

Santé

Panorama

Etat de santé auto-évalué

La population évalue son état de santé de manière largement positive: lors de l'enquête suisse sur la santé réalisée en 2017, 86% des hommes et 83% des femmes ont estimé être en bonne, voire en très bonne santé. Seuls 4% des hommes et 3% des femmes ont déclaré être en mauvaise ou en très mauvaise santé.

Avec l'âge, la proportion de personnes qui jugent leur état de santé bon ou très bon diminue régulièrement: alors que plus

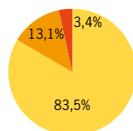
de 90% des personnes de 15 à 39 ans qualifient leur état de santé de très bon ou de bon, ce n'est plus le cas que de 70% des personnes de 70 ans et plus.

Limitations d'activités à long terme

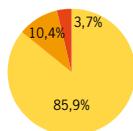
En 2017, 25% de la population étaient limités depuis au moins six mois par un problème de santé dans les activités de la vie quotidienne. Les femmes sont plus concernées par ces limita-

Etat de santé auto-évalué selon le sexe et l'âge, en 2017

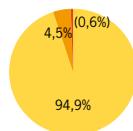
Femmes



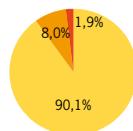
Hommes



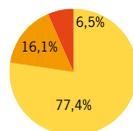
de 15 à 24 ans



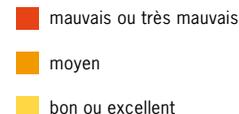
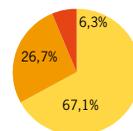
de 35 à 44 ans



de 55 à 64 ans



75 ans et plus



G 14.1

tions que les hommes (resp. 28% et 22%). Ces limitations augmentent avec l'âge, de 37% parmi les 65–79 ans à 50% chez les 80 ans et plus. Par ailleurs, 6% des personnes de 80 ans et plus vivant à domicile avaient des difficultés à accomplir des gestes élémentaires de la vie quotidienne, comme prendre un bain ou une douche, s'habiller ou aller aux toilettes.

Accidents

Ces dernières années, le nombre des accidents professionnels s'était plus ou moins stabilisé entre 260 000 et 270 000 accidents par an. Il s'élève à 274 000 en 2018 selon la statistique de l'assurance-accidents LAA. La plupart des accidents ont toutefois lieu en dehors du travail, soit dans le ménage ou durant les loisirs, notamment lors de la pratique d'un sport. Les hommes sont nettement plus souvent victimes d'accidents que les femmes. Accidents professionnels et non professionnels confondus, on dénombre en Suisse pour 2018 environ 531 000 accidents chez les hommes et 308 000 chez les femmes.

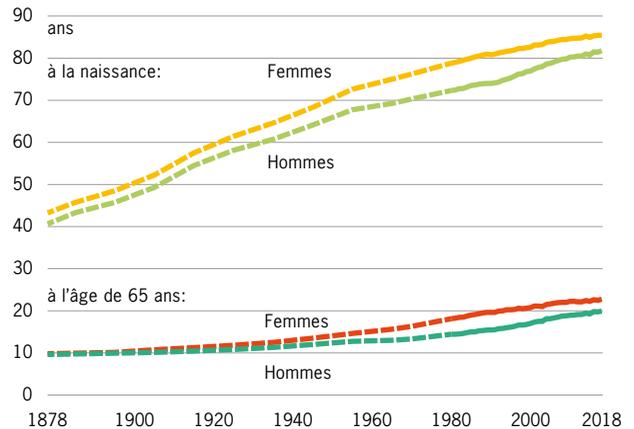
Espérance de vie

Depuis 1878, l'espérance de vie à la naissance, qui était alors inférieure à 50 ans, a progressé pour atteindre 85,4 ans pour les femmes et 81,7 ans pour les hommes (2018); c'est aujourd'hui l'une des plus élevées du monde. Cette progression s'expliquait dans la première partie du XX^e siècle principalement par le recul de la mortalité infantile et post-infantile. Aujourd'hui, cette progression est observée à tous les âges.

