



OBSAN RAPPORT

07/2020

# La santé dans le canton de Fribourg

Analyse des données 2017  
de l'Enquête suisse sur la santé

Sacha Roth



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory

**L'Observatoire suisse de la santé (Obsan)** est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch).

## Impressum

### Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

### Mandant

Direction de la santé et des affaires sociales  
du canton de Fribourg

### Auteur

Sacha Roth, Obsan

### Direction du projet à l'Obsan

Laila Burla, Damian Hedinger, Sacha Roth,  
Isabelle Sturny, Jonathan Zufferey

### Série et numéro

Obsan Rapport 07/2020

### Référence bibliographique

Roth, S. (2020). *La santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017* (Obsan Rapport 07/2020).  
Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

### Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé  
Espace de l'Europe 10  
CH-2010 Neuchâtel  
Tél. 058 463 60 45  
[obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch)  
[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

### Mise en page/graphiques

Office fédéral de la statistique (OFS), Section DIAM, Prepress/Print  
Observatoire suisse de la santé (Obsan)

### Infographies

Office fédéral de la statistique (OFS), Section DIAM, Prepress/Print

### Photo de couverture

[iStock.com/Matjaz\\_Slanic](https://iStock.com/Matjaz_Slanic)

### Page de couverture

Section DIAM, Prepress/Print

### En ligne

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) → Publications

### Imprimés

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) → Publications  
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,  
[order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch), tél. 058 463 60 60  
Impressions réalisées en Suisse

### Copyright

Obsan, Neuchâtel 2020

La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.

### Numéro OFS

874-2002

### ISBN

978-2-940502-89-9

# La santé dans le canton de Fribourg

Analyse des données 2017 de l'Enquête suisse sur la santé

**Rédaction**  
**Éditeur**

Sacha Roth, Obsan  
Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Neuchâtel 2020



# La santé dans le canton de Fribourg

en quelques chiffres

2017

## Santé autoévaluée

86%

de la population se sent en (très) bonne santé.

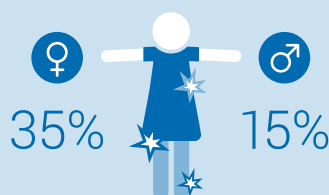


Cette proportion est relativement stable depuis 1992.

## Santé physique

25%

de la population souffre de troubles physiques importants.



Les femmes sont davantage concernées.

31%

de la population souffre de problèmes de santé de longue durée.



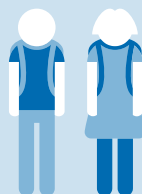
## Santé psychique

20%

de la population est concernée par des troubles psychiques moyens à importants.

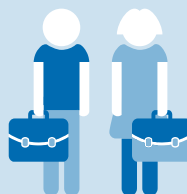
La moyenne suisse est à 15%.

Les 65 ans et plus souffrent moins de troubles psychiques que leurs cadets.



19%

15 – 34 ans



22%

35 – 49 ans



12%

65 ans et plus

## Ressources de santé

35%

de la population bénéficie d'un soutien social fort.

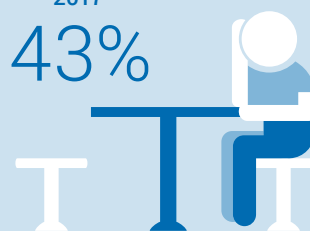


La moyenne suisse est de 45%.

Le sentiment de solitude augmente.

2002  
31%

2017  
43%



Source: OFS – SGB, MS, TU, STATPOP; Eurostat – ESP 2010; SASIS SA – pool de données

© OBSAN 2020

# La santé dans le canton de Fribourg

en quelques chiffres

## 2017

### Espérance de vie



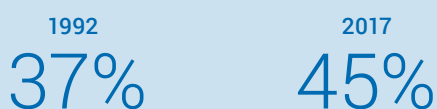
L'écart entre les femmes et les hommes tend à se réduire.

### Principales causes de décès

Près de 60% des décès sont dus au cancer et aux maladies cardiovasculaires, à raison de 30% chacun.



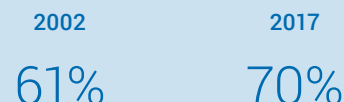
### Poids corporel



Augmentation de la proportion de personnes en surpoids.

### Activité physique

Augmentation de la proportion de personnes suffisamment active physiquement.



Diminution de la proportion de personnes inactives.



### Tabac

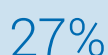
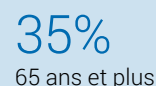
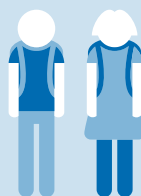
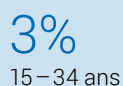


La consommation de tabac reste stable depuis 1992.

### Alcool



Les personnes âgées sont plus nombreuses à consommer quotidiennement de l'alcool.



L'ivresse ponctuelle (au moins une fois par mois) concerne davantage les plus jeunes.



Source: OFS – SGB, MS, TU, STATPOP; Eurostat – ESP 2010; SASIS SA – pool de données

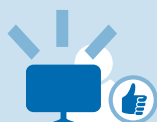
© OBSAN 2020

# La santé dans le canton de Fribourg

en quelques chiffres

2017

## Satisfaction au travail



**68%** de la population est satisfaite ou très satisfaite de son travail  
Cette proportion est en baisse depuis 2002 (74%).

## Travail et santé



**90%**  
des actifs occupés sont affectés  
par des risques physiques au travail.

## Consultations médicales



En moyenne, on dénombre  
**2,0**  
consultations chez un médecin  
généraliste par habitant et par année.

La moyenne suisse est à 2,3.



## Aide informelle

**12%**  
de la population a reçu une aide à domicile d'un proche,  
d'un ami ou d'un voisin au cours des douze derniers mois (aide informelle),  
principalement pour le ménage, les repas et le transport.

## Coûts de la santé

Les coûts bruts de l'assurance maladie obligatoire  
dans le canton s'élèvent à

**1,1 mrd de fr.**

Ils représentent 355 fr. par assuré.



Ces coûts ont augmenté annuellement de

**3,4%**

entre 2013  
et 2017.



Source: OFS – SGB, MS, TU, STATPOP; Eurostat – ESP 2010; SASIS SA – pool de données

© OBSAN 2020

### Selbst wahrgenommene Gesundheit

86%

der Bevölkerung fühlt sich gesundheitlich (sehr) gut

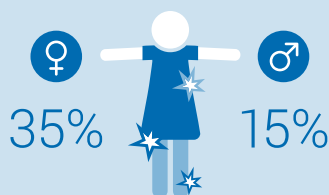


Dieser Anteil ist seit 1992 relativ stabil

### Körperliche Beschwerden

25%

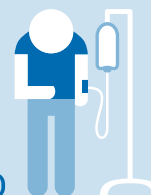
Ein Viertel der Bevölkerung leidet an starken körperlichen Beschwerden



Frauen sind häufiger betroffen

31%

der Bevölkerung haben ein lang andauerndes Gesundheitsproblem



### Psychische Belastung

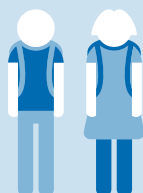


20%

der Freiburger Bevölkerung berichten von mittlerer bis starker psychischer Belastung

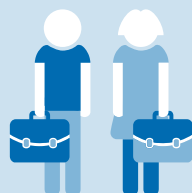
Der Schweizer Durchschnitt beträgt 15%

65-Jährige und Ältere sind weniger häufig betroffen als Jüngere



19%

15 – 34 Jahre



22%

35 – 49 Jahre



12%

65+ Jahre

### Gesundheitsressourcen

35%

der Bevölkerung im Kanton erfahren eine starke soziale Unterstützung

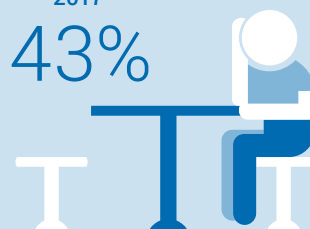


Der Schweizer Durchschnitt beträgt 45%

Einsamkeitsgefühle nehmen zu

2002  
31%

2017  
43%





### Lebenserwartung



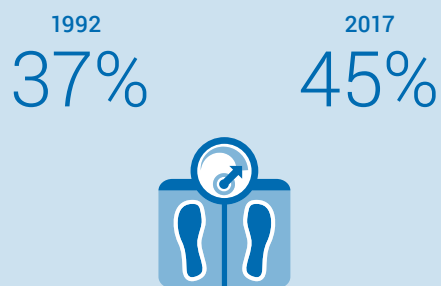
Der Geschlechterunterschied wird kleiner

### Häufigste Todesursachen

Rund **60%** aller Todesfälle – je 30% – gehen auf Krebs und Herz-Kreislauf-Krankheiten zurück



### Körpergewicht



Zunahme von Übergewicht

### Bewegung

Anstieg des Anteils Personen, die ausreichend körperlich aktiv sind



2002 61%

2017 70%

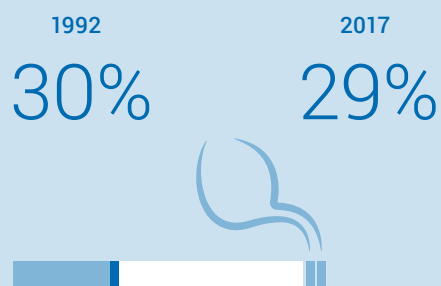
Rückgang des Anteils inaktiver Personen



21%

8%

### Rauchen



Der Tabakkonsum ist seit 1992 stabil

### Alkoholkonsum

Ältere trinken häufiger täglich Alkohol



3%  
15–34 Jahre



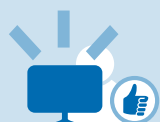
35%  
65+ Jahre

Rauschtrinken (mindestens 1 Mal pro Monat) ist vor allem bei jüngeren Personen verbreitet

27%

8%

### Arbeitszufriedenheit



**68%** der Bevölkerung berichten von einer (sehr) hohen Arbeitszufriedenheit  
Dieser Anteil ist seit 2002 (74%) gesunken

### Arbeit und Gesundheit



**90%**  
der Erwerbstätigen sind von physischen Belastungen bei der Arbeit betroffen

### Hausarztkonsultationen



**2,0**  
Hausarztkonsultationen im Durchschnitt pro Bewohner/in und Jahr

Der Schweizer Durchschnitt liegt bei 2,3



### Informelle Unterstützung

**12%**  
der Bevölkerung hat in den letzten 12 Monaten Hilfe oder Pflege durch Angehörige, Personen im Freundeskreis oder Nachbarschaft (informelle Hilfe) erhalten – v.a. für Hilfe im Haushalt sowie Mahlzeiten- und Fahrdienste

### Gesundheitskosten

Die Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung belaufen sich auf

**1,1 Mrd. Fr.**

das sind 355 Fr. pro versicherte Person



Zwischen 2013 und 2017 sind diese Kosten jährlich um

**3,4%**  
gestiegen



# Table des matières

<b>Préambule</b>	11	<b>2</b>	<b>État de santé</b>	31
<b>Vorwort</b>	12	<b>2.1</b>	<b>Espérance de vie et mortalité</b>	31
<b>Abréviations</b>	13	2.1.1	Espérance de vie à la naissance	31
		2.1.2	Espérance de vie à l'âge de 65 ans	32
		2.1.3	Mortalité et causes de décès	32
<b>Résumé</b>	14	<b>2.2</b>	<b>État de santé autoévalué</b>	33
<b>Gesamtzusammenfassung</b>	17	<b>2.3</b>	<b>Problèmes de santé de longue durée et limitations dans les activités de la vie quotidienne</b>	36
<b>1</b>	<b>Introduction</b>	2.3.1	Problèmes de santé de longue durée	36
		2.3.2	Limitations dans les activités	37
		2.3.3	Limitations dans les activités de la vie quotidienne chez les personnes âgées	38
<b>1.1</b>	<b>Un rapport sur la santé dans le canton de Fribourg</b>	<b>2.4</b>	<b>Santé physique</b>	39
<b>1.2</b>	<b>À quoi sert le rapport sur la santé?</b>	2.4.1	Troubles physiques	39
<b>1.3</b>	<b>Principale source des données utilisées: l'Enquête suisse sur la santé</b>	2.4.2	Facteurs de risques des maladies cardiovasculaires	40
1.3.1	Présentation de l'ESS	2.4.3	Sélection de diagnostics	42
1.3.2	Collecte des données et participation à l'enquête 2017	2.4.4	Accidents et chutes	43
1.3.3	Avantages et limites de l'ESS	<b>2.5</b>	<b>Santé psychique</b>	46
1.3.4	Autres sources de données	2.5.1	Troubles psychiques	46
		2.5.2	Symptômes dépressifs	48
		2.5.3	Énergie et vitalité	49
<b>1.4</b>	<b>Cadre théorique</b>	<b>2.6</b>	<b>Ressources de santé</b>	50
<b>1.5</b>	<b>Méthodes et analyses</b>	2.6.1	Sentiment de maîtrise de la vie	50
1.5.1	Définition des variables utilisées	2.6.2	Soutien social	51
1.5.2	Analyses descriptives	2.6.3	Sentiment de solitude	52
1.5.3	Analyses multivariées	<b>2.7</b>	<b>Résumé</b>	54
<b>1.6</b>	<b>Le canton de Fribourg en comparaison nationale</b>			
	29			

<b>3</b>	<b>Attitudes et comportements pouvant influencer la santé</b>	55	<b>5.3</b>	<b>Recours à la médecine complémentaire</b>	105
<b>3.1</b>	<b>Attention portée à la santé</b>	55	<b>5.4</b>	<b>Prestations hospitalières</b>	108
<b>3.2</b>	<b>Poids corporel, habitudes alimentaires et activité physique</b>	57	5.4.1	Soins hospitaliers ambulatoires	108
3.2.1	Surcharge pondérale	57	5.4.2	Soins hospitaliers stationnaires	109
3.2.2	Attention portée à l'alimentation et habitudes alimentaires	60	<b>5.5</b>	<b>Soutien à domicile, formel et informel</b>	110
3.2.3	Activité physique	63	<b>5.6</b>	<b>Soins de longue durée dans les établissements pour personnes âgées</b>	114
<b>3.3</b>	<b>Consommation de substances psychoactives</b>	67	<b>5.7</b>	<b>Résumé</b>	115
3.3.1	Consommation de tabac	67	<b>6</b>	<b>Évolution des coûts et des primes de l'assurance obligatoire des soins</b>	117
3.3.2	Fumée passive	69	<b>6.1</b>	<b>Coûts AOS</b>	118
3.3.3	Consommation d'alcool	70	6.1.1	Coûts bruts AOS par prestataire de soins et par prestation	118
3.3.4	Consommation de cannabis	75	6.1.2	Coûts bruts AOS par domaine de soins et selon le sexe et l'âge des assurés	120
3.3.5	Consommation de médicaments	76	6.1.3	Participation aux coûts	122
<b>3.4</b>	<b>Utilisation problématique d'internet</b>	78	<b>6.2</b>	<b>Primes AOS et modèles d'assurance</b>	122
<b>3.5</b>	<b>Résumé</b>	79	<b>6.3</b>	<b>Résumé</b>	126
<b>4</b>	<b>Santé, habitat et conditions de travail</b>	80	<b>Glossaire</b>		127
<b>4.1</b>	<b>Santé et lieu de vie</b>	81	<b>Bibliographie</b>		129
<b>4.2</b>	<b>Santé et travail</b>	84	<b>Annexe</b>		137
4.2.1	Risques physiques	84			
4.2.2	Risques psychosociaux	86			
4.2.3	Épuisement émotionnel (burnout)	88			
4.2.4	Influence perçue du travail sur la santé	92			
4.2.5	Satisfaction dans la vie professionnelle	94			
<b>4.3</b>	<b>Résumé</b>	95			
<b>5</b>	<b>Recours aux services de santé</b>	96			
<b>5.1</b>	<b>Recours aux consultations médicales en cabinet</b>	97			
5.1.1	Consultations médicales chez un médecin de 1 <sup>er</sup> recours	97			
5.1.2	Consultations médicales en cabinet par catégorie de spécialisation	99			
<b>5.2</b>	<b>Recours aux examens préventifs</b>	102			
5.2.1	Examens préventifs des maladies cardiovasculaires	102			
5.2.2	Examens de dépistage du cancer	103			
5.2.3	Prévention de la grippe	105			

# Préambule

Je me réjouis de vous présenter le 4<sup>e</sup> rapport sur la santé dans le canton de Fribourg qui se base sur les données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS). Ces données constituent un outil indispensable qui permet d'identifier des groupes à risque ou des groupes-cibles en vue d'action préventives, curatives ou de promotion de la santé. Elles servent aussi à repérer et décrire les changements intervenus depuis 1992 dans le canton et à mettre en évidence les spécificités du canton pour ce qui est des indicateurs de santé ainsi que sur le plan sociodémographique et structurel. Elles serviront de base pour élaborer les travaux de mise en œuvre de la Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention et pour effectuer le monitoring de cette stratégie afin d'actualiser les programmes cantonaux thématiques.

Parmi les résultats de l'étude, on relève avec satisfaction que la grande majorité de la population de notre canton âgée de 15 ans et plus s'estime en bonne ou en très bonne santé (85,6%). En outre, près de 75% de la population présente un sentiment moyen à élevé de maîtrise de la vie et plus de 90 % bénéficient d'un soutien social moyen à fort. Durant les trente dernières années, les Fribourgeoises ont gagné 5,1 années d'espérance de vie et les Fribourgeois 8,8 ans pour atteindre respectivement 85 ans et 80,6 ans. A côté de cela, l'enquête révèle aussi un certain nombre de constats qui requièrent une attention particulière. La prévalence des troubles psychiques (19,1%) est significativement plus élevée que la moyenne nationale (15,1%). Près de la moitié de la population fribourgeoise se sent parfois à très souvent seule (43,4%). La proportion de personnes en surpoids a augmenté depuis 2012, tout comme la proportion de personnes fumant (26,3% en 2007; 29,4% en 2017). Les personnes âgées sont concernées par la consommation régulière d'alcool et les plus jeunes par les ivresses ponctuelles.

Ces données confirment les priorités de santé publique de notre canton (alimentation, mouvement, alcool, tabac et santé mentale) et montrent que les efforts en matière de promotion de la santé doivent être intensifiés. Elles seront complétées par les résultats des enquêtes menées auprès des élèves de 11 à 15 ans (Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)) pour définir les stratégies d'actions futures.

La santé est un bien précieux pour la collectivité dans son ensemble qui requiert des actions cohérentes de la part des politiques publiques ayant un impact sur la qualité de vie de la population. La lecture du présent rapport participe à l'identification des défis et enjeux communs, au cœur de différentes politiques publiques actuellement menées dans le canton de Fribourg.



AC Demierre

Anne-Claude Demierre  
Conseillère d'État Directrice  
Direction de la santé et des affaires sociales

# Vorwort

Ich freue mich, Ihnen den vierten Gesundheitsbericht des Kantons Freiburg zu präsentieren. Er basiert auf den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), die unverzichtbar sind, um die Risiko- oder Zielgruppen für präventive, kurative und gesundheitsfördernde Aktivitäten zu identifizieren. Ausserdem können anhand dieser Daten nicht nur die seit 1992 im Kanton erfolgten Veränderungen erkannt und beschrieben, sondern auch kantonale Besonderheiten in Bezug auf die Gesundheitsindikatoren sowie auf das soziodemografische und strukturelle Profil der Bevölkerung aufgezeigt werden. Die Datenanalyse bildet die Grundlage für die Umsetzung der Kantonalen Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie für deren Monitoring, anhand dessen die kantonalen thematischen Programme aktualisiert werden.

Die Studie hat einige erfreuliche Ergebnisse ans Licht gebracht. So schätzt die grosse Mehrheit der Bevölkerung ab 15 Jahren in unserem Kanton ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein (85,6%). 75% der Bevölkerung haben eine mittlere bis starke Überzeugung ihr Leben zu meistern und über 90% können auf eine mittlere bis starke soziale Unterstützung zählen. Ausserdem ist die Lebenserwartung der Freiburgerinnen in den letzten 30 Jahren um 5,1 Jahre auf 85 Jahre, diejenige der Freiburger um 8,8 Jahre auf 80,6 Jahre gestiegen. Die Erhebung liefert aber auch einige Erkenntnisse, die spezieller Aufmerksamkeit bedürfen. Dazu gehört die Prävalenz psychischer Störungen (19,1%), die deutlich höher ist als im Schweizer Durchschnitt (15,1%). Weiter ist festzustellen, dass sich nahezu die Hälfte der Freiburger Bevölkerung gelegentlich bis sehr häufig einsam fühlt (43,4%). Zudem hat der Anteil der übergewichtigen Personen zwischen 2012 und 2017 ebenso zugenommen wie der Anteil der Raucherinnen und Raucher (2007: 26,3%; 2017: 29,4%), und ältere Menschen konsumieren tendenziell häufiger regelmässig Alkohol, während jüngere zum Rauschtrinken neigen.

Diese Ergebnisse bestätigen, dass die Gesundheitspolitik in unserem Kanton in den richtigen Bereichen ansetzt (Ernährung, Bewegung, Alkohol, Rauchen, psychische Gesundheit), und sie zeigen, dass die Gesundheitsförderung intensiviert werden muss. Um die künftigen Aktionsstrategien festzulegen, werden diese Daten mit den Ergebnissen der bei 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern durchgeführten Erhebungen (Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)) ergänzt.

Die Gesundheit ist ein wertvolles Gut für die Gemeinschaft. Sie verlangt nach kohärenten Aktionen vonseiten der öffentlichen Politik, mit denen die Lebensqualität der Bevölkerung verbessert werden kann. Der vorliegende Bericht trägt dazu bei, die gemeinsamen Herausforderungen für die Gesundheitsförderung in den verschiedenen politischen Bereichen im Kanton Freiburg zu erkennen.



AC Demierre

Anne-Claude Demierre  
Staatsrätin  
Direktorin für Gesundheit und soziales

# Abréviations

<b>AA</b>	Assurance-accident	<b>Obsan</b>	Observatoire suisse de la santé
<b>AI</b>	Assurance-invalidité	<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>AM</b>	Assurance-militaire	<b>OFEV</b>	Office fédéral de l'environnement
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins	<b>OFS</b>	Office fédéral de la statistique
<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants	<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>BEVNAT</b>	Statistique du mouvement naturel de la population	<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>BPA</b>	Bureau de prévention des accidents	<b>PCAA</b>	Plan cantonal action alcool (canton de Fribourg)
<b>CATI</b>	Interview téléphonique personnelle assistée par ordinateur	<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>CAPI</b>	Interview en face-à-face, assistée par ordinateur	<b>PNA</b>	Programme national alcool
<b>CDS</b>	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé	<b>PNAAP</b>	Programme national Alimentation et activité physique
<b>DSAS</b>	Direction de la santé et des affaires sociales	<b>SASD</b>	Service d'aide et de soins à domicile
<b>EMS</b>	Établissement médico-social	<b>SASIS</b>	Filiale de santésuisse, organisation faitière de la branche de l'assurance-maladie sociale
<b>ESS</b>	Enquête suisse sur la santé	<b>SECO</b>	Secrétariat d'Etat à l'économie
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses	<b>SHARE</b>	Survey of Health, ageing and retirement in Europe
<b>FR</b>	Fribourg	<b>SILC</b>	Statistics on Income and Living Conditions
<b>HEP</b>	Haute école pédagogique	<b>SRPH</b>	Cadre d'échantillonnage pour les enquêtes auprès des personnes et des ménages
<b>HES</b>	Haute école spécialisée	<b>SOMED</b>	Statistique des institutions médico-sociales
<b>HMO</b>	Organisation pour le maintien de la santé (Health Maintenance Organization)	<b>SPITEX</b>	Statistique de l'aide et des soins à domicile
<b>IMC</b>	Indice de masse corporelle	<b>STATPOP</b>	Statistique de la population et des ménages
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance maladie		
<b>LCA</b>	Loi fédérale sur le contrat d'assurance		
<b>LiMa</b>	Liste des moyens et appareils		
<b>N</b>	Taille de la population, univers de référence		
<b>n</b>	Nombre de personnes interrogées (échantillon)		
<b>NICER</b>	Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du Cancer		

# Résumé

Ce rapport dresse un tableau général de l'état de santé de la population du canton de Fribourg et de ses comportements en matière de santé, de ses conditions de vie et de travail, de son recours aux soins ainsi que des coûts imputables à l'assurance obligatoire des soins (AOS). Il constitue à cet égard un outil précieux permettant de soutenir les autorités du canton dans leur planification en matière de promotion de la santé et prévention ainsi que dans l'élaboration de la planification sanitaire. Il sert aussi de référence à un public intéressé aux questions de santé. C'est la quatrième fois qu'un tel rapport est réalisé sur mandat du canton de Fribourg. Il se base principalement sur les données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS), une enquête représentative menée tous les cinq ans depuis 1992. En 2017, 22 134 personnes ont été interviewées en Suisse dont 1055 dans le canton de Fribourg. Le rapport donne des résultats pour la population adultes (de 15 ans et plus). D'autres tendances sont relevées au travers des enquêtes menées auprès des élèves de 11 ans à 15 ans (Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)), résultats non présentés dans ce rapport).

## État de santé physique et psychique

L'état de santé autoévalué fournit une appréciation générale de l'état de santé d'une population et reflète un état de bien-être physique et psychique basé sur des critères objectifs et des perceptions subjectives des répondants<sup>1</sup>. La grande majorité de la population du canton de Fribourg s'estime en bonne ou en très bonne santé (85,6%). Cette proportion est relativement stable depuis 1992 et est comparable à la moyenne suisse. L'état de santé autoévalué diminue fortement avec l'âge et augmente avec le niveau de formation.

En 2017, un quart de la population du canton de Fribourg déclare souffrir de troubles physiques importants et un tiers indique ressentir quelques troubles. Les femmes sont plus affectées par des troubles physiques que les hommes, notamment pour des troubles physiques importants (35,0% des femmes et 15,3% des hommes). Les trois troubles physiques les plus fréquents sont: les maux de dos ou de reins, une faiblesse généralisée ou de la lassitude, des insomnies.

La santé psychique constitue une dimension essentielle du bien-être des individus. Dans le canton, la prévalence des troubles psychiques (19,1%) est significativement plus élevée que la

moyenne nationale (15,1%), alors que les symptômes dépressifs modérés à graves (10,5%) et un niveau élevé d'énergie et de vitalité (46,7%) sont comparables à la moyenne nationale. Ces trois indicateurs évoluent avec l'âge: les 65 ans et plus souffrent moins de troubles psychiques et de symptômes dépressifs que leurs cadets et ont un niveau d'énergie et de vitalité plus élevé. Il y a un fort sentiment d'énergie et de vitalité parmi les jeunes retraités, mais ce sentiment décline fortement au grand âge lorsque l'état de santé baisse (Merçay, C. 2020).

Les problèmes de santé de longue durée – qu'ils soient physiques ou psychiques – ont une grande influence sur le bien-être des personnes. Dans le canton de Fribourg, 31,1% de la population est affectée par un problème de santé de longue durée (six mois au minimum, maladies chroniques incluses). Il s'agit d'une proportion qui n'a pas évolué depuis 2012 et qui est similaire à la moyenne nationale. Environ un cinquième de la population fribourgeoise qui déclare un problème de santé de longue durée, est limité dans ses activités de la vie quotidienne.

## Ressources de santé

L'état de santé d'une personne dépend également de sa capacité à mobiliser ses ressources de santé. À Fribourg, près de 75% de la population présente un sentiment moyen à élevé de maîtrise de la vie et plus de 90 % bénéficie d'un soutien social moyen à fort. Ces deux indicateurs évoluent différemment avec l'âge. Le sentiment de maîtrise de la vie est plus élevé chez les personnes âgées de 65 et plus que chez leurs cadets, alors que le soutien social diminue graduellement avec l'âge. Une formation élevée est associée à un sentiment de maîtrise de la vie plus élevé et à un soutien social plus fort. Enfin, près de la moitié de la population fribourgeoise se sent parfois à très souvent seul (43,4%)<sup>2</sup>. Ce sentiment a augmenté de 13 points de pourcentage entre 2002 et 2017. C'est chez les femmes que ce sentiment a le plus augmenté (+17 points de pourcentage, +7 points de pourcentage chez les hommes).

<sup>1</sup> Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

<sup>2</sup> Ce chiffre peut paraître contradictoire avec les 90% qui déclarent un soutien social moyen à fort. Mais il s'agit de deux indicateurs bien différents. Le sentiment de solitude indique que les attentes en termes de relations sociales d'une personne ne correspondent pas avec les relations réellement vécues (Salimi, 2011). Il s'agit donc d'une mesure subjective d'un manque quantitatif ou qualitatif de relations sociales. Alors que l'indicateur de soutien social est plutôt un indicateur de soutien ponctuel en cas de problèmes.



### *Espérance de vie*

Durant les trente dernières années, les Fribourgeoises ont gagné 5,1 années d'espérance de vie (espérance de vie à la naissance) et les Fribourgeois 8,8 ans pour atteindre respectivement 85,0 ans et 80,6 ans. Il s'agit de valeurs comparables à la moyenne nationale. L'espérance de vie est en forte augmentation ces dernières décennies, avec des gains plus marqués chez les hommes, si bien que les écarts entre les sexes s'amenuisent peu à peu. Les maladies cardiovasculaires et le cancer sont les principales causes de décès dans le canton de Fribourg: 31,4% des décès des femmes et 27,9% des hommes pour les maladies cardiovasculaires et 23,9% des décès des femmes et 31,7% des hommes pour des cancers.

### *Poids, alimentation et activité physique*

Dans le canton, la proportion de personnes en surpoids (surcharge pondérale et obésité) a augmenté depuis 2012, passant de 39,3% à 44,7%. Il s'agit de préciser que ces données concernent la population âgée de 15 ans et plus. L'activité physique est en augmentation: la proportion de personnes suffisamment actives physiquement est passée de 60,6% à 69,5% entre 2002 et 2017, et pendant la même période, la proportion de personnes physiquement inactives a diminué de 20,6% à 8,2%. En outre, si plus de 80% de la population est «attentive» ou «très attentive» à sa santé, il n'en demeure pas moins que près de la moitié de la population déclare ne pas faire attention à son alimentation. La recommandation de cinq portions de fruits et légumes par jour est entièrement respectée par un quart de la population et respectée à raison de trois à quatre portions par un tiers de la population fribourgeoise.

### *Consommation de tabac, d'alcool et de médicaments*

Depuis 2007, dans le canton, la proportion de personnes consommant du tabac<sup>3</sup> est reparti à la hausse, passant de 26,3% à 29,4% en 2017, alors qu'en Suisse cette proportion est restée relativement stable. Cette augmentation est principalement due à l'augmentation de la proportion de fumeurs, la proportion de fumeuses restant constante. Notons encore que la proportion de personnes fumant se situe en 2017 à un niveau comparable à celui de 1992 (30,4%).

L'exposition à la fumée passive a fortement baissé entre 2002 et 2012, notamment grâce à l'entrée en vigueur en juillet 2009 de l'ordonnance fribourgeoise concernant la protection contre la fumée passive et en mai 2010 de la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif. Depuis 2012 elle est restée relativement stable.

La consommation d'alcool est plus fréquente dans les classes d'âge plus avancées tant pour les femmes que pour les hommes. La proportion de personnes consommant quotidiennement de l'alcool est en baisse dans le canton de Fribourg, passant de 22,9% en 1992 à 12,2% en 2017. Les hommes et les personnes âgées sont les consommateurs d'alcool les plus réguliers. A contrario,

chez les plus jeunes l'ivresse ponctuelle est plus répandue (en une occasion boire 4 verres pour les femmes et 5 verres pour les hommes). L'ivresse ponctuelle au moins une fois par semaine a presque doublé entre 2007 et 2017<sup>4</sup> pour atteindre près de 20% de la population du canton.

Dans le canton, une personne sur deux a consommé au moins un médicament dans les sept jours précédant l'enquête. Cette proportion a fortement augmenté depuis 1992 (35,8%). De manière générale, les femmes sont plus nombreuses à consommer des médicaments que les hommes, de même que les personnes âgées par rapport aux plus jeunes.

### *Santé et environnement: travail et lieu de vie*

L'individu – de même que son état de santé – est profondément influencé par l'environnement dans lequel il vit, notamment ses conditions de logement et de travail.

Dans le cadre professionnel, la majorité des personnes actives occupées du canton ont une haute ou une très haute satisfaction au travail (68,0%), mais cette proportion est en baisse depuis 2002 (73,8%). Et, si près de 40% de la population active occupée considèrent que leur travail a une influence positive sur leur santé, ils sont 16% à penser que son influence est négative. La population active occupée du canton est en effet fortement confrontée dans le cadre de son travail à des risques physiques et psychosociaux pour la santé, puisqu'environ neuf personnes sur dix sont affectées par un ou plusieurs risques physiques et près de 85% par un ou plusieurs risques psychosociaux. Ces proportions sont comparables à celles de la Suisse. Il n'en demeure pas moins qu'au niveau suisse, parmi les personnes âgées de moins de 65 ans, celles qui sont actives professionnellement se déclarent en meilleure santé que celles qui sont inactives.

Au domicile, près de 60% de la population fribourgeoise ne se plaint d'aucune nuisance. Les trois nuisances les plus fréquemment relevées sont le bruit du trafic routier (15,3%), le bruit de personnes ou d'enfants (11,2%) et les nuisances dues à l'agriculture (10,0%).

<sup>3</sup> y compris des cigarettes électroniques et IQOS

<sup>4</sup> Pour des raisons de définition, seules les données des années 2007 et 2017 sont comparables.

### *Recours aux soins*

Plus de trois quarts de la population du canton de Fribourg n'a pas ou peu consulté un médecin de 1<sup>er</sup> recours au cours des douze derniers mois: 28,2% n'en a pas consulté et 48,8% en a consulté une à deux fois. Le nombre moyen de consultations par personne s'élève à deux, ce qui en fait le canton le plus bas de Suisse avec le canton de Vaud. Environ un tiers de la population a eu recours aux prestations hospitalières ambulatoires. Ce recours a fortement augmenté depuis 2012 et est l'un des plus élevés de Suisse. Depuis 2007, le recours à la médecine complémentaire a fortement augmenté dans le canton de Fribourg. Les habitants du canton ont plus fréquemment recours à toutes les différentes formes de médecines complémentaires qu'en moyenne suisse. Dans le canton, l'ostéopathie est la forme de médecine complémentaire la plus fréquente.

Le recours aux examens de dépistage des maladies cardiovasculaires (pression artérielle et taux de cholestérol) et du diabète ont augmenté depuis 2007, et se situent à des niveaux comparables à la moyenne nationale. Dès 2004, le canton de Fribourg s'est doté d'un programme de dépistage systématique du cancer du sein, faisant du canton l'un des cantons où cet examen est le plus fréquent.

L'aide de proches, d'amis ou de voisins (aide informelle) est un thème important de société et de politique de santé. Dans le canton de Fribourg, 11,8% de la population a bénéficié, au cours des douze derniers mois, d'une aide informelle au domicile, principalement pour le ménage, les repas ou les transports. Les services d'aides et de soins à domicile (SASD) sont une autre facette de l'aide au domicile. Dans le canton, 3,2% de la population a eu recours, au cours des douze derniers mois, à des prestations des SASD principalement pour les soins et le ménage.

### *Coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS)*

En 2017, les coûts bruts AOS engendrés par la population fribourgeoise s'élèvent à 1112,8 millions de francs. Entre 2013 et 2017, ces coûts ont augmenté de 3,4% en moyenne annuelle. Les coûts bruts annuels par assuré du canton de Fribourg (3554 francs) se situent au treizième rang des cantons et 288 francs en dessous de la moyenne suisse (3842 francs).

Le canton de Fribourg affiche des primes annuelles légèrement plus basses que la moyenne suisse. Elles s'élèvent à 4014 francs par assuré de 26 ans et plus en 2017. Le modèle de médecin de famille sans capitation est le plus choisi dans le canton de Fribourg (47,6% en 2017), alors que le modèle standard est de moins en moins souscrit (82,6% en 2008 contre 35,7% en 2017). La proportion de la population fribourgeoise qui a choisi une franchise de 2500 francs a fortement augmenté (5,8% en 2008 contre 21,2% en 2017). Enfin, la proportion de bénéficiaires d'une réduction de prime a légèrement diminué dans le canton entre 2013 et 2017 (de 27,4% à 25,9%) de même que la contribution moyenne par bénéficiaire (de 1985 à 1961 francs).

# Gesamtzusammenfassung

Der Bericht zeichnet ein umfassendes Bild des Gesundheitszustands der Bevölkerung des Kantons Freiburg, ihres Gesundheitsverhaltens, der Lebens- und Arbeitsbedingungen, der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie der Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Er dient den kantonalen Behörden als Grundlage für die Gesundheitsförderung, die Prävention sowie die Gesundheitsplanung und informiert weitere interessierte Personen ausführlich über den Gesundheitsbereich.

Dies ist der vierte Bericht, der im Auftrag des Kantons Freiburg erstellt wird. Er basiert vorwiegend auf den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), einer repräsentativen Erhebung, die seit 1992 im Fünfjahresrhythmus durchgeführt wird. 2017 wurden schweizweit 22 134 Personen interviewt, wovon 1055 im Kanton Freiburg. Der Bericht liefert Daten zur erwachsenen Bevölkerung (Personen ab 15 Jahren). Daneben geben die HBSC-Erhebungen, die bei den 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern durchgeführt werden, Aufschluss über weitere Tendenzen (Ergebnisse werden in diesem Bericht nicht dargestellt).

