes) se sont suicidées en 2015, cas d'assistance au suicide non compris. Le taux standardisé de suicide a diminué de deux cinquièmes depuis 1995. Le taux de suicide augmente fortement avec l'âge chez les hommes. Lorsqu'une maladie concomitante est indiquée lors de l'annonce du suicide, c'est six fois sur dix la dépression.

Suicide selon l'âge et le sexe (suicide assisté exclu)

Taux pour 100 000 habitants

G29



Source: OFS – Statistique des causes de décès (CoD)

© OFS 2018

3.7 Handicaps

	%	Personnes
Vue: limitation importante ou complète ¹ (2012)	1,5	103 000
Ouïe: limitation importante ou complète ¹ (2012)	0,9	62 000
Locomotion: ne peut pas marcher ou que quelques pas ¹ (2012)	1,0	68 000
Parole: limitation importante ou complète ¹ (2012)	0,3	21 000
Personnes handicapées ² (2015)	22,0	1 494 000
fortement limitées	4,2	283 000
Bénéficiaires d'une rente AI (31.12.2016)		220 603
Clients (hébergés ou externes) des établissements pour handicapés (2015)		46 720

¹ population de 15 ans et plus en ménage privé

² population de 16 ans et plus en ménage privé

Sources: OFS – ESS, SILC, SOMED; OFAS – Statistique de l'AI

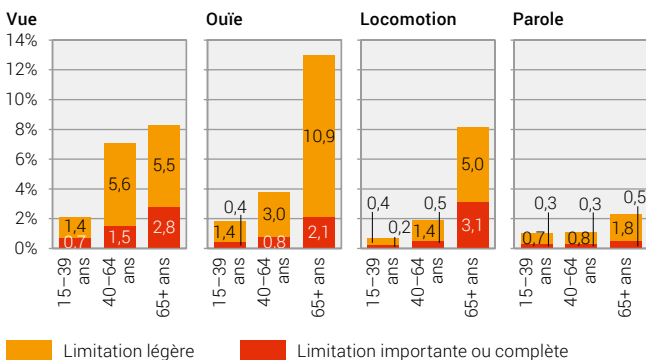
© OFS 2018

Les limitations fonctionnelles augmentent fortement avec l'âge. Celles de la vue sont les plus fréquentes et affectent quelque 100 000 personnes, dont 40 000 ont 65 ans ou plus. Environ 1 500 000 personnes sont considérées comme handicapées au sens de la loi sur l'égalité pour les personnes handicapées et 46 720 personnes sont hébergées dans des établissements pour personnes handicapées ou les fréquentent comme externes.

Limitations fonctionnelles, en 2012

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G30



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS) 2012

© OFS 2018

3.8 Accidents

	Hommes	Femmes
Accidents à la maison, au jardin, de sport, de jeu ¹ (2012)	16,8%	12,2%
Accidents du travail ² (2012)	7,2%	2,8%
Accidents de la circulation routière ¹ (2012)	1,8%	1,7%
Personnes décédées lors d'accidents de la circulation routière (2016)	151	65

¹ population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

² personnes actives professionnellement de 15 ans et plus

Sources: OFS – ESS, SVU

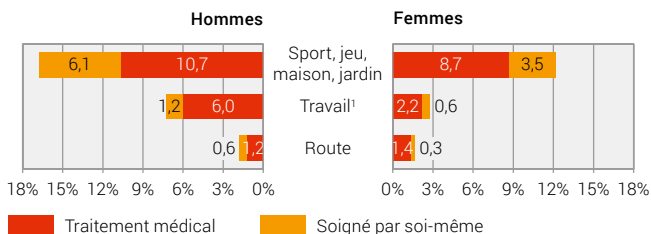
© OFS 2018

Les accidents sont une des principales causes de mortalité prématurée et la deuxième cause d'hospitalisation. C'est à la maison, au jardin ou durant des activités de sports ou de jeu que les personnes sont le plus fréquemment victimes d'un accident, souvent une chute. Les hommes actifs professionnellement sont deux fois plus souvent victimes d'un accident au travail que les femmes (7% contre 3%). Près de 2% de la population sont victimes d'un accident de la route. En 2016, ces derniers ont été responsables du décès de 216 personnes, dont deux tiers d'hommes.