L'espérance de vie à un âge avancé continue d'augmenter: elle est de 19,9 ans pour les hommes de 65 ans et de 22,7 ans

Espérance de vie

G 14.2



pour les femmes du même âge (2018). Elle devrait encore s'allonger au cours des prochaines décennies.

L'écart entre l'espérance de vie à la naissance des femmes et celle des hommes s'est accentué jusqu'en 1991. La tendance s'est ensuite inversée et l'écart s'est réduit de manière continue pour atteindre 3,7 ans en 2018.

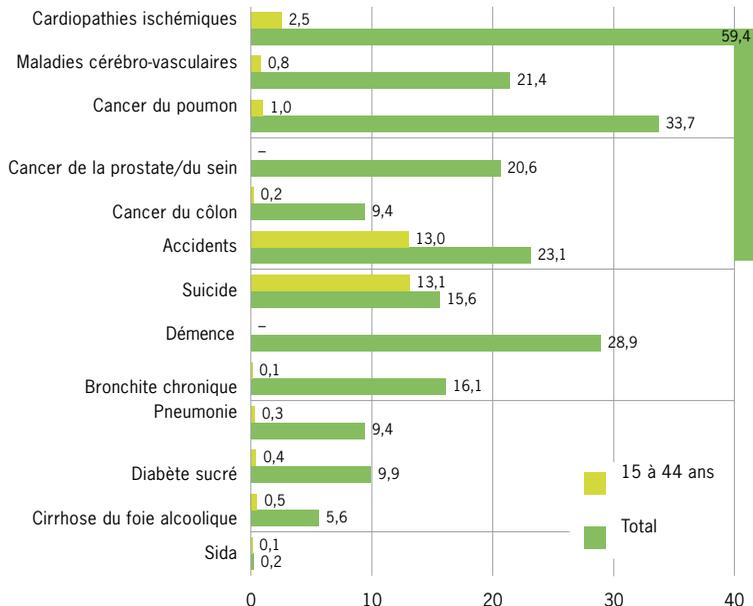
Causes de décès

Les maladies de l'appareil circulatoire sont depuis 100 ans les causes de décès les plus fréquentes: elles sont en 2017 à l'origine de 31% des décès. Le cancer vient en deuxième position puisqu'il est responsable de 26% des décès. 30% des décès

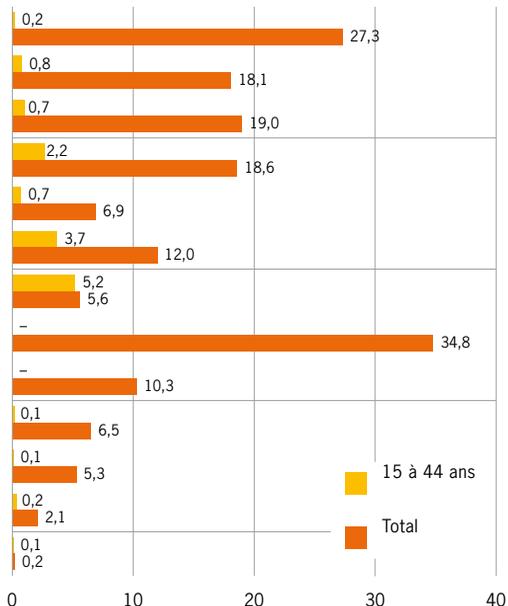
Les principales causes de décès, en 2017

G 14.3

Hommes, décès pour 100 000 personnes



Femmes, décès pour 100 000 personnes



chez les hommes et 23% chez les femmes sont causés par le cancer. Chez les hommes, 21% des décès liés au cancer sont dus au cancer du poumon, 15% au cancer de la prostate et 6% au cancer du côlon. Chez les femmes, le cancer du sein et le cancer du poumon sont chacun à l'origine de 17% des décès dus au cancer, suivi par le cancer du côlon (7%).

