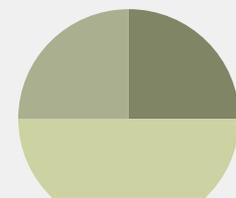


Actualités OFS



14 Santé

Neuchâtel, octobre 2020

Enquête suisse sur la santé 2017

Inégalités sociales en santé physique

Deux tiers seulement des personnes sans formation post-obligatoire déclarent être en (très) bonne santé alors que c'est le cas pour plus de 8 personnes sur 10 avec une formation du secondaire II et 9 sur 10 avec une formation tertiaire. Cette différence liée au statut social se retrouve dans la plupart des indicateurs de santé physique tels que les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires ou respiratoires ou encore les douleurs et symptômes liés aux troubles de l'appareil musculo-squelettique.

Notre santé dépend dans une large mesure de nos conditions de vie de tous les jours et des systèmes mis en place pour promouvoir la santé, prévenir les maladies et nous venir en aide en cas de maladie. On appelle «déterminants sociaux de la santé» les conditions sociales qui interagissent pour influencer notre santé et notre bien-être, les circonstances dans lesquelles naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent les individus.

Les inégalités de santé font référence à la distribution inégale de la santé au sein de la population selon le niveau socio-économique, dont le niveau de formation est un bon indicateur. Le statut d'occupation du logement constitue un autre indicateur de statut social. Le fait d'être propriétaire de son logement indique une certaine position sociale au vu de l'accumulation de capital que suppose l'accession à la propriété. On parle de gradient social pour désigner la relation entre l'état de santé et le statut social.

La présente publication décrit l'association entre la position sociale et plusieurs dimensions de l'état de santé. L'état de santé étant également influencé par les comportements en matière de santé, ces relations sont mises en évidence ainsi que leur éventuel impact sur la relation entre le niveau de formation et l'état de santé. Il est nécessaire dans ce cas de garder en mémoire le fait qu'il existe également une association entre position sociale et

comportements en matière de santé, les comportements à risque étant plus fréquents parmi les personnes dont la position sociale est la moins bonne¹.

Méthodologie

Les relations entre les problèmes de santé étudiés et les déterminants de santé (sexe, âge, niveau de formation et statut d'occupation du logement) ont d'abord été vérifiées par des tableaux croisés en tenant compte des intervalles de confiance.

Dans un second temps, un modèle de régression a été créé pour mesurer l'impact des comportements de santé sur ces problèmes de santé, en tenant compte du sexe, de l'âge et du niveau de formation.

Les associations mentionnées dans le texte sont toujours statistiquement significatives à un seuil de 95%.

Les chiffres cités selon le niveau de formation se rapportent aux personnes de 25 ans et plus. On considère en effet qu'à cet âge-là la formation est en majeure partie terminée.

¹ Pour davantage d'informations, se référer aux publications de l'enquête suisse sur la santé sur les thématiques liées au surpoids, à la consommation de tabac et à l'activité physique.

Espérance de vie en (très) bonne santé et santé auto-évaluée

La santé auto-évaluée est un indicateur de l'état de santé général de la population. L'espérance de vie en bonne santé indique le nombre d'années pendant lesquelles une personne peut espérer vivre encore en bonne santé. Les différences liées à cette forme d'espérance de vie indiquent des inégalités dans les conditions de vie (style de vie, situation sociale, facteurs psychiques, etc.).

Espérance de vie plus longue pour les personnes avec la meilleure position sociale

L'espérance de vie est très différente selon le niveau de formation. Au début des années 2010, les personnes de 65 ans avec un niveau de formation tertiaire avaient en moyenne encore 21,0 ans d'espérance de vie devant eux. Cette moyenne n'était que de 19,7 ans pour celles qui ont une formation du secondaire II et de 18,9 ans pour celles qui n'ont pas de formation post-obligatoire.