Victimes d'accident selon le type d'accident et de traitement, en 2012

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G31



¹ seulement les personnes actives professionnellement

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

© OFS 2018

3.9 Naissances et santé des nouveau-nés

	2016
Naissances vivantes	87 883
Âge moyen à la maternité	31,8
Taux de césariennes	33,2%
Naissances prématurées (<37 semaines révolues de grossesse)	7,0%
Naissances de faible poids (<2 000g)	2,3%
Mortinaissances	4,2‰
Mortalité infantile	3,6‰

Sources: OFS – BEVNAT, MS, CoD

© OFS 2018

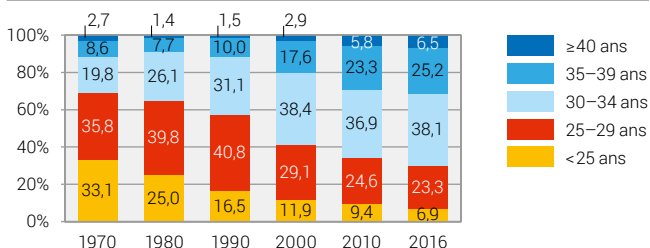
L'âge moyen des mères à la maternité n'a cessé d'augmenter depuis 1970. En 2016, la part des moins de 30 ans parmi les femmes ayant accouché était inférieure à un tiers, contre plus de deux tiers en 1970. L'élévation de l'âge à la maternité peut entraîner une baisse de la fertilité ainsi qu'une augmentation de certains risques comme les grossesses gémellaires spontanées ou les anomalies chromosomiques.

97% des accouchements ont lieu à l'hôpital, dont un tiers par césarienne. Le taux de césariennes varie de plus du simple au double selon les régions.

316 nourrissons et enfants de moins d'un an sont décédés en 2016, ce qui correspond à un taux de 3,6 pour mille naissances vivantes. Plus de la moitié de ces décès sont intervenus dans les 24 heures suivant la naissance. Les décès infantiles concernent avant tout les enfants avec un très faible poids ou nés avec une prématurité importante. La même année, 371 mortinaissances ont été enregistrées.

Naissances vivantes selon l'âge de la mère

G32



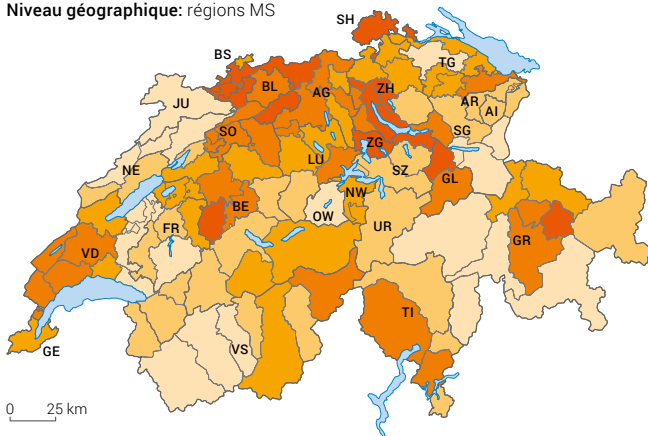
Source: OFS – Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT)

© OFS 2018

Taux de césariennes, 2012–2016

G 33

Niveau géographique: régions MS



Nombre de césariennes pour 100 accouchements



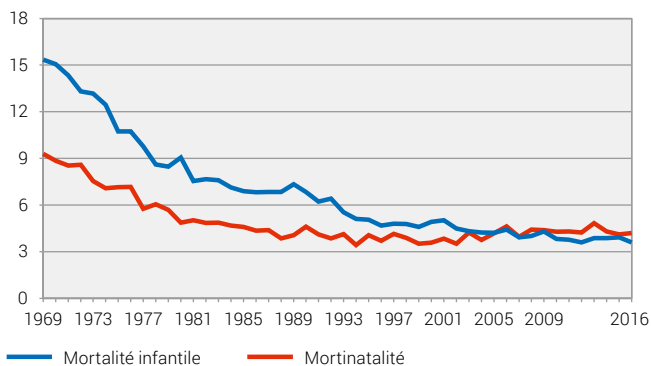
Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2018

Mortinatalité et mortalité infantile

Taux pour 1 000 naissances vivantes*

G 34



* mortinatalité: pour 1 000 naissances

Source: OFS – Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT)

© OFS 2018

4 Système de santé

4.1 Hôpitaux

	2016
Hôpitaux	283
Lits	38 058
Personnel (équivalents plein temps)	161 945
Cas d'hospitalisation	1 442 140
Taux d'hospitalisation (pour 1 000 hab.)	121,0
Durée moyenne de séjour en soins aigus (jours)	5,4
Coût moyen de la journée en soins aigus (francs)	2 157,5

Sources: OFS – KS, MS

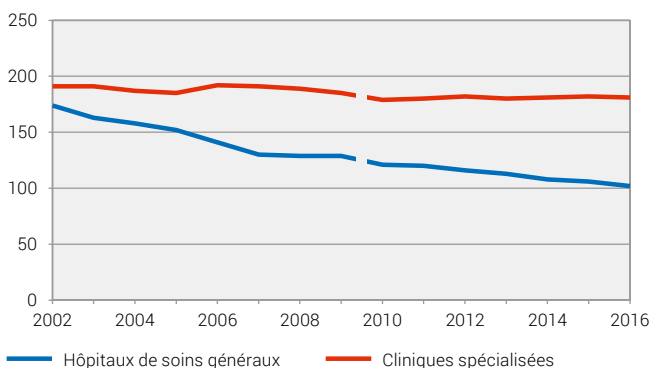
© OFS 2018

En 2016, 283 hôpitaux déployaient leurs activités sur 569 sites. Depuis 2002, le nombre d'hôpitaux de soins généraux a diminué de plus de 40%, alors que celui des cliniques spécialisées restait quasiment stable (-5%). C'est par contre dans les cliniques spécialisées que le nombre de lits a le plus reculé durant la même période (-16%), alors que la baisse était plus limitée dans les hôpitaux de soins généraux (-9%).