Le type de maladie varie considérablement en fonction de l'âge des personnes touchées: dans le groupe d'âge de 14 à 40 ans, les accidents et les morts violentes sont les causes de décès les plus fréquentes (51%); entre 41 et 80 ans les cancers prédominent (42%) et chez les 81 ans et plus, ce sont les maladies cardiovasculaires qui sont les plus fréquentes (39%). L'indicateur des années potentielles de vie perdues se rapporte au total des décès qui surviennent avant l'âge de 70 ans; il correspond à la somme des différences entre l'âge des personnes à leur mort et leur septantième année. Cet indicateur place les cancers en tête, avant les accidents et morts violentes et, en troisième place, les maladies cardiovasculaires.

Santé des nouveau-nés

Le nombre de décès d'enfants de moins d'un an diminue légèrement mais régulièrement depuis de nombreuses années. Il s'élevait en 2018 à 3,3 décès pour 1000 naissances vivantes. Ces décès concernent surtout des enfants nés très prématurément ou avec un très faible poids de naissance (les deux étant souvent liés). En 2018, 7,0% des enfants sont nés prématurément, c'est-à-dire avant 37 semaines révolues de gestation. Les nouveau-nés pesaient en moyenne 3288 g à la naissance et 6,5% d'entre eux avaient un poids à la naissance inférieur à deux kilos et demi.

Comportement en matière de santé

Alimentation, poids corporel et activité physique : Au total, 68% de la population déclaraient en 2017 faire attention à certains aspects de leur alimentation. C'est moins souvent le cas chez les hommes (63%) que chez les femmes (73%). Il est recommandé, selon 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 cinq jours par semaine, les femmes environ deux fois plus souvent que les hommes du même âge (28% contre 15%).

76% de la population suisse font preuve d'une activité physique qui est suffisante pour la santé selon les recommandations minimales de l'Office fédéral du sport et de l'Office fédéral de la santé publique. 8% de la population sont considérés comme inactifs car ils exercent moins de 30 minutes par semaine d'activité physique modérée.

La part des personnes en surpoids ou obèses s'élevait à 42% en 2017. Elle est stable depuis 2012, mais en hausse par rapport à 1992 (30%). 11% de la population de 15 ans et plus sont obèses. Cette proportion a plus que doublé depuis 1992 (5%).

Médicaments: Presque une personne sur quatre en 2017 prenait au moins un antalgique par semaine. Cette proportion a doublé en 25 ans (12% en 1992 contre 24% en 2017). Par ailleurs, 9% de la population ont consommé en 2017 au moins un médicament psychotrope (antidépresseur, somnifère, calmant) au cours d'une semaine. De manière générale, les femmes consomment plus d'antalgiques ou de psychotropes que les

hommes, et les personnes âgées nettement davantage que les plus jeunes.

Tabac et alcool: En 2017, la population comptait 27% de fumeurs, soit 23% des femmes et 31% des hommes. La part des fumeurs a nettement diminué entre 1997 et 2007 et stagne depuis à environ 27%. Parmi ceux-ci, la part des fumeuses est la plus élevée parmi les 15 à 34 ans (30%), alors que celle des fumeurs est la plus forte chez les 25 à 34 ans (42%).

La part de la population consommant quotidiennement de l'alcool a reculé, tombant à 11% en 2017 (contre 20% en 1992). Cette baisse concerne tous les groupes d'âge au-dessous de 65 ans. La part des femmes abstinentes est environ deux fois plus élevée que celle des hommes (23% contre 13%).

Cannabis: Environ 7% de la population ont consommé du cannabis en 2017; 4% en ont consommé au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête. Cette consommation varie fortement avec l'âge: alors que 18% des 15 à 24 ans ont consommé du cannabis en 2017, ce taux chute à 4% chez les personnes de 35 ans et plus. 32% des hommes et 23% des femmes ont déjà consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie.

Système de santé

Hôpitaux – Offre et recours aux prestations: En 2018, 281 hôpitaux et maisons de naissance ont été enregistrés en Suisse. Ce nombre est stable par rapport à l'année précédente. 37 956 lits étaient disponibles pour les soins hospitaliers, soit une diminution de 201 lits par rapport à 2017.