## *Körperlicher und psychischer Gesundheitszustand*

Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand liefert eine allgemeine Einschätzung des Gesundheitszustands einer Bevölkerung und widerspiegelt das körperliche und psychische Wohlbefinden basierend auf objektiven Kriterien und subjektiven Wahrnehmungen der Befragten. Die grosse Mehrheit der Bevölkerung des Kantons Freiburg schätzt ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein (85,6%). Dieser Anteil ist seit 1992 relativ stabil und liegt im Schweizer Durchschnitt. Mit zunehmendem Alter verschlechtert sich der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand deutlich und je höher das Bildungsniveau, desto positiver die Einschätzung.

2017 gab ein Viertel der Bevölkerung des Kantons Freiburg starke, ein Drittel einige körperliche Beschwerden an. Frauen sind häufiger betroffen, insbesondere von starken Beschwerden (35,0% gegenüber 15,3% der Männer). Die drei häufigsten körperlichen Beschwerden sind Rücken- oder Kreuzschmerzen, allgemeine Schwäche oder Müdigkeit sowie Schlaflosigkeit.

Die psychische Gesundheit ist grundlegend für das allgemeine Wohlbefinden. Im Kanton Freiburg ist die Prävalenz psychischer Belastung (19,1%) signifikant höher als im Schweizer Durchschnitt (15,1%), während das Auftreten von mittelschweren bis schweren Depressionssymptomen (10,5%) und ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau (46,7%) im Schweizer Durchschnitt liegen. Diese drei

Indikatoren verändern sich mit zunehmendem Alter: Personen ab 65 Jahren berichten weniger häufig von psychischer Belastung und Depressionssymptomen und weisen ein höheres Energie- und Vitalitätsniveau auf als jüngere Personen. Frisch Pensionierte haben ein starkes Energie- und Vitalitätsgefühl, das jedoch mit der Verschlechterung des Gesundheitszustands im hohen Alter deutlich nachlässt (Merçay, C. 2020).

Lang andauernde Gesundheitsprobleme – ob körperlicher oder psychischer Art – haben einen starken Einfluss auf das Wohlbefinden. Im Kanton Freiburg sind 31,1% der Bevölkerung von einem solchen Gesundheitsproblem (mindestens sechs Monate, einschliesslich chronische Erkrankungen) betroffen. Dieser Anteil ist seit 2012 unverändert und liegt im landesweiten Durchschnitt. Rund ein Fünftel der Freiburger Bevölkerung mit einem lang andauernden Gesundheitsproblem ist in den Alltagsaktivitäten eingeschränkt.

## *Gesundheitsressourcen*

Der Gesundheitszustand einer Person hängt auch davon ab, in welchem Ausmass sie ihre Gesundheitsressourcen mobilisieren kann. 75% der Freiburger Bevölkerung haben eine mittlere bis hohe Kontrollüberzeugung und über 90% können auf eine mittlere bis starke soziale Unterstützung zählen. Diese beiden Indikatoren entwickeln sich mit dem Alter unterschiedlich. Personen ab 65 Jahren haben eine höhere Kontrollüberzeugung als Jüngere. Demgegenüber nimmt die soziale Unterstützung mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab. Ein höheres Bildungsniveau geht mit einer stärkeren Kontrollüberzeugung und mit mehr sozialer Unterstützung einher. Weiter ist festzustellen, dass sich nahezu die Hälfte der Freiburger Bevölkerung gelegentlich bis sehr häufig einsam fühlt (43,4%).<sup>1</sup> Zwischen 2002 und 2017 hat dieses Gefühl um 13 Prozentpunkte zugenommen, bei den Frauen stärker (+17 Prozentpunkte) als bei den Männern (+7 Prozentpunkte).

<sup>1</sup> Angesichts der 90%, die angeben, mittlere bis starke soziale Unterstützung zu erhalten, kann diese Zahl widersprüchlich erscheinen. Es handelt sich jedoch um zwei unterschiedliche Indikatoren. Das Einsamkeitsgefühl weist darauf hin, dass die erwarteten sozialen Beziehungen nicht mit den erlebten sozialen Beziehungen übereinstimmen (Salimi, 2011). Gemessen wird also eine subjektive Wahrnehmung des quantitativen bzw. qualitativen Mangels an sozialen Beziehungen. Der Indikator der sozialen Unterstützung bezieht sich hingegen eher auf punktuelle Unterstützung bei Problemen.

## Lebenserwartung

In den letzten 30 Jahren ist die Lebenserwartung (bei Geburt) der Freiburgerinnen um 5,1 Jahre auf 85,0 Jahre und diejenige der Freiburger um 8,8 Jahre auf 80,6 Jahre gestiegen. Diese Werte entsprechen dem nationalen Durchschnitt. Die Lebenserwartung ist in den vergangenen Jahrzehnten deutlich angestiegen, bei den Männern etwas stärker, so dass sich der Geschlechterunterschied langsam verringert. Die häufigsten Todesursachen im Kanton Freiburg sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen: Erstere verursachen 31,4% der Todesfälle bei den Frauen und 27,9% bei den Männern, Letztere 23,9% der Todesfälle bei den Frauen und 31,7% bei den Männern.

## Gewicht, Ernährung und körperliche Aktivität

Im Kanton Freiburg ist der Anteil übergewichtiger Personen (Übergewicht und Adipositas) seit 2012 von 39,3% auf 44,7% gestiegen. Diese Zahlen beziehen sich auf die Bevölkerung ab 15 Jahren. Weitere Tendenzen zeigen sich bei den Kindern und Jugendlichen (HBSC, Ergebnisse werden in diesem Bericht nicht dargestellt). Die körperliche Aktivität nimmt zu; der Anteil der Personen, die sich ausreichend körperlich betätigen, ist zwischen 2002 und 2017 von 60,6% auf 69,5% angestiegen. Im selben Zeitraum ist der Anteil der körperlich inaktiven Personen von 20,6% auf 8,2% gesunken. Obwohl 80% der Freiburger Bevölkerung angeben auf ihre Gesundheit zu achten, gibt knapp die Hälfte an, nicht auf ihre Ernährung zu achten und lediglich ein Viertel folgt der Empfehlung, täglich fünf Portionen Früchte und Gemüse zu sich zu nehmen. Ein Drittel nimmt täglich drei bis vier Portionen zu sich.

## Tabak-, Alkohol- und Medikamentenkonsum

Zwischen 2007 und 2017 ist der Anteil der Raucherinnen und Raucher<sup>2</sup> in der Freiburger Bevölkerung von 26,3% auf 29,4% angestiegen, während der entsprechende Anteil auf nationaler Ebene relativ stabil geblieben ist. Diese Zunahme ist in erster Linie auf die männlichen Raucher zurückzuführen, denn die Zahl der Raucherinnen blieb konstant. Der Anteil der Raucherinnen und Raucher lag 2017 auf einem ähnlichen Niveau wie 1992 (30,4%).

Das Passivrauchen ist zwischen 2002 und 2012 stark zurückgegangen, namentlich dank Inkrafttreten der Freiburger Verordnung über den Schutz vor dem Passivrauchen im Juli 2009 und des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen im Mai 2010. Seit 2012 sind die Anteile praktisch unverändert.

In den höheren Altersklassen konsumieren sowohl die Frauen als auch die Männer häufiger Alkohol. Im Kanton Freiburg ist der Anteil der Personen, die täglich Alkohol zu sich nehmen, zwischen 1992 und 2017 von 22,9% auf 12,2% zurückgegangen. Männer und ältere Menschen konsumieren am regelmässigsten Alkohol. Demgegenüber ist Rauschtrinken (vier Standardgläser pro Trinkgelegenheit für Frauen bzw. fünf Standardgläser für Männer) v.a.

bei jungen Menschen verbreitet. Das Rauschtrinken mindestens einmal pro Woche hat sich zwischen 2007 und 2017<sup>3</sup> nahezu verdoppelt und betrifft knapp 20% der Bevölkerung des Kantons Freiburg.

Jede zweite Person hat in den sieben Tagen vor der Erhebung mindestens ein Medikament eingenommen. Dieser Anteil ist seit 1992 (35,8%) stark gestiegen. Generell nehmen Frauen und ältere Personen häufiger Medikamente ein als Männer und junge Menschen.

## Gesundheit und Umwelt: Arbeit und Wohnort

Die Umwelt und die Wohn- und Arbeitsbedingungen beeinflussen eine Person und ihren Gesundheitszustand grundlegend.

Die meisten Erwerbstätigen (68,0%) im Kanton Freiburg geben eine hohe bis sehr hohe Arbeitszufriedenheit an, wobei dieser Anteil seit 2002 (73,8%) zurückgeht. Nahezu 40% der Erwerbstätigen geben an, dass sich die Arbeit positiv auf ihre Gesundheit auswirkt, während 16% negative Auswirkungen anführen. Die erwerbstätige Bevölkerung des Kantons ist bei der Arbeit verbreitet körperlichen und psychosozialen Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Rund neun von zehn Personen geben an, von einer oder mehreren körperlichen Belastungen betroffen zu sein, und 85% nennen eine oder mehrere psychosoziale Belastungen. Diese Anteile sind mit den Werten auf gesamtschweizerischer Ebene vergleichbar. Wie auf nationaler Ebene schätzen die unter 65-jährigen Erwerbstätigen ihre Gesundheit als besser ein als Nichterwerbstätige.

Nahezu 60% der Freiburger Bevölkerung geben keine Störung im Wohnungsbereich an. Die drei am häufigsten genannten Störungen sind Strassenverkehrslärm (15,3%), Lärm durch Personen oder Kinder (11,2%) und Lärm durch Landwirtschaft (10,0%).

<sup>2</sup> inkl. E-Zigaretten und IQOS

<sup>3</sup> Aus Definitionsgründen können lediglich die Jahre 2007 und 2017 verglichen werden.

### *Gesundheitsversorgung*

Mehr als drei Viertel der Bevölkerung des Kantons Freiburg haben in den zwölf Monaten vor der Erhebung nie (28,2%) oder selten (48,8%, ein- bis zweimal) eine Hausarztpraxis aufgesucht. Die durchschnittliche Anzahl Hausarztconsultationen pro Kopf liegt wie im Kanton Waadt bei zwei und entspricht schweizweit dem tiefsten Wert. Rund ein Drittel der Bevölkerung hat ambulante Spitalleistungen in Anspruch genommen. Dieser Anteil ist seit 2012 stark gestiegen und gehört schweizweit zu den höchsten. Seit 2007 gewinnt die Komplementärmedizin im Kanton Freiburg stark an Zuspruch. Die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons beanspruchen die gesamte Palette der Komplementärmedizin öfter als die Schweizer Gesamtbevölkerung. Am häufigsten wird im Kanton Freiburg die Osteopathie zurückgegriffen.

Seit 2007 nehmen die Vorsorgeuntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Blutdruck, Cholesterinspiegel) und Diabetes zu und liegen nun im Bereich des nationalen Durchschnitts. Der Kanton Freiburg setzt seit 2004 ein Brustkrebsfrüherkennungsprogramm um und zählt zu den Kantonen mit der höchsten Vorsorgequote in diesem Bereich.

Die Unterstützung durch Verwandte, Bekannte oder die Nachbarschaft, auch informelle Hilfe genannt, ist ein wichtiges gesellschaftliches und gesundheitspolitisches Thema. In den zwölf Monaten vor der Erhebung haben 11,8% der Bevölkerung des Kantons Freiburg informelle Hilfe zuhause in Anspruch genommen, dies hauptsächlich im Haushalt, für Mahlzeiten oder Transport. Die Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) ist ein weiterer wichtiger Aspekt. 3,2% der Bevölkerung haben in den zwölf Monaten vor der Erhebung das Spitex-Angebot genutzt, insbesondere für Hilfe im Haushalt.

### *Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)*

2017 beliefen sich die OKP-Bruttokosten der Freiburgerinnen und Freiburger auf 1112,8 Millionen Franken. Zwischen 2013 und 2017 sind die Kosten jährlich durchschnittlich um 3,4% gestiegen. Die jährlichen Bruttokosten pro versicherte Person belaufen sich im Kanton Freiburg auf 3554 Franken und liegen damit 288 Franken unter dem Schweizer Durchschnitt (3842 Franken). Im kantonalen Ranking belegt Freiburg den 13. Rang.

2017 situierten sich die jährlichen Krankenkassenprämien mit 4014 Franken pro versicherte Person ab 26 Jahren leicht unter dem landesweiten Durchschnitt. Das Hausarztmodell ohne Capitation ist im Kanton Freiburg am beliebtesten (2017: 47,6%), während das Standardmodell an Anklang verliert (2008: 82,6%, 2017: 35,7%). Der Anteil der Freiburger Bevölkerung, der eine Franchise in Höhe von 2500 Franken bevorzugt, ist stark angewachsen (2008: 5,8%, 2017: 21,2%). Die Zahl der Personen, die eine Prämienverbilligung beziehen, ist zwischen 2013 und 2017 leicht zurückgegangen (von 27,4% auf 25,9%). Auch der durchschnittliche Prämienverbilligungsbetrag pro begünstigte Person ist leicht gesunken (von 1985 Franken auf 1961 Franken).

# 1 Introduction

La santé publique a pour objectif de prévenir les maladies, d'allonger la durée de vie et de promouvoir la santé (OMS, 2011a). À cet effet, il est indispensable de disposer d'informations sur l'état de santé de la population ainsi que sur les facteurs qui la déterminent. Grâce à une collecte de données en continu et grâce à la production régulière d'indicateurs et de chiffres-clés, il est possible de produire des informations pertinentes et fiables sur la santé de la population. Le présent rapport a justement pour but de fournir aux responsables politiques, aux professionnels de la santé<sup>1</sup> et aux milieux intéressés une vue d'ensemble de l'état de santé actuel de la population du canton de Fribourg et de son comportement en matière de santé.

## 1.1 Un rapport sur la santé dans le canton de Fribourg

La Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg a chargé l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) d'élaborer un rapport sur la santé, principalement basé sur les résultats de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) 2017. Ce rapport cantonal exhaustif sur l'état de santé de la population du canton de Fribourg est le quatrième après ceux publiés en 1996, 2010 et 2012 (ISP, 1996; Obsan, 2010; Moreau-Gruet, 2012). Il procure une vue d'ensemble de la santé en général et contient des analyses détaillées sur diverses thématiques ayant trait à la santé. Le rapport vient compléter la publication intitulée *Rapport de base sur la santé pour le canton de Fribourg (Pahud et Roth (2020))*, également élaboré par l'Observatoire suisse de la santé. Le rapport de base présente une évaluation standardisée des résultats de l'ESS 2017 et de données provenant d'autres sources ; il ne comprend que de brèves explications méthodologiques et les résultats ne sont pas interprétés. Le présent rapport sur la santé contient quant à lui des analyses plus complètes et plus détaillées et donne une description plus précise des résultats et de leur contexte.

<sup>1</sup> Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

## 1.2 À quoi sert le rapport sur la santé?

Ce rapport a pour but de mettre à disposition des informations complètes sur l'état de santé de la population du canton de Fribourg et sur son comportement en matière de santé. Voici ses principaux objectifs:

- proposer une étude de référence sur différentes questions de santé publique dans le canton de Fribourg;
- identifier des groupes à risque ou des groupes-cibles en vue d'actions préventives, curatives ou de promotion de la santé;
- repérer et décrire les changements intervenus depuis 1992 dans le canton en matière de santé;
- mettre en évidence les spécificités du canton de Fribourg pour ce qui est des indicateurs de la santé ainsi que sur le plan sociodémographique et structurel.

Le canton de Fribourg utilise les données émanant de ce rapport dans le cadre de l'élaboration de ses planifications stratégiques en matière de santé et de leur monitoring.

## 1.3 Principale source des données utilisées: l'Enquête suisse sur la santé

Les analyses et les résultats présentés dans ce rapport se fondent pour l'essentiel sur l'ESS de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Cette enquête est décrite plus en détail ci-après alors que le tableau T.1.3 passe brièvement en revue les autres sources de données prises en compte dans ce rapport.

### 1.3.1 Présentation de l'ESS

L'ESS est une enquête sur des thèmes ayant trait à la santé, qui est réalisée tous les cinq ans depuis 1992 auprès de personnes de 15 ans et plus vivant dans des ménages privés (voir le tableau T.1.1 pour une présentation succincte de l'ESS). L'enquête est d'abord réalisée par téléphone et est complétée par un questionnaire écrit. En 2017, l'interview téléphonique a duré en moyenne 35 minutes. Les participants ont ensuite eu le choix de répondre à un questionnaire en ligne ou sur papier.

L'univers de référence de l'ESS est constitué de la population résidente permanente en Suisse (Suisse et étrangers possédant une autorisation de résidence ou séjournant en Suisse pendant 12 mois au moins), âgée de 15 ans et plus et vivant dans un ménage privé (OFS, 2019a). L'enquête ne tient pas compte des

personnes vivant en ménage collectif (établissement d'exécution des peines, internat, hôpital, home pour personnes âgées, EMS, couvent, etc.) et des personnes dans le processus d'asile.

L'OFS a tiré l'échantillon de l'ESS 2017 à partir du cadre d'échantillonnage pour les enquêtes auprès des personnes et des ménages (SRPH). Celui-ci se base sur les données provenant des registres cantonaux et communaux des habitants, qui sont complétées chaque trimestre par les informations des fournisseurs de services téléphoniques (OFS, 2014a). Le plan d'échantillonnage comprend un échantillon aléatoire simple, stratifié, de personnes et de ménages. Les strates sont formées par les cantons et des demi-cantons, avec une séparation de la ville de Zurich du reste du canton. L'échantillon est réparti entre les strates de telle sorte que les grandes régions<sup>2</sup> se voient attribuer une taille d'échantillon minimale (au minimum 900 interviews par grande région).

L'échantillon national de l'ESS 2017 comprend 10 000 interviews, réparties de manière proportionnelle entre les cantons. Pour leur permettre d'effectuer des analyses représentatives à l'échelon cantonal, les cantons ont la possibilité de densifier leur échantillon. En 2017, dix-huit cantons<sup>3</sup>, dont celui de Fribourg, et la ville de Zurich ont eu recours à cette possibilité. Des interviews financées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont par ailleurs été réalisées auprès d'un échantillon supplémentaire de 1000 personnes de nationalité étrangère. Cet échantillon supplémentaire comprend des personnes réparties dans toute la Suisse et provenant pour les trois quarts de pays d'Europe du Sud-Est et d'Europe de l'Est et pour un quart de pays d'Europe du Sud-Ouest. Pour l'ensemble de la Suisse, l'échantillon net se compose de 22 134 personnes interrogées. De plus, l'enquête a été réalisée pour la deuxième fois (après une première fois en 2012) dans la Principauté de Liechtenstein (1000 interviews).

### 1.3.2 Collecte des données et participation à l'enquête 2017

La collecte de données de l'ESS s'est déroulée tout au long de l'année 2017 de façon à tenir compte de l'influence des saisons et des comportements sur l'état de santé. L'enquête a été réalisée par l'institut Link de recherche marketing et sociale à Lucerne. Dans l'ensemble, 75% des enregistrements dans le registre des habitants ont pu être appariées avec un numéro de téléphone valable (OFS, 2019a). Les personnes en question ont reçu une lettre les informant du fait qu'elles avaient été sélectionnées par un échantillonnage aléatoire et qu'elles seraient contactées les jours suivants pour une interview téléphonique. Les personnes sans numéro de téléphone (25%) ont reçu une carte-réponse sur laquelle elles pouvaient indiquer leurs coordonnées et proposer un jour et une heure pour qu'on les appelle; 52% de ces envois sont restés sans réponse.

En 2017, un total de 22 134 personnes ont pris part à l'ESS, ce qui représente un taux de participation de 50,6% (OFS, 2019a). Un peu moins d'un tiers des personnes contactées (30,0%) n'ont pas pu être atteintes et 15,1% ont refusé de répondre à l'enquête. Le taux de participation a atteint 57,4% des personnes parmi celles dont le numéro de téléphone était connu et 29,6% parmi celles dont le numéro n'était pas connu au début de l'enquête. Sur les 22 134 personnes ayant répondu à l'interview téléphonique, 11 671 étaient des femmes et 10 463 des hommes; 17 277 personnes étaient de nationalité suisse et 4857 étaient de nationalité étrangère mais établies en Suisse. Les interviews ont été menées exclusivement dans les trois langues officielles: 14 308 en allemand, 5840 en français et 1986 en italien.

## Fiche signalétique de l'Enquête suisse sur la santé (ESS)

## T1.1

Producteur de données	Office fédéral de la statistique (OFS), section Santé de la population
Bases légales	Ordonnance du 30 juin 1993 concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux (RS 431.012.1) Ordonnance du 19 décembre 2008 sur le recensement fédéral de la population (RS 431.112.1)
Objectif de l'enquête	L'Enquête suisse sur la santé livre des informations sur l'état de santé de la population et ses facteurs déterminants, sur les conséquences de maladies, sur l'utilisation des services de santé et sur les conditions d'assurance. Sa périodicité permet d'observer l'évolution dans ces domaines de même que les effets des mesures de politique sanitaire.
Personnes interrogées	Échantillon aléatoire représentatif formé de personnes de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé.
Échantillon	L'ESS est une enquête par échantillonnage. Les personnes sont sélectionnées aléatoirement dans le cadre d'échantillonnage de l'OFS pour les enquêtes auprès des personnes et des ménages (SRPH), qui se base sur les registres cantonaux et communaux des habitants. Dans le cadre de l'ESS 2017, 22 134 personnes ont répondu à l'interview téléphonique. Sur ce total, 18 832 personnes ont rempli le questionnaire écrit complémentaire.
Périodicité	Tous les cinq ans. Enquêtes réalisées jusqu'ici: 1992, 1997, 2002, 2007, 2012, 2017. Prochaine enquête: 2022.
Pertinence	Les données de l'échantillon sont pondérées. Cela permet d'améliorer la fiabilité des extrapolations à la population de la Suisse ou des cantons participants.

Source: OFS, 2016, 2019a

© Obsan 2020

<sup>2</sup> Il y a en Suisse sept grandes régions: Région lémanique (GE, VD, VS), Espace Mittelland (BE, FR, JU, NE, SO), Suisse du Nord-Ouest (AG, BL, BS), Zurich (ZH), Suisse orientale (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG), Suisse centrale (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) et Tessin (TI).

<sup>3</sup> Argovie, Appenzell Rhodes-Extérieures, Bâle-Campagne, Berne, Fribourg, Genève, Grisons, Jura, Lucerne, Neuchâtel, Obwald, Saint-Gall, Schwyz, Tessin, Thurgovie, Uri, Valais et Vaud.

## Échantillon ESS et population résidente du canton de Fribourg, selon le sexe et l'âge, 2017 (personnes de 15 ans et plus)

T1.2

Classe d'âge	Femmes				Hommes				Total			
	Échantillon		Population		Échantillon		Population		Échantillon		Population	
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%
<b>Total</b>	<b>565</b>	<b>100,0</b>	<b>131 706</b>	<b>100</b>	<b>490</b>	<b>100,0</b>	<b>130 870</b>	<b>100</b>	<b>1 055</b>	<b>100,0</b>	<b>262 576</b>	<b>100</b>
15–34 ans	167	29,6	40 341	30,6	146	29,8	42 148	32,2	313	29,7	82 489	31,4
35–49 ans	145	25,7	33 809	25,7	117	23,9	34 106	26,1	262	24,8	67 915	25,9
50–64 ans	140	24,8	31 066	23,6	139	28,4	32 226	24,6	279	26,4	63 292	24,1
65 ans et plus	113	20,0	26 490	20,1	88	18,0	22 390	17,1	201	19,1	48 880	18,6

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2017 et STATPOP 2017

© Obsan 2020

Après l'interview téléphonique, les personnes interrogées ont reçu un questionnaire écrit pour l'enquête complémentaire. Au total, 18 832 personnes ont rempli ce questionnaire, dont 60,5% l'ont fait en ligne. Le tableau T1.2 indique, par sexe et par groupe d'âge, le nombre de personnes de 15 ans et plus domiciliées dans le canton de Fribourg et le nombre de celles qui ont participé à l'ESS. Sur les 262 576 habitants du canton âgés de 15 ans et plus (colonne N), 1 055 personnes (colonne n) ont été interviewées dans le cadre de l'ESS 2017, soit 565 femmes et 490 hommes.

### 1.3.3 Avantages et limites de l'ESS

L'ESS élargit sensiblement les connaissances sur l'état de santé de la population suisse. En effet, contrairement aux registres des maladies et aux données médicales administratives, l'ESS permet de tirer des conclusions concernant l'ensemble de la population et pas seulement concernant les personnes qui ont fait appel au système de santé. L'état de santé individuel peut, de plus, être mis en relation avec d'autres facteurs influant sur la santé, tels que les conditions de vie, les comportements favorables ou défavorables à la santé, ou la manière de faire face aux problèmes de santé.

Comme toutes les enquêtes auprès de la population, l'ESS a ses limites. Les renseignements fournis par les personnes interrogées peuvent être soumis à des imprécisions et à des distorsions, dues en particulier à des souvenirs imparfaits, au refus de répondre et à la désirabilité sociale (Bogner et Landrock, 2015; Faeh et al. 2008). Par ailleurs, l'ESS interroge uniquement des personnes de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé. Cette délimitation engendre divers effets de sélection typiques des enquêtes auprès de la population: les personnes vivant dans des établissements médico-sociaux et autres (homes pour personnes âgées, prisons, etc.) ne sont pas interrogées, si bien que l'enquête risque de conclure sur un état de santé de la population globale plus positif qu'il ne l'est en réalité. Un autre effet de sélection – tendant à sous-représenter les personnes en mauvaise santé – résulte du fait que les individus malades ne sont, dans certains cas, pas en mesure ou pas désireuses de participer à une telle enquête. Sont également sous-représentées les personnes qui vivent dans des conditions

précaires (sans domicile fixe, sans autorisation de séjour valable, etc.). De plus, les personnes qui ne maîtrisent aucune des trois langues officielles sont de facto exclues de l'enquête. Bien que 1000 interviews supplémentaires aient été réalisées auprès de personnes de nationalité étrangère dans l'enquête 2017 (OFS, 2019a), les migrants aux connaissances linguistiques insuffisantes demeurent sous-représentés.

Des facteurs de pondération distincts ont été calculés pour les enquêtes téléphonique et écrite de l'ESS en vue d'extrapoler les données à l'ensemble de la population vivant dans un ménage privé. Ces facteurs tiennent en particulier compte de la région de domicile, du sexe, de l'âge, de la nationalité, de l'état civil et de la taille du ménage (OFS, 2019a). Ces pondérations permettent de compenser, en partie au moins, les distorsions évoquées plus haut.

### 1.3.4 Autres sources de données

Des données autres que celles de l'ESS sont exploitées dans certains chapitres de ce rapport (notamment les chapitres 2, 5 et 6); elles sont tirées des sources décrites dans le tableau T1.3.



## Autres sources de données

## T1.3

Source de données	Description
Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT)	La statistique BEVNAT de l'OFS est l'une des principales statistiques permettant de suivre l'évolution du mariage et de la famille en Suisse. Elle fournit en outre des données de référence utiles à la statistique de la population et des ménages (STATPOP), aux scénarios démographiques et au calcul d'indicateurs démographiques.
Statistique de la population et des ménages (STATPOP)	La statistique de la population et des ménages de l'OFS fait partie du système de recensement de la population. Elle livre des informations sur l'effectif et la structure de la population résidente à la fin d'une année ainsi que sur les mouvements de la population pendant l'année en cours.
Statistique des causes de décès	La statistique des causes de décès, établie par l'OFS, fournit une vue d'ensemble de la mortalité ainsi que des informations sur les causes de décès en Suisse.
Statistique médicale des hôpitaux	La statistique médicale des hôpitaux, établie par l'OFS, recense chaque année toutes les hospitalisations enregistrées dans les hôpitaux suisses. Elle collecte les informations sociodémographiques des patients, les données administratives et les informations médicales les concernant.
Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)	La statistique des institutions médico-sociales, établie par l'OFS, est une statistique administrative, qui sert avant tout à décrire l'infrastructure et les activités des institutions accueillant des personnes âgées et handicapées. Outre des informations sur les prestations fournies, elle collecte notamment des données sur la clientèle prise en charge et sur le personnel.
Statistique de l'aide et des soins à domicile	La statistique de l'aide et des soins à domicile, établie par l'OFS, relève chaque année des informations sur l'offre de prestations, le personnel, la clientèle, les prestations fournies ainsi que sur les recettes et les dépenses des services concernés. Depuis 2010, cette statistique ne porte plus seulement sur les organismes à but non lucratif, mais aussi sur les entités à but lucratif et les infirmières et infirmiers indépendants.
Pool des données SASIS SA	Ce pool de données comprend les données des assurances-maladie recueillies par SASIS SA et fournit des informations sur l'évolution des primes et des coûts dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins (AOS), par groupe de prestataires de soins et par type de prestation.
Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer (NICER)	La fondation NICER collecte et agrège les données recueillies par les différents registres suisses cantonaux et régionaux des tumeurs. En 2019, tous les cantons à l'exception de trois (Soleure, Schaffhouse et Schwyz) disposaient de tels registres.

© Obsan 2020

## 1.4 Cadre théorique

Les indicateurs analysés dans ce rapport visent à présenter les facteurs qui déterminent la santé et à approcher leur influence. Les différents facteurs d'influence sur la santé sont illustrés dans le modèle de Dahlgren et Whitehead (1991), un modèle qui a certes déjà trente ans, mais qui reste largement utilisé en raison de sa simplicité et de sa solidité (G1.1).

Au centre du modèle, on trouve des déterminants tels que l'âge, le sexe et l'hérédité, qui sont en principe invariables, quoique la définition du sexe ne soit désormais plus aussi univoque. Les autres facteurs, également appelés déterminants sociaux, sont répartis sur quatre niveaux différents, tout en présentant des interactions complexes:

1. styles de vie individuels (habitudes alimentaires, activité physique, etc.),
2. réseaux sociaux et communautaires (famille, cercle d'amis, voisins, etc.),
3. conditions de vie et de travail (conditions de logement et de travail, accès aux soins, etc.),
4. environnement socio-économique, culturel et physique (situation économique, conditions environnementales, politique sociale, systèmes éducatif et de santé, assurances sociales, etc.).

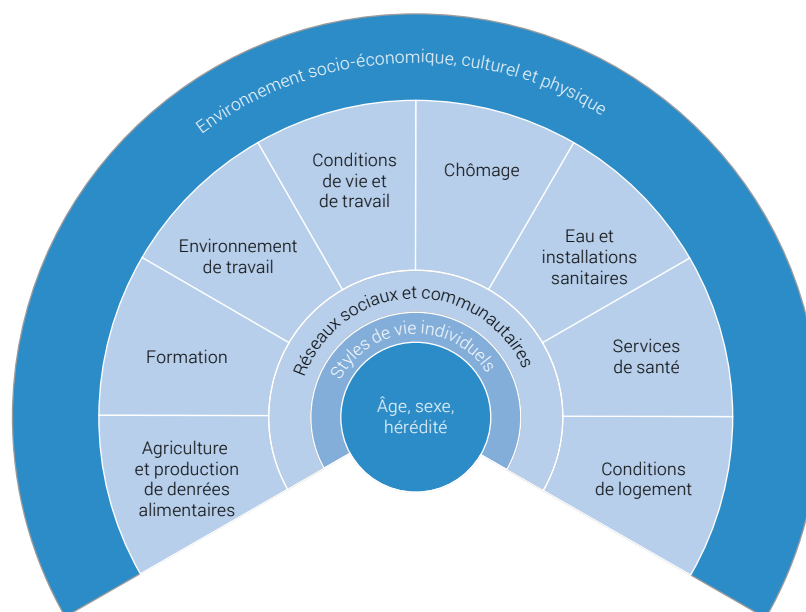
Selon le modèle, la santé ne dépend pas seulement de facteurs génétiques et biologiques, mais elle est dans une large mesure déterminée par le style de vie individuel. Or, ce dernier subit l'influence des autres niveaux (2 à 4) qui, à leur tour, sont façonnés par de multiples interactions et interdépendances.

Dans une certaine mesure, le style de vie et les déterminants sociaux peuvent être influencés; ils représentent ainsi un champ d'action essentiel pour les interventions des politiques publiques de la santé.

On parle d'inégalité en matière de santé lorsque des écarts systématiques distinguent l'état de santé de différents groupes de la population. Du point de vue de la politique sanitaire, il est essentiel de savoir quels groupes de la population ne jouissent pas des mêmes chances. Une partie importante des inégalités de santé au sein des populations contemporaines s'explique par des différences socio-économiques (M. Marmot, 2005, 2010). Le statut socio-économique peut être quantitativement approché par la formation, le revenu ou le statut professionnel. De nombreuses études montrent ainsi que dans différents contextes, la mortalité et la morbidité augmentent lorsque le statut socio-économique diminue (Camenzind et Wiedenmayer, 2016; DREES et Santé publique France, 2017; Lampert et al., 2016). Par conséquent, plus le statut socio-économique est bas, plus la santé est mauvaise; l'écart s'avère particulièrement grand entre les personnes se situant en bas de l'échelle sociale et celle possédant un statut moyen ou élevé. Ainsi, les différentiels de santé entre des personnes avec et sans formation post-obligatoire sont particulièrement marqués, alors qu'ils sont moins importants entre les personnes ayant achevé une formation professionnelle (secondaire II) et celles possédant un diplôme du tertiaire (Mielck, 2012). Si les conditions de vie exercent une influence sur l'état de santé («la pauvreté rend malade»), l'état de santé peut aussi avoir un impact sur les conditions de vie et dès lors sur le statut

## Principaux déterminants de la santé

## G1.1



Source: Selon Dahlgren et Whitehead (1991)

© Obsan 2020

socio-économique («la maladie rend pauvre»). On admet en général que c'est la première relation de cause à effet qui est prépondérante (Mielck, 2012).

Cette relation entre statut socio-économique et santé s'explique d'une part, par le fait que les conditions de vie dépendent dans une large mesure de la position sociale. Les personnes ayant un bas statut socio-économique sont plus souvent confrontées à des conditions précaires au travail (par exemple concernant les efforts physiques, horaire, stress social) et ou dans leur logement (par exemple au niveau du bruit, de la pollution, d'un logement exigü). D'autre part, le statut socio-économique influence indirectement la santé par le biais de comportements en matière de santé. Avec des moyens financiers limités, l'accès à des médicaments ou à une nourriture équilibrée peut être moins facile. En outre, les personnes ayant une basse position socio-économique bénéficient plus rarement d'un fort soutien social; ils ont également moins de ressources, notamment pour acquérir et comprendre des informations sur la santé. L'inégalité sociale a enfin des conséquences sur la santé par le biais de l'accès aux soins: par exemple, l'offre de thérapies est plus restreinte dans les milieux socialement défavorisés et on peut constater des différences au niveau de l'assurance-maladie (assurance complémentaire, niveau de la franchise) mais aussi dans la communication entre médecin et patient (Janssen et al., 2006; Verlinde et al., 2012).

Outre les inégalités liées au statut socio-économique, il importe également de tenir compte d'inégalités fondées sur des caractéristiques telles que le sexe, l'âge et le statut migratoire. Celles-ci découlent de la conception du partage des rôles, des attributs ainsi que de certains droits et obligations attribués par la société. Dans l'idéal, les analyses devraient associer ces différents facteurs et se situer à l'intersection des déterminants sociaux (Crenshaw, 1991), mais pour des raisons pratiques et de

généralisation, c'est bien souvent impossible. Les paragraphes ci-après, proposent une description plus détaillée des déterminants majeurs que sont le sexe, l'âge, le statut migratoire et la région d'habitation.

### Sexe

De nombreuses études démontrent l'existence d'écarts entre femmes et hommes au niveau de l'incidence et de la prévalence de maladies, mais aussi au niveau de l'évolution des maladies et de leur pronostic. Si les femmes ont une espérance de vie plus élevée que les hommes, elles souffrent plus fréquemment de problèmes physiques et psychiques (Crimmins et al., 2010; OFSP, 2008; Schumacher et Vilpert, 2011; Vallin, 2002). Bien que ces écarts aient une base biologique, l'influence sociale est déterminante (Luy, 2003). Certains risques sont ainsi répartis de manière inégale entre les sexes, tant dans l'exercice d'une activité lucrative (conditions de travail précaires, risque de maladies et d'accidents professionnels, double charge résultant de l'exercice d'une profession en plus du travail domestique), que sur le plan des conditions de vie en général (charge d'un ménage monoparental ou soins aux proches, par exemple.). Les femmes et les hommes se distinguent en outre aussi par leur perception de symptômes, leur définition de la maladie, leur recours aux prestations médicales et, en général, par leur approche de la maladie. Des écarts importants les séparent de plus en matière de comportements liés à la santé (alimentation, consommation de tabac ou d'alcool, etc.). Si une partie des écarts sexospécifiques s'expliquent par le statut socio-économique, une autre partie est due à des différences dans la conception de la répartition des rôles, des caractéristiques et des normes.

Pour ce qui est du déterminant «sexe», il importe de relever que les personnes présentant des variations du développement sexuel (intersexualité) et celles dont l'identité sexuelle ne coïncide pas avec le sexe qui leur est attribué courent des risques spécifiques en matière de santé (Association PREOS, 2012; Promotion santé suisse, 2017; Reisner et al., 2018).

## Âge

La morbidité et la mortalité varient avec l'âge. Les enfants ne souffrent pas des mêmes maladies que les adultes d'âge moyen. Les ennuis de santé tendent ensuite à s'accumuler avec l'âge, restreignant souvent l'activité et entraînant la multimorbidité (OFS, 2019b). Cette évolution est certes d'origine physiologique et biologique, mais l'âge correspond aussi à différentes étapes du parcours de vie (formation, emploi, vie de famille et retraite). Ces étapes ainsi que les périodes de transition entre chacune d'elles sont associées à certains risques et à certaines ressources en matière de santé.