Hôpitaux de soins généraux et cliniques spécialisées

Nombre d'hôpitaux

G35



rupture chronologique à partir de 2010: révision du relevé

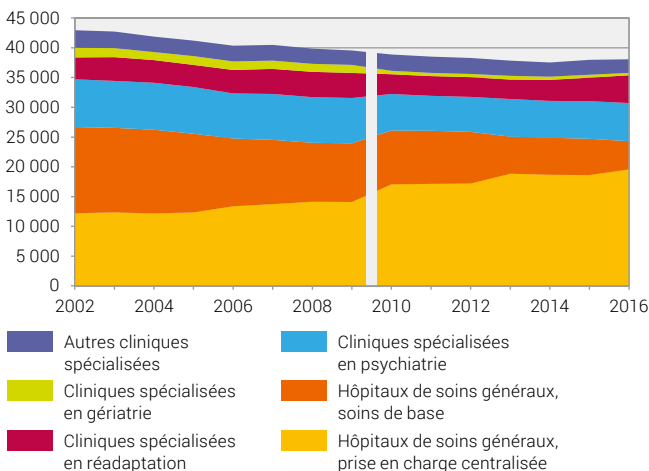
Source: OFS – Statistique des hôpitaux (KS)

© OFS 2018

Lits d'hôpitaux selon le type d'établissement

Nombre de lits

G36



rupture chronologique à partir de 2010: révision du relevé

Source: OFS – Statistique des hôpitaux (KS)

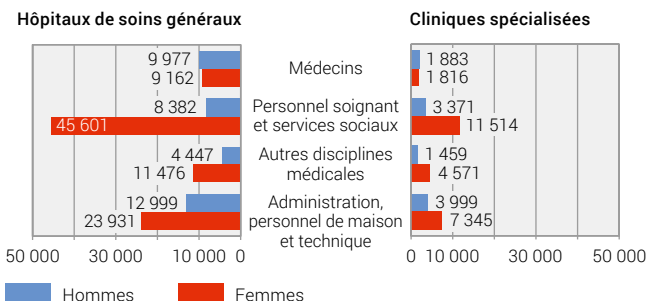
© OFS 2018

Le personnel des hôpitaux correspond en 2016 à 161 945 emplois équivalents plein temps. C'est 35% de plus qu'en 2002. Huit emplois sur dix se trouvent dans les hôpitaux de soins généraux. 71% des emplois sont occupés par des femmes, mais ces dernières restent minoritaires parmi les médecins (47%). 43% des emplois équivalents plein temps correspondent à du personnel soignant ou des services sociaux et 14% à des médecins.

Personnel des hôpitaux selon la fonction et le sexe, en 2016

En équivalents plein temps

G37



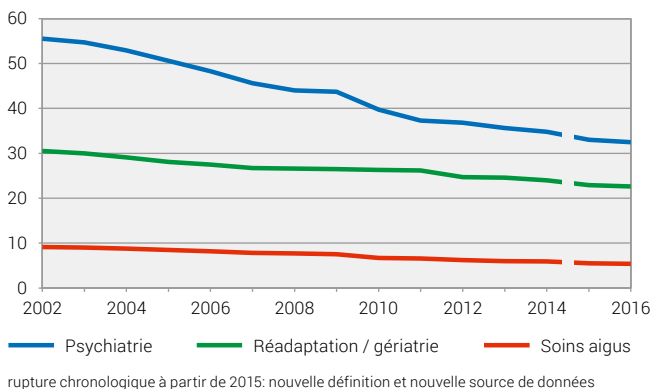
Source: OFS – Statistique des hôpitaux (KS)

© OFS 2018

Durée moyenne de séjour dans les hôpitaux

En jours

G38



Sources: OFS – Statistique des hôpitaux (KS),
statistique médicale des hôpitaux (MS) dès 2015