L'emploi dans les hôpitaux représentait 167 873 équivalents plein temps, soit une augmentation de 1,8% par rapport à

2017. Les charges d'exploitation des hôpitaux se sont élevées à 30,4 milliards de francs.

Les hôpitaux ont enregistré en 2018 plus de 1,4 million de cas d'hospitalisations. Cela signifie que parmi la population résidente en Suisse 120 personnes sur 1000 ont été hospitalisées une ou plusieurs fois durant l'année.

Au total, 11,6 millions de journées de traitement ont été dispensées en 2018. En soins aigus, les patients de moins de 75 ans ont séjourné en moyenne 4,6 jours à l'hôpital, contre 7,5 pour les personnes plus âgées.

Etablissements médico-sociaux – infrastructure et clients: En 2018, 1566 établissements médico-sociaux (EMS) ont été enregistrés. Ils comptaient 99 622 places au total. Parmi les quelque 96 453 postes (équivalents plein temps) occupés dans les EMS, 67% correspondaient à du personnel médical, soignant ou d'encadrement. On a compté un total de 34 millions de journées d'hébergement et de prise en charge pour 162 697 clients (taux: 19 personnes pour 1000 habitants). 67,6% des clients des EMS étaient des femmes, dont 62,7% avaient au moins 85 ans.

Les charges d'exploitation totales des EMS se sont montées à 10,4 milliards de francs.

Aide et soins à domicile: En 2018, 367 378 personnes (dont 220 000 femmes environ) ont bénéficié de prestations d'aide et de soins à domicile. Ce sont près de 4% de la population totale. Les 2168 fournisseurs d'aide et de soins à domicile employaient en tout 52 574 personnes, qui occupaient 23 554 postes (équivalents plein temps).

Les 23,9 millions d'heures comptabilisées pour l'aide et les soins à domicile dispensés à la clientèle ont été consacrées pour 71% à des prestations de soins, pour 26% à des prestations d'aide à domicile et pour 3% à d'autres prestations. Les services de repas à domicile ont servi quelque 3,1 millions de repas à 28 563 personnes.

En tout, 2,53 milliards de francs ont été dépensés pour les prestations d'aide et de soins à domicile.

Cabinets médicaux et centres ambulatoires: En 2017, la Suisse comptait 14 500 sites («points of care») rattachés à 14 242 cabinets médicaux et centres ambulatoires. 49% des sites pratiquaient la médecine spécialisée, 37% la médecine de premier recours et 14% avaient une offre mixte.

L'emploi des médecins dans les cabinets médicaux et centres ambulatoires correspondait à 15 527 équivalents plein temps, dont 37% occupés par des femmes. L'activité moyenne des médecins par site était de 6,7 demi-journées par semaine pour les femmes et de 8,1 pour les hommes. Le personnel sans fonction médicale représentait 26 254 équivalents plein temps, dont 65% correspondaient à du personnel d'assistance médicale.

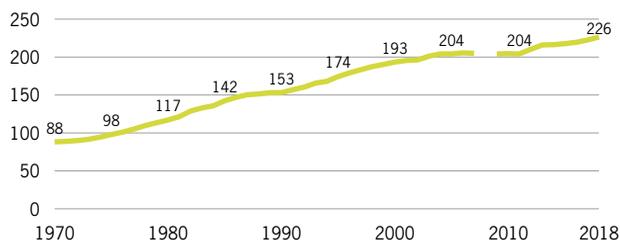
Le nombre médian de patients distincts traités dans l'année était de 1136 pour les sites pratiquant la médecine de premier recours, de 509 pour les sites pratiquant la médecine spécialisée et de 999 pour les sites avec offre mixte.

Professions et emplois

Le nombre total des médecins a plus que doublé depuis 1980, passant de 16 282 à 37 525 en 2018. La hausse est particulièrement frappante chez les femmes médecins. Plus d'un médecin

Médecins¹ pour 100 000 habitants

G 14.4



1 Dès 2008, médecins avec activité principale dans le secteur ambulatoire.

sur deux (homme ou femme) travaille dans le secteur des soins ambulatoires.