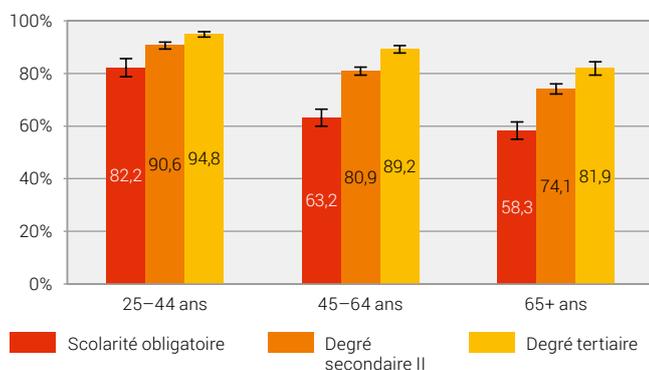
Santé auto-évaluée

L'état de santé auto-évalué varie selon le niveau de formation mais aussi selon les comportements de santé. 85% de la population déclarent être en (très) bonne santé, les hommes un peu plus souvent que les femmes (86% contre 83%). Ce taux diminue avec l'âge pour arriver à 67% parmi les personnes de 75 ans et plus. On observe un fort gradient social: 91% des personnes avec une formation tertiaire disent être en (très) bonne santé contre 82% de celles avec une formation de degré secondaire II et seulement 66% de celles sans formation post-obligatoire (G1). Ce gradient se remarque également lorsqu'on compare le statut d'occupation du logement: les propriétaires de leur logement disent plus souvent être en (très) bonne santé que les locataires (87% contre 83%).

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

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé

G1



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

© OFS 2020

La consommation de tabac, l'excès de poids et l'activité physique modulent l'état de santé auto-évalué. Ce sont également des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et des affections respiratoires, notamment. En tenant compte du sexe, de l'âge et du niveau de de formation, les personnes qui n'ont jamais fumé déclarent 1,5 fois plus souvent être en (très) bonne santé que celles qui fument et 1,2 fois plus souvent que les ex-fumeurs. Les personnes avec un poids normal se disent 2,4 fois plus souvent en (très) bonne santé que les personnes obèses et 1,5 fois plus souvent que celles en surpoids. Les personnes physiquement actives² sont 3,3 fois plus nombreuses à déclarer être en (très) bonne santé que les personnes inactives³ et 1,3 fois plus nombreuses que celles qui sont partiellement actives⁴.

Facteurs de risque des maladies cardiovasculaires

Les principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires sont l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le diabète, l'excès de poids, le manque d'activité physique ainsi que le tabagisme.

Hypertension

L'hypertension est sournoise car elle ne provoque aucun symptôme. Par contre, ses complications peuvent être sévères, voire mortelles. Elle augmente les risques d'accident vasculaire cérébral (AVC), d'infarctus du myocarde, d'insuffisance cardiaque et d'insuffisance rénale.

18% de la population souffrent d'hypertension ou prennent un médicament pour la soigner. Les hommes dans une plus grande proportion que les femmes (19% contre 16%). Le taux augmente fortement avec l'âge pour atteindre 40% des 65-74 ans et 60% dès 75 ans. On observe un fort gradient social. Les personnes ayant achevé uniquement la scolarité obligatoire souffrent plus souvent d'hypertension que les personnes avec une formation de degré secondaire II ou de degré tertiaire (31% contre respectivement 22% et 14%) (G2).

Les comportements en matière de santé ont également un impact important sur l'hypertension. En tenant compte du sexe, de l'âge et du niveau de formation, les personnes obèses ont 4,5 fois plus de risque d'avoir de l'hypertension et celles en surpoids 2,0 fois plus de risque que celles avec un poids normal. De même. Les personnes physiquement inactives ont un risque 1,6 fois supérieur par rapport à celles qui sont suffisamment actives. Le fait d'être partiellement actif suffit déjà à éliminer le risque. Il n'y a pas de relation significative avec la consommation de tabac.

² Par semaine: ≥ 150 minutes d'activité physique modérée ou ≥ 2 fois une activité physique intense.