## Statut migratoire

La migration est considérée comme un facteur important en matière d'inégalité de santé dans les pays d'accueil occidentaux (Lampert et al., 2016). Les trois phases de la migration (avant, pendant et après) peuvent en effet entraîner des problèmes spécifiques. En Suisse aussi, l'état de santé de la population issue de la migration s'avère à bien des égards plus mauvais que celui de la population indigène (OFSP, 2013c), alors que, paradoxalement, la mortalité des migrants est plus basse (Zufferey, 2017a). Il est important de tenir compte du fait que des différences conséquentes distinguent encore les migrants eux-mêmes, en fonction de l'origine, des raisons de la migration ainsi que du statut socio-économique et juridique.

## Déterminants régionaux: degré d'urbanisation, canton et région linguistique

Si des différences démographiques, sociales, culturelles et géographiques existent en Suisse, des disparités apparaissent aussi entre régions linguistiques, cantons et, au sein des cantons, entre zones urbaines et rurales. Ces écarts peuvent s'expliquer tant par un accès aux soins et des politiques de santé qui dépendent de chaque lieu d'habitation, que par des populations ayant des caractéristiques et des comportements – notamment en matière de santé – différenciés. Ces écarts spatiaux sont particulièrement révélateurs d'inégalités et permettent le développement de politiques publiques ciblées.

Le cadre théorique défini dans cette section sert de base aux facteurs d'influence étudiés dans ce rapport. En effet, des enjeux tels que les ressources, les comportements, les conditions de vie et de travail ainsi que le recours à des prestations médicales sont croisés avec les variables principales (sexe, âge,

formation, statut migratoire, canton de résidence et région linguistique) et présentés pour une sélection de variables dans les annexes en fin du rapport.

Comme expliqué plus haut, il faudrait idéalement combiner les différents facteurs individuels de la santé (statut socio-économique, sexe, âge, statut migratoire, etc.) afin de concevoir des interventions adaptées aux groupes cibles. Des analyses multivariées (comme des modèles de régression) permettent certes d'associer différents déterminants simultanément mais, compte tenu du relativement faible échantillon dans le canton de Fribourg, leur application au niveau cantonal demeure très limitée. Les analyses bivariées présentées dans le rapport permettent toutefois de mettre en évidence certains écarts en vue d'identifier des groupes à risque ou des groupes-cibles en lien avec les thématiques de la santé.

## 1.5 Méthodes et analyses

### 1.5.1 Définition des variables utilisées

Les dimensions analysées dans ce rapport seront expliquées au fur et à mesure de l'étude. Le tableau T 1.4 décrit quant à lui brièvement les principales variables explicatives utilisées dans l'ensemble du rapport (sexe, âge, formation, statut migratoire, grande région et région linguistique). En raison d'une qualité de données insuffisante, l'ESS 2017 ne permet plus de représenter le revenu de manière correcte, de sorte que seul le niveau de formation couvre désormais l'aspect socio-économique.

### 1.5.2 Analyses descriptives

Les résultats présentés dans ce rapport sont essentiellement d'ordre descriptif. Chacun des chapitres fournit et décrit les principaux résultats. Pour les variables les plus importantes, les annexes (en fin d'ouvrage) proposent quelques tableaux de résultats détaillés. Ces tableaux donnent aussi à titre de comparaison les valeurs de la Suisse, des trois régions linguistiques, de l'espace Mittelland et des autres cantons ayant densifié l'échantillon de l'enquête. Chaque fois que les données le permettent, une comparaison temporelle est également proposée.

Pour les résultats statistiques (graphiques et tableaux), le rapport donne les intervalles de confiance correspondant autour de chaque donnée (voir encadré 1.1). Un intervalle de confiance indique, avec une probabilité prédéfinie, la zone de valeurs dans laquelle doit se situer la valeur effective de l'univers de référence. Cet intervalle permet d'apprécier si un écart mis en évidence est attesté par les données statistiques ou s'il pourrait relever du hasard.

Les modalités des questions qui n'ont réuni qu'entre 10 et 29 répondants (n) sont indiquées entre parenthèses, car leur significativité statistique est limitée. Les résultats où le nombre de cas (n) est inférieur à 10 ne sont pas indiqués, mais remplacés par un point. Les résultats ou fréquences relatives sont toujours arrondis à une décimale. Les nombres étant arrondis, la somme

des fréquences relatives de toutes les réponses possibles n'équivaut pas toujours exactement à 100,0%. Les intervalles de confiance sont fortement liés avec le nombre de cas: plus le nombre de cas est petit, plus l'intervalle de confiance et l'incertitude statistique sont grands. Mentionnons à ce propos que les intervalles de confiance équivalent à zéro pour des fréquences relatives de 0,0% et de 100,0% et que leur valeur n'est donc pas précisée.

## Définition des principales variables d'analyse

**T1.4**

Variable	Définition
Sexe	Dans l'ESS, la variable «sexe» fait l'objet d'un relevé binaire (homme/femme) et elle est interprétée comme telle dans les analyses.
Âge	L'ESS porte uniquement sur des personnes de 15 ans et plus, de sorte que le présent rapport ne peut pas analyser la situation des enfants. Les interprétations sont établies pour des classes d'âge relativement larges, qui correspondent aux principales étapes de la vie des femmes et des hommes: 15 à 34 ans, 35 à 49 ans, 50 à 64 ans et 65 ans et plus.
Formation	<p>Dans le présent rapport, le niveau de formation correspond à la formation la plus élevée acquise au cours de la vie et qui est validée par un certificat de capacité ou un diplôme.</p> <p>École obligatoire: Personnes qui fréquentent l'école obligatoire ou qui n'ont pas encore achevé leur scolarité obligatoire, personnes ayant achevé une 10<sup>e</sup> année de scolarité et celles qui n'ont pas achevé d'autre formation post-obligatoire.</p> <p>Degré secondaire II: Personnes ayant achevé l'une des formations post-obligatoires suivantes: formation élémentaire, école d'économie domestique, école de commerce sur deux ans, apprentissage professionnel, maturité professionnelle, maturité gymnasiale, école de degré diplôme, école de culture générale ou école du secondaire II formant à l'enseignement.</p> <p>Degré tertiaire: Personnes qui ont achevé une formation professionnelle supérieure avec brevet fédéral, une école technique ou professionnelle, une haute école spécialisée (HES), une haute école pédagogique (HEP) ou un cursus universitaire.</p> <p>Les personnes qui suivent une formation au moment de l'enquête (par exemple un apprentissage ou des études universitaires) sont considérées dans la catégorie de la dernière formation achevée et non dans la formation en cours. Cela concerne les plus jeunes en particulier qui se retrouvent dans la catégorie «école obligatoire» ou «secondaire II» en fonction de leur âge.</p>
Statut migratoire	Dans les rapports précédents sur la santé établis par l'Obsan, les résultats étaient toujours présentés selon la nationalité. Cette distinction étant discutable (en particulier pour les personnes de 2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> génération), elle est remplacée par le statut migratoire, qui tient compte de l'expérience directe ou indirecte de la migration internationale, en s'appuyant sur l'expérience migratoire des parents (OFS, 2017a). Le statut migratoire est déterminé par une combinaison des variables «nationalité à la naissance», «lieu de naissance» et «lieu de naissance des parents». Le nombre de cas recensés étant petit, il s'avère impossible de procéder à une analyse selon le pays d'origine au niveau cantonal. Les personnes ayant répondu à l'enquête via un questionnaire proxy n'ont pas pu être catégorisées selon leur statut migratoire. Il en résulte, pour cette variable, un peu plus de 900 données manquantes dont 62% le sont en raison d'une méconnaissance des langues nationales.
Type de ménage	<p>On distingue les quatre types de ménages ci-après:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ménages d'une personne</li> <li>– Couples sans enfants</li> <li>– Couples avec enfant(s)</li> <li>– Famille monoparentale</li> </ul> <p>D'autres types de ménages (ménages multifamiliaux et ménages non familiaux de plusieurs personnes) ne sont pas spécifiés en raison de leur petit nombre.</p>
Grande région	<p>Les grandes régions sont formées de plusieurs cantons, comme suit:</p> <p>Région lémanique: GE, VD, VS,  Espace Mittelland: BE, FR, JU, NE, SO  Suisse du Nord-Ouest: AG, BL, BS  Zurich: ZH  Suisse orientale: AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG  Suisse centrale: LU, NW, UR, OW, SZ, ZG  Tessin: TI</p>
Région linguistique	<p>La répartition entre les trois régions linguistiques s'est basée sur la langue de la commune où vit la personne interrogée. Quant au classement des communes par région linguistique, il s'appuie sur les niveaux géographiques de la Suisse définis par l'OFS.</p>

© Obsan 2020

### 1.5.3 Analyses multivariées

À l'échelle nationale, des analyses multivariées approfondies, expliquant la santé autoévaluée par les différents facteurs individuels présentés, ont été réalisées. Ces analyses confirment dans l'ensemble les tendances esquissées à partir de l'analyse descriptive. Elles font néanmoins ressortir que le différentiel entre femmes et hommes évolue au cours des âges de la vie lorsque l'on tient compte simultanément du niveau de formation et de la composition du ménage<sup>4</sup>. Nos analyses démontrent ainsi que parmi les plus jeunes (15–34 ans), les hommes sont plus nombreux que les femmes à se déclarer en (très) bonne santé mais, à mesure que l'âge augmente, l'effet s'inverse et devient favorable aux femmes qui, à partir de la classe 50–64 ans, se déclarent en meilleure santé que les hommes.

#### Encadré 1.1: La significativité statistique

Les enquêtes statistiques par échantillonnage, telle l'ESS, partent de l'idée qu'il est possible de généraliser les résultats obtenus à l'ensemble de la population étudiée. Or, les résultats d'une enquête peuvent dans une certaine mesure être dus au hasard inhérent à la sélection aléatoire de l'échantillon. Afin de garantir la fiabilité des résultats, il est d'usage de définir un seuil, qui correspond à la marge d'erreur: plus ce seuil est bas (il se situe en général à 5%, et c'est le cas dans le présent rapport), plus la probabilité d'une erreur est faible. À partir du seuil défini, il est possible de calculer un intervalle dit de confiance pour délimiter le domaine qui contient le résultat «correct» avec une probabilité de 95% par exemple.

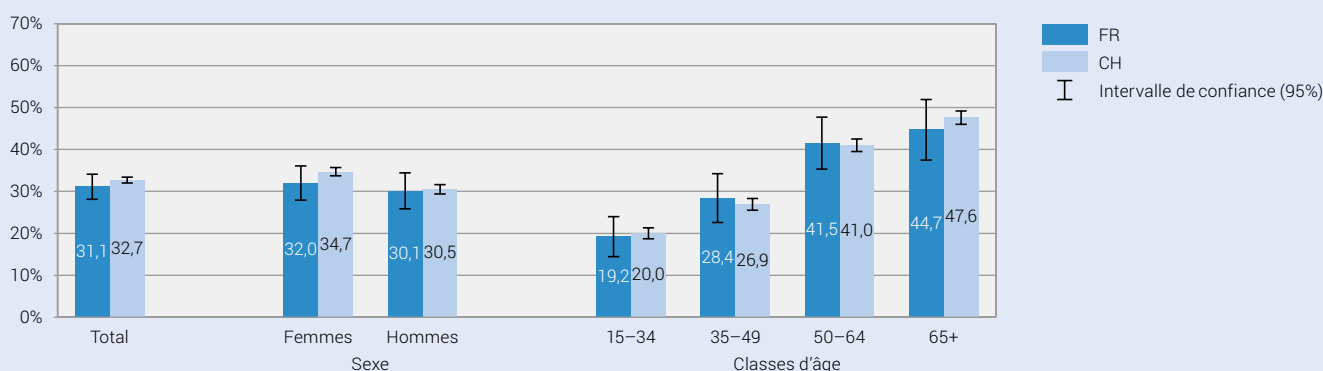
De manière générale, l'étendue de l'intervalle de confiance est déterminée par la taille de l'échantillon (plus ce dernier est grand, plus l'intervalle est étroit), la variabilité des données (moins celles-ci sont dispersées, plus l'intervalle est petit) et le seuil choisi (plus celui-ci est bas, plus l'intervalle de confiance est large). Les calculs de l'intervalle de confiance permettent de tirer des conclusions quant à la significativité statistique des résultats obtenus. Dans le présent rapport, cette significativité est principalement utilisée pour analyser les différences entre deux ou plusieurs groupes de population.

<sup>4</sup> Les femmes en général, et plus particulièrement les femmes âgées, vivent en effet plus souvent dans un ménage d'une seule personne et ont un niveau de formation plus bas que les hommes. Comme il s'agit de deux facteurs importants de la santé, tenir compte de ces deux dimensions modifie la perception des inégalités de santé par âge et sexe.

**Encadré 1.2: Comment lire les graphiques?**

Les diagrammes en barres (qui n'ont pas de barres empilées) sont systématiquement représentés avec des intervalles de confiance (voir encadré 1.1). Des différences entre des sous-populations (selon le sexe, le groupe d'âge ou le niveau de formation par

exemple) ou encore des différences entre le canton de Fribourg et le reste de la Suisse peuvent être interprétées comme statistiquement significatives lorsque les intervalles (les lignes verticales noires) ne se recoupent pas. Les paragraphes ci-après illustrent avec un exemple l'interprétation d'un graphique.

**Problèmes de santé de longue durée, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017****G1.2**

n=1 052 (FR), n=22 089 (CH)

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

© Obsan 2020

### Comparaison du canton de Fribourg avec l'ensemble de la Suisse

Le graphique G1.2 montre la proportion de personnes ayant des problèmes durables de santé dans le canton de Fribourg (en bleu foncé) et dans toute la Suisse (en bleu clair). En regardant le total, il apparaît que la population du canton est moins affectée que l'ensemble de la Suisse par des problèmes durables de santé (31,1% contre 32,7%). Comme les intervalles de confiance se chevauchent, la différence n'est pas statistiquement significative. De même, pour les femmes et les hommes et au sein de chaque classe d'âge, il n'y a pas de différences significatives entre la population du canton et du reste de la Suisse.

### Comparaison selon le sexe et l'âge

Le graphique G1.2 permet également de tirer des conclusions sur les différences entre des sous-populations dans le canton ou en Suisse. Par exemple, à Fribourg, il n'y a pas de différence significative entre femmes et hommes quant à l'occurrence de problèmes durables de santé (32,0% pour les femmes et 30,1% pour les hommes). Or une différence significative apparaît à l'échelle nationale avec respectivement 34,7% et 30,5%. Concernant l'évolution par âge, on peut relever une augmentation graduelle des problèmes durables de santé au niveau suisse. En raison d'un échantillon plus petit, l'incertitude sur les résultats est plus grande au niveau cantonal; les intervalles de confiance sont donc plus larges et l'on peut, d'une manière générale, moins fréquemment conclure sur des différences significatives entre groupes à l'échelle cantonale.

L'interprétation de différences significatives n'est possible que si les groupes considérés s'excluent mutuellement. Par exemple, la différence entre les «hommes» et la «classe d'âge des 65 ans et plus» ne peut pas être interprétée comme étant significative (bien que les intervalles ne se recoupent pas) parce que ces deux groupes ont une population commune: les «65 ans et plus» incluent des observations de la catégorie «homme» et vice versa. Les différences ne peuvent ainsi être interprétées qu'entre les modalités d'une même variable.

Si l'on suit ce raisonnement, les différences entre le canton de Fribourg et la Suisse ne devraient pas non plus être interprétées en termes de significativité puisque le canton est une partie de la Suisse. Au sens strict, il faudrait calculer les résultats de la Suisse en faisant abstraction du canton mais, pour des raisons pragmatiques de comparabilité et afin d'avoir des indicateurs de santé qui représentent l'ensemble de la Suisse, les valeurs nationales incluent l'ensemble des 26 cantons (y compris Fribourg). L'imprécision qui en résulte est donc connue et admise.

## 1.6 Le canton de Fribourg en comparaison nationale

La section 1.4 de ce chapitre sur les déterminants sociaux de la santé a mis en évidence que les facteurs sociodémographiques et structurels ont une influence prépondérante sur l'état de santé ainsi que sur les comportements pouvant l'influencer. Le rôle du système de santé qui, en Suisse, est dans une large mesure piloté à l'échelle cantonale, a aussi été évoqué précédemment. Le tableau T 1.5 présente une série de chiffres-clés permettant de situer le canton de Fribourg par rapport au reste de la Suisse. Les données présentées dans ce tableau concernent l'année 2017, qui est l'année à laquelle les données de la source principale de ce rapport, l'Enquête suisse sur la santé, ont été collectées.

### Un fort dynamisme démographique entre 2012 et 2017

Le canton de Fribourg abrite une population de 315 000 habitantes et habitants en 2017. Fribourg connaît une évolution démographique particulièrement dynamique (+8,1% entre 2012 et 2017). C'est la croissance cantonale la plus élevée. La population fribourgeoise est de surcroît très jeune: la proportion d'habitants de moins de 14 ans est la plus élevée de Suisse, alors que celle des habitants de 65 ans et plus est la plus basse.

### Un tissu économique dominé par le secteur tertiaire

Le tissu économique du canton est dominé par le secteur tertiaire qui occupe 69,4% de la population active et par des emplois hautement qualifiés (40% de la population est titulaire d'un diplôme universitaire). Malgré un produit intérieur brut par habitant parmi les plus bas de Suisse (59 391 francs), le taux de chômage (2,8%) et d'aide sociale (2,2%) sont inférieurs à la moyenne suisse (3,2% et 3,3%).

### Une faible densité de prestataires de soins

Dans le domaine de la santé, le canton de Fribourg a une densité de prestataires de soins parmi les plus faibles de Suisse: le nombre de médecins généralistes (6,7 pour 10 000 habitants) et de spécialistes (7,5 pour 10 000 habitants) se situent sous la densité de praticiens à l'échelle nationale (respectivement 9,4 et 12,4 pour 10 000). Le taux d'hospitalisation est l'un des plus faible de Suisse, par contre la durée de séjour dans les hôpitaux de soins aigus est dans la moyenne suisse (5,4 jours contre 5,3 pour la Suisse).

## Sélection de chiffres-clés du canton en comparaison avec la Suisse

## T 1.5

Indicateur	FR	CH	Rang FR <sup>1</sup>	Description de l'indicateur et des sources
<b>Population résidente 2017</b>				
Femmes	157 200	4 277 696	10	Population résidente permanente à la fin de l'année, selon le sexe
Hommes	157 874	4 206 434	10	(OFS – STATPOP 2017)
Total	315 074	8 484 130	10	
<b>Évolution démographique 2012–2017 (en %)</b>				
Femmes	7,6	5,1	1	Hausse/baisse entre 2012 et 2017 de la population résidente permanente
Hommes	8,6	6,0	1	à la fin de l'année, selon le sexe (OFS – STATPOP 2012–2017)
Total	8,1	5,5	1	
<b>Structure par âge 2017 (en %)</b>				
0–14 ans	16,7	15,0	1	Population résidente permanente à la fin de l'année par classe d'âge
15–34 ans	26,2	24,7	2	(OFS – STATPOP 2017)
35–49 ans	21,6	21,4	6	
50–64 ans	20,1	20,7	21	
65 ans et plus	15,5	18,3	26	
<b>Naissances 2017</b>				
Taux de natalité (pour 1000 habitants)	10,9	10,3	5	Nombre de naissances vivantes pour 1000 habitants et nombre moyen d'enfants
Indicateur conjoncturel de fécondité	1,6	1,5	6	par femme (OFS – STATPOP 2017, BEVNAT 2017)
Proportion de la population en régions urbaines 2017 (en %)	74,9	84,8	18	Proportion de la population en régions urbaines rapportée à l'ensemble de la population résidente permanente (OFS – STATPOP 2017)

<sup>1</sup> Le rang 1 signifie la plus haute valeur pour l'indicateur en question



## Sélection de chiffres-clés du canton en comparaison avec la Suisse (fin)

T1.5

Indicateur	FR	CH	Rang FR <sup>1</sup>	Description de l'indicateur et des sources
Proportion de la population issue de la migration 2017 (en %)	31,3	37,2	15	Proportion de la population issue de la migration (1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>e</sup> génération) dans la population résidente permanente de 15 ans et plus (OFS – ESPA 2017)
Structure des ménages 2017				Nombre moyen de personnes vivant en ménage privé; proportion des ménages
Nombre de personnes par ménage	2,4	2,2	2	d'une seule personne rapportée à l'ensemble des ménages
Ménages d'une seule personne (en %)	30,3	35,5	26	(OFS – Relevé structurel 2017)
<b>Niveau de formation 2017 (dès 15 ans, en %)</b>				
Sans formation post-obligatoire	29,8	23,6	5	Proportion de personnes titulaires du diplôme le plus élevé rapportée à l'ensemble de la
Degré secondaire II	42,3	45,3	21	population, à l'exclusion de celles qui n'ont pas donné d'indication
Degré tertiaire	27,9	31,1	14	(OFS – Relevé structurel 2017)
<b>Structure de l'emploi 2016 (en %)</b>				
Salariés dans le secteur primaire	5,8	3,2	7	Proportion de salariés selon les trois secteurs économiques
Salariés dans le secteur secondaire	24,7	21,0	16	(OFS – Statistique structurelle des entreprises 2016)
Salariés dans le secteur tertiaire	69,4	75,8	13	
Taux d'activité net 2017 (15–64 ans, en %)	82,1	81,6	17	Proportion de personnes actives dans la population résidente permanente entre 15 et 64 ans (OFS – Relevé structurel 2017)
Taux de chômage 2017 (en %)	2,8	3,2	12	Proportion de chômeurs inscrits en 2017 rapportée au nombre de personnes actives selon le relevé structurel 2012–2014 (SECO – Statistique du chômage 2012–2014; OFS – Relevé structurel 2017)
Produit intérieur brut par habitant 2016 (en CHF)	59 391	78 869	23	PIB par habitant (OFS – Comptes nationaux 2016, données provisoires)
Taux d'aide sociale 2017 (en %)	2,3	3,3	13	Proportion de bénéficiaires de l'aide sociale rapportée à l'ensemble de la population résidente permanente (OFS – Statistique de l'aide sociale 2017, STATPOP 2017)
Densité de médecins 2017 (pour 10 000 habitants)				Nombre de médecins exerçant en cabinet privé (FMH – Statistique médicale 2017)
Médecine de premier recours	6,7	9,4	25	Médecine de premier recours: médecine interne générale, médecin praticien, médecine de l'enfant et de l'adolescent
Médecine spécialisée	7,5	12,4	19	Médecine spécialisée: toutes les autres spécialisations
Densité de pharmacies 2017 (pour 10 000 habitants)	2,3	2,1	8	Nombre de pharmacies, sans les pharmacies d'hôpitaux, pour 10 000 habitants (pharmaSuisse, Société Suisse des Pharmaciens 2017)
Taux de lits d'hôpitaux occupés 2017 (pour 1000 habitants)	1,5	2,1	17	Nombre de lits occupés dans les hôpitaux pour 1000 habitants et par jour; sorties en 2017 (OFS – Statistique médicale des hôpitaux 2017, STATPOP 2017)
Taux d'hospitalisation 2017 (pour 1000 habitants)	135,5	145,6	21	Taux standardisé d'hospitalisation dans les hôpitaux de soins aigus pour 1000 habitants; sorties en 2017 (OFS – Statistique médicale des hôpitaux 2017, STATPOP 2017)
Durée de séjour dans les hôpitaux de soins aigus 2017 (en jours)	5,4	5,3	9	Durée moyenne de séjour dans les hôpitaux de soins aigus; sorties en 2017 (OFS – Statistique médicale des hôpitaux 2017)
Places en maisons pour personnes âgées et homes médicalisés 2017 (pour 1000 habitants dès 65 ans)	55,3	61,8	16	Nombre de places en maisons pour personnes âgées et homes médicalisés, occupées ou non, au 1 <sup>er</sup> janvier de l'année du relevé, pour 1000 habitants dès 65 ans (OFS – Statistique des institutions médico-sociales 2017, STATPOP 2017)

<sup>1</sup> Le rang 1 signifie la plus haute valeur pour l'indicateur en question



## 2 État de santé

Dans le préambule de sa constitution, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste donc pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (OMS, 1946). Selon le sociologue Antonovsky, on ne peut donc pas simplement opposer les individus selon des catégories «malade» ou «sain», mais on doit considérer que chacun a un état de santé qui se situe entre ces deux pôles (Antonovsky, 1997). Par conséquent, les approches qui traitent de la santé doivent aussi bien étudier les facteurs favorisant un bon état de santé que les causes pathogènes de la maladie. Ce chapitre s'appuie sur ce type d'approche et a pour objectif d'offrir une vision nuancée de la santé des populations, en présentant différents indicateurs de la santé mais aussi une sélection de facteurs de risque et de ressources qui peuvent affecter positivement ou négativement la santé durant le parcours de vie.

### 2.1 Espérance de vie et mortalité

#### 2.1.1 Espérance de vie à la naissance

L'espérance de vie à la naissance est un indicateur de la durée de vie moyenne d'une population à un moment donné. Il indique le nombre d'années que vivrait un nouveau-né si les conditions de vie actuelles, ou celles de l'année prise en considération, se prolongeaient durant toute sa vie. Cette mesure est mondialement

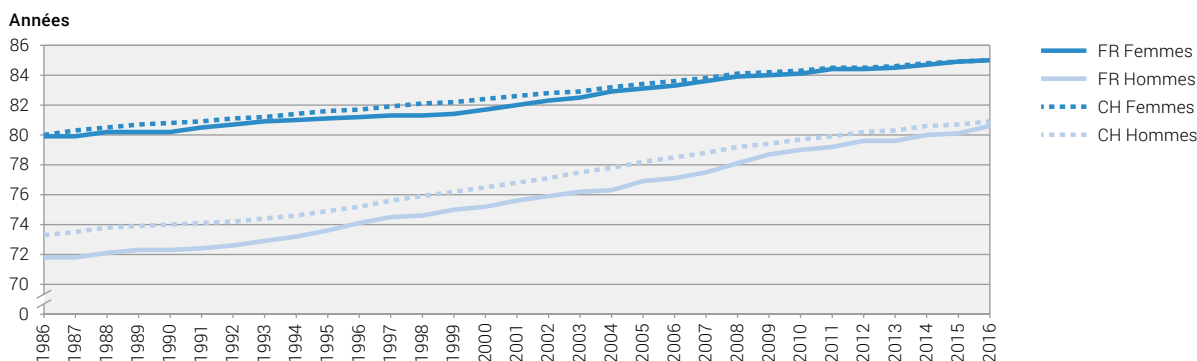
utilisée – principalement car quasiment tous les pays ont des données de qualité sur leur population – et permet de comparer l'état de santé de différents groupes en différents lieux. Il reflète ainsi l'effet cumulé des facteurs de risques, des maladies, des accidents et du système de santé d'un pays ou d'une région.

Dans le canton de Fribourg, comme en moyenne suisse, l'espérance de vie à la naissance a connu une hausse progressive lors des trente dernières années: elle atteint 85,0 ans pour les femmes et 80,6 ans pour les hommes dans le canton en 2016 (moyenne sur cinq ans 2012–2016), soit une augmentation de respectivement 5,1 et 8,8 ans en trente ans (G2.1). Cela représente des gains moyens de durée de vie de 2 à 3 mois chaque année. En 2016, l'espérance de vie dans le canton de Fribourg est comparable à l'ensemble de la Suisse pour les femmes et les hommes (à 85,0 ans et 80,9 pour les femmes et les hommes). Pour les hommes, avant 2016 l'espérance de vie était plus faible dans le canton.

La croissance de l'espérance de vie est plus forte chez les hommes: l'écart entre les sexes s'est en effet réduit ces dernières décennies passant, en Suisse comme à Fribourg, de quelque sept années supplémentaires pour les femmes au début des années 1990 à un peu plus de quatre années vingt ans plus tard. Cette tendance s'observe également dans les autres États de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE, 2018). Elle s'explique notamment par une convergence de comportements de santé (alcool, consommation de tabac, conditions de travail difficiles, etc.) qui étaient autrefois des maux

**Espérance de vie à la naissance**, selon le sexe, canton de Fribourg et Suisse, moyenne sur cinq ans, de 1986 à 2016

**G2.1**



Note: les années indiquées correspondent à une moyenne sur cinq ans (p.ex. 2016=2012–2016).

Sources: OFS – Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT), Statistique de la population et des ménages (STATPOP) 1982–2016

© Obsan 2020

typiquement masculins (Omran, 1971). À cela s'ajoute une baisse récente des taux de mortalité des maladies cardiovasculaires chez les hommes (OCDE, 2017a).

plus haute (respectivement 22,3 et 19,4 ans) alors que les pays européens de l'OCDE se situent à 21,6 ans pour les femmes et 18,2 ans pour les hommes (OCDE, 2018).

## 2.1.2 Espérance de vie à l'âge de 65 ans

L'espérance de vie à l'âge de 65 ans donne une indication de la durée moyenne de vie d'une population qui a déjà atteint un âge avancé. Cet indicateur renseigne à la fois sur la santé des aînés mais donne aussi une estimation de la longévité d'une population qui est, en partie, à la charge du système d'assurances sociales. Comme l'espérance de vie à la naissance, celle à l'âge de 65 ans connaît une forte croissance durant les trois dernières décennies (G2.2). C'est en effet grâce à la baisse de la mortalité aux grands âges que l'espérance de vie à la naissance a autant augmenté. À Fribourg en 2016 (moyenne sur cinq ans 2012–2016), l'espérance de vie à l'âge de 65 ans atteint 22,1 ans pour les femmes et 19,1 ans pour les hommes. La moyenne suisse est un peu

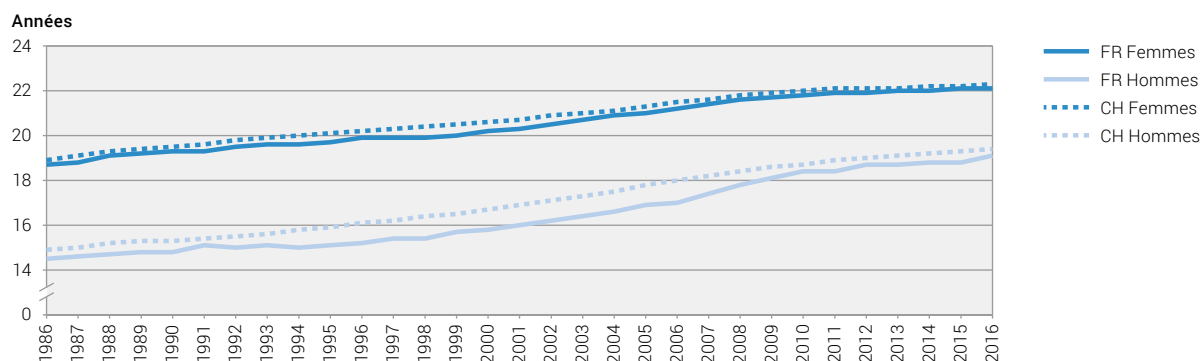
## 2.1.3 Mortalité et causes de décès

Le taux brut de mortalité représente le nombre de décès pour 100 000 habitants. Mais comme ce taux ne tient pas compte de la structure par âge de la population et que cette structure évolue dans le temps et varie selon les régions – l'âge étant en outre l'un des déterminants les plus forts de la mortalité – il est nécessaire de standardiser le taux sur la base d'une population commune de référence. Pour faciliter les comparaisons, la référence, pour cette section et plus loin dans ce rapport, est la population standard européenne de 2010 (Eurostat, 2013).

La mortalité varie passablement entre les cantons (G2.3). Le taux standardisé de mortalité du canton de Fribourg (2012–2016) se situe en dessus de la moyenne suisse (874 décès pour

**Espérance de vie à l'âge de 65 ans, selon le sexe, canton de Fribourg et Suisse, moyenne sur cinq ans, de 1986 à 2016**

**G2.2**



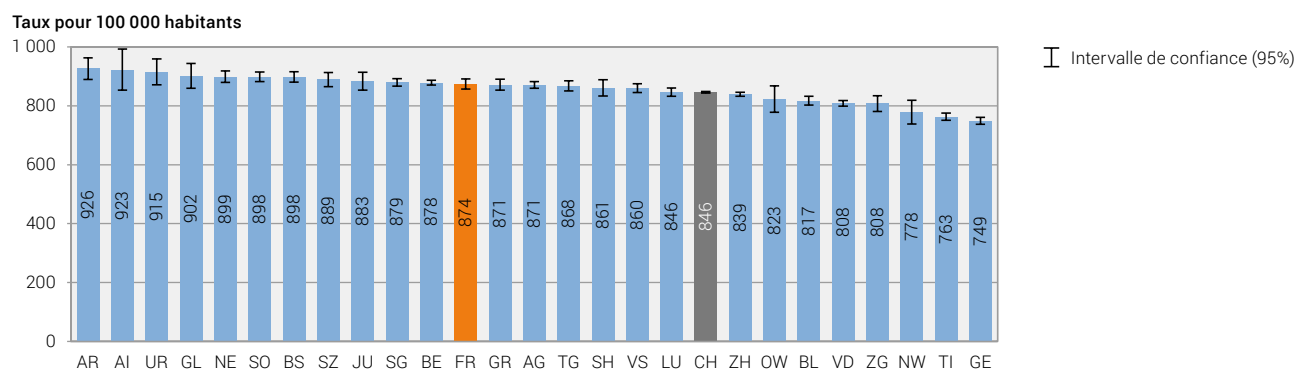
Note: les années indiquées correspondent à une moyenne sur cinq ans (p.ex. 2016=2012–2016).

Sources: OFS – Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT), Statistique de la population et des ménages (STATPOP) 1982–2016

© Obsan 2020

**Taux de mortalité standardisé, Suisse et cantons, moyenne de 2012 à 2016**

**G2.3**



Sources: OFS – Statistique des causes de décès, Statistique de la population et des ménages (STATPOP) 2012–2016; Eurostat – Population standard européenne 2010

© Obsan 2020

## Nombre et proportion des cas de décès par cause selon le sexe, canton de Fribourg en comparaison avec la Suisse, moyenne de 2012 à 2016

T.2.1

	Femmes				Hommes			
	Nombre annuel de décès	Part en %	SMR <sup>a</sup>	Sig. <sup>b</sup>	Nombre annuel de décès	Part en %	SMR <sup>a</sup>	Sig. <sup>b</sup>
Maladies infectieuses	12	1,2	-		12	1,2	-	
Cancer du poumon ou des bronches	44	4,5	119,2	*	74	7,4	113,5	
Cancer du sein	42	4,3	99,9		0	-	-	
Autres tumeurs malignes	148	15,1	98,2		244	24,3	105,1	
Maladies cardiovasculaires	309	31,4	95,5		280	27,9	98,8	
Maladies de l'appareil respiratoire	68	7,0	120,4	*	76	7,6	127,6	*
Maladies alcooliques du foie	3	0,3	-		11	1,1	-	
Anomalies congénitales ou causes périnatales	6	0,6	-		8	0,8	-	
Accidents, toutes formes	35	3,6	100,5		41	4,1	95,8	
Suicide	10	1,0	-		24	2,4	88,3	
Autres causes de décès	306	31,1	105,7		231	23,1	106,5	
<b>Total</b>	<b>982</b>	<b>100,0</b>	<b>101,6</b>		<b>1002</b>	<b>100,0</b>	<b>104,6</b>	<b>*</b>

<sup>a</sup> Standardized mortality ratio (SMR): Rapport entre les taux de mortalité standardisés selon la population européenne de 2010 du canton de Fribourg et de la Suisse. Un SMR de 100 indique une même incidence entre Fribourg et la Suisse, une valeur inférieure une moindre incidence à Fribourg, et une valeur supérieure une plus forte incidence à Fribourg. Le SMR n'a pas été calculé lorsque le nombre de cas de décès cumulé sur la période 2012 à 2016 est inférieur à 100.

<sup>b</sup> Significativité (\*): Différence significative entre la Suisse et le canton de Fribourg ( $p < 0,05$ ).

Source: OFS – Statistique des causes de décès et Statistique de la population et des ménages (STATPOP) 2012–2016; Eurostat – Population standard européenne 2010

© Obsan 2020

100 000 habitants contre 846 décès pour 100 000 habitants). Dans le classement des cantons, il est difficile de déceler des logiques régionales puisque les taux de mortalité les plus bas se trouvent à Genève, au Tessin et à Nidwald alors que les deux Appenzell et Uri ont les taux de mortalité les plus élevés. Les causes de ces différences sont en effet multiples et relèvent de la structure sociale (caractéristiques sociodémographiques et secteurs d'emploi de la région), de comportements de santé et d'exposition à des risques différenciés, et de différences dans le système de santé et dans l'accès aux soins (Wanner, et al., 2012).

Le tableau T.2.1 montre pour les femmes et les hommes le nombre moyen de décès pour une sélection de causes dans le canton de Fribourg (2012–2016). Ce tableau propose également une comparaison avec l'incidence des décès en Suisse. Ainsi dans le canton, sur la période 2012 à 2016, on dénombre annuellement quelque 1984 décès – 982 femmes et 1002 hommes. Les maladies cardiovasculaires causent la plus importante proportion de décès chez les femmes (31,4%) et les hommes (27,9%). Les tumeurs malignes (excepté le cancer du poumon ou des bronches et le cancer du sein) sont la deuxième cause de décès dans le canton de Fribourg (15,1% pour les femmes et 24,3% pour les hommes). Tous les types de cancers regroupés représentent 23,9% des décès chez les femmes et 31,7% chez les hommes. Notons encore que les accidents tuent 76 personnes par année (à peu près autant de femmes que d'hommes) et que les suicides sont deux fois plus fréquents parmi les hommes (24 cas annuellement) que parmi les femmes (10 cas annuellement).