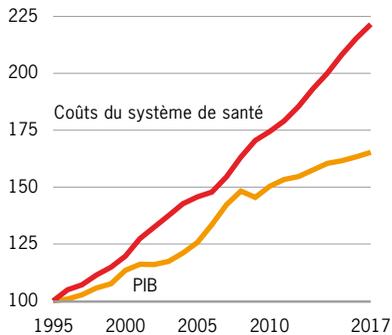
Le personnel soignant travaillant dans les hôpitaux, les homes médicalisés et les soins à domicile augmenté depuis 2007 à un rythme annuel moyen supérieur à 3%, tant en nombre de personnes qu'en équivalents plein temps. Son effectif s'élevait à quelque 214 230 personnes à la fin 2018, dont 46% d'infirmières et d'infirmiers diplômés, 24% de personnel soignant intermédiaire et 30% d'auxiliaires de soins.

Coûts et financement du système de santé

Les dépenses de santé se sont élevées à environ 82,8 milliards de francs en 2017, ce qui représente 12,4% du produit intérieur brut (PIB). Elles se sont réparties de la manière suivante: 26,7% pour les soins curatifs ambulatoires, 19,3% pour les soins de longue durée, 19,0% pour les soins curatifs hospitaliers, 5% pour les biens de santé, 7,9% pour les services auxiliaires (y com-

Evolution des coûts du système de santé

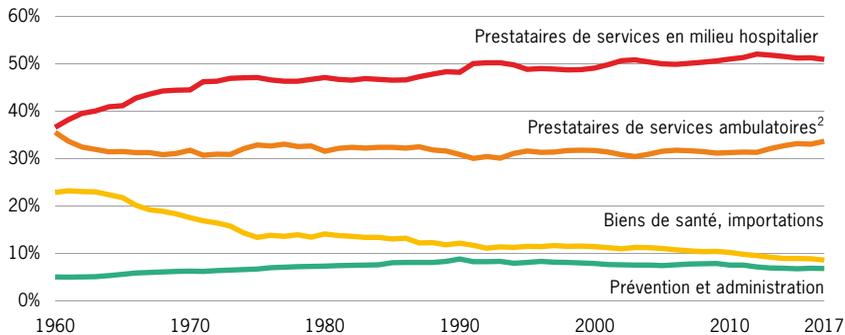
En comparaison avec le PIB, indice¹ 1995 = 100



1 Aux prix courants

G 14.5

Selon les fournisseurs de prestations (évolution relative en % des dépenses totales)



2 Y compris services auxiliaires

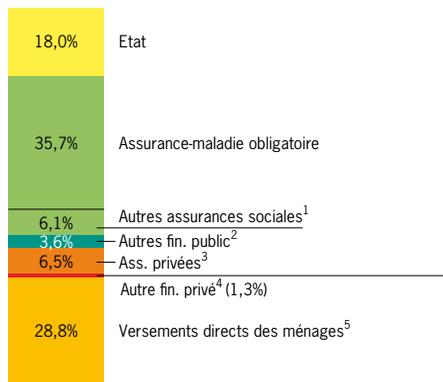
pris les prestations d'intérêt général), 4,4% pour la réadaptation, 3,8% pour les frais d'administration et 2,3% pour la prévention. Les dépenses en faveur de la santé ont fortement augmenté depuis 1960: elles ne représentaient alors que 4,7% du PIB.

En ce qui concerne le financement du système de santé, la majeure partie des coûts (35,7%) est supportée par l'assurance-maladie obligatoire AOS; les ménages privés en assument 28,8% par une participation aux frais de l'assurance-maladie et par le paiement direct de prestations non couvertes par cette dernière. Les pouvoirs publics contribuent au financement à raison de 18,0% par des prestations ou des subventions.

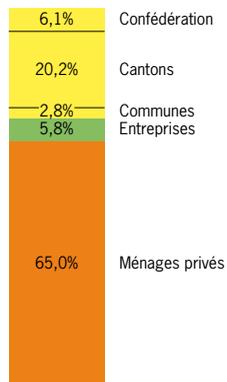
La situation est cependant différente si l'on considère les trois sources de financement que sont l'Etat, les ménages privés et les entreprises. En effet, les assurances-maladies sont financées par le biais de primes par tête, versées par les ménages privés. La part de ces derniers bondit ainsi à 65,0% du total des dépenses de santé. De son côté, l'Etat finance les réductions des primes de l'assurance-maladie et les prestations complémentaires aux assurances sociales (AVS/AI): sa part passe ainsi à 29,1% du total. Quant aux entreprises, elles contribuent à hauteur de 5,8% au financement des dépenses de santé, par le biais de cotisations aux assurances sociales.