© OFS 2018

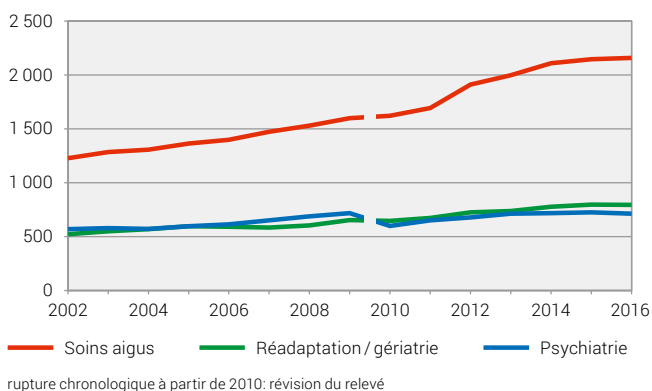
En 2016, la durée moyenne des séjours en soins aigus était de 5,4 jours. Celle des séjours dans des services de psychiatrie était six fois plus longue (32,5 jours). Depuis 2002, la durée moyenne de séjour n'a pas cessé de diminuer.

Le coût moyen d'une journée d'hospitalisation a augmenté durant la même période. La hausse est de 76% dans les soins aigus. Une journée d'hospitalisation y coûtait en moyenne 2158 francs en 2016.

Coûts moyens des hôpitaux

En francs par journée et par patiente ou patient

G39



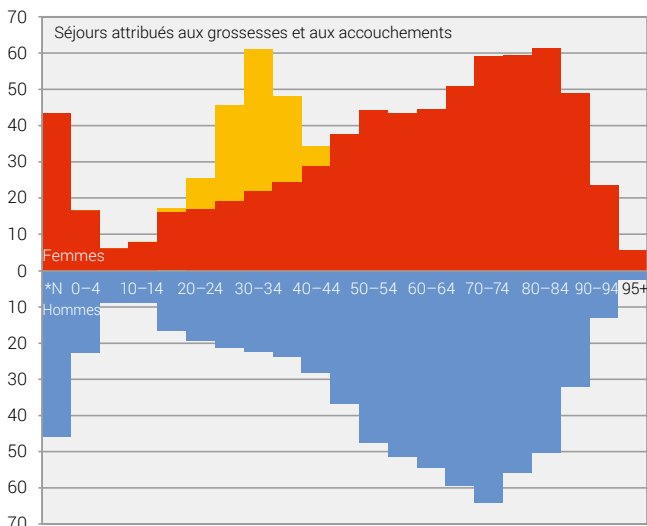
Source: OFS – Statistique des hôpitaux (KS)

© OFS 2018

Cas d'hospitalisation selon l'âge, en 2016

Nombre de cas en milliers

G40



*N nouveau-nés

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2018

En 2016, le nombre d'hospitalisations s'est élevé à 683 111 pour les hommes et 784 834 pour les femmes. Sans les séjours attribués à des grossesses et des accouchements, le nombre total d'hospitalisations des femmes et des hommes est très proche. Jusqu'à 74 ans, les hospitalisations d'hommes sont en général plus nombreuses que celles de femmes, puis c'est l'inverse.

4.2 Établissements médico-sociaux

	2016
Établissements médico-sociaux (EMS)	1 570
Personnel, en équivalents plein temps	92 484
Résidents au 31.12	91 639
Hommes	25 882
Femmes	65 757
Taux d'hébergement en EMS parmi la population de ≥80 ans (au 31.12)	16,0%
Durée moyenne de séjour (jours)	893
Coût moyen par journée (francs)	293

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)

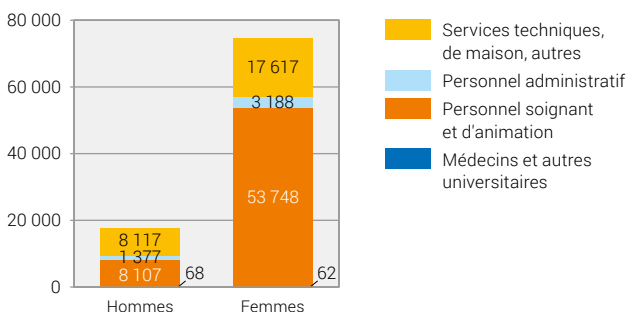
© OFS 2018

Les 1570 établissements médico-sociaux (EMS) pour personnes âgées employaient en 2016 un personnel correspondant à 92 484 équivalents plein temps. Le personnel soignant et d'animation représente 67% des effectifs. Plus de huit équivalents plein temps sur dix sont occupés par des femmes. Les personnes de 80 ans et plus, des femmes dans près de 73% des cas, représentent 76% des résidents ayant séjourné en EMS au cours de l'année 2016.