Comme cela a été observé plus haut, la mortalité est plus élevée à Fribourg qu'en Suisse et ce, à la fois pour les femmes (risque relatif standardisé de 101,6) et pour les hommes (risque

relatif standardisé de 104,6). Au niveau des causes de décès, il ressort que les maladies de l'appareil respiratoire ont une incidence largement supérieure à Fribourg qu'en moyenne suisse: les risques relatifs standardisés (SMR) s'élèvent à 120,4 pour les femmes et 127,6 pour les hommes, soit des risques 1,2 fois plus élevés. Le cancer du poumon ou des bronches a également une incidence largement supérieure à Fribourg. Par contre, les maladies cardiovasculaires ont une incidence légèrement moins forte à Fribourg qu'en moyenne suisse; les risques relatifs standardisés s'élèvent à 98,8 pour les femmes et à 95,5 pour les hommes.

## 2.2 État de santé autoévalué

L'état de santé autoévalué est une mesure fréquemment et mondialement utilisée pour fournir une appréciation générale de l'état de santé des populations et reflète un état de bien-être physique et psychique. Outre l'intérêt que présente l'auto-évaluation de la santé en tant que caractéristique globale de la population, cet indicateur est également précieux dans la mesure où il est en relation avec toute une série de mesures actuelles ou futures de la santé d'une personne. Il est ainsi considéré comme un prédicteur de la mortalité ou de la morbidité (Berchick et Lynch, 2017; Bopp et al., 2012; Jylhä, 2009). Cette capacité prédictive de l'indicateur d'état de santé auto-évalué tient notamment au fait qu'il s'agit d'une mesure inclusive permettant au répondant de rendre compte d'une grande variété d'information, que ce soit sur la base de critères objectifs ou de perceptions subjectives.

Dans l'ESS, l'état de santé auto-évalué est approché par la question: «comment est votre état de santé en général?». Cinq modalités de réponse sont alors proposées allant de «très bon» à «très mauvais». En 2012, pour les questionnaires en français et en italien, la modalité de réponse intermédiaire précédemment qualifiée de «moyen» a été remplacée par «assez bon». Cela a eu pour conséquence davantage de réponses pour la catégorie intermédiaire au détriment d'un état de santé «bon» ou «très bon». Cette modification temporaire – en 2017 la modalité intermédiaire est revenue à «moyen» – rompt les séries temporelles pour la suisse latine et ne permet pas d'inclure 2012 dans les comparaisons.

### *Près de 86% de la population fribourgeoise se déclare en bon ou très bon état de santé*

Selon l'ESS 2017, 85,6% de la population du canton de Fribourg estiment que leur état de santé se situe entre bon et très bon; une valeur comparable à la moyenne suisse (G2.4). Depuis 1992, les valeurs cantonales ont peu évolué et fluctuent aux alentours de 85% sans que l'on puisse véritablement déceler une tendance (annexe TA2.1) (sans tenir de 2012, voir commentaire plus haut). Au niveau international, la moyenne des pays de l'OCDE est plus basse à 68,2% (OCDE, 2017a); selon l'OCDE<sup>5</sup>, l'état de santé auto-évalué des suisses se situerait dans le premier quart des pays de l'organisation.

Dans le canton de Fribourg, on ne peut pas relever de différences significatives entre les proportions de femmes et d'hommes qui se déclarent en bonne et très bonne santé (84,4% pour les femmes et 86,9% pour les hommes). En revanche, au niveau national, la différence entre les sexes est statistiquement significative (+2,4 points de pourcentage à l'avantage des hommes). Le plus bas état de santé parmi les femmes, bien que paradoxal à la vue de la plus longue espérance de vie

de ces dernières, se retrouve dans d'autres pays (OCDE, 2018). Les femmes évalueraient en effet davantage leur santé au regard de facteurs de santé qui les invalident, alors que les hommes tiendraient davantage compte de leurs conditions de vie et des facteurs de risque ayant des conséquences fatales (Deeg et Kriegsman, 2003).

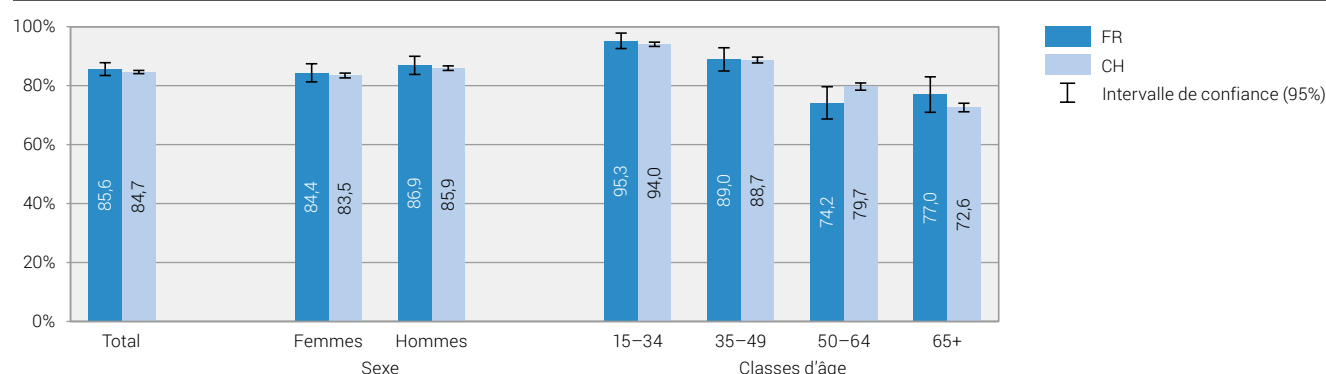
La proportion de personnes qui évaluent leur santé entre bonne et très bonne diminue avec l'âge: dans le canton, elles sont 95,3% parmi les 15–34 ans, et passent progressivement à 77,0% parmi les 65 ans et plus – une valeur qui demeure haute dans l'absolu. Le fait que des personnes âgées évaluent positivement leur état de santé malgré des problèmes de santé qui ont tendance à augmenter peut s'expliquer notamment par le fait que ces personnes se comparent à leurs contemporains et à des individus ayant une plus mauvaise santé (Idler et Cartwright, 2018).

### *Forte association entre la santé autoévaluée et le niveau de formation*

Dans le canton de Fribourg comme en moyenne suisse, l'état de santé auto-évalué est fortement associé avec le niveau de formation (G2.5). Plus celui-ci est haut, plus la proportion de personnes qui considèrent leur état de santé comme bon ou très bon est importante (76,6% pour la scolarité obligatoire, 87,0% pour le secondaire II et 90,9% pour le tertiaire à Fribourg). Cette relation, qui a été observée internationalement, illustre l'importance de la formation dans les désavantages sociaux ayant un impact sur la santé (Borgonovi et Pokropek, 2016; Mackenbach et al., 2008). Il apparaît en outre, mais la différence n'est significative qu'au niveau suisse, que la population issue de la migration se déclare en moins bonne santé que celle non issue de la migration (G2.5).

**(Très) bon état de santé autoévalué, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017**

**G2.4**



n=1 055 (FR), n=22 122 (CH)

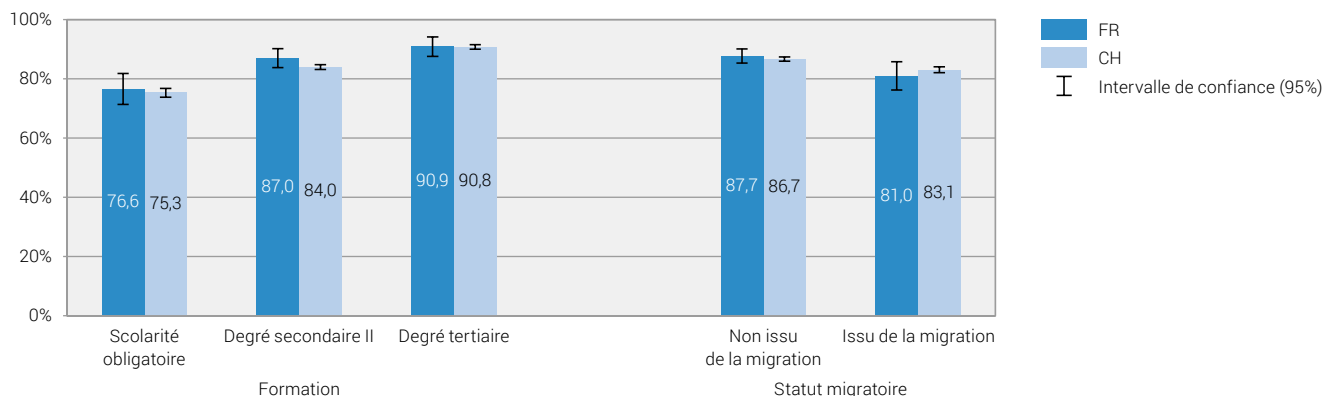
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© Obsan 2020

<sup>5</sup> Les données helvétiques utilisées par l'OCDE estiment à 79,3% la proportion de personnes ayant un (très) bon état de santé. Les données proviennent de l'enquête «Statistics on Income and Living Conditions (SILC)» dont la méthodologie d'échantillonnage diffère de l'ESS, ce qui peut expliquer les légères différences observées.

**(Très) bon état de santé auto-évalué**, selon la formation et le statut migratoire, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

G2.5



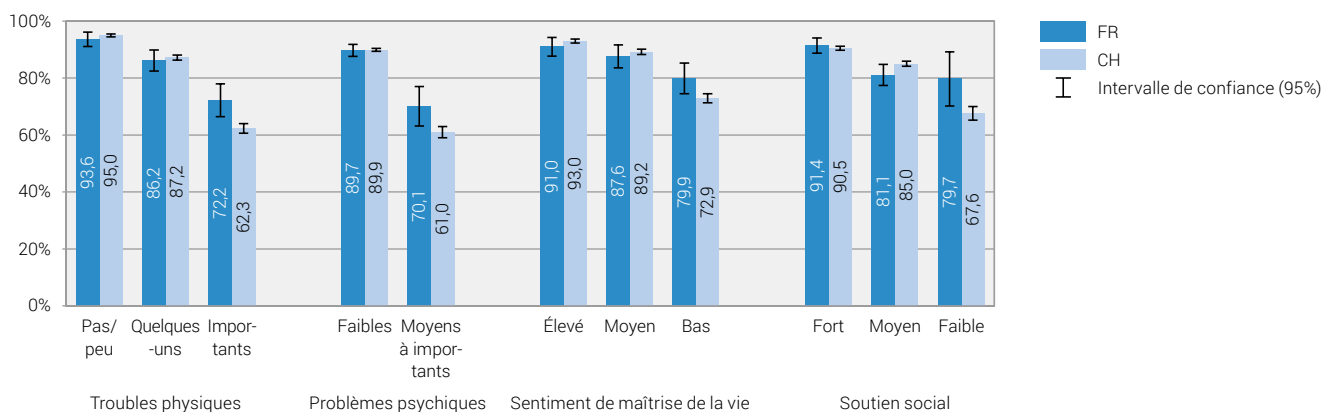
n=1 023 (FR), n=21 152 (CH)

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

© Obsan 2020

**(Très) bon état de santé auto-évalué**, selon différents indicateurs de santé, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

G2.6



troubles physiques: n=997 (FR), n=20 921 (CH); problèmes psychiques: n=1 006 (FR), n=20 933 (CH); sentiment de maîtrise de la vie n=882 (FR), n=18 152 (CH); soutien social: n=987 (FR), n=20 328 (CH)

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

© Obsan 2020

À l'échelle nationale, des analyses multivariées approfondies, expliquant la santé autoévaluée par les différents facteurs individuels présentés, ont été réalisées. Ces analyses confirment dans l'ensemble les tendances esquissées à partir de l'analyse descriptive. Elles font néanmoins ressortir que le différentiel entre femmes et hommes évolue au cours des âges de la vie lorsque l'on tient compte simultanément du niveau de formation et de la composition du ménage<sup>6</sup>: parmi les plus jeunes (15–34 ans), les hommes sont plus nombreux que les femmes à se déclarer en

(très) bonne santé mais, à mesure que l'âge augmente, l'effet s'inverse et devient favorable aux femmes qui, à partir de la classe 50–64 ans, se déclarent en meilleure santé que les hommes.

#### *L'état de santé autoévalué a des dimensions physiques et psychiques*

Comme l'illustre le graphique G2.6, l'état de santé autoévalué est un indicateur lié à la fois avec des mesures de l'état santé physique et psychique, et avec des ressources de santé tels que le sentiment de maîtrise de la vie ou le soutien social (voir la section 2.6 qui présente ces différentes ressources). Dans le canton de Fribourg et en Suisse, on observe une claire diminution de la proportion de personnes indiquant un bon ou très bon état de santé à mesure que les troubles physiques ou que les problèmes

<sup>6</sup> Les femmes en général, et plus particulièrement les femmes âgées, vivent en effet plus souvent dans un ménage d'une seule personne et ont un niveau de formation plus bas que les hommes. Comme il s'agit de deux facteurs importants de la santé, tenir compte de ces deux dimensions modifie la perception des inégalités de santé par âge et sexe.

psychiques augmentent. Parmi les habitantes et les habitants du canton qui n'ont pas ou peu de troubles physiques, 93,6% déclarent avoir un bon ou très bon état de santé et, parmi les personnes qui ont des troubles physiques importants, cette proportion passe à 72,2%. Bien que la diminution soit conséquente, la part de personnes en (très) bonne santé malgré la présence de troubles – près de trois quarts – indique bien que l'on peut vivre avec des troubles importants et se sentir en bonne santé. Cette constatation se retrouve également parmi les problèmes psychiques: à Fribourg, 89,7% des personnes ayant de faibles problèmes psychiques se déclarent en (très) bonne santé contre 70,1% de celles jugeant leurs problèmes psychiques moyens à importants.

Concernant les ressources de santé et conformément à la littérature scientifique (Mackenbach et al., 2002), tant pour le sentiment de maîtrise de la vie que pour le soutien social, la santé se dégrade à mesure que ces ressources diminuent (G2.6). Mais c'est en particulier lorsque ces ressources sont faibles que la part de personnes en (très) bonne santé baisse fortement.

## 2.3 Problèmes de santé de longue durée et limitations dans les activités de la vie quotidienne

### 2.3.1 Problèmes de santé de longue durée

Les problèmes durables de santé – qu'ils soient physiques ou psychiques – ont une grande influence sur le bien-être des personnes concernées et peuvent avoir des conséquences sur les différentes sphères de la vie quotidienne. Dans l'ESS, on considère qu'un problème de santé est de longue durée lorsqu'il a duré ou qu'il devrait probablement durer au moins 6 mois. Les problèmes de santé de longue durée incluent ainsi également les maladies chroniques.

### Plus de 30% de la population du canton de Fribourg souffre d'un problème durable de santé

Dans le canton de Fribourg, 31,1% de la population est affectée par un problème de santé de longue durée (G2.7). Il s'agit d'une proportion comparable à celle de 2012 (annexe TA2.1). Cette proportion est similaire à celle de l'ensemble de la Suisse en 2017.

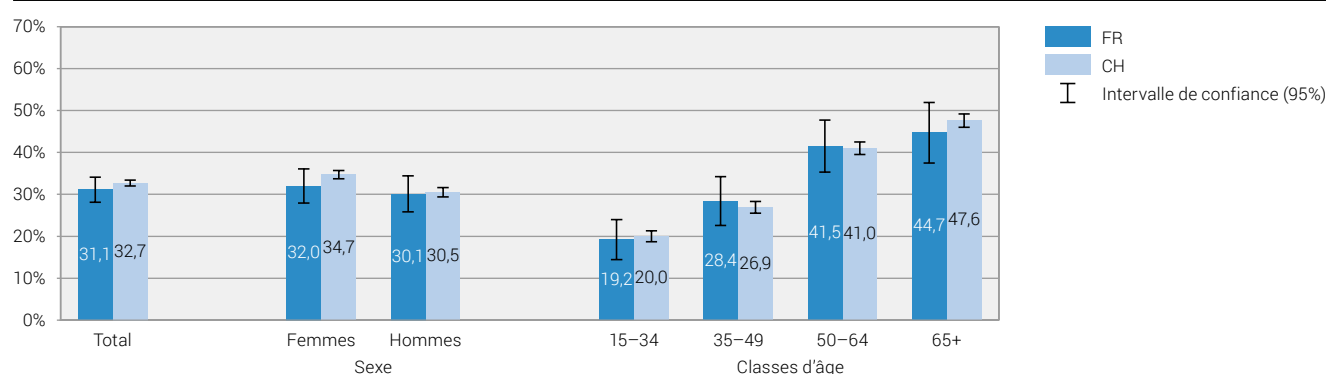
Si aucune différence significative ne ressort entre femmes et hommes dans le canton (32,0% pour les femmes contre 30,1% pour les hommes), les femmes sont plus touchées par des problèmes durables de santé à l'échelle nationale (34,7% contre 30,5%). Concernant l'effet de l'âge, on observe une augmentation graduelle à Fribourg: 19,2% des 15–34 ans sont touchés par des problèmes de santé de longue durée, 28,4% des 35–49 ans, 41,5% des 50–64 ans et 44,7% des 65 ans et plus. Les différences entre les classes d'âge contiguës ne sont pas significatives au niveau du canton, mais le sont à l'échelle de la Suisse.

Notons aussi que des différences selon le niveau d'éducation apparaissent (annexe TA2.1), mais elles sont relativement faibles comparées, par exemple, à celles observées pour la santé auto-évaluée; au niveau national, les personnes ayant une formation tertiaire ont un peu moins de problèmes durables de santé que les autres. Enfin, il est intéressant de relever que les personnes issues de la migration déclarent moins de problèmes durables de santé que celles n'ayant pas d'origine migratoire (différence significative au niveau suisse). Ce phénomène que l'on ne retrouve pas pour les autres indicateurs de santé pourrait s'expliquer par une forte sélection à la migration, impliquant que ce sont essentiellement des personnes en bonne santé au moment de la migration – n'ayant par exemple pas de problèmes durables de santé – qui immigreront en Suisse (Zufferey, 2017, pp.143–155). Ce biais de sélection, que l'on retrouve également dans la littérature internationale (healthy migrant effect), concerne particulièrement les personnes migrantes qui s'installent en Suisse pour y travailler.

Une analyse multivariée à l'échelle nationale, tenant compte des différents facteurs individuels des problèmes de santé de longue durée, confirme l'ensemble des relations présentées plus haut.

Problèmes de santé de longue durée, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

G2.7



n=1 052 (FR), n=22 089 (CH)

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

© Obsan 2020

### 2.3.2 Limitations dans les activités

Cette section évalue dans quelle mesure la population est limitée dans sa vie quotidienne en raison d'un problème durable de santé. Les résultats fournissent un aperçu général du degré d'invalidité et reflètent bien le niveau d'activité et de handicap existant au sein d'une population (Jagger et al., 2010). Dans l'ESS, c'est par un indice auto-reporté qu'on estime le degré de limitations des activités que les gens font habituellement («fortement limité», «limité mais pas fortement» et «pas limité du tout»).

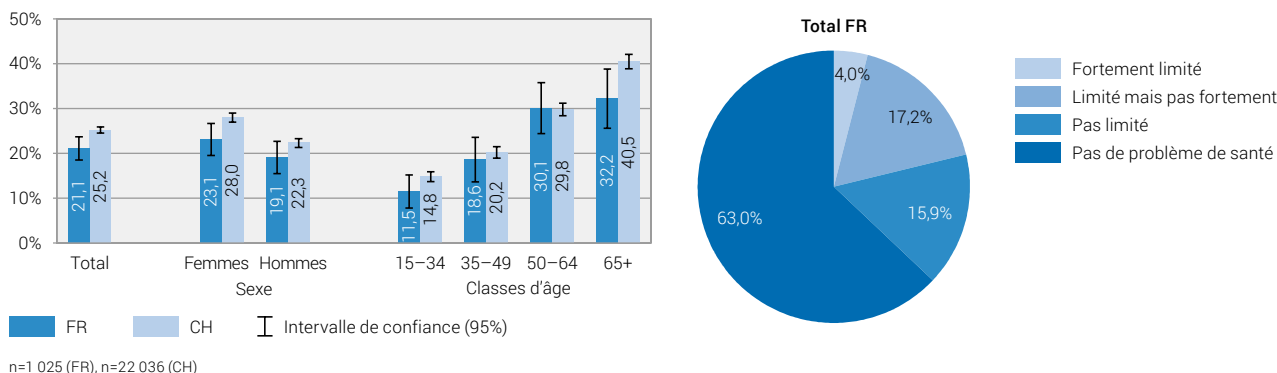
Le graphique G2.8 montre que 21,1% de la population fribourgeoise est limitée en raison d'un problème de santé dans ses activités de la vie quotidienne, dont 4,0% l'est fortement. Cette proportion n'a pas significativement évolué depuis 2012 (annexe TA2.2). Au niveau des caractéristiques individuelles, des différences apparaissent entre femmes et hommes mais elles ne sont significatives qu'à l'échelle nationale (G2.8). En revanche, on distingue nettement une hausse des limitations lorsque l'âge augmente. À Fribourg, 32,2% des 65 ans et plus indiquent devoir faire face à des limitations dans la vie quotidienne alors que cette proportion est environ de deux fois inférieure chez les moins de 50 ans.

En comparaison cantonale, la population fribourgeoise est moins confrontée à des limitations que la moyenne suisse et se situe proche des autres cantons romands que sont Genève, Valais et Vaud (G2.9). Les cantons à connaître les plus fortes proportions de personnes ayant des limitations se trouvent essentiellement en Suisse septentrionale et orientale (Bâle-Campagne, St-Gall et Argovie) avec des proportions supérieures à 28%.

La plupart du temps, les limitations dans les activités que les gens font habituellement sont liées uniquement à des troubles physiques (G2.10). C'est d'autant plus le cas lorsque les limitations ne sont pas fortes (78,1% contre 62,0% lorsque les limitations sont fortes). Lorsque les limitations ne sont pas fortes, 5,3% proviennent de problèmes psychiques, alors que lorsqu'elles sont fortes cette proportion s'élève à 14,1%.

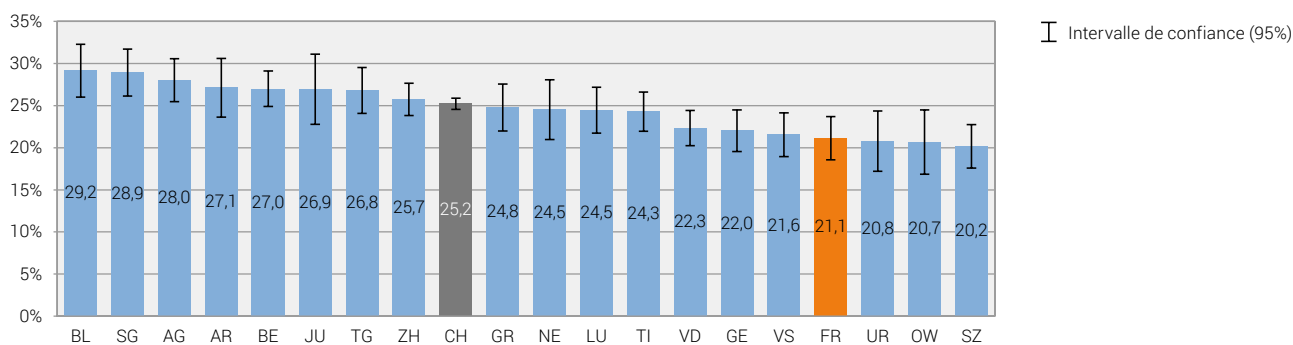
**Limitations dans les activités habituelles en raison de problèmes de santé, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017**

**G2.8**



**Limitations dans les activités habituelles en raison de problèmes de santé, Suisse et cantons, en 2017**

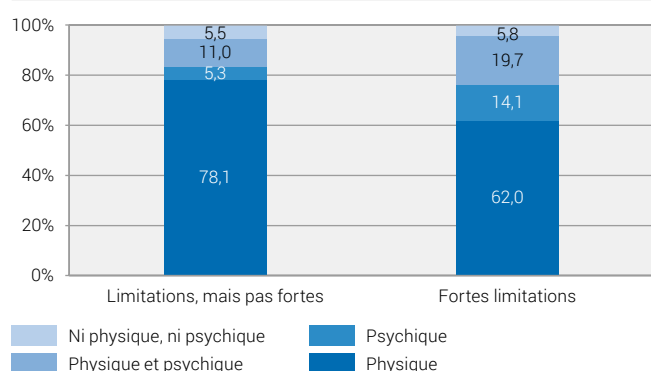
**G2.9**





### Limitations dans les activités habituelles, en raison de problèmes de santé, selon la cause, canton de Fribourg, en 2017

G2.10



n=226

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

© Obsan 2020

### 2.3.3 Limitations dans les activités de la vie quotidienne chez les personnes âgées

Comme cela a été vu plus haut (G2.8), les personnes âgées sont particulièrement exposées à des limitations dans leur vie quotidienne. Afin de qualifier l'impact des problèmes de santé sur le niveau d'indépendance et d'autonomie d'un individu, on distingue en général les activités dites de bases des activités instrumentales (Katz, 1983; Lawton et Brody, 1970). Les activités de base sont celles dont la réalisation est nécessaire pour vivre de façon indépendante; par exemple manger, prendre une douche,

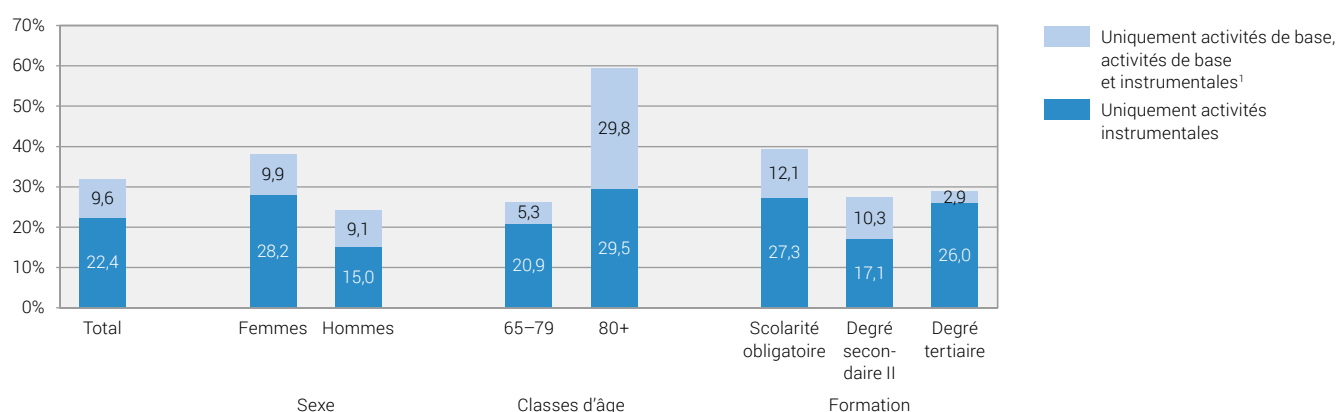
s'habiller ou aller aux toilettes. Les activités instrumentales mobilisent les capacités cognitives et sociales de l'individu et couvrent une large gamme d'activités telles que faire des courses, cuisiner, s'occuper de son ménage ou de ses finances (OMS, 2004).

L'ESS recense cinq activités de base de la vie quotidienne (se nourrir, se coucher et se lever du lit ou d'un fauteuil, s'habiller et se déshabiller, aller aux toilettes, et prendre un bain ou une douche) et huit activités instrumentales (préparer les repas, téléphoner, faire des achats, faire la lessive, effectuer de petits travaux ménagers, effectuer occasionnellement de gros travaux ménagers, tenir ses comptes, et utiliser les transports publics) qui doivent être effectuées sans aide pour ne pas être considérées comme une limitation. On peut observer d'une manière générale que des limitations dans les activités de base ne viennent que rarement seules mais se combinent avec d'autres limitations. La plupart des personnes limitées dans les activités de base sont également limitées dans les activités instrumentales, c'est pourquoi les résultats présentés ci-après distinguent les personnes ayant des limitations instrumentales uniquement de celles ayant des limitations de base<sup>7</sup>.

Dans le canton de Fribourg, 32,0% des personnes âgées de 65 ans et plus souffrent de limitations dans l'accomplissement d'activités quotidiennes et pour 9,6% il s'agit au moins d'activités de base (G2.11). Les femmes sont tendanciellement plus touchées (38,1%) que les hommes (24,1%) mais la différence n'est dû qu'aux activités instrumentales car les limitations de bases sont équivalentes entre les deux groupes. Comme attendu, on peut constater une forte augmentation des limitations avec l'âge. En effet, 29,5% des 80 ans et plus souffrent de limitations instrumentales et 29,8% au moins de limitations de base, contre respectivement 20,9% et 5,3% au sein des 65–79 ans. La formation

### Difficultés dans l'accomplissement des activités de base et instrumentales parmi les 65 ans et plus, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg, en 2017

G2.11



n=255 (FR), n=4 998 (CH)

<sup>1</sup> La catégorie comprend les personnes ayant uniquement des limitations pour des activités de base et celles ayant des limitations pour des activités de base et instrumentales.

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

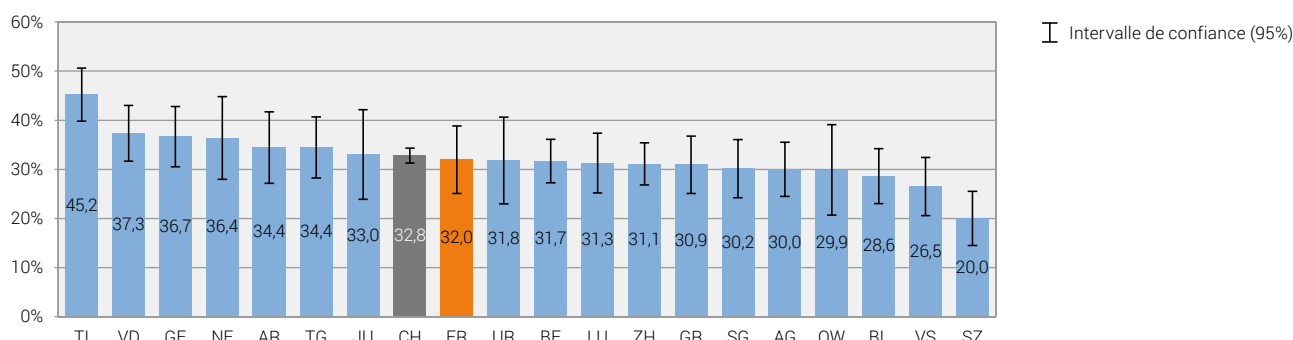
© Obsan 2020

<sup>7</sup> Cette catégorie comprend les personnes ayant uniquement des limitations pour des activités de base et celles ayant des limitations pour des activités de base et instrumentales.



## Difficultés dans l'accomplissement des activités de base et instrumentales parmi les 65 ans et plus, Suisse et cantons, en 2017

G2.12



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

© Obsan 2020

est fortement associée avec les limitations puisque 28,9% des seniors de formation tertiaire ont des limitations contre 27,4% parmi ceux de formation secondaire II et 39,4% parmi ceux n'ayant terminé que la scolarité obligatoire.

En comparaison cantonale, Fribourg se retrouve au niveau de la moyenne suisse (G2.12). Les cantons du Tessin, de Vaud, de Genève et de Neuchâtel sont les cantons ayant les niveaux de limitations les plus élevés parmi les aînés et le canton de Schwyz présente le niveau de limitations le plus bas. En outre, la forte diminution à Fribourg de la proportion de personnes âgées souffrant de limitations dans les activités de base et instrumentales entre 2012 et 2017 (–10,1 points de pourcent; annexe TA2.3) ne peut être considérée que comme une tendance, la différence entre les deux années n'étant pas significative.

## 2.4 Santé physique

La santé physique de la population fribourgeoise et suisse est présentée dans cette section qui aborde les troubles physiques ainsi qu'une sélection de facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (pression artérielle, cholestérol et diabète) de même que les accidents et les chutes. Les analyses présentées proviennent principalement de données auto-rapportées de l'ESS et sont complétées par des chiffres de la statistique médicale des hôpitaux, de la statistique médicale des causes de décès ainsi que de registres des tumeurs, afin d'estimer l'incidence de l'infarctus aigu du myocarde, de l'attaque cérébrale et de différents cancers.

### 2.4.1 Troubles physiques

Les troubles physiques – tels que la fatigue, les insomnies, les maux de dos et les autres douleurs locales – peuvent fortement affecter le bien-être des personnes concernées. Ces troubles ont des causes aussi bien physiques que psychiques. Par exemple, les troubles du sommeil et les maux de dos sont particulièrement fréquents chez les personnes atteintes de dépression (Baer et al., 2013).

### Plus de la moitié de la population du canton souffre de troubles physiques

En 2017, 58,3% de la population fribourgeoise déclare avoir souffert de troubles physiques durant les quatre semaines précédant l'enquête<sup>8</sup> – pour 25,4% de la population ces troubles étaient importants alors que les 32,9% restant indiquent quelques troubles (G2.13). Fribourg se situe ainsi proche de la moyenne nationale (55,9%; annexe TA2.4). Les femmes souffrent plus généralement de troubles physiques que les hommes. C'est en particulier pour des troubles importants que la différence est grande entre les sexes puisque 35,0% des femmes du canton en ont contre 15,3% des hommes. La part des personnes déclarant ne peu ou pas souffrir de troubles physiques a tendance à augmenter avec l'âge, mais les différences ne sont pas significatives. En outre, parmi les 65 ans et plus 19,3% déclarent souffrir de troubles physiques importants, alors que cette proportion s'élève à 26,4% pour les plus jeunes. À nouveau, les différences ne sont pas significatives. Au niveau suisse, il apparaît que les plus jeunes (15–34 ans) sont moins nombreux que les autres classes d'âge à déclarer pas ou peu de troubles physiques. La différence est ici significative.

Dans le canton de Fribourg comme en Suisse, les troubles physiques n'ont pas évolué de manière significative depuis 2002. Les maux de dos, une faiblesse généralisée et les insomnies sont les troubles physiques les plus fréquents à Fribourg.

Les quatre troubles physiques les plus fréquents à Fribourg (maux de dos ou de reins, faiblesse généralisée ou lassitude, insomnies et maux de ventre) concernent chacun plus de deux habitants du canton sur cinq (G2.14). Entre 5,5% et 8,1% de la population indiquent souffrir beaucoup de ces troubles.

Les maux de ventre affectent également une forte proportion de la population fribourgeoise (38,2%), alors que les douleurs aux épaules, la diarrhée ou la constipation affectent respectivement 29,6% et 23,9% de la population cantonale.

<sup>8</sup> Les troubles physiques énumérés à la figure 2.14 ont été regroupés en un indice.

Les douleurs à la poitrine et les irrégularités cardiaques sont plus marginales et sont indiquées par moins d'un habitant sur dix. Au niveau suisse (données non montrées), on retrouve globalement des proportions similaires pour l'ensemble des troubles physiques.

## 2.4.2 Facteurs de risques des maladies cardiovasculaires

Grâce à une meilleure prise en charge ainsi qu'à une réduction des facteurs de risque, les taux de mortalité des maladies cardiovasculaires ont connu une baisse importante depuis les années 1990 dans les pays occidentaux (OCDE, 2018). Les maladies cardiovasculaires demeurent néanmoins la cause de décès la plus fréquente en Suisse et dans d'autres pays occidentaux (OFS, 2019b). Les facteurs de risque comportementaux les plus prépondérants sont le tabagisme, un manque d'activité physique, une alimentation déséquilibrée (riches en sel, graisses et calories) et une consommation excessive d'alcool. Ces différents

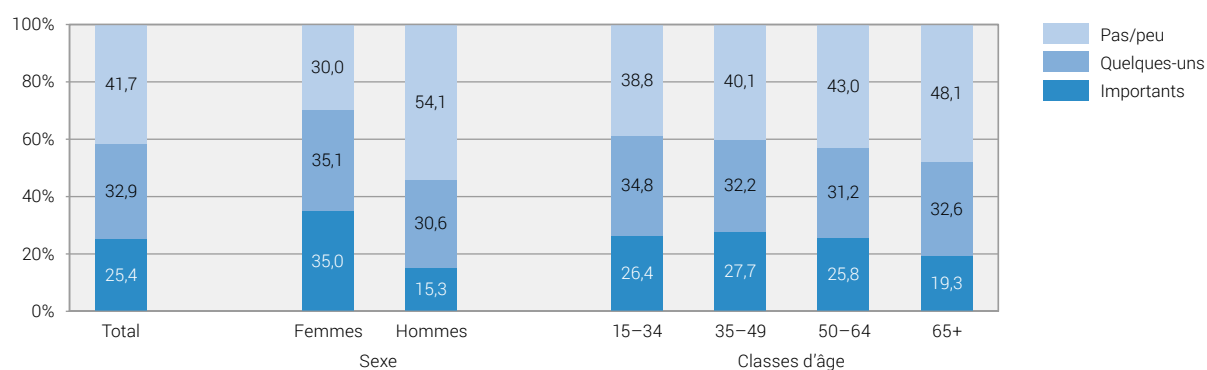
comportements à risque sont en effet associés à des facteurs de risques métaboliques des maladies cardiovasculaires tels que l'hypertension artérielle, le diabète et le cholestérol (Mendis et al., 2011; Raeside et al., 2019). Selon la Fondation Suisse de Cardiologie, neuf infarctus du myocarde sur dix sont dus à des facteurs que l'on peut mesurer et contrôler. Il est donc possible de prévenir les maladies cardiovasculaires en agissant sur les facteurs de risque influençables, bien que d'autres facteurs, tels que l'âge, le sexe ou l'hérédité soient irréversibles.