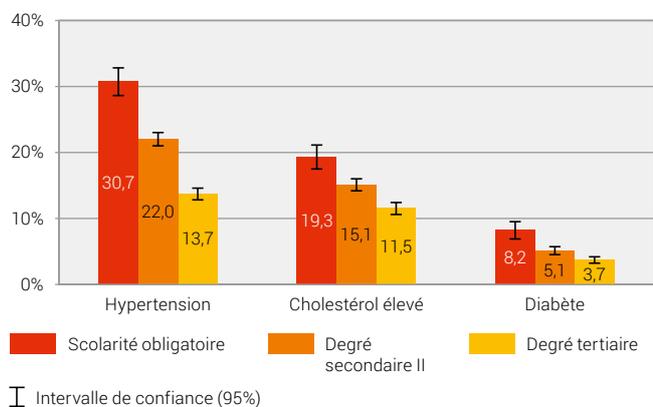
³ Par semaine: < 30 minutes d'activité physique modérée ou < 1 fois une activité intense.

⁴ Par semaine: 30-149 minutes d'activité physique modérée ou 1 fois une activité intense.

Hypertension, cholestérol élevé et diabète 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 2020

Hypercholestérolémie

Tout comme l'hypertension, l'hypercholestérolémie est asymptomatique. Un taux de cholestérol trop élevé dans le sang peut conduire à une athérosclérose et donc à boucher des artères. Cela peut entraîner un infarctus du myocarde, un AVC ou un arrêt de circulation dans une jambe par exemple.

13% de la population sont concernés par un taux de cholestérol dans le sang trop élevé ou prennent des médicaments pour l'abaisser. Les hommes dans une plus large mesure que les femmes (14% contre 11%). C'est un phénomène qui augmente avec l'âge et qui touche plus particulièrement les personnes âgées: 32% des personnes de 65 ans et plus ont une hypercholestérolémie. Un gradient social est observé. Les personnes sans formation post-obligatoire ont plus souvent un taux trop élevé de cholestérol que celles avec une formation de degré secondaire II ou tertiaire (19% contre respectivement 15% et 12%) (G2).

Les comportements en matière de santé sont fortement associés avec le risque d'hypercholestérolémie. Les personnes obèses ont ainsi 1,9 fois plus de risque d'être concernées par le phénomène et celles en surpoids 1,4 fois plus de risque que les personnes avec un poids normal. Les personnes physiquement inactives ont un risque 1,5 fois plus élevé d'avoir un taux de cholestérol trop élevé par rapport à celles qui sont suffisamment actives, ceci en tenant compte du sexe, de l'âge et du niveau de formation. Lorsqu'on prend en considération ces divers comportements, l'association entre niveau de formation et taux de cholestérol trop élevé cesse par ailleurs d'être significative.

Diabète

Le diabète survient quand le pancréas ne produit pas assez d'insuline ou quand l'organisme n'est pas capable d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. Ce qui provoque une concentration accrue de glucose dans le sang. Des complications liées au diabète peuvent survenir si la maladie n'est pas bien contrôlée ou correctement traitée. Il peut s'agir de complications vasculaires, oculaires, rénales ou encore neurologiques.

4% de la population souffrent de diabète, prennent des médicaments pour faire diminuer le taux de sucre dans le sang ou s'injectent de l'insuline. Les hommes dans une plus grande proportion que les femmes (5% contre 3%). C'est une maladie qui touche majoritairement les personnes âgées: 11% des personnes de 65 ans et plus sont concernées. On observe également un gradient social. Les personnes sans formation post-obligatoire sont davantage atteintes de diabète que celles qui ont une formation du degré secondaire II ou tertiaire (8% contre respectivement 5% et 4%) (G2).

Cependant, ce ne sont pas les déterminants sociaux qui sont le plus fortement associés avec le fait d'avoir du diabète, mais les comportements de santé. Le fait d'être obèse ou en surpoids augmente respectivement de 3,9 fois et de 1,9 fois les risques de souffrir du diabète par rapport au fait d'avoir un poids normal, ceci en tenant compte de l'âge, du sexe et du niveau de formation. De même, les personnes physiquement inactives ont un risque 2,5 fois plus élevé de souffrir du diabète que les personnes suffisamment actives. Le risque est augmenté de 1,4 fois pour les personnes qui sont seulement partiellement actives. Il n'y a pas de relation significative avec le tabac.