Personnel des établissements médico-sociaux, selon le groupe professionnel et le sexe, en 2016

En équivalents plein temps

G41



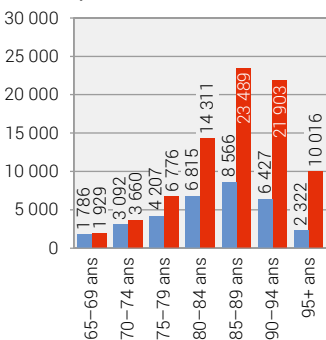
Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)

© OFS 2018

Personnes vivant en établissement médico-social, en 2016

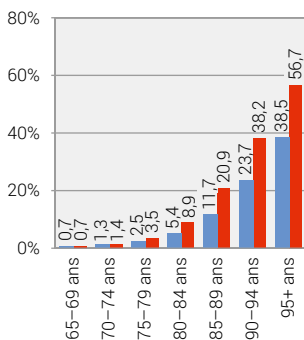
G42

Nombre, pour toute l'année



Hommes Femmes

Par rapport à la population totale, au 31.12



Sources: OFS – Statistique des institutions médico-sociales (SOMED), statistique de la population et des ménages (STATPOP)

© OFS 2018

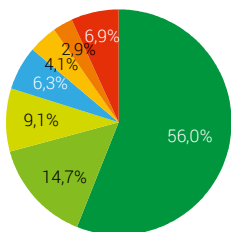
48% des personnes âgées résidant en EMS y séjournent moins d'un an. La part de celles ayant fait un séjour de 5 ans ou plus est de 16%. La durée moyenne d'un séjour est de deux ans et demi (893 jours). Une journée d'hébergement coûte en moyenne 293 francs.

Durée de séjour dans les établissements médico-sociaux, en 2016

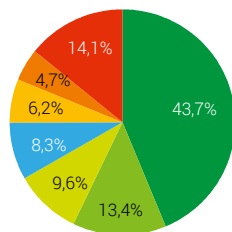
Personnes sorties de l'établissement en 2016

G43

Hommes (N=12 542)



Femmes (N=22 968)



Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)

© OFS 2018

4.3 Aide et soins à domicile

	2016
Personnel (en équivalents plein temps)	21 261
Clients	339 960
Hommes	131 726
Femmes	208 234
Taux de recours aux soins à domicile parmi la population de ≥80 ans	28,1%
Coût annuel moyen par client (francs)	6 827

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX)

© OFS 2018

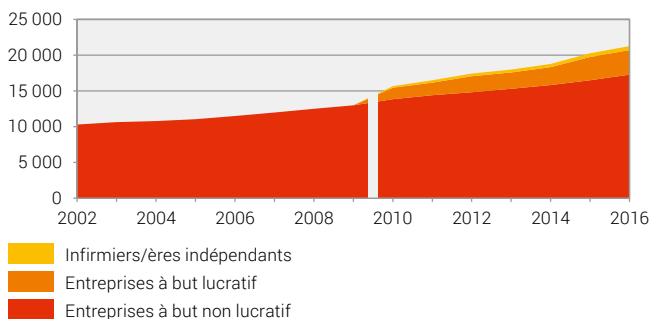
En 2016, 81% du personnel en équivalents plein temps des services d'aide et de soins à domicile étaient employés par des entreprises à but non lucratif. L'emploi dans les services d'aide et de soins à domicile a augmenté de 106% depuis 2002.

Près de la moitié (44%) des personnes bénéficiant de l'aide et des soins à domicile ont 80 ans et plus. 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.

Emploi dans les services d'aide et de soins à domicile

En équivalents plein temps

G44



modification du relevé en 2010, avec intégration des entreprises à but lucratif et des infirmières et infirmiers indépendants

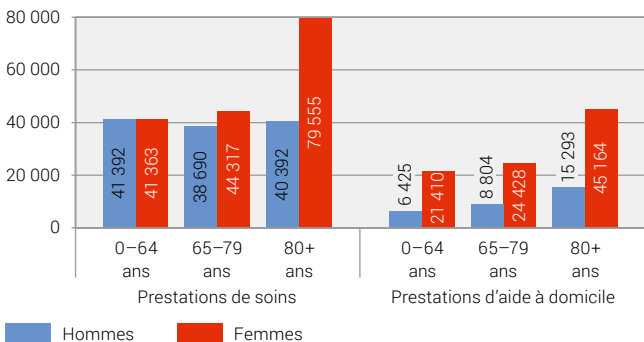
Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX)

© OFS 2018

Clientes et clients des services d'aide et de soins à domicile, en 2016

Nombre selon le type de prestation et l'âge

G45



Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX)

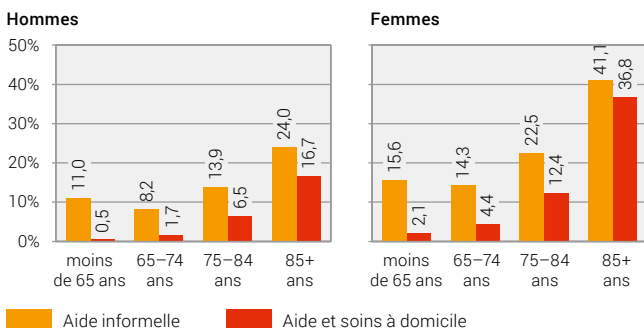
© OFS 2018

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. De plus, 63% des personnes recourant aux prestations d'aide et de soins à domicile sont également aidées par des proches.