*Les hommes réunissent davantage de facteurs de risques métaboliques des maladies cardiovasculaires que les femmes*

Le graphique G2.15 illustre, pour le canton de Fribourg et la Suisse, l'évolution temporelle de la proportion de personnes qui déclarent souffrir d'hypertension artérielle, d'un taux trop élevé de cholestérol et de diabète ou qui prennent des médicaments là-contre. Pour le canton de Fribourg, après une tendance à la hausse entre

**Troubles physiques, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg, en 2017**  
(au cours des quatre dernières semaines)

**G2.13**



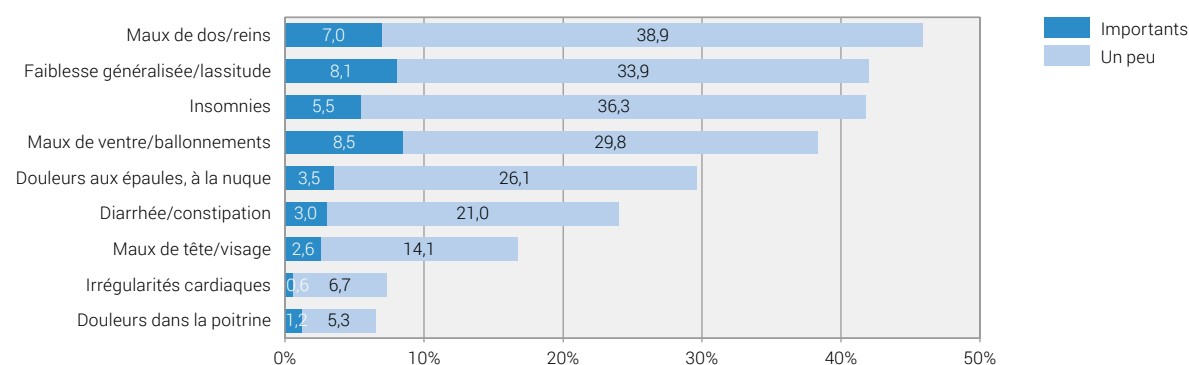
n=997

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

© Obsan 2020

**Troubles physiques, canton de Fribourg, en 2017 (au cours des quatre dernières semaines)**

**G2.14**



n=1 052

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

© Obsan 2020

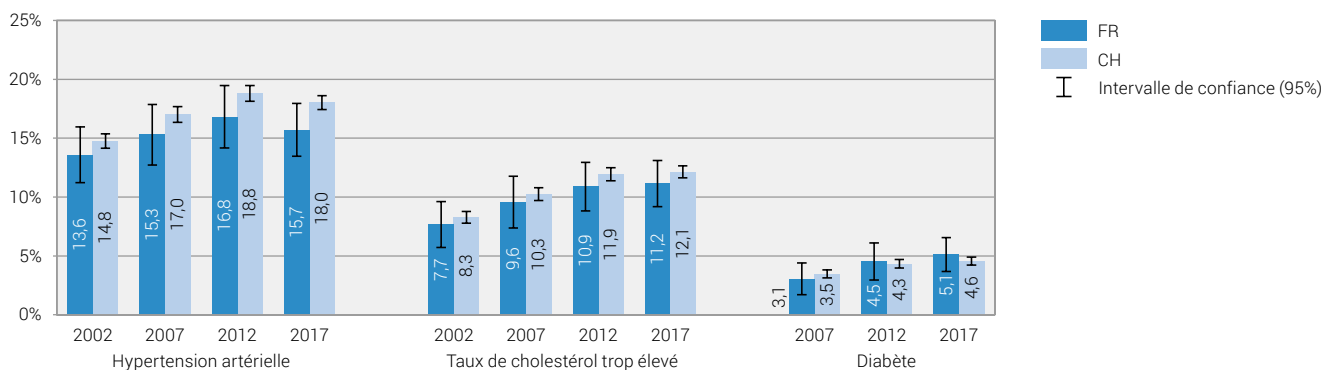
2002 et 2012 pour l'hypertension artérielle, on observe une baisse relative en 2017 (mais la différence n'est pas statistiquement significative). Pour le taux de cholestérol et le diabète la prévalence tend à augmenter. La prévalence du taux de cholestérol élevé passe de 7,7% en 2002 à 11,1% en 2017 et celle du diabète de 3,0 en 2007 à 5,1% en 2017. Par rapport à l'ensemble de la Suisse, Fribourg se caractérise par des valeurs généralement plus faibles pour les trois facteurs de risque, même si les différences ne sont jamais significatives.

Chez les Fribourgeois la prévalence des trois facteurs de risques des maladies cardiovasculaires a tendance à être plus élevée que chez les Fribourgeoises (G 2.16): hypertension artérielle (16,9% contre 14,6%), taux élevé de cholestérol (12,1% contre 10,2%) et diabète (5,6% contre 4,7%). Ces trois facteurs de risque métaboliques des maladies cardiovasculaires augmentent par ailleurs fortement avec l'âge. L'hypertension artérielle touche en effet 40,3% des 65 ans et plus à Fribourg, un taux de cholestérol trop élevé 26,4% et le diabète 9,0%. Ces mêmes proportions sont toutes inférieures à 2% parmi les 15–34 ans et inférieures à 7% parmi les 35–49 ans (G 2.16). Il est encore intéressant de relever

qu'au niveau Suisse comme à Fribourg, les personnes ayant une formation tertiaire se distinguent par une moindre prévalence de l'hypertension artérielle, du cholestérol et du diabète. En fait, comme cela a déjà été relevé par la recherche scientifique (Laaksonen et al., 2007), le lien de causalité entre le niveau de formation et la prévalence de maladies cardiovasculaires ressort clairement chez les femmes mais pas ou peu chez les hommes.

Le surpoids – mais c'est encore plus marqué pour l'obésité – est considéré comme un important facteur associé aux maladies cardiovasculaires (voir aussi le chapitre 3.2.1 qui approfondit la thématique du poids corporel). Le graphique G 2.17 illustre la relation entre le poids corporel et trois facteurs de risque des maladies cardiovasculaires pour le canton de Fribourg et la Suisse. Parmi la population du canton avec un poids normal ou une insuffisance pondérale, 7,2% ont de l'hypertension artérielle, 6,2% un taux de cholestérol trop élevé, et 2,0% du diabète. Parmi les personnes en surcharge pondérale, les proportions ont plus que doublé (respectivement 21,6%, 15,8% et 7,6%) et elles sont encore plus élevées pour les cas d'obésité (37,9%, 21,6% et 13,1%). Si les différences de la prévalence des facteurs de risque

## Hypertension artérielle, taux de cholestérol trop élevé et diabète, canton de Fribourg et Suisse, de 2002 à 2017 G2.15

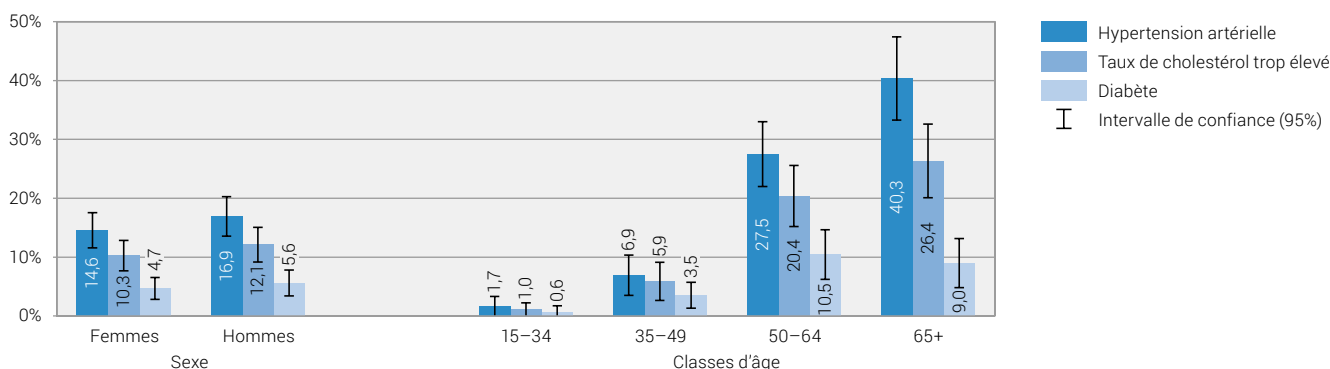


2002: n=870 (FR), n=16 990 (CH); 2007: n=855 (FR), n=16 377 (CH); 2012: n=936 (FR), n=19 619 (CH); 2017: n=974 (FR), n=20 425 (CH)

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

© Obsan 2020

## Hypertension artérielle, taux de cholestérol trop élevé et diabète, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg, en 2017 G2.16



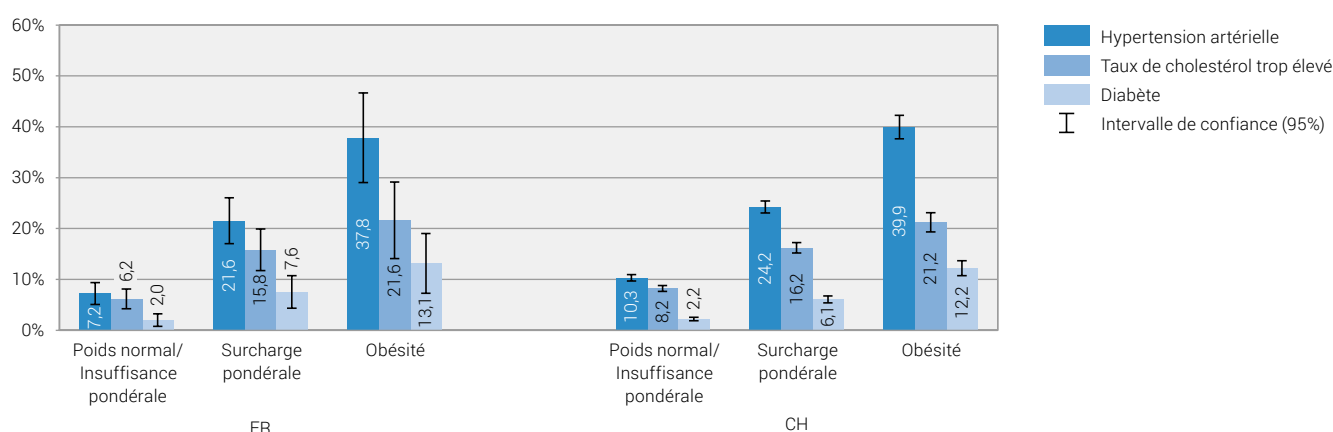
hypertension artérielle: n=1 008; cholestérol: n=974; diabète: n=984

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

© Obsan 2020

## Hypertension artérielle, taux de cholestérol trop élevé et diabète, selon le poids, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

G2.17



hypertension artérielle: n=1 011 (FR), n=21 168 (CH); cholestérol: n=967 (FR), n=20 274 (CH); diabète: n=977 (FR), n=20 660 (CH)

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

© Obsan 2020

entre les différents poids corporels ne sont pas toujours statistiquement significatives à Fribourg, elles le sont en Suisse où le nombre de cas pris en considération est plus important.

### 2.4.3 Sélection de diagnostics

Cette section présente l'évolution temporelle de l'incidence de deux maladies du système cardiovasculaire, l'infarctus aigu du myocarde et l'attaque cérébrale (voir encadrés ci-après), ainsi que des nouveaux cas de cancer pour le canton de Fribourg et la Suisse. En Suisse, les maladies cardiovasculaires représentent 33,7% des causes de décès des femmes et 29,9% des causes de décès des hommes (OFS, 2019b). La part de la mortalité due au cancer est certes aussi haute pour les hommes (30,0%) mais plus faible pour les femmes (23,2%). Notons toutefois que le cancer touche davantage les plus jeunes. Pour les personnes décédées avant 75 ans, le cancer représente 47,3% des années de vie perdues des femmes et 29,5% des hommes; ces valeurs sont respectivement de 9,3% et 16,1% pour les maladies cardiovasculaires (OFS, 2019b). Les actions de prévention ainsi que les mesures curatives ayant trait à ces deux principales causes de décès sont susceptibles d'avoir un impact particulièrement fort sur la qualité de vie ainsi que sur l'espérance de vie de la population.

#### *Baisse de l'incidence de l'infarctus aigu du myocarde et de l'attaque cérébrale dans le canton de Fribourg*

Le graphique G2.18 illustre pour le canton de Fribourg et la Suisse l'évolution temporelle de l'incidence de l'infarctus aigu du myocarde et de l'attaque cérébrale. L'incidence est calculée sur le nombre de cas hospitalisés moins le nombre de décès à l'hôpital auxquels s'ajoute le nombre total de décès. Les données sont

**L'infarctus aigu du myocarde** est provoqué par l'obstruction d'une ou plusieurs artères coronaires qui empêche l'irrigation du tissu musculaire cardiaque et provoque la mort des cellules. Cet accident entraîne des limitations de la fonction de pompe du cœur qui peuvent se traduire ultérieurement par d'autres problèmes tels qu'une insuffisance cardiaque ou de graves troubles du rythme cardiaque.

**L'attaque cérébrale** est causée par une interruption de l'irrigation du cerveau due, dans la plupart des cas, à une ischémie ou à une hémorragie. Outre de nombreux décès, l'attaque cérébrale peut entraîner un handicap et peut notamment être à l'origine de démence.

Sources: Obsan, indicateurs de santé et Fondation Suisse de Cardiologie

regroupées par intervalle de 5 ans, puis standardisées par âge sur la base de la population européenne de 2010 et rapportées à 100 000 habitants.

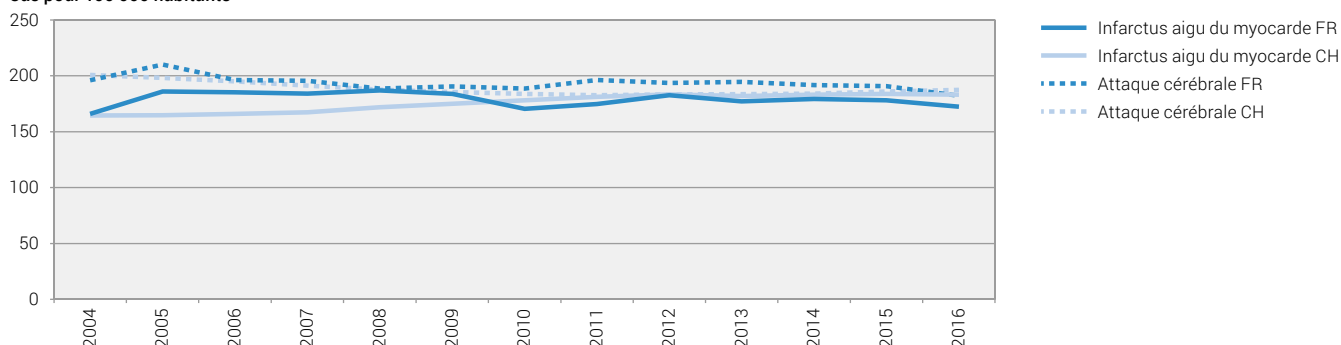
Concernant l'incidence de l'infarctus aigu du myocarde, il y a une légère baisse entre 2005 et 2016 à Fribourg: le nombre de cas pour 100 000 habitants passe progressivement de 186 à 172 sur la période. À l'échelle nationale s'observe au contraire une croissance marquée (164 à 183 cas pour 100 000 habitants) jusqu'en 2014 puis l'incidence stagne lors des dernières années d'observation.

L'incidence de l'attaque cérébrale connaît une baisse à Fribourg depuis 2005: le nombre de cas pour 100 000 habitants passe de 210 à 182 en 2016. Au niveau national, l'incidence baisse également, mais de façon moins prononcée. Sur la même période le nombre de cas pour 100 000 habitants passe de 198 à 187 en 2016.

## Infarctus aigu du myocarde et attaque cérébrale, incidence standardisée par âge, canton de Fribourg et Suisse, moyenne sur cinq ans, de 2000 à 2016

G2.18

Cas pour 100 000 habitants



Note: les années indiquées correspondent à une moyenne sur cinq ans (p.ex. 2016=2012–2016).

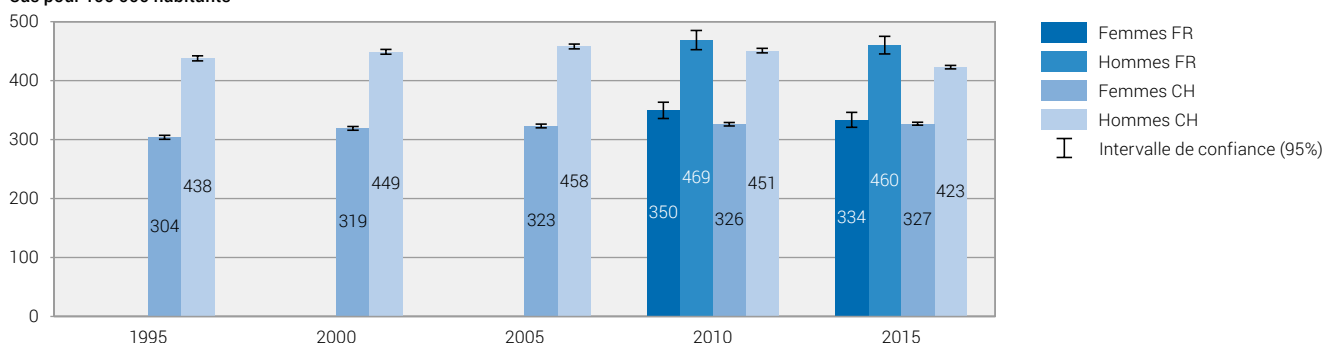
Sources: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS), Statistiques des causes de décès, et Statistiques de la population et des ménages (STATPOP) 2002–2016; Eurostat – population standard européenne 2010

© Obsan 2020

## Cancer, incidence standardisée par âge, selon le sexe, canton de Fribourg et Suisse, moyenne sur cinq ans, de 1995 à 2015

G2.19

Cas pour 100 000 habitants



Note: les années indiquées correspondent à une moyenne sur cinq ans (p.ex. 2015=2011–2015).

Source: NICER 1991–2015

© Obsan 2020

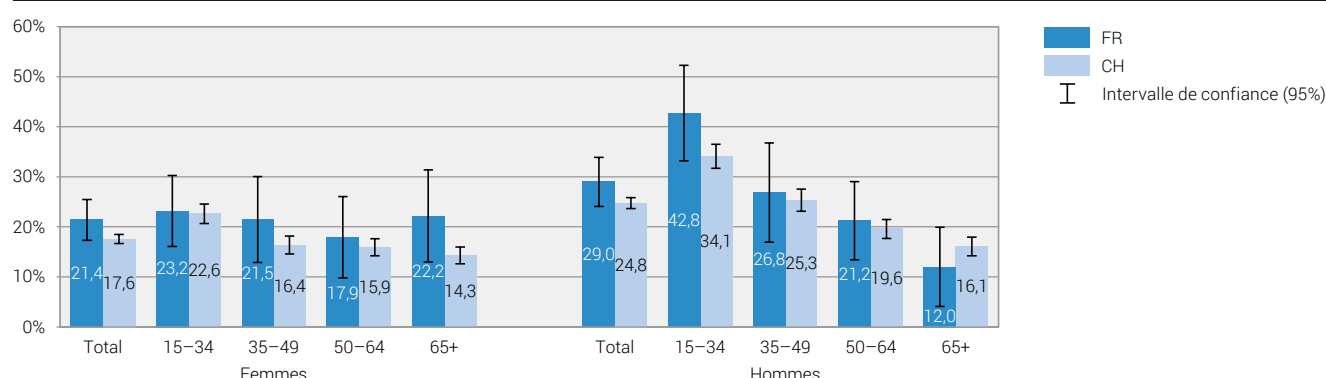
### L'incidence du cancer à Fribourg est comparable à celle de la Suisse

Le terme général cancer s'applique à un grand groupe de maladies pouvant affecter n'importe quelle partie de l'organisme. L'une des caractéristiques du cancer est la prolifération rapide de cellules anormales qui, au-delà de leur délimitation habituelle, peuvent envahir des parties adjacentes de l'organisme puis essaimer dans d'autres organes. Ce processus est la principale cause des décès par cancer (OMS, 2014).

Selon le registre fribourgeois des tumeurs, pour l'année 2015 (moyenne 2011–2015), l'incidence standardisée par âge du cancer – c'est-à-dire le taux de nouveau cas – est de 334 cas pour 100 000 fribourgeoises et de 460 cas pour 100 000 fribourgeois (G2.19). La valeur de ces derniers est plus élevée que le niveau suisse (423 pour 100 000 habitants).

### 2.4.4 Accidents et chutes

En 2017, les assureurs-accidents en Suisse ont dénombré 546 289 accidents non professionnels, 268 837 accidents professionnels (y compris les maladies professionnelles) et 17 663 accidents de personnes en recherche d'emploi (CSAA, 2018). Le bureau de prévention des accidents estime quant à lui à 1 062 630 le nombre d'accidents non professionnels pour l'année 2016 (bpa, 2019), dont la grande majorité (96,5%) entraînent des blessures légères ou moyennes. La section ci-après présente à partir des données de l'ESS 2017 les accidents survenus dans le canton de Fribourg et en Suisse et se focalise ensuite sur l'occurrence des chutes chez les personnes âgées.

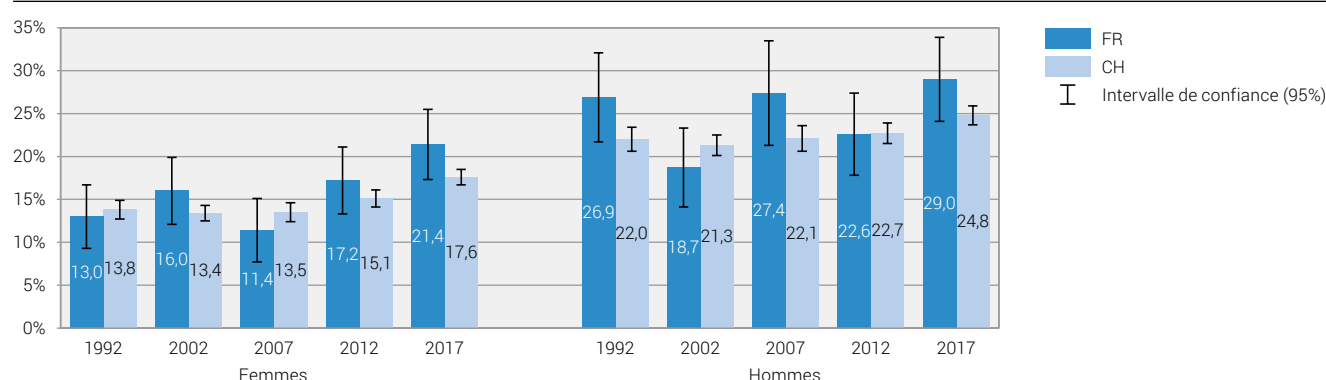
**Accidents, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (au cours des douze derniers mois)****G2.20**

femmes: n=488 (FR), n=9 885 (CH); hommes: n=412 (FR), n=8 763 (CH)

accidents soignés par soi-même et ceux traités en ambulatoire/en stationnaire

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

© Obsan 2020

**Accidents, selon le sexe et l'année, canton de Fribourg et Suisse, de 1992 à 2017 (au cours des douze derniers mois)****G2.21**

n=900

accidents soignés par soi-même et ceux traités en ambulatoire/en stationnaire

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

© Obsan 2020

*Les hommes plus souvent victimes d'accidents*

En 2017, quelque 25,1% de la population du canton de Fribourg ont été victimes d'un accident; 40,5% d'entre eux ont soigné eux-mêmes leur blessure alors que 59,5% se sont rendus chez un médecin ou à l'hôpital (données non montrées). Les hommes sont plus nombreux à être victime d'un accident (29,0%) que les femmes (21,4%) dans le canton (G2.20). Il en va de même pour les plus jeunes: par rapport aux personnes âgées de plus de 35 ans, la classe d'âge des 15-34 ans est sensiblement plus touchée par les accidents, tant chez les femmes que chez les hommes. À l'échelle nationale, on retrouve les mêmes tendances dans la structuration des accidents par âge et sexe, mais à un niveau tendancielllement inférieur. En combinant âge et sexe, la proportion de personnes victimes d'un accident atteint son maximum (42,8%) parmi les hommes de 15-34 ans à Fribourg. Cette large proportion de victimes d'accidents parmi les jeunes hommes s'explique dans la littérature par une plus grande propension à

avoir des comportements à risque (Sass et al., 2017) et explique par ailleurs, dans une large mesure, la surmortalité des jeunes adultes (Remund et al., 2018).

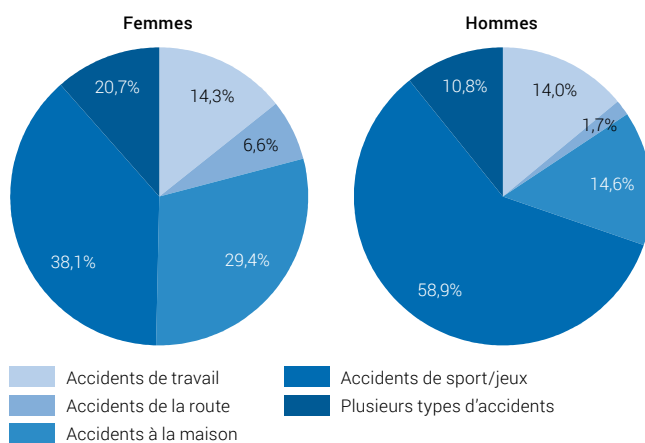
La proportion d'accidents par habitant a augmenté durant les 25 dernières années passant de 20,1% en 1992 à 25,1% en 2017 à Fribourg. Cette croissance du nombre d'accidents s'observe tant chez les femmes que chez les hommes (G2.21), même si elle est plus linéaire chez les femmes. Cependant cette augmentation n'est significative qu'à l'échelle nationale. À un niveau descriptif, on constate à Fribourg une hausse importante des accidents entre 2012 et 2017 (+4,2 points de pourcentage chez les femmes et +6,4 points de pourcentage chez les hommes).

Le graphique G2.22 approfondit la question des accidents dans le canton de Fribourg en présentant la distribution par sexe des accidents selon leur cause. Ainsi, si plus de la moitié des accidents des hommes a pour origine le sport ou les jeux (58,9%), cette proportion n'est que de 38,1% parmi les femmes. Parmi les sports et les jeux, selon le bureau de prévention des

accidents, ce serait le football (19,8%) et le ski alpin (12,6%) qui causeraient le plus grand nombre d'accidents dans la population (bpa, 2019). Selon l'ESS, les femmes sont en revanche davantage victimes d'accidents au domicile ou dans le jardin que les hommes (29,4% contre 14,6%). Concernant, les accidents de la route, la proportion est plus élevée chez les femmes (6,6%) que chez les hommes (1,7%). Si la proportion d'accidents de la route peut sembler faible au regard des autres catégories, il convient de rappeler qu'ils sont particulièrement létaux puisqu'ils ont engendré 230 décès en 2017 en Suisse (bpa, 2018). Enfin pour les accidents de travail, il n'y a pas de différence significative entre les sexes (ils représentent 9,5% et 7,5% de tous les accidents pour les femmes et les hommes respectivement).

### Accidents, selon le sexe, canton de Fribourg, en 2017 (au cours des douze derniers mois)

G2.22



femmes: n=96, hommes: n=112

accidents soignés par soi-même et ceux traités en ambulatoire/en stationnaire

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

© Obsan 2020

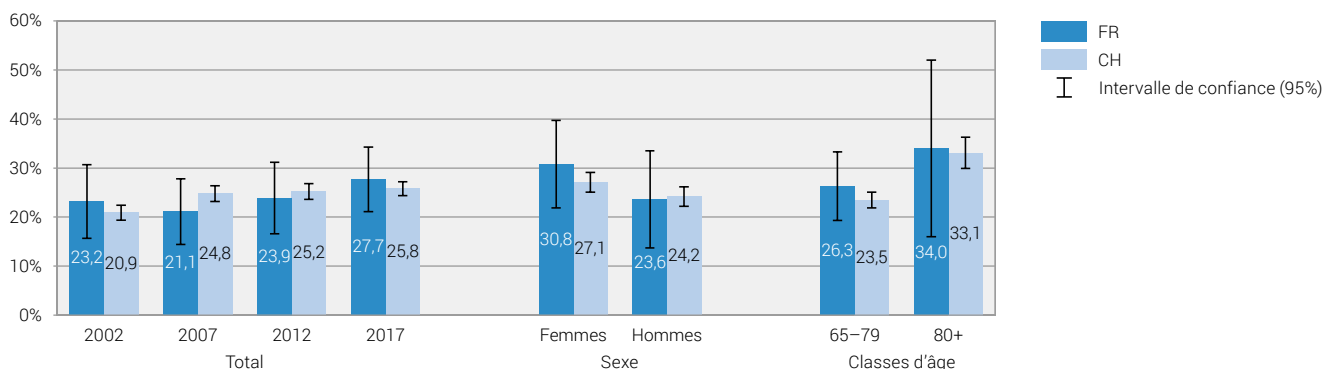
### Plus d'un quart de la population fribourgeoise âgée de 65 ans et plus est victime d'une chute durant l'année

Les chutes, les risques de chute et la peur des chutes font bien souvent partie du quotidien des personnes âgées. Une chute peut en effet mener à des limitations importantes de la vie de tous les jours ou, dans certains cas, nécessiter un placement dans un établissement médico-social. On estime chaque année à quelque 225 000 le nombre de personnes blessées lors d'une chute de plain-pied ou d'une marche ou dans les escaliers; environ un tiers d'entre elles sont des personnes de 65 ans ou plus (bpa, 2019). En revanche, les cas de décès de chute concernent essentiellement les plus âgés puisque 193 cas sur 208 décès ont 65 ans ou plus. Le risque de chute augmente en effet passablement chez les personnes âgées qui ont des problèmes de mobilité ou des vertiges, chez celles atteintes de la maladie de Parkinson ou encore celles qui prennent des médicaments antiépileptiques (Dhargave et Sendhilkumar, 2016; Etangsale et Ratiney, 2019).

Dans le canton de Fribourg 27,7% des 65 ans et plus ont été victimes d'au moins une chute durant les douze derniers mois (G2.23). À l'échelle nationale, on peut relever une augmentation de la proportion de chutes entre 2002 et 2017 (+4,9 points de pourcentage). Cette tendance s'observe aussi à Fribourg (+4,5 points de pourcentage) mais les différences ne sont pas statistiquement significatives. Cette augmentation peut en partie s'expliquer par le vieillissement de la population puisque la classe des 65 ans et plus comprend de plus en plus d'individus âgés voire très âgés. Or la fréquence des chutes augmente fortement avec l'âge. En effet, à Fribourg, 26,3% des 65–79 ans ont été victimes d'une chute contre 34,0% des 80 ans et plus. Le graphique G2.23 montre aussi que les femmes sont tendanciellement plus affectées par les chutes que les hommes (30,8% contre 23,6% à Fribourg).

### Personnes de 65 ans et plus victimes d'une chute, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg, de 2002 à 2017 (au cours des douze derniers mois)

G2.23



2002: n=157 (FR), n=7 766 (CH); 2007: n=176 (FR), n=4 488 (CH); 2012: n=165 (FR), n=4 794 (CH); 2017: n=200 (FR), n=5 106 (CH)

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

© Obsan 2020

## 2.5 Santé psychique

La santé psychique constitue une dimension essentielle du bien-être des individus. L'OMS estime que plus d'un tiers de la population adulte européenne a souffert d'un trouble psychique au cours de l'année précédente – ceux-ci comprennent la dépression, l'anxiété, la psychose, les troubles alimentaires et les problèmes de toxicomanie (OMS, 2015). Ces troubles constituent également un important enjeu financier pour le système de santé: par exemple, les coûts liés aux maladies mentales dépassent les 2% du PIB en France et atteignent même plus de 4% au Canada (OCDE, 2014).

En cohérence avec les stratégies menées au niveau national, la santé psychique fait partie des priorités de la Stratégie cantonale de promotion de la santé et prévention (Perspectives 2030). Dans le canton de Fribourg, la Direction de la santé (DSAS) a lancé en 2019 un programme cantonal de promotion de la santé mentale. Ce programme, co-financé par la DSAS et Promotion Santé Suisse, s'adresse en priorité aux enfants et aux jeunes jusqu'à 20 ans, aux personnes qui les entourent (parents, professionnels, multiplicateurs) ainsi qu'aux seniors de 65 ans et plus et aux personnes qui s'en occupent (proches, professionnels,

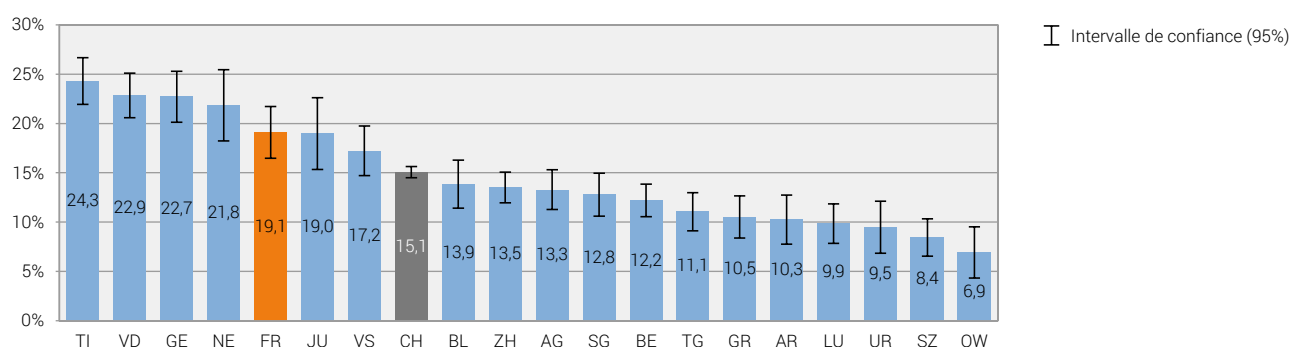
multiplicateurs). Il propose différentes mesures coordonnées qui s'inscrivent en complément des actions et des activités déjà menées au niveau cantonal sur cette thématique.

### 2.5.1 Troubles psychiques

Dans l'ESS, les troubles psychiques sont mesurés à l'aide d'un indice de santé psychique qui cumule la fréquence de différents états psychiques (nervosité, cafard, calme, abattement/dépression, se sentir heureux) dans les quatre semaines précédant l'enquête. La catégorisation présentée ici – problèmes psychiques faibles, moyens ou importants – ne reflète par conséquent pas un diagnostic médical.

#### Troubles psychiques moyens à importants, Suisse et cantons, en 2017

G2.24

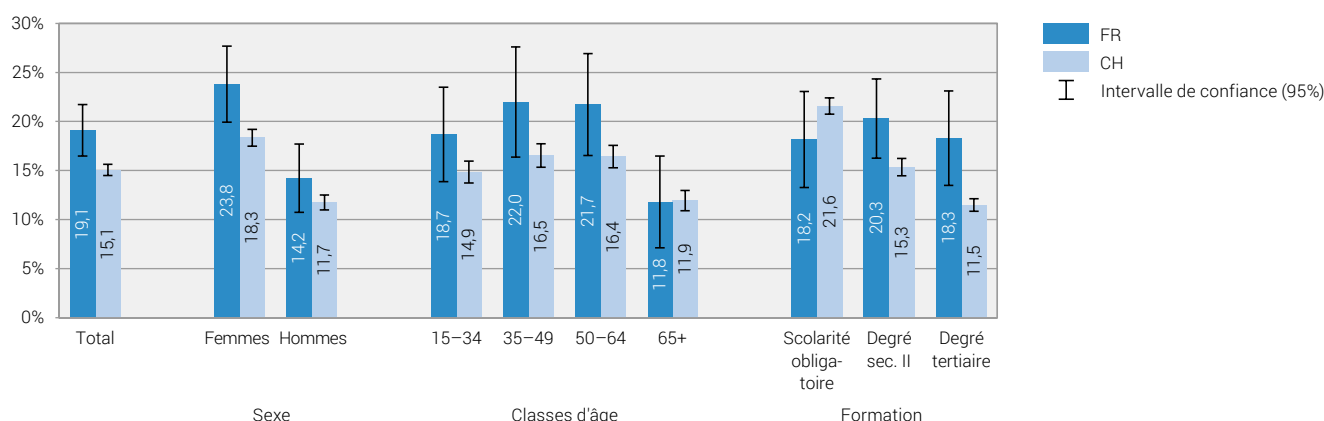


Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© Obsan 2020

#### Troubles psychiques moyens à importants, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

G2.25



n=1 006 (FR), n=20 941 (CH)

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

© Obsan 2020



### Fortes variations de l'importance des troubles psychiques entre cantons

En 2017, 19,1% de la population du canton de Fribourg souffre de troubles psychiques moyens à importants; c'est significativement plus que la moyenne nationale (15,1%) (G2.24). Une comparaison régionale des troubles psychiques fait apparaître des différences importantes entre cantons: les cantons latins ont systématiquement des valeurs supérieures à la moyenne alors que les cantons alémaniques ont tous des valeurs sous la moyenne nationale. Fribourg se retrouve ainsi au cinquième rang des cantons ayant le plus de troubles psychiques derrière le Tessin (24,3%), Vaud (22,9%), Genève (22,7%) et Neuchâtel (21,8%).

Au niveau des caractéristiques individuelles, on peut relever une grande différence concernant l'ampleur des troubles psychiques entre femmes et hommes (G2.25): dans le canton de Fribourg, 23,8% des femmes souffrent de troubles psychiques contre 14,2% des hommes. Les personnes âgées de 65 ans et plus déclarent en outre moins souvent avoir des troubles psychiques (11,8%) que les plus jeunes: 21,7% chez les 50–64 ans, 22,0% chez les 15–34 ans et 18,7% chez les 35–49 ans. Concernant le niveau de formation, un gradient apparaît au niveau suisse: plus le niveau d'éducation est élevé moins la prévalence de troubles psychiques est marquée: 21,6% des personnes ayant suivi la scolarité obligatoire ont des troubles psychiques moyens à importants, contre 15,3% pour le secondaire II et 11,5% pour le tertiaire. À Fribourg, ce gradient n'apparaît pas. Au niveau Suisse, on observe encore des différences importantes selon l'origine (les personnes issues de la migration ont davantage de troubles psychiques que celles non issues de la migration) et selon le type de ménage (les personnes vivant seules et les familles monoparentales ont davantage de troubles psychiques que les autres configurations). À Fribourg, des tendances similaires apparaissent mais elles sont moins marquées et sont statistiquement non significatives (annexe TA2.7). Enfin quant à l'évolution temporelle des troubles psychiques dans le canton, il n'y a pas

de tendance claires entre 2007 et 2017. Dans toute la Suisse en revanche, après une hausse marginale entre 2007 et 2012 (de 17,0% à 18,0%), une baisse importante s'observe durant les cinq années suivantes (–2,9 points de pourcentage).