Maladies et problèmes cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires regroupent l'ensemble des maladies concernant le cœur et la circulation sanguine. Cela comprend, d'un côté, des affections comme l'infarctus aigu du myocarde ou l'attaque cérébrale, dont la fréquence n'est pas très élevée mais qui ont un impact sévère voire fatal, particulièrement parmi les personnes d'âge moyen. De l'autre, cela regroupe des maladies comme celles des vaisseaux sanguins, plus courantes en particulier parmi les personnes plus jeunes, mais avec un pronostic moins négatif.

Infarctus et attaque cérébrale

Lors d'un infarctus du myocarde, une artère coronaire est partiellement ou entièrement obstruée, de sorte que certaines parties du muscle cardiaque ne sont plus oxygénées. Elles se nécrosent et meurent. C'est donc potentiellement mortel. Une attaque cérébrale se produit lorsque l'apport sanguin est interrompu dans une région du cerveau. Plus le traitement intervient rapidement, plus les chances sont grandes que la victime survive et garde aussi peu de séquelles que possible.

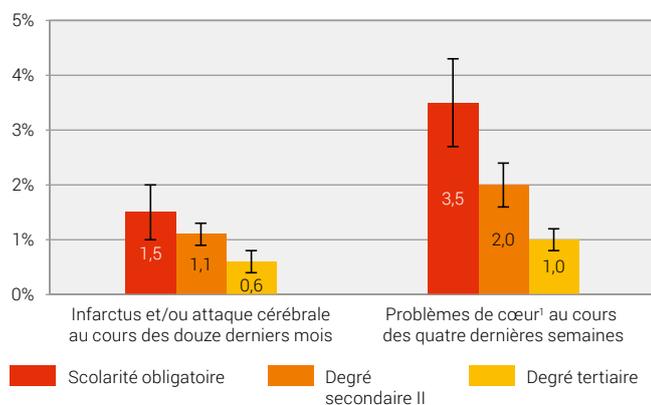
Moins de 1% de la population a déclaré avoir eu un infarctus du myocarde ou une attaque cérébrale⁵ dans les douze derniers mois, sans différence entre les hommes et les femmes. Ce taux augmente avec l'âge pour concerner 1,9% des personnes âgées de 55 ans et plus. Une différence selon le niveau de formation est observée: les personnes qui n'ont pas de formation post-obligatoire et celles qui ont une formation de degré secondaire II sont plus nombreuses à avoir eu un infarctus du myocarde ou une attaque que celles qui ont un niveau de formation de degré tertiaire (1,2% contre 0,6%) (G3).

⁵ La létalité de l'infarctus aigu du myocarde est de 13% et de 15% pour l'AVC. Par conséquent, les données d'une enquête auprès de la population tendent à sous-estimer la prévalence de ce type de maladie.

Maladies cardiovasculaires et problèmes de cœur selon le niveau de formation, en 2017

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé

G3



Intervalle de confiance (95%)

¹ personnes ayant beaucoup souffert d'irrégularités cardiaques, palpitations, tachycardie, arythmies ou de douleurs ou sensations de pression dans la poitrine

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

© OFS 2020

Comme énoncé plus haut, les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires ont un impact important. En tenant compte du sexe, de l'âge et du niveau de formation, les personnes qui ont un taux de cholestérol trop élevé ont un risque 5,2 fois plus élevé d'avoir eu un infarctus ou une attaque cérébrale au cours des douze derniers mois par rapport à celles qui n'ont pas un taux de cholestérol trop élevé. Les personnes qui ont de l'hypertension ont un risque 2,9 fois plus élevé et les diabétiques un risque 1,9 fois plus élevé.

Problèmes de cœur

Moins de 2% de la population ont beaucoup souffert de problèmes de cœur durant les quatre dernières semaines, c'est-à-dire d'irrégularités cardiaques, palpitations, tachycardie, arythmies; ou de douleurs ou sensations de pression dans la poitrine. Les femmes en souffrent un peu plus souvent que les hommes (2,0% contre 1,4%). Cela augmente avec l'âge pour concerner 2,3% des personnes dès 55 ans. Un gradient social est observé: les personnes qui n'ont pas de formation post-obligatoire souffrent davantage de problèmes de cœur par rapport à celles qui ont achevé une formation du secondaire II ou du tertiaire (3,5% contre respectivement 2,0% et 1%) (G3).