Recours à l'aide informelle et au service d'aide et de soins à domicile, en 2012

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

G46



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

© OFS 2018

4.4 Médecins et dentistes

Médecins dans le secteur ambulatoire (2016)	18 473
Médecins dans le secteur ambulatoire pour 100 000 hab. (2016)	219
Consultation médicale, au moins une ¹ (2012)	78,4%
Dentistes (2016)	4 217
Dentistes pour 100 000 hab. (2016)	50
Consultation chez un dentiste, au moins une ¹ (2012)	62,9%

¹ population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

Sources: OFS – ESS; FMH, SSO

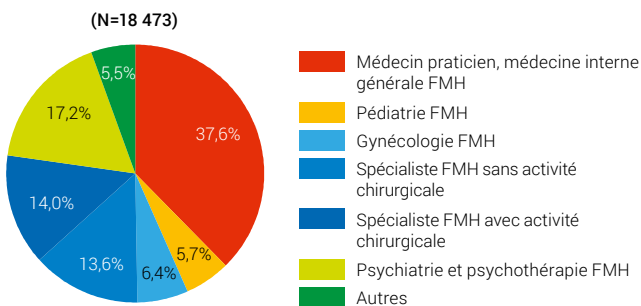
© OFS 2018

43% des médecins exerçant dans le secteur ambulatoire en 2016 étaient des généralistes ou des pédiatres. Le nombre de médecins exerçant dans le secteur ambulatoire pour 100 000 habitants est passé de 196 en 2008 à 219 en 2016 (+12%). Durant la même période, le nombre de dentistes pour 100 000 habitants est resté stable.

Médecins exerçant dans le secteur ambulatoire, en 2016

Selon la discipline principale

G47



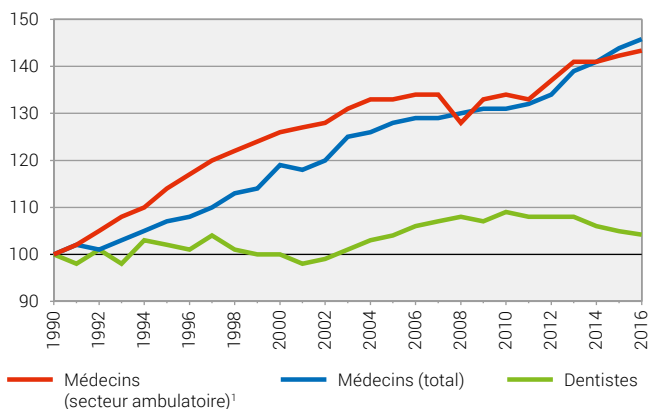
Source: FMH – Statistique médicale

© OFS 2018

Médecins et dentistes

Indices du nombre de médecins et dentistes pour 100 000 habitants, 1990=100

G48



¹ jusqu'en 2007, médecins en pratique privée

Source: FMH, SSO

© OFS 2018

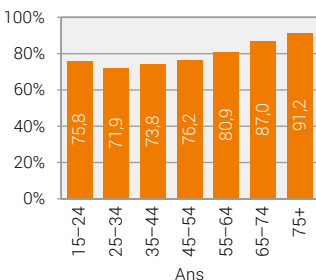
78% de la population consulte au moins une fois par an un médecin, toutes spécialités confondues. Ce sont les hommes de 25 à 34 ans qui consultent le moins souvent un médecin (59%). 63% de la population consulte un dentiste au moins une fois par an.

Consultations chez un médecin, en 2012

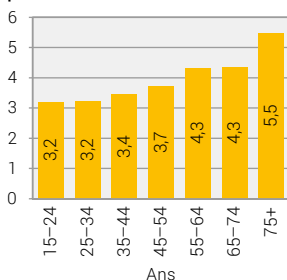
Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G49

Au moins une consultation au cours des 12 derniers mois



Nombre annuel de consultations par habitant



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

© OFS 2018

5 Coût et financement

	2015
Dépenses de santé (en millions de francs)	77 754
Dont pour les	
soins curatifs ambulatoires	20 916
soins curatifs hospitaliers	15 358
soins de longue durée	15 128
biens de santé	12 628
Dépenses de santé en rapport au produit intérieur brut (PIB)	11,9%

Source: OFS – COU

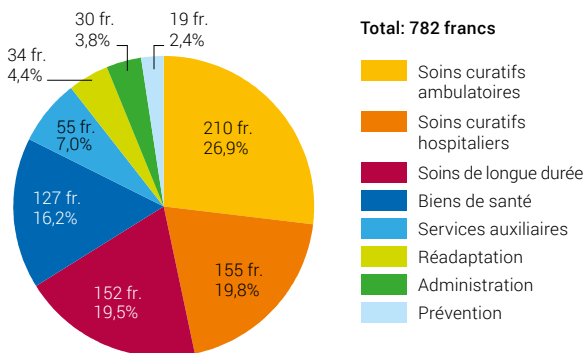
© OFS 2018

Les soins curatifs ambulatoires, y compris ceux fournis dans des hôpitaux, représentent plus d'un quart des dépenses de santé. Les soins de longue durée comprennent la prise en charge des personnes âgées dans les établissements médico-sociaux ainsi que les soins à domicile. Ils génèrent un cinquième des dépenses de santé, tout comme les soins curatifs en milieu hospitalier.