Une analyse multivariée à l'échelle nationale sur les troubles psychiques n'apporte pas d'éléments nouveaux et permet de confirmer les relations évoquées dans les analyses descriptives bivariées présentées ci-dessus.

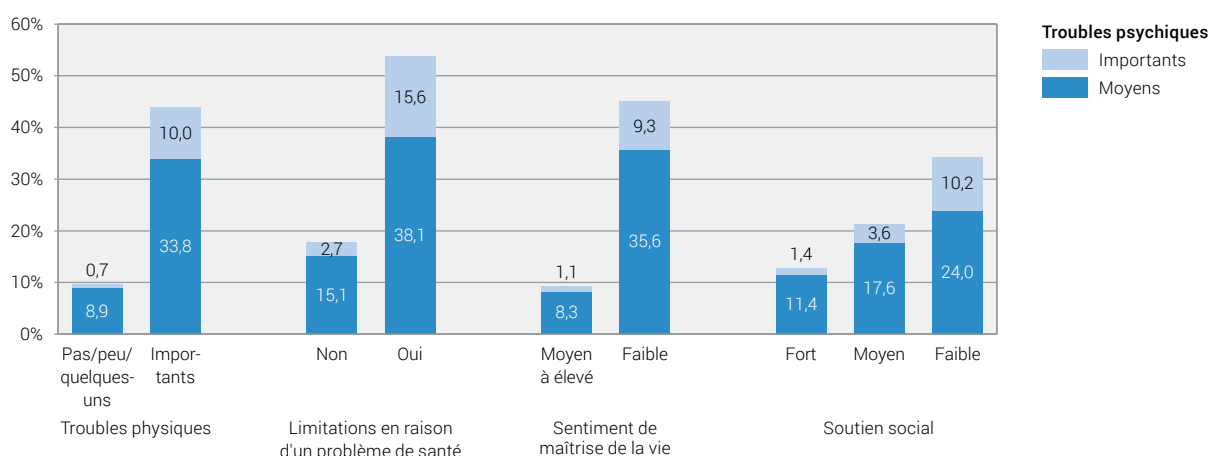
### Les troubles de santé psychiques accompagnent souvent des problèmes physiques

Les troubles psychiques sont en fait souvent associés à des problèmes de santé physique ou à des ressources de santé manquantes. Le graphique G2.26 illustre pour le canton de Fribourg la relation entre les troubles psychiques et les troubles physiques présentés à la section 2.4.1, ainsi qu'avec les limitations en raison d'un problème de santé (voir section 2.3.2), le sentiment de maîtrise de la vie (voir section 2.6.1) et le soutien social (voir section 2.6.2).

Les personnes souffrant de troubles physiques importants doivent souvent composer avec des troubles psychiques; 33,8% ont des troubles psychiques moyens et 10,0% en ont des importants contre respectivement 8,9% et 0,7% parmi les personnes n'ayant pas ou seulement quelques troubles physiques. De fortes limitations dans la vie quotidienne en raison de problème de santé ont également un lien marqué avec les troubles psychiques (15,6% des personnes vivant avec des limitations ont des troubles psychiques importants contre 2,7% parmi celles n'ayant pas de limitations). Enfin notons que deux ressources de santé, le sentiment de maîtrise de la vie et le soutien social, sont fortement associées avec les troubles psychiques et qu'elles apparaissent comme des facteurs protecteurs face à ces troubles.

**Troubles psychiques, selon différents indicateurs de santé, canton de Fribourg, en 2017**

**G2.26**



troubles physiques: n=955; limitations: n=1 004; sentiment de maîtrise: n=866; soutien social: n=973

## 2.5.2 Symptômes dépressifs

Les dépressions sont des maladies psychiques relativement fréquentes dans les sociétés occidentales actuelles et peuvent affecter sensiblement la vie quotidienne, dans les contacts relationnels et dans l'exercice d'un emploi (Malhi et Mann, 2018). Selon l'Organisation mondiale de la santé, plus de 300 millions de personnes seraient affectées par la dépression dans le monde (OMS, 2017). Et, durant sa vie, on estime même qu'une personne sur cinq serait touchée (Baer et al., 2013).

Les données de l'ESS comprennent depuis 2012 un module, le «Patient Health Questionnaire» (Kroenke et Spitzer, 2002; Kroenke et al., 2001), qui est reconnu et exploité internationalement, et qui cible les symptômes des maladies dépressives. C'est donc sur la base d'un indice que l'on peut rendre compte

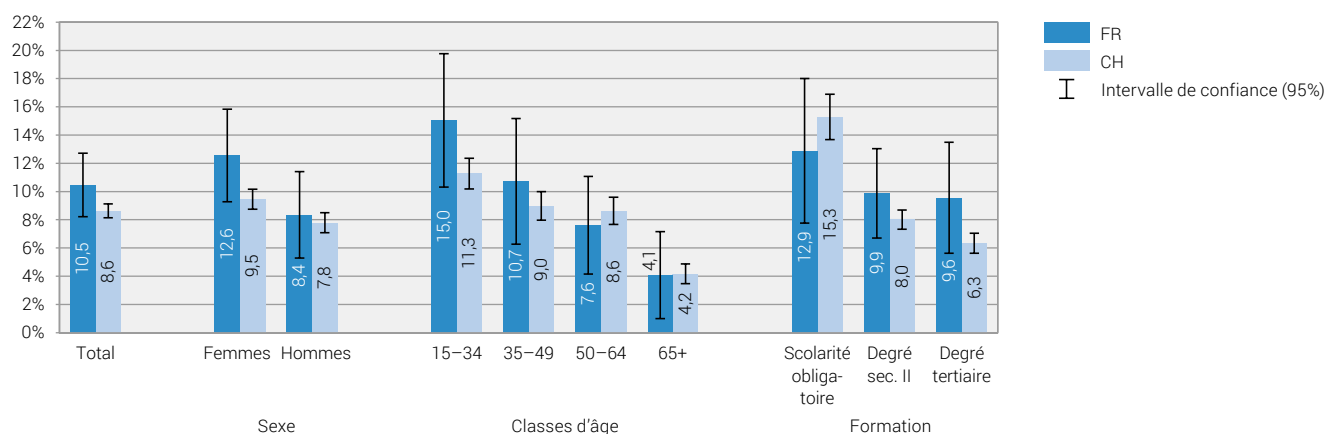
ici de la fréquence et de la gravité des symptômes dépressifs au sein de la population. Ce n'est par conséquent pas un diagnostic clinique qui est présenté dans les lignes à venir. Par ailleurs, ces symptômes ont souvent un impact important sur la qualité de vie, du travail ainsi que sur les compétences relationnelles des personnes concernées.

### *Des symptômes dépressifs plus marqués chez les femmes*

En 2017, 10,5% de la population du canton de Fribourg souffre de symptômes dépressifs modérés à graves (G 2.27); une proportion supérieure à la moyenne suisse (8,6%), sans pour autant être significativement différente. À Fribourg, comme en moyenne suisse, les femmes sont plus nombreuses à souffrir de symptômes

### Symptômes dépressifs modérés à graves, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

G2.27



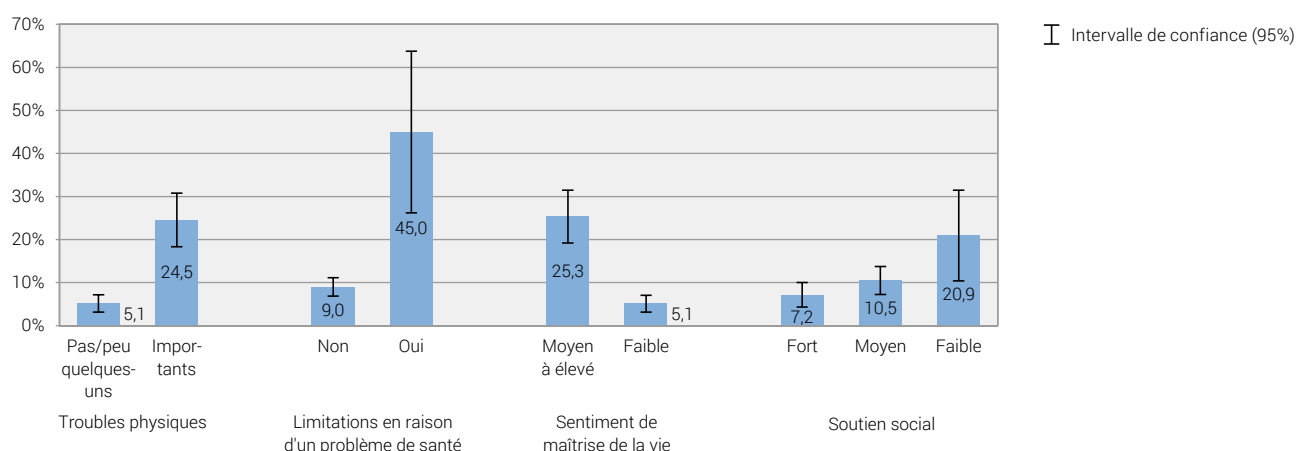
n=882 (FR), n=18 230 (CH)

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

© Obsan 2020

### Symptômes dépressifs modérés à graves, selon différents indicateurs de santé, canton de Fribourg, en 2017

G2.28



troubles physiques: n=834; limitations: n=879; sentiment de maîtrise: n=866; soutien social: n=852

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

© Obsan 2020

dépressifs que les hommes (12,6% contre 8,4% à Fribourg et 9,5% contre 7,8% dans toute la Suisse). Le lien entre sexe et dépression a clairement été démontré par la littérature scientifique (Kuehner, 2017).

Concernant l'âge, il est intéressant de noter que les aînés sont moins affectés par les symptômes dépressifs: seuls 4,1% des 65 ans et plus ont des symptômes modérés à graves contre des proportions qui fluctuent entre 7,6% et 15,0% parmi les plus jeunes classes d'âge. Ce résultat se retrouve aussi dans la littérature internationale (OMS, 2017; Regan et al., 2013). Quant au niveau de formation, une forte association ressort des analyses et les symptômes dépressifs diminuent graduellement avec le niveau de formation: à Fribourg 12,9% des personnes n'ayant pas de diplôme post-obligatoire souffrent de symptômes dépressifs modérés à graves contre 9,9% parmi les personnes ayant un diplôme du secondaire II et 9,6% parmi celles ayant une formation tertiaire. Des recherches internationales ont déjà établi cette relation et relèvent, en plus de l'éducation, les rôles négatifs du chômage, des difficultés financières et de la précarité sociale (Bretschneide et al., 2017; OMS, 2017).

Une analyse de l'évolution temporelle des symptômes dépressifs montre qu'à Fribourg la proportion de personnes atteintes passent de 7,8% à 10,5% entre 2012 et 2017 (différence non significative) alors qu'en Suisse, la croissance est plus modeste (6,5% à 8,6%) mais statistiquement significative en raison de la taille plus importante de l'échantillon (annexe TA2.8).

### *La dépression est fortement associée avec l'état de santé physique et les ressources sociales et psychosociales*

Comme cela a été démontré pour les problèmes psychiques (section 2.5.1), les symptômes dépressifs sont aussi fortement associés avec des indicateurs de santé physique et des ressources de santé (G2.28). Dans le canton de Fribourg les personnes atteintes d'importants troubles physiques mais aussi celles ayant de fortes

limitations en raison d'un problème de santé font plus fréquemment état de symptômes dépressifs modérés à graves (elles sont respectivement 24,5% et 45,0% contre 5,1% et 9,0% pour celles qui n'ont pas de problèmes physiques). Le sentiment de maîtrise de la vie ainsi que le soutien social apparaissent en outre comme des ressources protectrices face à la dépression. D'une part, seules 5,1% des personnes ayant un sentiment de maîtrise de la vie qualifié entre moyen et élevé souffrent de symptômes dépressifs, contre 25,3% lorsque ce sentiment est faible. D'autre part, les personnes bénéficiant d'un fort soutien social sont 7,2% à avoir des symptômes dépressifs alors que cette proportion monte à 10,5% et 20,9% lorsque le soutien passe à moyen et faible. Le rôle protecteur du soutien social a particulièrement été analysé par la littérature scientifique (Garipey et al., 2016) et apparaît à tous les âges de la vie, allant des adolescents (Possel et al., 2018) aux aînés (Adams et al., 2016). La question de la causalité (est-ce le manque de soutien social qui cause la dépression ou alors la dépression qui induit une absence de soutien social?) demeure, mais il a été démontré que les deux dimensions s'influencent mutuellement.

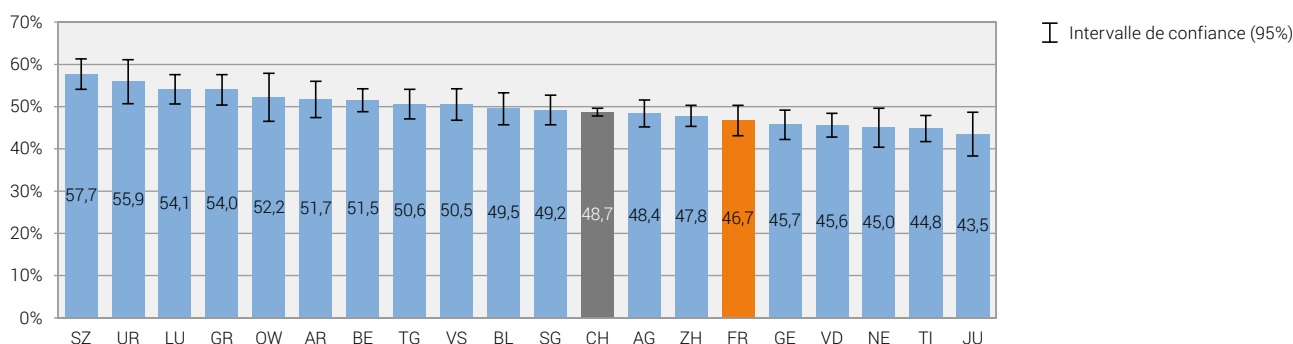
## 2.5.3 Énergie et vitalité

L'indicateur d'énergie et de vitalité renvoie à une dimension positive de l'état de santé psychique de la population. Cet indicateur est construit à partir de différentes questions de l'ESS sur l'état de vitalité, d'énergie, d'épuisement et de fatigue<sup>9</sup>.

Dans le canton de Fribourg, 46,7% de la population présente un niveau élevé d'énergie et de vitalité. C'est légèrement moins que la moyenne suisse (48,7%) mais de façon non significative. Fribourg se trouve ainsi parmi les cantons ayant les plus bas niveaux d'énergie et de vitalité avec quatre autres cantons romands (Jura, Neuchâtel, Vaud et Genève) et le Tessin (G2.29). C'est en Suisse centrale (Schwyz, Uri, Lucerne) et aux Grisons qu'on observe les plus fortes proportions.

### Niveau d'énergie et de vitalité élevé, Suisse et cantons, en 2017

G2.29



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

© Obsan 2020

<sup>9</sup> Dans l'ESS de 2017, les questions relatives à l'énergie et la vitalité ont été posées par téléphone, alors qu'en 2012, lorsque cet indicateur a été mesuré pour la première fois, elles l'étaient par écrit. Cela a induit d'importantes variations, c'est pourquoi aucune comparaison temporelle n'est proposée ici.

Concernant les caractéristiques individuelles, à Fribourg, les hommes indiquent généralement plus fréquemment des niveaux d'énergie et de vitalité élevés que les femmes (54,4% contre 38,9%). Notons encore que de façon surprenante, le niveau d'énergie et de vitalité augmente avec l'âge (annexe TA2.7) et, c'est parmi les 65 ans et plus que le niveau élevé d'énergie et de vitalité est le plus généralisé (significatif au niveau suisse). Le rapport sur la santé des aînés en Suisse latine (Merçay, 2020) montre en effet qu'il y a un fort sentiment d'énergie et de vitalité parmi les jeunes retraités qui ont à la fois du temps libre, un bon état de santé et des ressources financières. En revanche, selon cette même étude, l'énergie et la vitalité décline fortement au grand âge lorsque l'état de santé baisse.

L'indicateur d'énergie et de vitalité est fortement associé avec différents indicateurs de la santé physique, psychique et sociale. Le graphique G2.30 illustre ces relations pour le canton de Fribourg en présentant la distribution des niveaux d'énergie et de vitalité en fonction de l'état de santé autoévalué, de limitations en raison d'un problème de santé, du sentiment de maîtrise de la vie ainsi que du soutien social.

Plus de la moitié de la population fribourgeoise (51,0%) qui évalue être en (très) bonne santé a un niveau d'énergie et de vitalité élevé; ils sont en revanche 23,3% et 25,7% à avoir des niveaux moyens et faibles. Parmi les habitants du canton qui ont un état de santé qualifié entre très mauvais et assez bon, les niveaux d'énergie et de vitalité sont bien plus bas; 17,8% ont une énergie et vitalité élevée, 16,4% une moyenne et 65,8% une faible. Les limitations dans la vie quotidienne en raison d'un problème de santé ont une relation encore plus marquée avec l'énergie et la vitalité, puisque ceux qui ont aucune limitation sont 51,6% à indiquer une énergie et vitalité élevée, 23,3% une moyenne et 25,1% une faible contre respectivement 16,1%, 12,9% et 71,0% parmi les fortes limitations. Le sentiment de maîtrise de la vie ou le soutien social apparaissent également comme fortement associés à l'indicateur d'énergie et de vitalité. Pour le sentiment de maîtrise de

la vie il ressort que plus les ressources sont importantes plus le niveau d'énergie et de vitalité est marqué. La relation est moins marquée pour le soutien social.

## 2.6 Ressources de santé

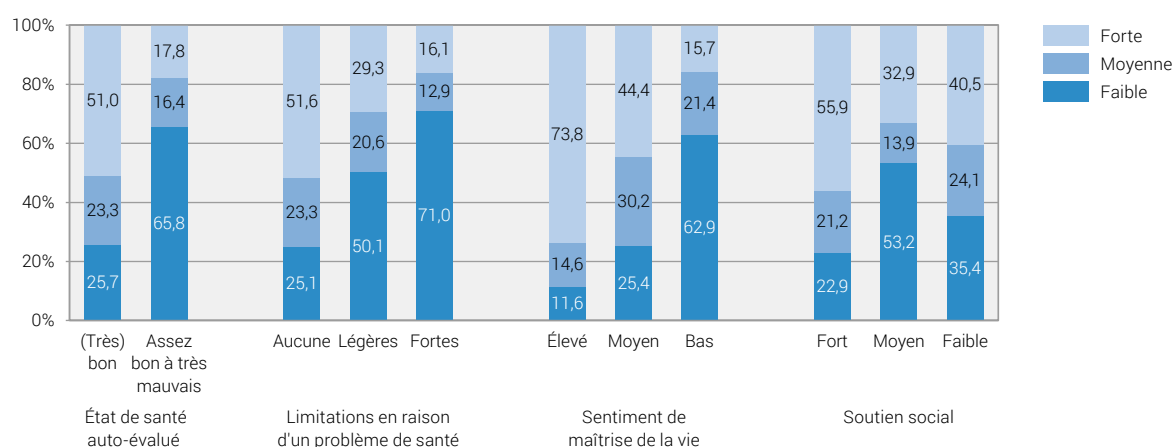
L'état de santé général d'une personne est affecté par l'exposition à des charges – qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales – ayant une influence négative sur l'individu. Les ressources de santé sont au contraire des facteurs dont chacun dispose afin d'atténuer l'influence négative de ces charges sur la santé (Hartung, 2011; Rico-Urbe et al., 2016). Mais les ressources de santé peuvent également avoir une influence directe sur la santé et produire des effets bénéfiques sans que l'individu soit confronté à des charges négatives. Ces ressources sont tant des caractéristiques de la personne – des traits de caractères par exemple – que des attributs de l'environnement – les contacts sociaux par exemple (Schuler et al., 2016). Cette section présente trois dimensions ayant trait aux ressources de santé ou à l'absence de ces dernières, le sentiment de maîtrise de la vie, le soutien social et le sentiment de solitude.

### 2.6.1 Sentiment de maîtrise de la vie

Les personnes qui ont un fort sentiment de maîtrise de la vie sont convaincues de pouvoir déterminer le cours de leur propre vie alors que celles qui ont un sentiment de maîtrise plus faible considèrent leur vie comme conditionnée par des facteurs extérieurs, tels que la fatalité, le hasard, le contrôle d'autres personnes ou les normes sociales par exemple, si bien qu'elles jugent leur propre influence comme mineure. Le sentiment de maîtrise de la vie renvoie donc à l'influence relative de facteurs extérieurs sur le contrôle intérieur de sa propre vie (Rotter, 1990).

**Énergie et vitalité, selon différents indicateurs de santé, canton de Fribourg, en 2017**

**G2.30**



santé auto-évalué: n=865; limitations: n=862; sentiment de maîtrise: n=860; soutien social: n=836

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

© Obsan 2020

Dans l'Enquête suisse sur la santé, le sentiment de maîtrise de la vie est approché par l'évaluation de quatre affirmations (la capacité à surmonter ses problèmes, l'impression d'être ballotté dans tous les sens, le sentiment d'avoir peu de contrôle sur ce qui arrive et le sentiment d'être submergé par les problèmes).

En 2017, 34,5% de la population fribourgeoise a un sentiment de maîtrise de la vie élevé, 37,8% moyen et 27,7% bas (G2.31). Ces chiffres sont relativement similaires avec les valeurs moyennes helvétiques: pour 37,4% de la population ce sentiment est élevé, 39,2% moyen et 23,4% bas. Pour cet indicateur, on peut en effet relever un profond röstigraben puisque la proportion de personnes ayant un bas sentiment de maîtrise est d'environ 10 points de pourcentage moins important en Suisse alémanique (20,8%) qu'en Suisse Romande (29,2%) et au Tessin (33,6%). Entre 2002 et 2012, la proportion d'habitants du canton de Fribourg ayant un bas niveau de maîtrise de la vie est passée de 24,8% à 27,7%.

Concernant les caractéristiques individuelles liées au sentiment de maîtrise de la vie, on peut relever à Fribourg que les femmes ont tendanciellement un sentiment de maîtrise moins marqué que les hommes (la différence est significative à l'échelle nationale) (G2.31). Il est encore intéressant d'observer que les personnes âgées de 65 ans et plus ont un sentiment de maîtrise de la vie plus développé que les classes d'âge plus jeunes (la différence est significative à l'échelle nationale seulement); alors que la santé de ce groupe tend à se détériorer. Ce phénomène pourrait notamment s'expliquer par la fin des obligations professionnelles et une plus grande liberté sur son emploi du temps. Enfin, une association entre le sentiment de maîtrise de la vie et le niveau de formation apparaît (la différence est significative à l'échelle nationale seulement), puisque les personnes n'ayant pas de formation post-obligatoire sont proportionnellement moins nombreuses à avoir un sentiment de maîtrise élevé et plus nombreuses à avoir un bas sentiment. L'écart est moins marqué entre le secondaire II et le tertiaire mais un bas sentiment est tout de même plus généralisé au sein du premier groupe.

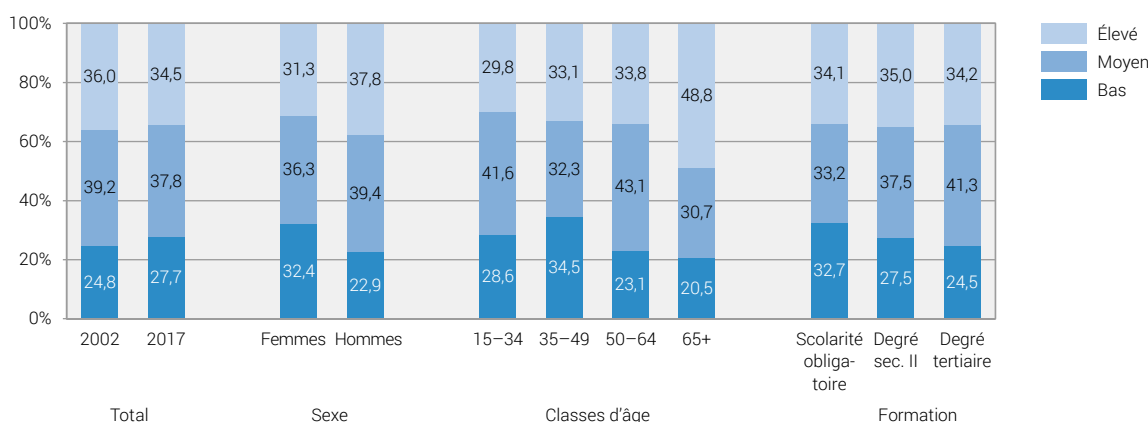
## 2.6.2 Soutien social

Le soutien social mesure le degré selon lequel un individu peut s'appuyer sur son environnement social. Il a été démontré que le soutien social a une influence importante sur la santé des individus en ayant non seulement un effet positif sur l'état de santé (santé physique, mentale ou santé autoévaluée) mais aussi sur les comportements de santé et les décisions relative à la santé (Bachmann, 2014; Berkman et Glass, 2000; Borgmann et al., 2017). Dans l'ESS, le soutien social est approché à partir de l'échelle d'Oslo (Brevik et Dalgard, 1996) qui se base sur les réponses à trois questions (nombre de personnes sur lesquelles un individu peut compter en cas de problèmes personnels sérieux, intérêt porté par l'entourage aux activités menées et aide reçue de voisins en cas de besoin). En raison d'une modification dans les réponses possibles, il n'est malheureusement pas possible d'étudier l'évolution temporelle de cet indicateur.

Presque la moitié (45,0%) des habitants du canton de Fribourg bénéficie d'un soutien social fort en 2017 (G2.32). Concernant les caractéristiques individuelles, il ressort tout d'abord que le soutien social diminue graduellement avec l'âge: avec l'augmentation de l'âge, on constate à la fois une diminution de la proportion de personnes ayant un soutien social fort et une augmentation de la proportion de personnes ayant un soutien social faible. À Fribourg, pour le soutien social fort, les proportions passent de 48,5% pour les 15–34 ans à 35,3% pour les 65 ans et plus et, pour le soutien social faible, de respectivement 5,1% à 15,6%. Concernant le niveau d'éducation un gradient s'observe également et les personnes ayant un niveau de formation élevé bénéficient de davantage de soutien social (mais la différence n'est significative qu'à l'échelle nationale). Enfin, pour le canton de Fribourg, il semble que les femmes soient un peu plus nombreuses que les hommes à bénéficier d'un soutien fort (47,6% contre 42,3%) mais cette différence n'est pas statistiquement significative et ne s'observe pas à l'échelle nationale.

**Sentiment de maîtrise de la vie, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg, en 2017**

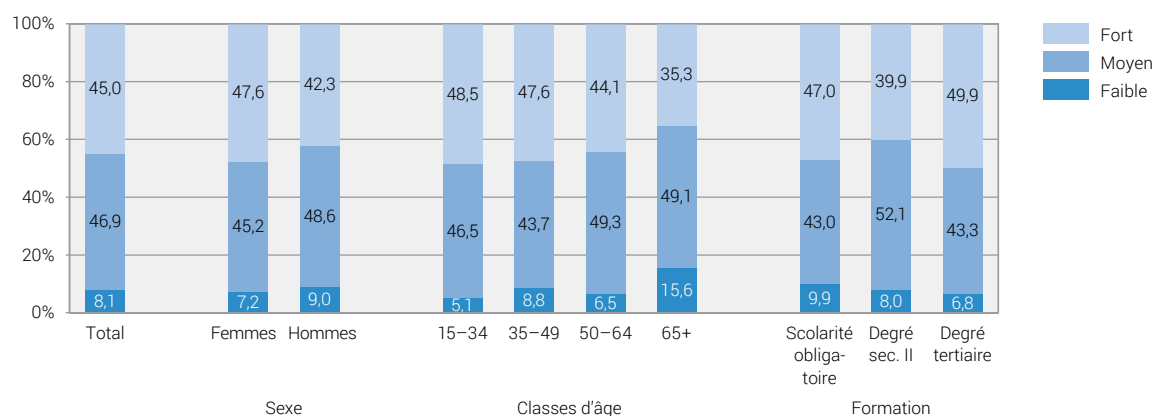
**G2.31**



2002: n=744; 2017: n=882

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

© Obsan 2020

**Soutien social**, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg, en 2017**G2.32**

n=987

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

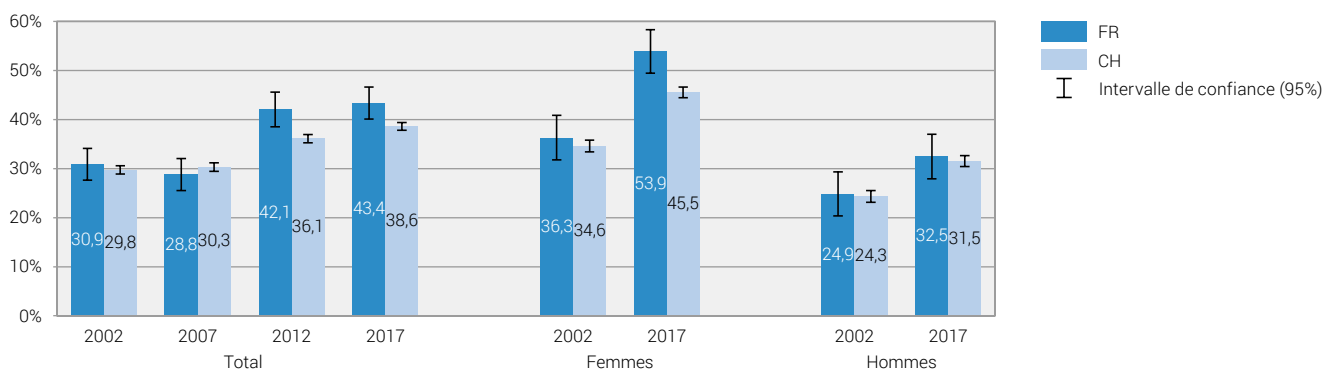
© Obsan 2020

**2.6.3 Sentiment de solitude**

Le sentiment de solitude indique que les attentes en termes de relation sociales d'une personne ne correspondent pas avec les relations réellement vécues (Salimi, 2011). Il s'agit donc d'une mesure subjective d'un manque quantitatif ou qualitatif de relations sociales. Quand ils persistent, ces sentiments peuvent avoir des conséquences sérieuses sur la santé et la qualité de vie des personnes concernées. L'ESS approche la solitude en demandant à la personne dans quelle mesure il lui arrive de se sentir seule (jamais, parfois, assez souvent ou très souvent).

En 2017, près de la moitié de la population du canton (43,4%) déclare se sentir entre parfois et très souvent seul (G2.33). Cette proportion est supérieure à la moyenne suisse (38,6%) et place Fribourg parmi les cantons ayant le plus de sentiment de solitude. Comme pour les autres indicateurs de ressources de santé, c'est globalement dans la partie latine de la Suisse que le sentiment de solitude est le plus répandu (46,2% en Suisse romande, 44,9% au Tessin contre 35,6% en Suisse alémanique). L'évolution temporelle du sentiment de solitude montre que cet indicateur a connu une forte hausse entre 2007 et 2012 – à Fribourg particulièrement (+13,3 points de pourcentage) et dans l'ensemble de la Suisse également (+5,8 points de pourcentage). Au niveau des différences selon le sexe, les femmes sont plus nombreuses à ressentir de la solitude que les hommes (53,9% contre 32,5% à Fribourg). Relevons enfin que la différence dans les sentiments de solitude entre Fribourg et la Suisse était en faveur du canton en 2002, et que l'écart observé en 2017 provient notamment de la très forte augmentation du sentiment de solitude chez les femmes à Fribourg (G2.33).

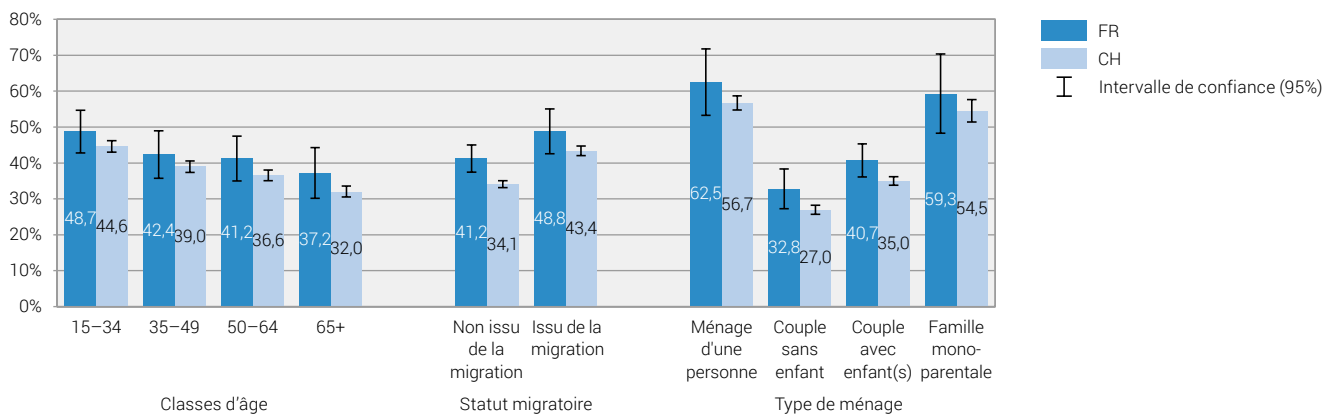
Au niveau des caractéristiques individuelles (G2.34), le sentiment de solitude diminue graduellement avec l'âge (différences statistiquement significatives uniquement à l'échelle suisse). Ce résultat est étonnant dans la mesure où il va dans le sens contraire de celui obtenu concernant la force du soutien social en fonction de l'âge (voir G2.32). Cela s'explique notamment par le fait que la solitude au grand âge ne dépend pas uniquement du réseau social mobilisable mais reflète aussi la satisfaction du mode de vie (Singh et Misra, 2009). Ainsi, d'après ce raisonnement, les personnes âgées s'accommodent plus facilement d'un mode de vie plus solitaire. Concernant d'autres caractéristiques, il apparaît que les personnes issues de la migration font plus souvent part d'un sentiment de solitude que celles non issues de la migration (48,8% contre 41,2% à Fribourg mais cette différence n'est significative qu'à l'échelle nationale) et que les personnes vivant seules (62,5%) ainsi que celles vivant au sein d'une famille monoparentale (59,3%) se sentent plus souvent seules que les couples avec enfant(s) (40,7%) et que les couples sans enfant (32,8%).

**Sentiment de solitude**, selon le sexe et l'année, canton de Fribourg et Suisse, de 2002 à 2017**G2.33**

2002: n=952 (FR), n=18 735 (CH); 2007: n=947 (FR), n=17 890 (CH); 2012: n=988 (FR), n=20 841 (CH); 2017: n=1 025 (FR), n=21 171 (CH)

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

© Obsan 2020

**Sentiment de solitude**, selon l'âge, le statut migratoire et le type de ménage, canton de Fribourg et Suisse, en 2017**G2.34**

n=1 025 (FR), n=21 171 (CH)

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

© Obsan 2020



## 2.7 Résumé

Ce deuxième chapitre du rapport cantonal analyse tout d'abord plusieurs indicateurs de durée de vie et les principales causes de décès au sein de la population fribourgeoise. Puis, il s'intéresse aux différents aspects de la santé physique et psychique de la population. Une dernière partie traite encore des ressources de santé.

Depuis 2016, l'espérance de vie à la naissance dans le canton de Fribourg est similaire la moyenne suisse. Elle atteint 85,0 ans pour les Fribourgeoises et 80,6 pour les Fribourgeois. L'espérance de vie est en forte augmentation ces dernières décennies et comme les gains sont plus marqués chez les hommes, les écarts entre les sexes s'amenuisent peu à peu. Dans le canton, durant les trente dernières années, les femmes ont gagné 5,1 années d'espérance de vie contre 8,8 pour les hommes. Les maladies cardiovasculaires et les tumeurs sont les principales causes de décès à Fribourg. Les maladies cardiovasculaires représentent 31,4% des décès des femmes et 27,9% des décès des hommes. Les tumeurs représentent 23,9% des décès des femmes, dont 4,3% pour le cancer du sein et 4,5% pour celui du poumon ou des bronches et 31,7% pour les hommes, dont 7,4% pour le cancer du poumon ou des bronches. Comparé à la Suisse, le canton se caractérise par des risques de décès supérieurs pour le cancer du poumon ou des bronches et pour les maladies de l'appareil respiratoire.

Plus de quatre habitants sur cinq dans le canton estiment que leur état de santé est bon ou très bon. Cette proportion est relativement stable dans le temps et est comparable au reste de la Suisse. L'état de santé autoévalué diminue fortement avec l'âge puisque 95% des 15–34 ans se déclarent en (très) bonne santé contre 77% parmi les 65 ans et plus. Le fait qu'autant de personnes âgées évaluent positivement leur état de santé malgré une tendance à l'augmentation des problèmes s'explique notamment par le fait que ces personnes se comparent à leurs contemporains et à des individus ayant une plus mauvaise santé. Les analyses effectuées dans ce rapport montrent en outre qu'il n'y a à Fribourg pas de différences entre les sexes quant à la santé autoévaluée et qu'au niveau suisse un fort gradient apparaît selon le niveau de formation.