A nouveau, en tenant compte du sexe, de l'âge et du niveau de formation, les personnes qui ont de l'hypertension ont un risque 3,7 fois plus élevé d'avoir souffert d'un problème de cœur durant les quatre dernières semaines que celles qui n'ont pas d'hypertension. Les personnes qui présentent un taux de cholestérol trop élevé ont un risque augmenté de 1,7 fois. Par contre, il n'y a pas de relation significative avec le diabète.

Affections respiratoires chroniques

Les maladies respiratoires touchent les voies aériennes (voies nasales, bronches et poumons). Elles peuvent être aiguës comme la pneumonie et la bronchite, ou chroniques comme l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

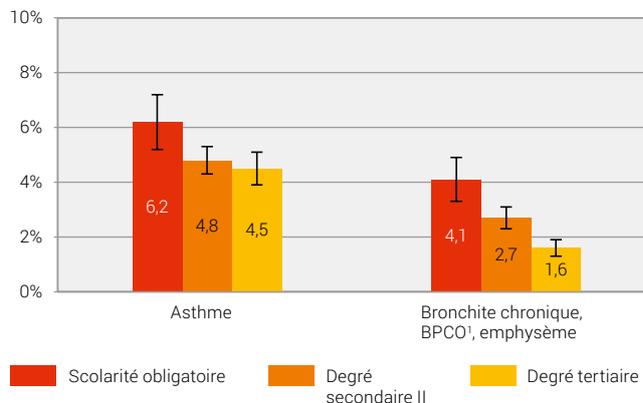
Asthme

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires. 5% de la population en ont souffert durant les douze derniers mois, sans distinction d'âge. Les femmes un peu plus souvent que les hommes (6% contre 5%). Les personnes vivant en zones urbaines sont davantage affectées que celles vivant en zones rurales (5% contre 4%). On observe également une différence selon le niveau de formation ou le fait de posséder son propre logement. Les personnes sans formation post-obligatoire souffrent plus souvent d'asthme que celles qui ont achevé une formation du degré tertiaire (6% contre 4%) (G4). La même différence est observée entre les locataires et les propriétaires.

Affections respiratoires chroniques au cours des douze derniers mois selon le niveau de formation, en 2017

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé

G4



Intervalle de confiance (95%)

¹ broncho-pneumopathie chronique obstructive

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

© OFS 2020

Bronchite, BPCO, emphyseme

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie chronique des poumons, caractérisée par une progression lente. Elle entraîne une obstruction des voies respiratoires, en raison d'une bronchite chronique et/ou d'un emphyseme pulmonaire (augmentation irréversible du volume des alvéoles pulmonaires). Bien que des thérapies médicamenteuses soient possibles, il est impossible de remédier complètement à l'obstruction des voies respiratoires. Il en résulte des difficultés respiratoires.

2% de la population ont été atteints de bronchite, BPCO ou emphyseme durant les douze derniers mois, sans distinction selon le sexe. Cette proportion augmente avec l'âge pour atteindre 4% des personnes de 55 ans et plus. On observe un gradient social. Les personnes sans formation post-obligatoire sont davantage affectées que celles qui ont une formation du degré secondaire II ou celles avec une formation tertiaire (4% contre respectivement 3% et 2%) (G4). De même que les locataires de leur logement vis-à-vis des propriétaires (3% contre 2%).

Les fumeurs ont 2,4 fois plus de risque et les ex-fumeurs 1,8 fois plus de risque de contracter ces maladies respiratoires par rapport aux personnes qui n'ont jamais fumé, en tenant compte du sexe, de l'âge et du niveau de formation.

Douleurs et symptômes de maladies chroniques

Les douleurs au dos, aux membres ou aux articulations peuvent être des symptômes de maladies musculo-squelettiques. Elles peuvent provoquer des troubles légers, diffus et passagers, jusqu'à des lésions irréversibles, synonymes d'incapacité chronique. Elles peuvent réduire considérablement la qualité de vie des personnes qui en souffrent.