Dépenses de santé par habitant, en 2015

En francs par mois

G50

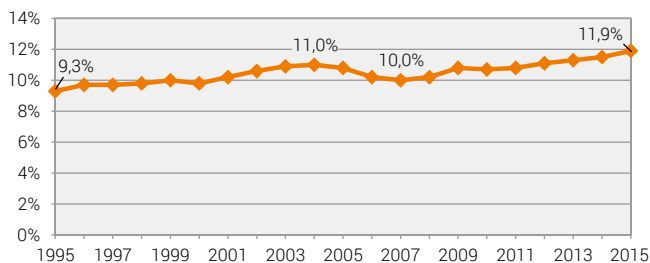


Source: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé (COU), modèle révisé 2017

© OFS 2018

Dépenses de santé en rapport au PIB

G51



Source: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé (COU), modèle révisé 2017

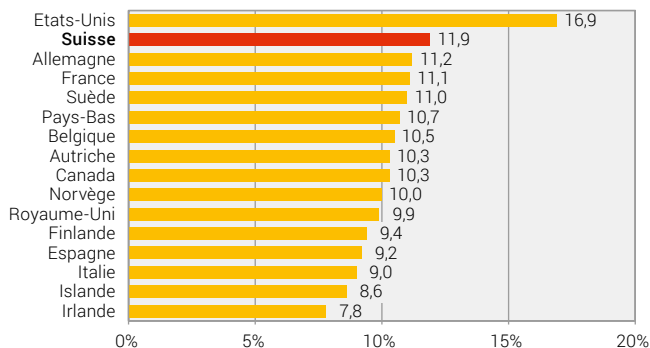
© OFS 2018

Le rapport entre les dépenses de santé et le produit intérieur brut (PIB) a augmenté depuis 1995 de 2,6 points de pourcentage, pour se situer à 11,9% en 2015. Cette valeur place la Suisse dans le groupe de pays européens avec le rapport le plus élevé.

Dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, en 2015

Dépenses de santé en rapport au produit intérieur brut

G52



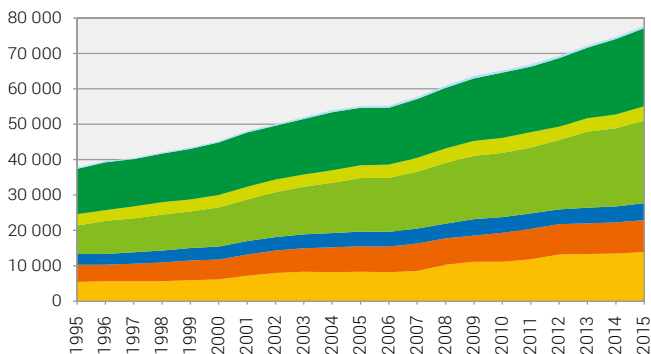
Sources: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé (COU) modèle révisé 2017; OCDE – Statistiques sur la santé 2017

© OFS 2018

Financement des dépenses de santé selon la source

En millions de francs

G53



- Ménages privés: autres financements
- Ménages privés: participation aux frais (LAMal et assurances privées) et paiements «out of pocket»
- Ménages privés: primes des assurances complémentaires
- Ménages privés: primes de l'assurance maladie de base (LAMal)
- Entreprises: cotisations aux assurances sociales
- État: subventions aux assurances sociales et prestations sociales (y c. réduction primes LAMal et, dès 2008, prestations sociales sous condition de ressources)
- État: paiements pour des prestations

1995–2007: rétropolation

Source: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé (COU), modèle révisé 2017

© OFS 2018

En 2015, les ménages ont financé 64% des dépenses de santé. À elles seules, les primes des ménages à l'assurance maladie obligatoire ont couvert 30% des dépenses de santé. La part de l'État dans le financement des dépenses de santé s'élève à 29%. Plus de six francs sur dix de ce financement public correspondent aux subventions des cantons et des communes aux hôpitaux, aux établissements médico-sociaux ainsi qu'aux services d'aide et de soins à domicile.