Des problèmes de santé de longue durée affectent plus de 30% de la population du canton. Il s'agit d'une proportion qui n'a pas évolué depuis 2012 et qui est similaire à la moyenne suisse. On observe globalement une augmentation des problèmes durables de santé avec l'âge. Quant aux limitations dans des activités que les gens font habituellement, on estime qu'elles concernent 21,1% des résidents du canton, dont 4,0% le sont avec des limitations importantes. L'âge contribue à créer des différences au sein de la population puisque les limitations affectent 32,2% des 65 ans et plus du canton contre 30,1% chez les 50–64 ans et aux alentours de 15% chez les moins de 50 ans.

Des problèmes physiques plus ponctuels peuvent aussi affecter la population tels que, par ordre d'importance, les maux de dos/reins, une faiblesse généralisée/lassitude, des insomnies ou encore d'autres maux localisés. En 2017, un habitant sur quatre déclare souffrir de troubles physiques importants et près d'un sur trois indique ressentir quelques troubles. On notera par ailleurs que les femmes sont plus affectées par les troubles physiques que les hommes.

La santé psychique est quant à elle plus basse dans le canton de Fribourg comparé à la moyenne nationale pour toute une série d'indicateurs. Ainsi à Fribourg en 2017, 19,1% de la population déclare souffrir de problèmes psychiques moyens à importants – une proportion supérieure à la valeur helvétique (15,1%) mais inférieure à la moyenne romande (21,7%). Au niveau des caractéristiques individuelles, les femmes sont plus nombreuses à déclarer des problèmes psychiques que les hommes et des différences selon le niveau d'éducation sont observables. Enfin, précisons que la prévalence des troubles psychiques n'a que peu évolué dans le canton depuis 2007. Concernant les symptômes dépressifs, le constat d'ensemble est le même – 10,5% de la population du canton souffre de symptômes dépressifs modérés à graves contre 8,6% en Suisse. Concernant les caractéristiques individuelles, le lien entre sexe et dépression a clairement été démontré par la littérature scientifique (Kuehner, 2017). Ainsi, 12,6% des Fribourgeoises souffrent de symptômes dépressifs contre 8,4% des Fribourgeois. Les symptômes dépressifs sont encore associés avec le niveau de formation – les personnes ayant un diplôme tertiaire sont moins affectées que celles n'ayant pas de formation post-obligatoire – et avec l'âge – la classe des 65 ans et plus souffre moins de symptômes dépressifs que les plus jeunes. Notons enfin que tant les problèmes psychiques que les symptômes dépressifs ou encore l'indicateur d'énergie et de vitalité sont associés avec des mesures de la santé physique des individus ainsi qu'avec des ressources sociales et psychosociales ayant un effet protecteur sur la santé.

Les ressources de santé, comme le sentiment de maîtrise de la vie, le soutien social et le sentiment de solitude, sont autant répandues au sein de la population fribourgeoise que dans l'ensemble de la Suisse.



### 3 Attitudes et comportements pouvant influencer la santé

Les comportements individuels et leurs évolutions ont des effets positifs et négatifs sur la santé d'une population. Les comportements individuels défavorables à la santé (p. ex. tabagisme, consommation d'alcool, alimentation déséquilibrée, sédentarité) exposent à des facteurs de risque responsables de pathologies qui comptent parmi les principales causes de décès en Suisse et dans de nombreux autres pays (OFS, 2015; OMS, 2018a).

Selon une étude de l'OMS, six des huit principaux facteurs de risque de mortalité prématurée dans les pays européens sont liés aux habitudes alimentaires et à l'activité physique. Il s'agit de l'hypertension artérielle, du surpoids ou de l'obésité, du manque d'exercice physique, de l'hypercholestérolémie, de l'hyperglycémie et de la consommation insuffisante de fruits et légumes (OMS, 2009). Les deux autres facteurs de risque de mortalité prématurée sont le tabagisme et la consommation d'alcool. Une étude récente, avec des données sur la Suisse et sur d'autres pays, montre que l'hypertension artérielle, la surcharge pondérale et la consommation d'alcool et de tabac, sont parmi les principales causes de mortalité prématurée et de maladies chroniques (Foreman et al., 2018). Il est également avéré que les risques augmentent de manière significative lorsque plusieurs de ces facteurs sont combinés (Åkesson, et al., 2014) et que les personnes ayant un statut socioéconomique modeste sont plus touchées par ces facteurs de risque que les personnes ayant un statut socioéconomique élevé (Boes et al., 2016).

Ce chapitre examine les attitudes et les comportements pouvant influencer la santé. La première partie du chapitre se penche sur l'intérêt des personnes pour leur santé et quelle place elle occupe dans leurs préoccupations. Les thèmes de la surcharge pondérale, des habitudes alimentaires et de l'activité physique sont abordés dans la deuxième partie. La troisième partie se concentre sur la consommation de substances psychoactives et la dernière partie traite de l'utilisation problématique d'internet.

#### 3.1 Attention portée à la santé

L'intérêt manifesté par les personnes à l'égard de leur santé donne de précieuses informations sur la signification qu'elles attribuent à cet aspect de leur vie. L'attention portée à la santé a une influence sur la qualité de vie et constitue un indicateur indirect des compétences de santé (Zheng et al., 2018). On peut supposer, d'une part, que les personnes qui s'intéressent particulièrement à leur santé sont plus susceptibles d'être attentives à des messages de promotion de la santé et, en général, d'adopter un mode de vie plus favorable à la santé. D'autre part, on peut supposer que les personnes atteintes dans leur santé sont également intéressées à la thématique de la santé. Toutefois, il est possible qu'une partie de la population ne puisse pas manifester d'intérêt pour ce thème car elle est plus préoccupée par d'autres problèmes considérés comme prioritaires (logement, travail, moyens financiers).

Les personnes interrogées sur l'importance que revêt la santé pour elles pouvaient choisir l'une des trois réponses suivantes:

1. «Je vis sans me préoccuper particulièrement des conséquences sur mon état de santé» (insouciant);
2. «Mon style de vie est influencé par des considérations relatives au maintien de ma santé» (attentif);
3. «Des considérations relatives à ma santé déterminent dans une large mesure ma manière de vivre» (très attentif).

#### *La majorité de la population du canton de Fribourg est attentive à sa santé*

Dans le canton de Fribourg, 83,4% de la population est «attentive» ou «très attentive» à sa santé. Dans le détail, 64,2% des répondants sont «attentifs», 19,2% «très attentifs» et 16,6% «insouciant» (G3.1). Les «insouciant» sont légèrement plus nombreux dans le canton qu'en moyenne suisse (12,4%), alors que les «attentifs» sont moins nombreux qu'en moyenne suisse (68,3%). La dernière catégorie, les «très attentifs» se situent dans les mêmes proportions dans le canton et en moyenne suisse (19,3%). Depuis 1992, cet indicateur présente quelques variations sans que l'on puisse établir de tendance particulière, tant au niveau du canton qu'au niveau suisse (annexe TA3.1).

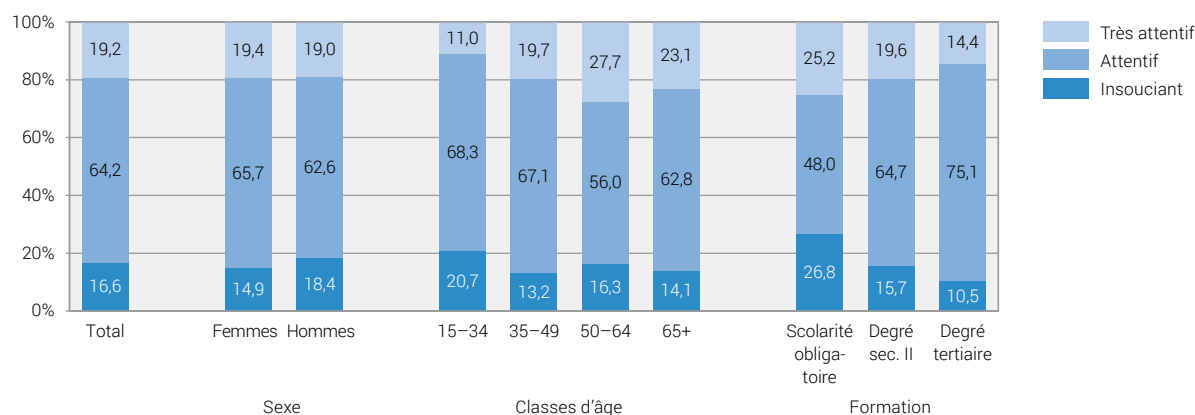
L'attention portée à la santé varie en fonction du sexe, de l'âge et de la formation (G3.1). Les Fribourgeoises ont tendance à être plus attentives à leur santé (65,7%) que les Fribourgeois (62,6%) et moins «insouciantes» (14,9% contre 18,4%). Au niveau suisse, les différences sont plus marquées et significatives. Les plus

jeunes portent moins d'attention à leur santé. Dans le canton, la catégorie des «insouciantes» représente 20,7% des 15–34 ans, alors que cette catégorie tourne autour de 15% pour les autres classes d'âge. Les proportions de la catégorie des «très attentifs» suivent l'évolution inverse avec un minimum chez les 15–34 ans (11,0%) et un maximum chez les 50–64 ans (27,7%). Au niveau suisse, les évolutions sont les mêmes mais les différences entre les âges sont plus marquées et significatives.

On observe un net gradient social en fonction du niveau de formation. Les personnes n'ayant pas de formation post-obligatoire sont nettement plus nombreuses à être «insouciantes» par rapport à leur santé (26,8%) que les personnes ayant suivi une formation de degré secondaire II (15,7%) ou de niveau tertiaire (10,5%).

Une tendance inverse s'observe pour la catégorie «très attentif»: ce sont les personnes sans formation post-obligatoire qui sont les plus nombreuses à être très attentives à leur santé. Ce résultat paradoxal à première vue, peut s'expliquer par le fait que la catégorie «scolarité obligatoire» comprend de nombreux jeunes de 15 à 34 ans qui n'ont pas encore terminé leur formation et qui comme nous l'avons vu sont plus «insouciantes» et des personnes de 65 ans et plus qui eux sont plus «très attentifs». Cela a pour effet de polariser le résultat pour la catégorie «scolarité obligatoire».

### Attention portée à la santé, selon le sexe, l'âge et la formation, Fribourg, en 2017

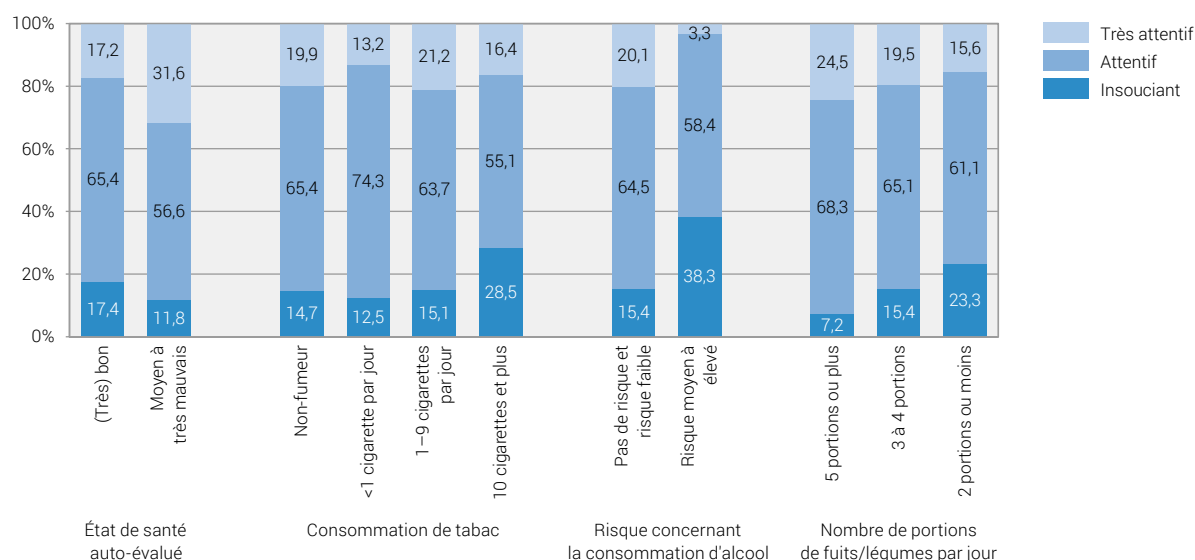
**G3.1**


n=899

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

© Obsan 2020

### Attention portée à la santé, selon l'état de santé auto-évalué et les comportements liés à la santé, Fribourg, en 2017

**G3.2**


état de santé auto-évalué: n=899; consommation de tabac: n=894; consommation d'alcool: n=899; fruits/légumes: n=895

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

© Obsan 2020

### *Les comportements défavorables à la santé s'accompagnent d'une plus grande insouciance vis-à-vis de la santé*

Les personnes dont l'état de santé autoévalué est moins bon, portent plus d'attention à leur santé. 31,6% des personnes qualifiant leur état de santé de moyen à très mauvais sont très attentifs à leur santé, alors que chez les personnes en meilleur santé, cette proportion s'élève à 17,2% (G3.2). Par ailleurs, les personnes qui adoptent des comportements peu favorables par rapport à la santé sont plus nombreuses à ne pas se soucier de leur santé. Trois exemples illustrent ce propos. Les personnes qualifiées d'insouciantes vis-à-vis de leur santé sont plus nombreuses parmi les fumeurs d'au moins dix cigarettes par jour (28,5%) que parmi les non-fumeurs (14,7%). La différence est encore plus marquée concernant la consommation à risque d'alcool et la consommation de fruits et de légumes. 38,3% des consommateurs d'alcool à risque moyen à élevé<sup>10</sup> appartiennent à la catégorie «insouciant», alors que chez les abstinents les consommateurs à risque faible à modéré cette proportion s'élève à 15,4%. 23,3% des consommateurs de maximum deux portions appartiennent à la catégorie des «insouciant», alors que chez les consommateurs d'au moins cinq portions de fruits et légumes par jour cette proportion s'élève à 7,2%.

## 3.2 Poids corporel, habitudes alimentaires et activité physique

Dans le cadre des programmes nationaux de prévention, l'Office fédéral de la santé publique a élaboré un Programme national Alimentation et activité physique (PNAAP) (OFSP, 2013b). Le PNAAP, démarré en 2008, pour une durée initiale de 4 ans et reconduit ensuite jusqu'en 2016, vise à promouvoir l'adoption au sein de la population d'une alimentation équilibrée, ainsi que d'une activité physique régulière. Il s'agit ainsi de lutter efficacement contre le surpoids, l'obésité et les autres maladies non transmissibles liées à ces facteurs. Le PNAAP entend donner à tous les groupes de la population la possibilité et l'envie de bouger au quotidien. Un environnement propice au mouvement (p. ex. le développement de pistes cyclables, espaces verts) devrait inciter chacun à se dépenser physiquement – chez soi, à l'école ou au travail, lors des déplacements effectués et durant son temps libre. Depuis 2017, la nouvelle stratégie de prévention des maladies non transmissibles (MNT) de l'OFSP a repris de nombreuses préoccupations du PNAAP, assurant ainsi la continuité des efforts antérieurs. De nouvelles priorités ont également été fixées, par exemple de mieux ancrer la prévention dans le domaine des soins pour les personnes présentant un risque accru et les personnes atteintes de maladies chroniques (OFSP, 2016).

<sup>10</sup> Une consommation quotidienne d'alcool est considérée à risque faible jusqu'à 10g d'alcool pour les femmes (jusqu'à 20g pour les hommes), à risque modéré entre 10g et 20g pour les femmes (20g et 40g pour les hommes), à risque moyen entre 20g et 40g pour les femmes (40g et 60g pour les hommes) et à risque élevé en dessus de 40g pour les femmes (en dessus de 60g pour les hommes).

Dans le canton de Fribourg, la DSAS mène depuis 2010 le programme cantonal «je mange bien, je bouge bien». Ce programme, co-financé par la DSAS et Promotion Santé Suisse, s'adresse en priorité, depuis 2018, aux enfants et aux jeunes jusqu'à 20 ans, aux personnes qui les entourent (parents, professionnels, multiplicateurs) ainsi qu'aux seniors de 65 ans et plus et aux personnes qui s'en occupent (proches, professionnels, multiplicateurs). Il s'inscrit en cohérence avec la stratégie générale de promotion de la santé et prévention (Perspectives 2030) et propose différentes mesures coordonnées en vue de favoriser une alimentation équilibrée et un mouvement régulier.

### 3.2.1 Surcharge pondérale

L'excès pondéral consiste en une accumulation excessive de graisse dans le tissu adipeux pouvant avoir des conséquences néfastes pour la santé. La surcharge pondérale apparaît lorsque l'apport énergétique dépasse les besoins. Ces dernières années, la prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité a fortement augmenté en Suisse et dans le monde et est devenue l'un des principaux problèmes de santé publique (OCDE, 2017c). L'obésité peut mener à de nombreux problèmes de santé tels que l'hypertension, l'hypercholestérolémie, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les affections respiratoires (Wirtz et al., 2009) les maladies musculosquelettiques et certaines formes de cancer (Faeh et al., 2018; OCDE, 2018). Une étude sur la population suisse a toutefois démontré que seule l'obésité (et non le surpoids) serait associée à un risque plus élevé de mortalité toutes causes confondues ainsi que de mortalité par maladies cardiovasculaires et par cancer, suggérant que les interventions de santé publique devraient surtout viser à prévenir le risque d'obésité chez les personnes ayant un poids normal ou étant en surpoids (Faeh et al., 2011).

L'enquête nationale sur la nutrition menuCH a montré que les femmes sont proportionnellement moins souvent en surpoids (19%) que les hommes (41%) et que la proportion d'obésité est également plus faible chez les femmes (11%) que chez les hommes (14%). Cette enquête a aussi montré que le risque de surpoids augmente fortement avec l'âge. En outre, on trouve proportionnellement plus de personnes en surpoids et obèses parmi les personnes mariées, parmi les personnes travaillant beaucoup et parmi les personnes dont le salaire est bas. Le niveau d'éducation est plus élevé chez les personnes de poids normal que chez les personnes en surpoids ou obèses, et il n'y a aucune différence entre les régions linguistiques (Bender et al., 2018).

Outre les conséquences sur la santé, l'importance économique de la surcharge pondérale et de l'obésité est également considérable. L'OFSP estime que les coûts directs de la surcharge pondérale et de l'obésité s'élèvent à 77 millions de francs en 2012 (47 millions de francs en 2007). Ces coûts comprennent les traitements, les interventions et les consultations<sup>11</sup> et ne représentent qu'un pour cent de l'ensemble des coûts liés au surpoids et à

<sup>11</sup> [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) → Vivre en bonne santé → Promotion de la santé et prévention → Poids corporel → Surpoids et obésité → Coûts occasionnés par l'obésité en Suisse (consulté le 14.10.2019)

l'obésité. Il faut ajouter environ 4,7 milliards supplémentaires en 2012 (3,9 milliards de francs en 2007) pour les coûts directs des maladies liées au surpoids – notamment le traitement du diabète ou de l'hypertension et 3,3 milliards de francs en 2012 (1,9 milliard en 2007) pour les coûts indirects des maladies liées au surpoids (décès prématurés ou des pertes de travail par exemple) (H. Schneider et Venetz, 2014).

L'indice de masse corporelle (IMC) qui correspond au rapport entre la masse corporelle et la taille au carré (voir encadré), est largement utilisé dans des études de population. Ses principaux avantages sont sa facilité et sa rapidité de mesure. Son inconvénient principal est qu'il ne mesure pas directement la composition corporelle, comme il n'évalue pas la quantité de masse grasse et de masse maigre des personnes. Il a toutefois été démontré que l'IMC est corrélé au pourcentage de masse grasse, à la morbidité et à la mortalité et qu'il est capable de prédire les risques futurs pour la santé des personnes en surpoids (Malatesta, 2013). En Suisse, les données auto-reportées montrent une sous-évaluation importante de l'obésité, en particulier chez les personnes âgées, par rapport à des données mesurées. Toutefois les données auto-reportées sont un bon indicateur pour montrer l'augmentation de l'obésité dans la population ainsi que pour identifier les groupes de population les plus exposés (Faeh et al., 2008).

#### L'indice de masse corporelle (IMC) est défini comme suit:

$$\text{IMC} = (\text{poids corporel en kg}) / (\text{taille en m})^2$$

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2000) a défini les catégories suivantes pour les personnes de 18 ans et plus:

Pour un IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup> :	insuffisance pondérale
Pour un IMC de 18,5 à < 25 kg/m <sup>2</sup> :	poids normal
Pour un IMC de 25 à < 30 kg/m <sup>2</sup> :	surcharge pondérale
Pour un IMC de 30 kg/m <sup>2</sup> et plus:	obésité (forte surcharge pondérale)

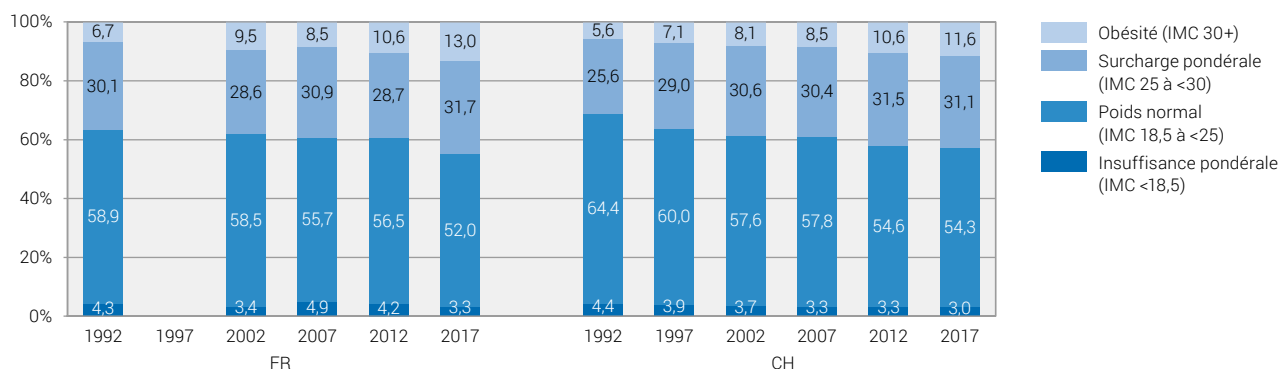
L'utilisation de l'IMC a permis des comparaisons sociodémographiques, temporelles et géographiques. La prévalence de l'obésité (mesurée par l'IMC) touche toutes les catégories de la société. Pourtant des inégalités existent et évoluent. En Suisse, l'étude des personnes participant au recrutement militaire représente une source d'information d'une grande richesse puisque 90% des hommes suisses d'une année de naissance donnée y participent depuis 1875. En 2015, environ 19% des conscrits présentaient une surcharge pondérale et 6% étaient obèses (Floris et al., 2016). L'IMC des hommes s'est stabilisé à un niveau élevé depuis 2009–2010. En moyenne, les valeurs d'IMC plus élevées sont plus courantes chez les personnes âgées et les personnes ayant un statut professionnel socio-économique modeste. En outre, les régions du Mittelland, du nord-ouest de la Suisse et du Tessin présentent des valeurs moyennes d'IMC plus élevées que les régions Lémanique, de la Suisse centrale et de la Suisse orientale. Les différences d'IMC des conscrits entre les zones urbaines et rurales ne sont toutefois plus significatives. Elles l'étaient avec des données plus anciennes.

#### Dans le canton de Fribourg, la proportion de personnes en surpoids a augmenté

Le graphique G3.3 montre qu'une part de plus en plus importante de la population du canton de Fribourg et de la Suisse, présente un excès de poids. En 2017, 31,7% des habitants du canton de Fribourg présentent une surcharge pondérale et 13,0% sont obèses. Entre 2012 et 2017, la proportion de personnes fribourgeoises en surpoids (surcharge pondérale et obésité) a augmenté (passant de 39,4% à 44,7%), alors qu'elle était restée relativement stable depuis 2002. En Suisse, l'évolution est plus linéaire avec une augmentation modérée de la proportion de personnes en surpoids passant de 31,2% en 1992 à 42,7% en 2017. De plus, avec 13% d'obésité, le canton de Fribourg se situe à la quatrième place en comparaison cantonale. Le canton du Jura a la proportion la plus élevée (14,5%) et les cantons de Zurich et de Neuchâtel la plus basse (10,1%) (annexe TA3.2).

**Charge pondérale (IMC), canton de Fribourg et Suisse, de 1992 à 2017 (personnes de 18 ans et plus)**

**G3.3**



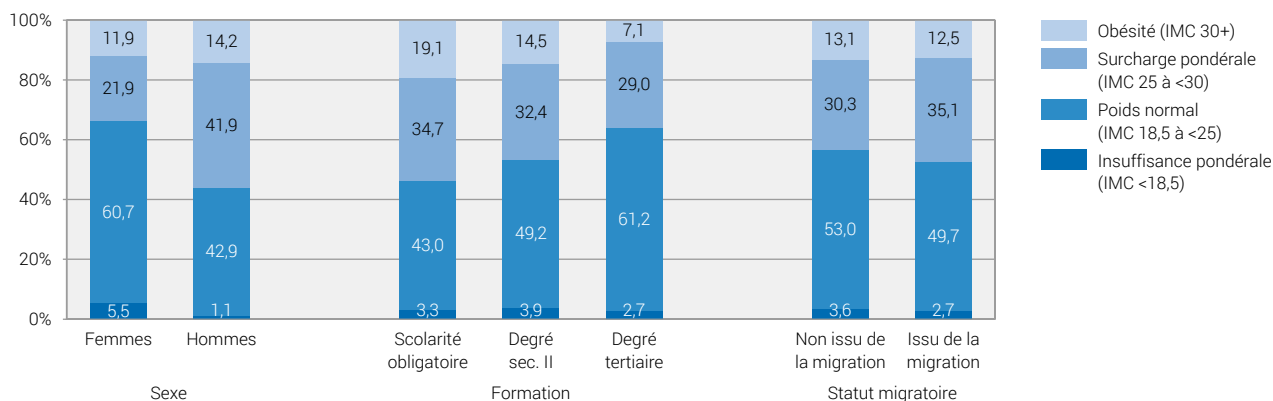
1992: n=972 (FR) n=14 521 (CH); 1997: n=12 474 (CH); 2002: n=959 (FR) n=18 908 (CH); 2007: n=947 (FR), n=17 879 (CH); 2012: n=962 (FR), n=20 537 (CH); 2017: n=994 (FR), n=21 046 (CH)

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

© Obsan 2020

### Charge pondérale (IMC), selon le sexe, la formation et le statut migratoire, canton de Fribourg, en 2017 (personnes de 18 ans et plus)

G3.4



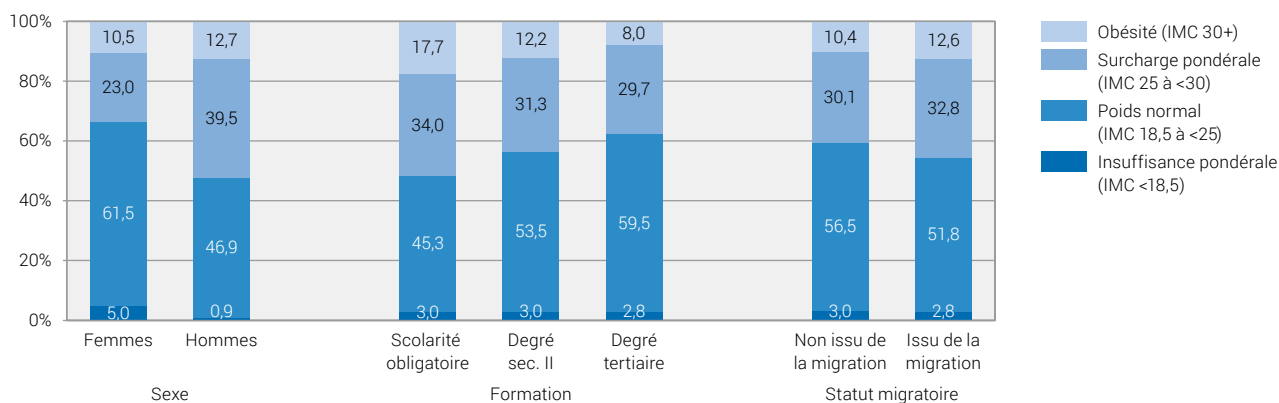
n=994

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

© Obsan 2020

### Charge pondérale (IMC), selon le sexe, la formation et le statut migratoire, Suisse, en 2017 (personnes de 18 ans et plus)

G3.5



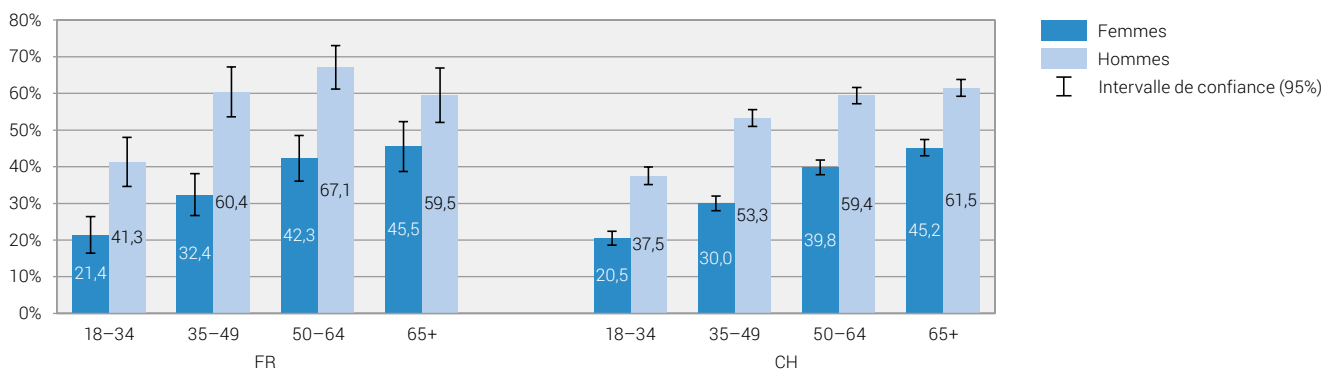
n=21 046

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

© Obsan 2020

### Surcharge pondérale (obésité incluse), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (personnes de 18 ans et plus)

G3.6



n=994 (FR); n=21 046 (CH)

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

© Obsan 2020

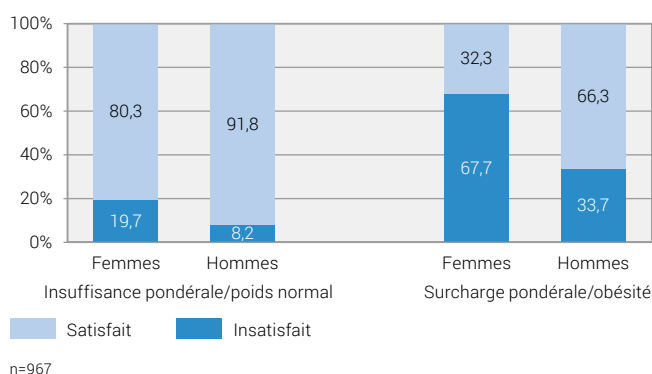
### Le surpoids concerne moins les personnes les plus formées

L'IMC est présenté en fonction du sexe, du niveau de formation et du statut migratoire au graphique G3.4 pour le canton de Fribourg et au graphique G3.5 pour la Suisse. Les Fribourgeois sont nettement plus concernés par le surpoids (56,0%) que les Fribourgeoises (33,8%). Au niveau suisse, le constat est identique et les valeurs similaires. Dans le canton, un gradient social s'observe en relation avec le niveau de formation: les personnes sans formation post-obligatoire sont plus en surpoids (53,7%) que les personnes ayant terminé une formation de degré secondaire II (46,9%) qui elles-mêmes sont plus en surpoids que les personnes ayant terminé une formation de degré tertiaire (36,0%). Le même gradient s'observe au niveau suisse. Les différences selon le statut migratoire sont relativement faibles et non significatives, tant au niveau du canton qu'au niveau national.

Dans le canton de Fribourg, comme en Suisse, la part des personnes en surcharge pondérale augmente avec l'âge (G3.6). Parmi les 65 ans et plus, 45,5% des Fribourgeoises et 59,5% des Fribourgeois sont en surcharge pondérale, alors que cette part n'est que de respectivement 21,4% et 41,3% pour les 18–34 ans. La différence entre les sexes tend à s'amenuiser avec l'âge. Dans le canton, la différence entre les femmes et les hommes est la plus importante parmi les plus jeunes (les 18–34 ans et dans une moindre mesure les 35–49 ans), presque deux fois plus de Fribourgeois que de Fribourgeoises sont en surpoids.

Les personnes en surcharge pondérale sont plus souvent insatisfaites de leur poids (G3.7). Des différences importantes sont observables entre les sexes. 67,7% des Fribourgeoises en surcharge pondérale sont insatisfaites de leur poids, alors que chez les Fribourgeois cette proportion s'élève à 33,7%. Parmi les personnes en insuffisance pondérale ou avec un poids normal, la différence entre les sexes est moins prononcée.

### Charge pondérale (IMC) et satisfaction à l'égard de son poids corporel, selon le sexe, canton de Fribourg, en 2017 (personnes de 18 ans et plus)

**G3.7**


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

© Obsan 2020

### 3.2.2 Attention portée à l'alimentation et habitudes alimentaires

Le sixième rapport sur la nutrition en Suisse stipule qu'une alimentation équilibrée fait partie de tout mode de vie tendant à promouvoir la santé et qu'elle influence à la fois le bien-être physique et mental (Keller et al., 2012).

Selon les recommandations élaborées par la Société suisse de nutrition, les grandes lignes d'une alimentation favorable à la santé forment une pyramide: une alimentation équilibrée comprend par ordre d'importance 1) un apport suffisant de liquide de préférence non alcoolisé et non sucré, 2) une grande part de légumes et fruits, 3) des produits céréaliers, des pommes de terres et des légumineuses, 4) des produits laitiers, de la viande, du poisson et des œufs, 5) des graisses et des huiles végétales de qualité, 6) des sucreries, snacks salés, alcool (BLV, 2017).

Une alimentation équilibrée passe tout d'abord par une consommation suffisante de liquide non alcoolisé. Il est recommandé de boire chaque jour un à deux litres de boissons non sucrées, de préférence de l'eau. Les boissons contenant de la caféine comme le café, le thé noir et le thé vert comptent aussi pour l'hydratation.

Les fruits et légumes constituent la base d'une alimentation équilibrée. Ils stimulent le transit intestinal et contiennent un grand nombre de substances de valeur nutritive. Leur qualité nutritionnelle est associée à un faible apport calorique. Des études ont notamment mis en évidence le rôle des fruits et légumes dans la prévention des cancers et des maladies cardiovasculaires (IARC, 2003). Il est recommandé de manger chaque jour<sup>12</sup> cinq portions de fruits et légumes de couleurs différentes. Une portion comporte 120 g de fruits et de légumes. Une portion par jour peut être remplacée par 2 dl de jus de fruits ou de légumes non sucré.

Selon la pyramide alimentaire suisse, trois portions par jour sont également recommandées pour les féculents tels que les produits céréaliers, les pommes de terre ou les légumes secs. Une portion correspond à 75 à 125 g de pain ou de pâte, 45 à 75 g de flocons, farine, pâtes, riz, maïs ou autres céréales (poids sec), 180 à 300 g de pommes de terre ou 60 à 100 g de légumes secs (poids sec).

Dans le cas des aliments contenant des protéines, une portion devrait être consommée quotidiennement. Il s'agit notamment de viande, de volaille, de poisson, de tofu, de quorn, de seitan, d'œufs, mais aussi de fromage. Idéalement, il faudrait alterner entre ces différentes sources de protéines. Selon les recommandations la consommation de viande devrait être de deux à trois portions de 100–120g chacune par semaine. Les produits carnés transformés tels que les saucisses ne devraient être consommés qu'une fois par semaine. Trois portions par jour de lait ou les produits laitiers devraient être consommés. Une portion correspond à 2 dl de lait, 150–200g de yaourt, fromage blanc ou autres produits laitiers, 30g de fromage à pâte mi-dure ou

<sup>12</sup> Dans l'ESS 2017, une certaine marge est donnée puisqu'on considère que la recommandation est respectée lorsque les cinq fruits et légumes sont mangés au moins cinq jours dans la semaine.



dures ou 60g de fromage à pâte molle. Une quatrième portion est recommandée si aucune viande, poisson ou autre aliment riche en protéines n'est consommé.

En outre, il est recommandé de consommer deux à trois cuillères à soupe ou 20 à 30g d'huile végétale par jour, dont au moins la moitié sous forme d'huile de colza et une portion ou 20 à 30g de noix, graines ou amandes non salées. De plus, le beurre, la margarine ou la crème peuvent être utilisés en petites quantités (environ 1 cuillère à soupe ou 10g par jour).

Pour les sucreries, les boissons sucrées, les boissons salées et alcoolisées, il est recommandé de ne consommer qu'une petite portion par jour, par exemple 20g de chocolat, 1 boule de glace, 2,5dl de boissons sucrées ou 1dl de vin.

Ces recommandations sont générales et s'appliquent à la population adulte en bonne santé. En effet, ces recommandations ne répondent pas aux besoins de certains groupes de la population dont les besoins nutritifs peuvent différer, tels que les jeunes en pleine croissance, les personnes souffrant de certaines maladies (ex. le diabète), les personnes très âgées ou celles se trouvant dans une période de vie spécifique (ex. grossesse). Pour se nourrir de manière équilibrée, un individu doit posséder des connaissances de base en matière d'alimentation et en comprendre les enjeux. Comme pour la santé en général, l'intérêt pour l'alimentation et la conscience de son importance pour la santé est donc un préalable à une alimentation saine.