Maux de dos

L'origine du mal de dos est souvent mal connue et les symptômes disparaissent généralement rapidement sans consultation médicale. Cependant, une lombalgie peut conduire à des douleurs chroniques et engendrer des conséquences néfastes au niveau personnel, social et professionnel.

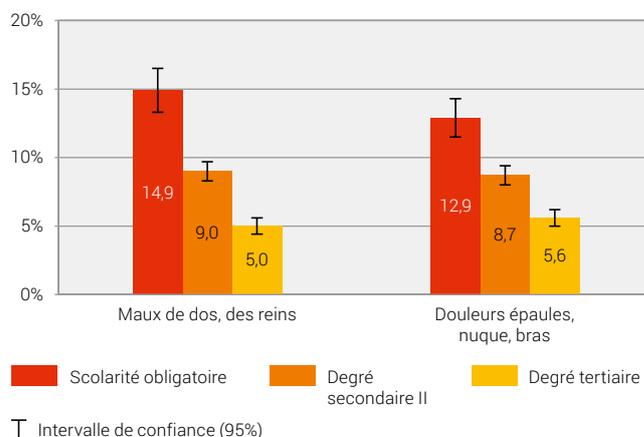
8% de la population ont déclaré avoir beaucoup souffert de maux de dos ou aux reins au cours des quatre dernières semaines. Les femmes dans une plus grande proportion que les hommes (10% contre 6%). Cette proportion ne varie pas beaucoup selon l'âge, même si on observe une petite augmentation avec 10% des personnes concernées dès 55 ans. Par contre, il y a un important gradient social. Les personnes qui n'ont pas de formation post-obligatoire souffrent nettement plus souvent de maux de dos que celles avec une formation de degré de secondaire II ou celles avec un degré tertiaire (15% contre respectivement 9% et 5%) (G5). Les personnes qui sont locataires de leur logement ont davantage de maux de dos que les propriétaires (9% contre 6%).

Le manque d'activité physique ainsi que l'excès de poids sont associés à la fréquence des douleurs dorsales. Les personnes physiquement inactives ont 3,1 fois plus de risque de souffrir de maux de dos que celles qui sont actives. Le fait d'être partiellement actif suffit déjà à éliminer le risque. Le remède aux douleurs dorsales est d'ailleurs le mouvement. Les personnes obèses ou en surpoids ont un risque augmenté respectivement de 1,8 fois et 1,5 fois par rapport aux personnes avec un poids normal, ceci en tenant compte du sexe, de l'âge et du niveau de formation.

Beaucoup de douleurs au cours des quatre dernières semaines selon le niveau de formation, en 2017

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé

G5



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

© OFS 2020

Les personnes actives professionnellement qui ressentent toujours ou la plupart du temps du stress au travail sont davantage concernées par des maux de dos que celles qui ne le ressentent que parfois, rarement ou jamais (11% contre 5%). De même, les personnes qui ne se sentent pas en état de maîtriser ce stress souffrent davantage de ces douleurs que celles qui disent pouvoir le maîtriser (13% contre 6%).

Concernant les ressources psychosociales, les personnes avec un faible soutien social souffrent davantage de maux de dos que celles avec un soutien social moyen ou fort (14% contre respectivement 7% et 6%).

Douleurs aux membres et aux articulations

Les fortes douleurs à la nuque, aux épaules ou aux bras ont concerné 8% de la population durant les quatre dernières semaines, les femmes dans une plus large mesure que les hommes (10% contre 5%). Ce sont les personnes de 45–64 ans qui sont le plus touchées (10%). On observe un important gradient social. Les personnes sans formation post-obligatoire souffrent plus souvent de douleurs aux membres supérieurs que celles avec une formation de secondaire II ou tertiaire (13% contre respectivement 9% et 6%).

Le manque d'activité physique ou l'excès de poids augmentent le risque de souffrir de fortes douleurs à la nuque, aux épaules ou aux bras. En tenant compte du sexe, de l'âge et du niveau de formation, les personnes physiquement inactives ont 2,4 fois plus de risque de souffrir de ces douleurs que celles qui sont actives. Le risque est diminué de moitié pour celles qui sont seulement partiellement actives (1,2 fois). Pour les personnes obèses et en surpoids, ce risque augmente respectivement de 1,5 fois et 1,3 fois.