Financement du système de santé, en 2017

Selon le régime



Selon la source



G 14.6

- 1 Assurance-accidents (LAA) y c. l'assurance militaire, assurance-invalidité (AI), assurance-vieillesse et survivants (AVS)
- 2 Prestations complémentaires AVS, AI; aide supplémentaire des cantons
- 3 Ass. complémentaires des caisses-maladie (LCA), institutions d'assurance privées
- 4 Dons et legs aux institutions sans but lucratif
- 5 Paiements directs des ménages aux fournisseurs de biens et services pour prestations non couvertes par les assurances-maladie, franchise et quote-part dans l'assurance maladie

Glossaire

Années potentielles de vie perdues

Ce chiffre se réfère à tous les décès de personnes n'ayant pas atteint la septantième année révolue. Il correspond à la somme des différences entre l'âge du décès et la septantième année en tant qu'âge de référence. Ce nombre – il peut aussi être exprimé sous forme de taux – est un indicateur pertinent de la mortalité prématurée, qui pourrait être partiellement évitée dans la mesure où une grande partie de ces décès sont occasionnés par des accidents ou des maladies influencées par le mode de vie (avant tout les maladies cardiovasculaires et les affections cancéreuses).

Causes de décès

On considère comme cause de décès la maladie principalement responsable de la mort d'une personne; on l'indique conformément à la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (10^e révision, valable depuis 1995; pour certaines causes de décès, les comparaisons avec les années antérieures à 1995 ne sont possibles que sous certaines réserves).

Espérance de vie

Voir le glossaire du chapitre 1.

Mortalité infantile

Nombre de décès pendant la première année de vie par rapport au nombre de 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).

Standardisation selon l'âge

L'âge a une influence sur la santé. Le nombre de maladies dans la population varie ainsi selon la structure par âge de celle-ci. La comparaison de populations différentes peut ainsi s'avérer difficile. La standardisation selon l'âge permet d'observer l'évolution d'une population ou de procéder à des comparaisons géographiques, indépendamment des effets démographiques. De manière générale, il s'agit de calculer des moyennes pondérées de taux spécifiques par âge. Il existe différentes méthodes de standardisation selon l'âge: la méthode directe est généralement utilisée lorsque le nombre de cas observés est suffisamment important. Elle consiste à déterminer le taux qui pourrait être observé si la structure par âge était la même pour la population considérée et pour la population standard choisie.

Taux de mortalité

Ce taux exprime le nombre de décès pour 100 000 habitants de la population résidente permanente pendant une période donnée (normalement l'année civile). Les taux de mortalité ne peuvent être comparés avec ceux d'autres groupes démographiques ou d'autres périodes que si les

sous-populations comparées ont une structure par âge similaire. Dans le cas contraire, il faut utiliser des taux de mortalité standardisés selon l'âge. Le même raisonnement s'applique aux taux de morbidité. Pour la standardisation selon l'âge, on recourt à la méthode directe ou indirecte.

Traitement ambulatoire

Sont réputés traitements ambulatoires les traitements qui ne sont pas hospitaliers. Les séjours répétés dans des cliniques de jour ou de nuit sont également réputés traitement ambulatoire.

Traitement hospitalier

Sont réputés traitements hospitaliers pour des examens, des traitements et soins à l'hôpital ou dans une maison de naissance, les séjours:

- a. d'au moins 24 heures
- b. de moins de 24 heures au cours desquels un lit est occupé durant une nuit;
- c. à l'hôpital, en cas de transfert dans un autre hôpital;
- d. dans une maison de naissance en cas de transfert dans un hôpital;
- e. en cas de décès.

1 Les traitements semi-hospitaliers sont définis jusqu'au 31.12.2008. Dès le 1.1.2009, ces traitements sont à considérer comme des traitements ambulatoires.