Glossaire

Activité physique

Entraîné: par semaine ≥ 3 x une activité physique intense; *suffisamment actif*: par semaine 2x une activité physique intense ou ≥ 150 minutes d'activité modérée; *actif partiel*: par semaine 1x une activité physique intense ou 30 à 149 minutes d'activité modérée; *inactif*: activité physique inférieure à ces seuils.

Alcool

Consommation chronique à risque: ≥ 4 verres standard d'une boisson alcoolisée (p. ex. une bière) par jour pour les hommes, ≥ 2 verres pour les femmes; ivresse ponctuelle: ≥ 6 verres en une seule occasion, indépendamment du sexe.

Années potentielles de vie perdues

Indicateur de mortalité prématurée se référant aux décès avant 70 ans. Il se calcule en faisant la somme des différences entre l'âge du décès et cet âge théorique.

Emplois en équivalents plein temps

Les emplois en équivalents plein temps résultent de la conversion du volume de travail en emplois à plein temps. Leur nombre se calcule en divisant le nombre total d'heures travaillées par la moyenne annuelle des heures travaillées dans les emplois à plein temps.

Espérance de vie en bonne santé

Nombre d'années en bonne santé qu'une personne peut s'attendre à vivre (à la naissance). Une bonne santé est définie par le fait que les personnes interrogées déclarent que leur «état de santé en général» est (très) bon. Cet indicateur, qui combine des informations sur la mortalité et la morbidité, est très sensible aux différences méthodologiques.

Hospitalisation

Séjour à l'hôpital d'une durée d'au moins 24 heures pour des examens, des traitements et des soins. Les séjours de moins de 24 heures, au cours desquels un lit est occupé durant la nuit, ainsi que les séjours à l'hôpital en cas de transfert dans un autre hôpital ou en cas de décès, sont également considérés comme des hospitalisations.

Incidence

Fréquence des nouveaux cas d'une maladie dans une population définie et durant une période donnée.

Limitations fonctionnelles

Vue: lire un livre ou un journal [ou regarder la télévision], y compris avec des lunettes; *ouïe*: suivre une conversation à laquelle participent au moins deux personnes, y compris avec un appareil auditif; *locomotion*: marcher seul, sans aide, sans s'arrêter et sans être fortement incommodé; *parole*: parler. *Limitations légères*: oui, sans trop de difficulté (pour la locomotion: plus de quelques pas mais moins de 200 mètres); *limitations importantes ou complètes*: oui, mais avec beaucoup de difficulté, ou non (seulement quelques pas ou ne peut pas se déplacer).

Mortalité infantile

Nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1000 naissances vivantes.

Mortinaissance

Un enfant est désigné en tant que mort-né s'il ne manifeste aucun signe de vie à la naissance et si son poids est d'au moins 500 grammes ou si la gestation a duré au moins 22 semaines entières (24 semaines jusqu'au 31.12.2004).

Naissances prématurées

Avant la 37^e semaine révolue de grossesse.

Niveau de formation

Scolarité obligatoire: enseignement du degré primaire et du degré secondaire I; *secondaire II*: filières de formation professionnelle débouchant sur un diplôme ou un certificat fédéral de capacité, filières de formation générale: maturité gymnasiale, école de culture générale; *tertiaire*: hautes écoles universitaires, hautes écoles spécialisées, formation professionnelle supérieure.

Obésité et surpoids

Surpoids: indice de masse corporelle (IMC) entre 25 et 29,9; *obésité*: $IMC \geq 30$. Calcul de l'IMC: poids (kg)/taille (en mètre) au carré.

Personnes handicapées

Personnes ayant un problème de santé durable et se déclarant limitées (fortement ou faiblement) dans les activités de la vie ordinaire.

Privations pour raison financière en matière de soins

Personnes ayant été privées, au cours des douze mois précédant l'enquête et pour des raisons financières, d'un contrôle ou un traitement chez le dentiste ou d'une consultation d'un médecin ou d'un suivi d'un traitement, alors qu'elles en avaient vraiment besoin.



Risque de pauvreté

Sont à risque de pauvreté les personnes vivant dans un ménage dont les ressources financières (sans le stock de fortune) sont sensiblement inférieures au niveau habituel des revenus dans le pays considéré (<60% de la médiane du revenu disponible équivalent).

Taux standardisé

Taux recalculé en admettant que la population étudiée présente la structure par âge d'une population type. Cela permet de comparer la mortalité entre populations ou d'observer son évolution sur de longues périodes, en neutralisant les différences dues à la structure par âge résultant, par exemple, du vieillissement de la population.

Informations supplémentaires

www.health-stat.admin.ch

(avec dossier mettant à disposition les données des graphiques)

Commandes d'imprimés

Tél. 058 463 60 60

Fax 058 463 60 61

order@bfs.admin.ch

Prix

gratuit

Téléchargement

www.statistique.ch (gratuit)

Numéro OFS

1541-1700

La statistique www.la-statistique-compte.ch
compte pour vous.