Arthrose et arthrite

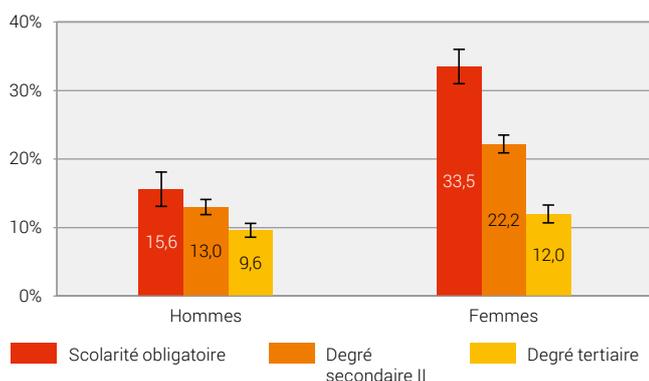
L'arthrose est une maladie dégénérative des articulations. L'arthrite est une inflammation des articulations. 14% de la population ont souffert d'arthrose ou d'arthrite dans les douze derniers mois, les femmes dans une plus grande proportion que les hommes. Ce taux augmente avec l'âge pour concerner 44% des femmes et 25% des hommes de 65 ans et plus. On observe un important gradient social. Les personnes sans formation post-obligatoire sont nettement plus touchées que celles qui ont achevé une formation de degré secondaire II ou tertiaire (27% contre respectivement 18% et 11%) (G6).

Un facteur de risque important est l'excès de poids. Les personnes obèses ou en surpoids ont un risque 2,1 fois et 1,4 fois supérieur par rapport à celles avec un poids normal en tenant compte du sexe, de l'âge et du niveau de formation.

Arthrose et arthrite au cours des douze derniers mois selon le niveau de formation, en 2017

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé

G6



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

© OFS 2020

Maux de tête et douleurs au visage

Les céphalées peuvent être invalidantes, en particulier lorsqu'elles deviennent chroniques. Elles peuvent avoir un impact important dans la vie sociale, familiale et professionnelle.

6% de la population ont déclaré avoir beaucoup souffert de maux de tête ou de douleurs au visage durant les quatre dernières semaines, les femmes plus largement que les hommes (8% contre 3%). Cela concerne essentiellement les personnes de moins de 65 ans. On observe un important gradient social. Les personnes sans formation post-obligatoire déclarent plus souvent de tels maux que celles avec une formation de degré secondaire II ou tertiaire (8% contre respectivement 6% et 4%). Les locataires de leur logement souffrent également plus souvent de maux de tête que les propriétaires (7% contre 5%).

Conclusion

L'état de santé varie selon le statut social dans de nombreuses dimensions, allant des maladies cardiovasculaires et de leurs facteurs de risque aux maux de tête. Les comportements de santé, qui varient eux-mêmes selon la position sociale, ont également un impact important. Les inégalités en santé persistent en Suisse, malgré un système de soins dont la qualité est reconnue et auquel l'assurance maladie obligatoire garantit, en principe, un accès universel.

Source des données

La publication se base sur les données de l'**enquête suisse sur la santé (ESS)**. Depuis 1992, l'ESS est effectuée tous les cinq ans par l'Office fédéral de la statistique (OFS). La sixième enquête a eu lieu en 2017. Elle livre d'importantes informations sur l'état de santé de la population, les comportements en matière de santé et le recours aux services de soins. Un total de 22 134 personnes de 15 ans et plus vivant dans des ménages privés ont été interrogées dans le cadre de cette enquête, dont 11 671 femmes et 10 463 hommes. Il s'agit d'un entretien téléphonique suivi d'un questionnaire écrit online ou sur papier.

Éditeur: Office fédéral de la statistique (OFS)

Renseignements: gesundheit@bfs.admin.ch, tél. 058 463 67 00

Rédaction: Martine Kaeser, 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

En ligne: www.statistique.ch

Imprimés: www.statistique.ch
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, tél. 058 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Copyright: OFS, Neuchâtel 2020
La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales,
si la source est mentionnée.

Numéro OFS: 213-1715