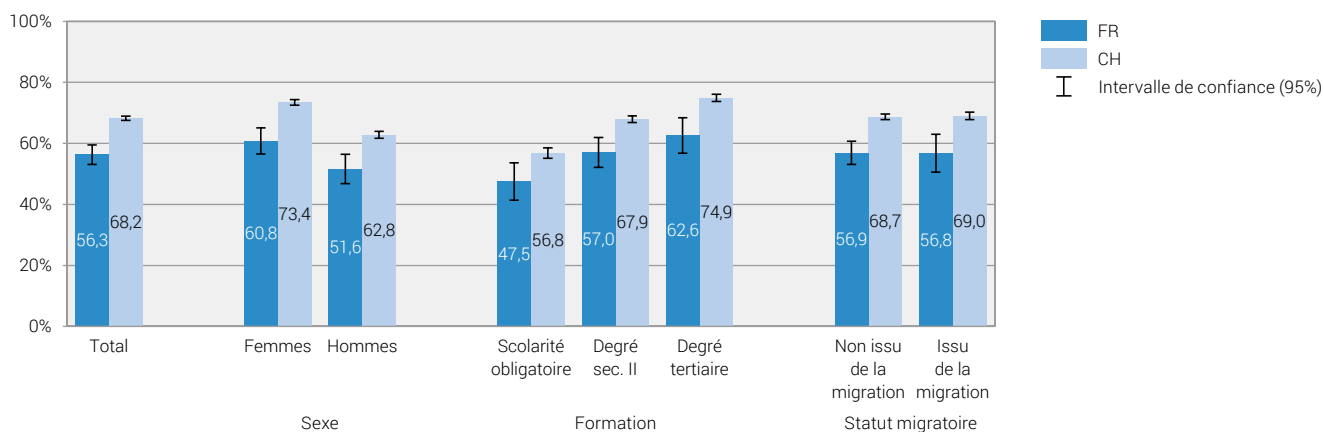
Selon les résultats de l'enquête nationale sur la nutrition menuCH, la consommation alimentaire réelle de la population en Suisse ne correspond toutefois pas aux recommandations et est même déséquilibrée. Les aliments sucrés et salés sont par

exemple trop souvent consommés. Les recommandations concernant la consommation d'huiles, de graisses et de fruits à coques sont à peu près suivies, alors que la consommation de produits laitiers est trop faible et celle de viande trop élevée. Les boissons telles que l'eau, le café et le thé sont consommées en quantité suffisante (Chatelan et al., 2018). Ces résultats devraient contribuer au développement de la stratégie nutritionnelle de l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). Conformément aux objectifs de la Stratégie suisse pour la nutrition 2017–2024, tous les individus doivent pouvoir faire le choix d'une alimentation équilibrée et diversifiée et disposer d'un environnement leur permettant d'opter d'eux-mêmes pour un mode vie sain, indépendamment de leur origine, de leur statut socio-économique ou de leur âge.<sup>13</sup>

### *Plus de la moitié de la population du canton déclare faire attention à son alimentation*

En 2017, 56,3% de la population du canton de Fribourg déclarent faire attention à son alimentation, c'est un niveau significativement plus bas qu'en Suisse (68,2%) (G3.8). Les femmes disent plus souvent faire attention à leur alimentation (FR: 60,8%; CH: 73,4%) que les hommes (FR: 51,6%; CH: 62,8%), bien que la différence ne soit significative qu'au niveau suisse. Plus le niveau de formation est élevé, plus l'attention à l'alimentation est répandue. Les écarts entre les différents degrés de formation ne sont significatifs qu'au niveau suisse. Par contre, il n'y a pas de différences significatives selon le statut migratoire.

### **Attention portée à l'alimentation, selon le sexe, la formation et le statut migratoire, canton de Fribourg et Suisse, en 2017**

**G3.8**


n=1 055 (FR), n=22 107 (CH)

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

© Obsan 2020

<sup>13</sup> [www.blv.admin.ch](http://www.blv.admin.ch) → Aliments et nutrition → Nutrition → Stratégie et plan d'action (consulté le 15.10.2019)

### Un quart de la population du canton respecte la recommandation «cinq par jour»

La recommandation de manger cinq fruits et légumes au moins cinq jours par semaine est respectée par 24,3% des habitants du canton de Fribourg, ce qui est plus élevé qu'au niveau suisse (21,5%), sans pour autant que la différence soit significative (G3.9). Depuis 2012, cet indicateur a peu évolué. Cette année-là, la recommandation était respectée par 23,4% de la population fribourgeoise. Presqu'un tiers des Fribourgeoises (30,7%) respectent la recommandation «5 par jour», ce qui n'est le cas que de 17,7% des Fribourgeois. Ces proportions sont plus importantes dans le canton de Fribourg qu'au niveau suisse (respectivement 28,3% et 14,6%, différence non significative). L'âge ne semble pas jouer un rôle dans le respect ou non de la recommandation «cinq par jour». En effet, la comparaison en fonction de l'âge ne montre pas de réelle tendance, si ce n'est la baisse de la proportion de personnes qui mange moins d'une portion et l'augmentation de la proportion qui mange trois à quatre portions par jour au fur et à mesure que l'âge augmente (tendance visible uniquement au niveau suisse).

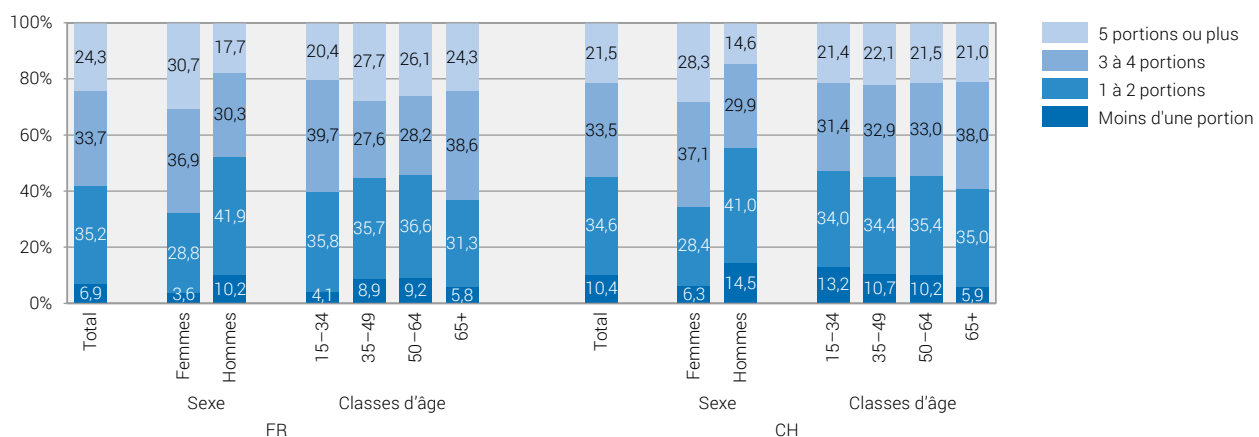
### D'après les recommandations, la consommation de viande est trop élevée

La consommation de viande entre quatre à sept jours par semaine est le fait de près de 60 % de la population du canton de Fribourg. Presque un quart de la population du canton consomme de la viande six à sept jours par semaine (T3.1), alors que les recommandations préconisent deux à trois portions par semaine. Les personnes qui consomment rarement ou jamais de viande sont peu nombreuses en Suisse (5,7%) et encore moins nombreuses dans le canton de Fribourg (3,2%). Notons encore que la consommation de viande a tendance à diminuer. En 2012, 28,0% de la population fribourgeoise en consommait six à sept jours par semaine. Cette diminution n'est pas significative au niveau du canton, mais l'est au niveau national.

La consommation de poisson est moins fréquente que celle de viande. La majorité des habitants du canton de Fribourg consomme du poisson un à trois jours par semaine (74,3%) et près d'un quart en consomme rarement ou jamais.

## Respect de la recommandation «cinq par jour», selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

G3.9



Note: dans l'ESS 2017, une certaine marge est donnée puisqu'on considère que la recommandation est respectée lorsque les cinq fruits et légumes sont mangés au moins cinq jours dans la semaine. n=1 019 (FR), n=21 108 (CH)

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

© Obsan 2020

## Consommation de viande et de poisson, canton de Fribourg et Suisse, 2017 (en %)

T3.1

	6-7 jours par semaine		4-5 jours par semaine		1-3 jours par semaine		Rarement/jamais	
	FR	CH	FR	CH	FR	CH	FR	CH
Viande et charcuterie	23,4	22,2	33,7	30,6	39,7	41,5	3,2	5,7
Poisson	0,5	0,4	2,2	1,6	74,3	62,2	23,0	35,8

Viande/charcuterie: n=1053 (FR), n=22 113 (CH); Poisson: n=1054 (FR), n=22 112 (CH)

OFS – Enquête suisse sur la santé 2017

© Obsan 2020



### Les hommes et les jeunes consomment plus fréquemment des boissons sucrées

L'ESS 2017 relève pour la première fois la fréquence de la consommation de boissons sucrées<sup>14</sup>. Dans le canton de Fribourg, 19,1% de la population déclarent consommer des boissons sucrées cinq à sept jours par semaine (G3.10). C'est plus que le niveau suisse, mais la différence n'est pas significative. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer une telle consommation, tant dans le canton (26,7% contre 11,7%) qu'au niveau suisse (22,3% contre 10,9%). La consommation de boissons sucrées diminue fortement avec l'âge. Si 27,4% des 15–34 ans déclarent en consommer cinq à sept jours par semaine, ils ne sont plus que 10,1% des 65 ans et plus.

### 3.2.3 Activité physique

Une activité physique régulière améliore la qualité de vie et est associée à de nombreux bénéfices en termes de santé, tant sur le plan psychique que physique. Ces bénéfices sont par exemple une diminution des cardiopathies coronariennes, de la sensibilité à l'insuline, de l'ostéoporose, du cancer du côlon et de la dépression (Department of Health, 2011; White et al., 2017). On considère que la sédentarité est le quatrième facteur de risque de mortalité à l'échelle mondiale (6% des décès), juste après l'hypertension (13%), le tabagisme (9%) et un taux élevé de glucose dans le sang (6%) (OMS, 2011b). De plus l'exercice physique est un élément essentiel de la dépense énergétique, ce qui permet un meilleur contrôle du poids.

En 2011, le manque d'activité physique a engendré en Suisse plus de 300 000 cas de maladies et plus de 1100 décès. Les coûts médicaux directs s'y rapportant s'élèvent à 1,2 milliard de francs et représentent ainsi 1,8 % des dépenses totales de la santé en Suisse. Les coûts indirects sont quant à eux d'environ 1,4 milliard de francs (Mattli et al., 2014). Selon un rapport de l'European Observatory on Health Systems and Policies, le manque d'activité physique entraîne une augmentation des dépenses de santé, bien que les écarts entre les pays et les différentes études varient considérablement au niveau des dépenses de santé (Candari et al., 2017).

L'Office fédéral du sport, en collaboration avec plusieurs associations, a fixé des recommandations pour la Suisse (hepa.ch, 2013; OFSP, 2013b). Aux hommes et aux femmes en âge de travailler, il est conseillé de pratiquer:

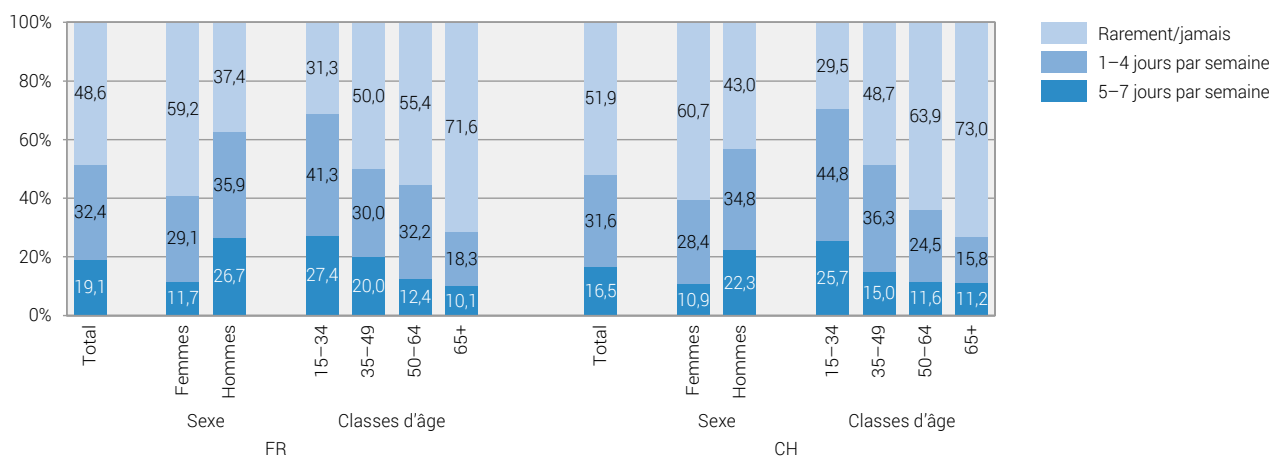
- au moins deux heures et demie de mouvement par semaine, sous forme d'activités physiques quotidiennes ou de sport d'intensité moyenne
- ou une heure et quart de sport ou d'activité physique d'intensité élevée
- ou une combinaison d'activités d'intensité différente.

Une activité d'intensité moyenne entraîne un essoufflement sans faire systématiquement transpirer. Il peut s'agir de marche rapide, de vélo, de jardinage et d'autres activités quotidiennes ou de loisir. Une activité d'intensité élevée accélère la respiration tout en faisant transpirer, au moins un peu. Les auteurs des recommandations mentionnent qu'il est préférable de répartir l'activité physique sur plusieurs jours et que toute activité de 10 minutes au moins peut être comptabilisée dans le total de la journée.

L'encadré présente l'indice d'activité physique basé sur les recommandations du Réseau santé et activité physique Suisse (hepa.ch, 2013).

Consommation de boisson sucrée, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

G3.10



n=1 055 (FR), n=22 114 (CH)

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

© Obsan 2020

<sup>14</sup> Sont compris dans les boissons sucrées: les limonades, les thés froids, les sirops, les boissons énergisantes ainsi que les boissons labellisées «light».

De manière à avoir une vision globale, l'activité physique sera analysée dans un premier temps sur la base des trois catégories (suffisamment actif, partiellement actif, inactif). Pour permettre une meilleure compréhension de l'évolution de cet indicateur, une analyse plus détaillée séparera la catégorie «suffisamment actif» en «entraîné» et «actif régulier-irrégulier».

### *Une activité physique de plus en plus fréquente*

La tendance est claire: l'activité physique est en augmentation. Dans le canton de Fribourg, la proportion de personne suffisamment actives a augmenté de 60,6% en 2002 à 69,5% en 2017 (G3.11). En même temps, la proportion de personnes inactives a fortement baissé, passant de 20,6% à 8,2%. Si la même tendance s'observe au niveau suisse, la proportion de personnes suffisamment actives (75,7% en 2017) y est plus élevée que dans le canton de Fribourg.

Le rapport le Sport Suisse 2014, confirme l'augmentation de la pratique de l'activité physique et estime que les quatre cinquièmes de la population suisse satisfont aux recommandations en matière d'activité physique (Lamprecht, Fischer, et Stamm, 2014).

L'évolution temporelle de l'activité physique des habitants du canton de Fribourg et de Suisse est présentée au graphique G3.12 selon le sexe. Les personnes suffisamment actives physiquement sont séparées entre celles qui sont entraînées et celles qui sont actives régulièrement ou irrégulièrement. Autant du côté des femmes que des hommes, la population fribourgeoise se déclare moins entraînée et plus partiellement active que la population suisse.

Les Fribourgeoises sont de plus en plus actives. La proportion d'inactives diminue continuellement en 15 ans passant de 22,8% en 2002 à 9,2% en 2017. Parallèlement, on observe une augmentation de la part des femmes qui sont actives régulièrement ou irrégulièrement (34,3% en 2002 à 46,9% en 2017). Par contre, la proportion de femmes entraînées reste relativement stable. Les mêmes tendances s'observent au niveau suisse.

La tendance à être de plus en plus actif est également présente chez les Fribourgeois, mais de façon moins prononcée que chez les Fribourgeoises. La proportion de Fribourgeois inactifs a diminué de 18,2% en 2002 à 7,0% en 2017 (différence significative) et celle des actifs réguliers ou irréguliers a tendance à augmenter passant de 37,0% à 42,0% (différence non significative) durant la même période. La même tendance s'observe au niveau suisse, mais avec des différences statistiquement significatives.

### *Les jeunes hommes sont les plus actifs*

Le sexe et l'âge définissent des phases de vie et des rôles sociaux pouvant favoriser l'activité physique ou y faire obstacle. Au niveau suisse, dans la classe d'âge des 15 à 34 ans, la proportion de femmes entraînées est nettement plus basse que celle des hommes (32,0% contre 47,5%), les femmes étant plus nombreuses à être actives régulièrement ou irrégulièrement (44,3% contre 36,4%) (G3.13). Dans les classes d'âges moyens

### **Indice d'activité physique**

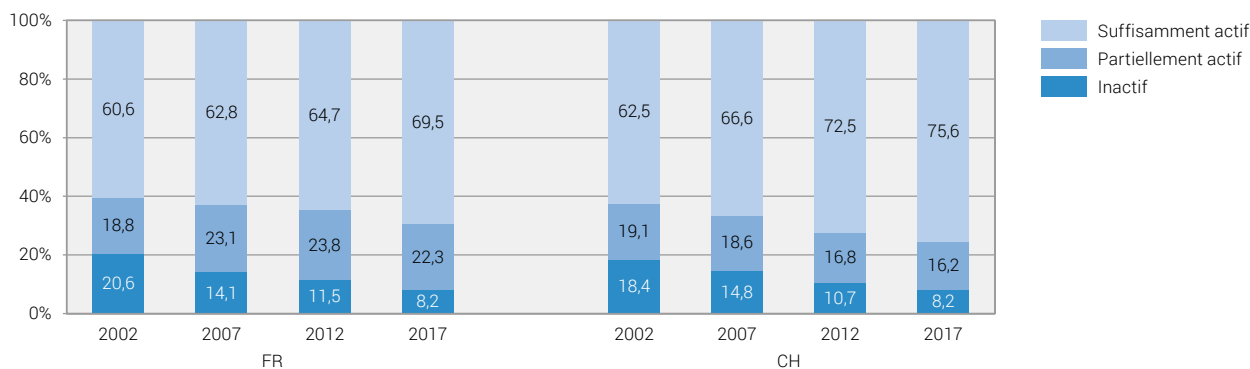
L'indice d'activité physique est basé sur les questions relatives à l'ampleur des activités modérées («provoquant un léger essoufflement») et intenses («occasionnant une transpiration»), ces dernières n'étant cependant recensées dans l'ESS que pour les loisirs. L'indice distingue cinq niveaux d'activité physique:

- **entraîné:** activité physique allant jusqu'à la transpiration au moins 3 jours par semaine.
  - **actif régulier:** activité physique d'intensité moyenne (léger essoufflement) au moins 5 jours par semaine pendant 30 minutes.
  - **actif irrégulier:** au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine ou 2 jours par semaine jusqu'à la transpiration.
- Ces trois premiers groupes satisfont aux recommandations de l'OFSPPO en matière d'activité physique. Les trois catégories prises ensemble forment les «suffisamment actifs».
- **actif partiel:** 30 à 149 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine ou 1 jour par semaine jusqu'à la transpiration.
  - **inactif:** pas d'activité physique notable.

(35 à 64 ans), la proportion de personnes entraînées varie peu entre femmes et hommes et est comprise entre 26,3% et 32,2%. Par contre, les femmes de 65 ans et plus sont aussi nettement moins nombreuses à être entraînées (20,1%) que les hommes (27,6%). La proportion de personnes inactives augmente avec l'âge pour atteindre 17,2% des femmes de 65 ans et plus et 10,6% des hommes. Des tendances similaires s'observent dans le canton de Fribourg, mais le nombre de cas limite l'interprétation (données non présentées).

La fréquence de l'activité physique varie en fonction de la formation et du statut migratoire (annexe TA3.6). Plus le niveau de formation est élevé, plus la proportion d'inactifs est faible: 15,2% des personnes ayant terminé l'école obligatoire sont inactives contre 8,9% des personnes ayant achevé une formation de degré secondaire II et 3,7% de celles ayant une formation universitaire. 6,6% des personnes non issues de la migration sont inactives, alors que chez les personnes issues de la migration cette proportion s'élève à 10,9%. Ces différences sont aussi observées pour le canton de Fribourg, mais ne sont pas statistiquement significatives. Ce résultat (les personnes ayant une formation moins élevée sont plus inactives que les personnes au bénéfice d'une formation plus élevée) provient certainement, ou du moins en partie, du fait que l'ESS ne recense que l'activité physique pendant les loisirs. En effet, il est envisageable que les personnes dont le métier est physique soient physiquement moins actives pendant leurs loisirs. Or, les métiers physiques sont surreprésentés parmi les personnes ayant une formation moins élevée.

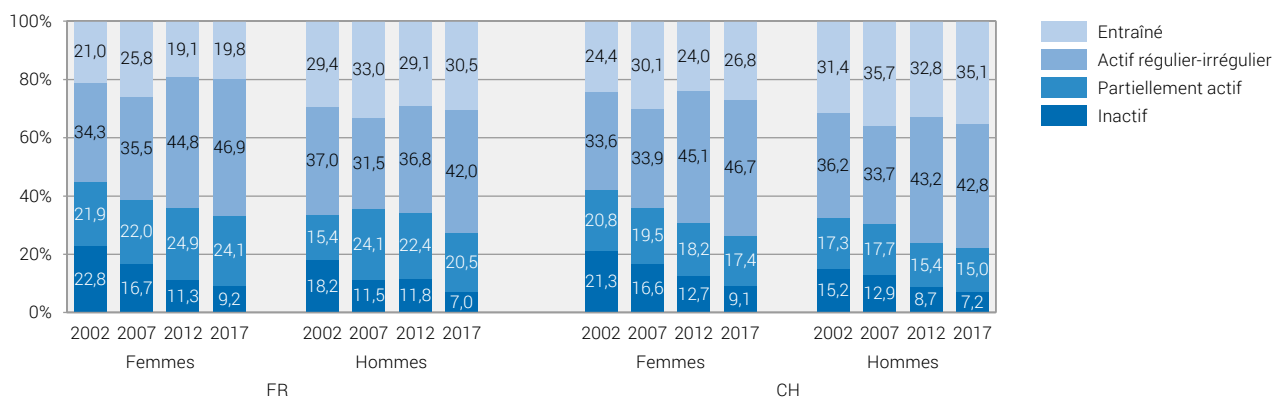
Concernant les liens entre l'activité physique et les comportements à l'égard de l'alimentation, les habitants du canton de Fribourg physiquement suffisamment actifs sont plus nombreux à respecter la recommandation de manger cinq fruits et légumes par jour (au moins cinq jours par semaine) (25,1%) que les inactifs

**Activité physique, canton de Fribourg et Suisse, de 2002 à 2017****G3.11**

2002: n=930 (FR), n=18 241 (CH); 2007: n=926 (FR), n=17 387 (CH); 2012: n=974 (FR), n=20 625 (CH); 2017: n=1 011 (FR), n=20 869 (CH)

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

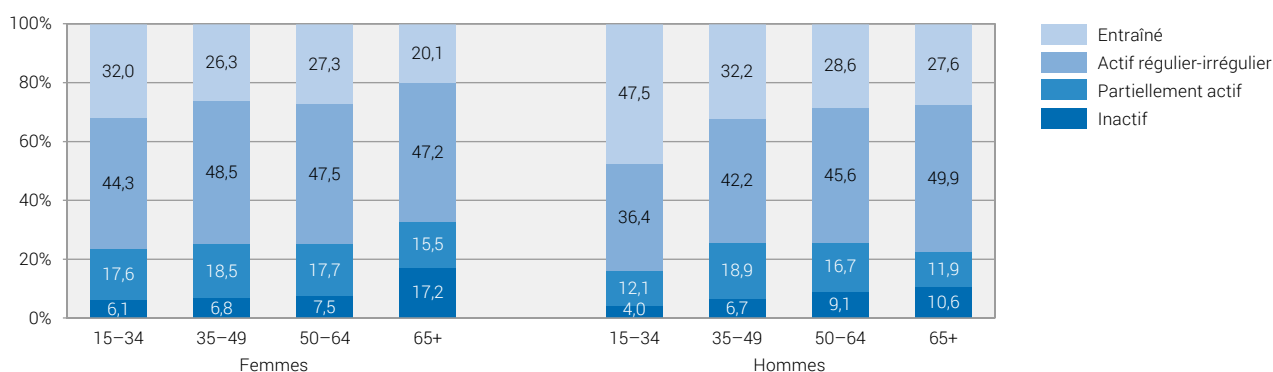
© Obsan 2020

**Activité physique, selon le sexe, canton de Fribourg et Suisse, de 2002 à 2017****G3.12**

2002: n=930 (FR), n=18 241 (CH); 2007: n=926 (FR), n=17 387 (CH); 2012: n=974 (FR), n=20 625 (CH); 2017: n=1 011 (FR), n=20 869 (CH)

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

© Obsan 2020

**Activité physique, selon le sexe et l'âge, Suisse, en 2017****G3.13**

n=20 869

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

© Obsan 2020

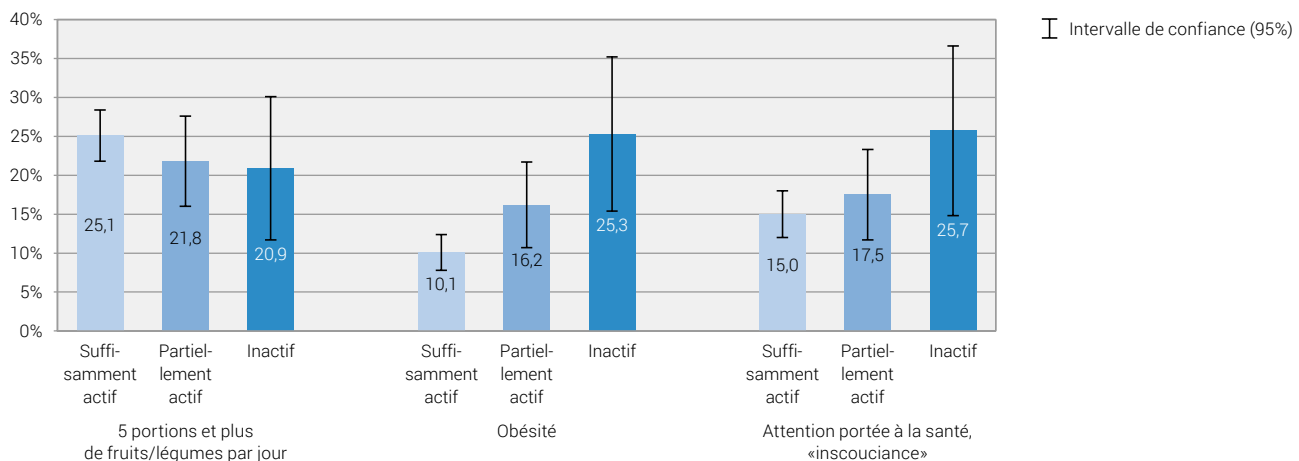
(20,9%) (G3.14). Parmi les personnes physiquement suffisamment actives, 10,1% sont obèses, alors que cette proportion s'élève à 25,3% chez les personnes physiquement inactives. De surcroît, parmi les personnes physiquement actives, 15,0% ne se soucient pas de leur santé. Cette proportion est de 25,7% chez les personnes physiquement inactives. Ces résultats démontrent que la pratique d'une activité physique s'inscrit souvent dans un faisceau plus large de comportements favorables à la santé.

### *Presqu'un tiers de la population fribourgeoise est assise au moins huit heures par jour*

En 2017, une question de l'ESS concernant le nombre d'heures passées en position assise durant la journée a été ajoutée. Dans le canton de Fribourg, 28,6% des répondants déclarent passer au moins huit heures par jour en position assise, dont 6,1% qui déclarent être assis 11 heures ou plus par jour. À l'opposé, 31,7% déclarent être assis au maximum quatre heures par jour (G3.15). Les hommes ont tendance à être en position assise plus longtemps que les femmes. Les jeunes déclarent également être en position assise plus longtemps que les plus âgés. En Suisse, les proportions sont similaires.

**Activité physique**, pour le respect de la recommandation «cinq par jour», l'obésité et pour l'insouciance vis-à-vis de la santé, canton de Fribourg, en 2017

**G3.14**



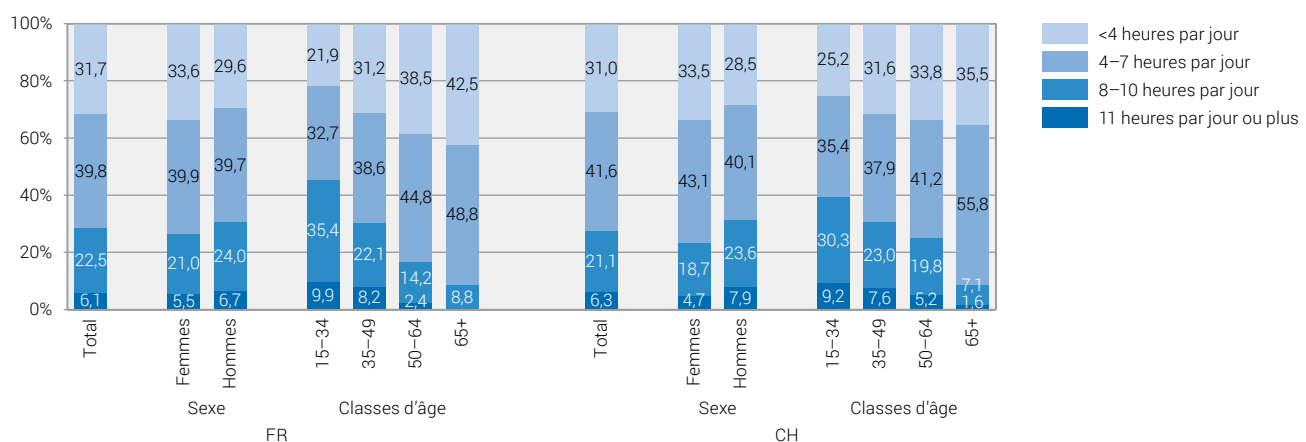
fruits/légumes: n=1 005; IMC: n=1 005; attention portée à la santé: n=889

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

© Obsan 2020

**Nombre d'heures en position assise**, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

**G3.15**



n=1 012 (FR), n=20 833 (CH)

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

© Obsan 2020

### 3.3 Consommation de substances psychoactives

Les substances psychoactives sont des produits qui perturbent le fonctionnement du système nerveux central (sensations, perceptions, sentiments, humeurs et motricité) et qui sont susceptibles d'entraîner une dépendance physique et/ou psychique. Il peut aussi bien s'agir de substances légales comme la nicotine, l'alcool, le cannabis avec moins de 1% de THC (CBD) ou les médicaments que de substances illégales telles que le cannabis, l'héroïne ou la cocaïne. Les drogues dures ne seront toutefois pas traitées dans ce rapport en raison du trop faible nombre de cas apparaissant dans l'ESS. En revanche, les sections suivantes traitent de la consommation de tabac (y compris à travers la fumée passive), d'alcool, de cannabis et de médicaments psychotropes.

#### 3.3.1 Consommation de tabac

La consommation de tabac est reconnue comme l'une des principales causes de risque de maladies chroniques non transmissibles et, constitue à ce titre une préoccupation prioritaire de santé publique. Dans le canton de Fribourg, le tabac est reconnu comme une des priorités de la Stratégie cantonale de promotion de la santé et prévention Perspectives 2030. Afin de mener des actions cohérentes et coordonnées dans le canton, le CIPRET Fribourg, sur mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales, est chargé d'assurer la mise en œuvre du 3<sup>e</sup> programme cantonal de prévention du tabagisme «Sans fumée, je respire» 2018–2021. Ce programme propose des actions coordonnées visant à améliorer les connaissances liées aux méfaits du tabac dans la population, réduire le nombre de fumeurs et fumeuses particulièrement chez les jeunes et développer des synergies pour favoriser une approche multithématique de la prévention.

La liste des maladies provoquées directement par la fumée est longue et, selon l'association suisse pour la prévention du tabagisme, comprend plusieurs types de cancers (poumon, trachée et bronches, bouche et gorge, œsophage, larynx, estomac, vessie, reins et uretère, pancréas, utérus, gros intestin et rectum, foie et sang), les maladies cardiovasculaires ainsi que des maladies des voies respiratoires<sup>15</sup>. En 2015, 9535 décès – soit 14,1% de l'ensemble des décès de l'année – proviennent de maladies qui sont notamment causées par la consommation de tabac (Mattli et al., 2019). La plupart de ces décès sont des cas de cancer (44%) et de maladies cardiovasculaires (35%). Si les hommes sont plus touchés par les décès causés par le tabac (deux cas sur trois sont des hommes), le nombre de cas a diminué de 12% chez les hommes et augmenté de 38% chez les femmes entre 1995 et 2010 (OFS, 2015).

En 2015, quelque 9,9 millions de cigarettes ont été vendues en Suisse – en 2008, ce nombre s'élevait encore à 12,0 millions<sup>16</sup>. La taxe sur le tabac, qui est prélevé à la vente des produits,

participe au financement de l'AVS et de l'AI et a rapporté 2,2 milliards en 2015. Or, pour cette même année, la consommation de tabac a provoqué, en coûts médicaux directs, des frais estimés à 3 milliards de francs, soit environ 3,9% de l'ensemble des coûts de la santé (Mattli et al., 2019).

Confrontée à un taux élevé de fumeurs, la Suisse a élaboré à partir de 1996 différents plans d'action pour lutter contre le tabagisme. Afin de réduire la proportion de fumeurs et de personnes exposées à la fumée passive, un programme national quadriennal a été lancé en 2008 et a été prolongé en 2012. Sur mandat du Conseil fédéral, l'OFSP a ensuite élaboré un projet de loi sur les produits du tabac dont le vote final au parlement est prévu pour la fin 2020.

Dans le cadre de l'ESS, la consommation de tabac est mesurée par la question «fumez-vous, même occasionnellement?». Ainsi, tous les produits du tabac sont considérés, y compris la cigarette électronique. Dans les analyses ci-après, sont considérées comme fumeuses les personnes qui fument régulièrement ou de façon ponctuelle.

#### *La proportion de fumeurs tend à augmenter dans le canton de Fribourg*

En 2017, quelque 29,4% de la population du canton fume, 19,8% a fumé dans sa vie alors que 50,8% est non-fumeur. Depuis les premières données de l'ESS collectées en 1992, le canton de Fribourg se caractérise par une augmentation de la proportion de fumeurs entre 1992 et 2002, puis par une baisse marquée en 2007. Depuis, la proportion de fumeurs a repris sa tendance à la hausse et a presque retrouvé son niveau de 1992, passant de 26,3% en 2007 à 29,4% en 2017 (différences non significatives) (G3.16). Cette augmentation est due à l'augmentation de la proportion de fumeur parmi les Fribourgeois, alors que parmi les Fribourgeoises la proportion reste stable. En Suisse, la proportion de fumeurs (hommes et femmes confondus) n'est pas significativement différente. Par contre, depuis 1997, la proportion de fumeurs tend à baisser.

#### *Il y a plus de fumeurs parmi les hommes que parmi les femmes*

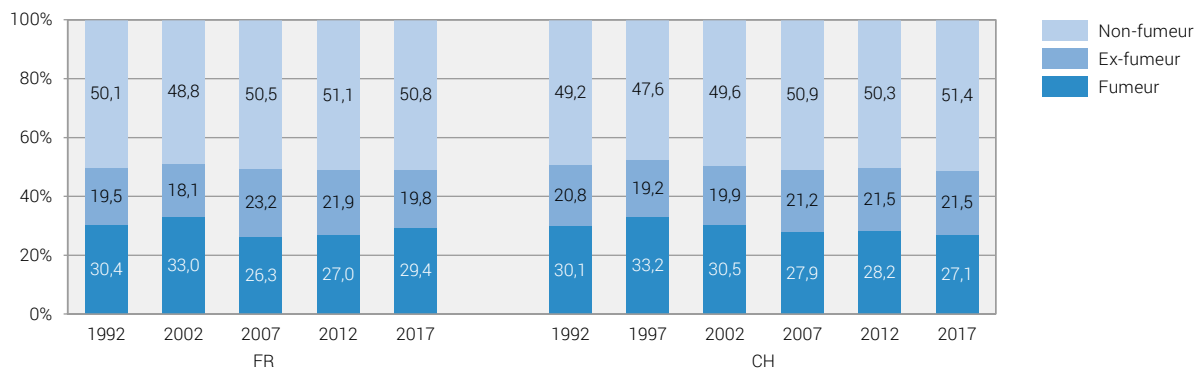
En 2017, la proportion de fumeuses s'élève à 23,6% et celle de fumeurs à 35,3% dans le canton (G3.17). Cette différence est statistiquement significative. En Suisse, l'écart est également important (23,3% et 31,1%). Par rapport à l'âge, il ressort, au niveau suisse que les plus jeunes fument le plus et que la proportion de fumeurs diminue ensuite à chaque classe d'âge. En 2012, ce constat était déjà fait. Dans le canton, l'évolution selon l'âge n'est pas significative.

<sup>15</sup> <https://portal.at-schweiz.ch/index.php/fr/faits/sante/risques-pour-la-sante> (consulté le 17.10.2019)

<sup>16</sup> [www.swiss-cigarette.ch/fr/qui-sommes-nous.html](http://www.swiss-cigarette.ch/fr/qui-sommes-nous.html) → Faits et Chiffres (consulté le 17.10.2019)

### Consommation de tabac dans le temps, canton de Fribourg et Suisse, de 1992 à 2017

G3.16



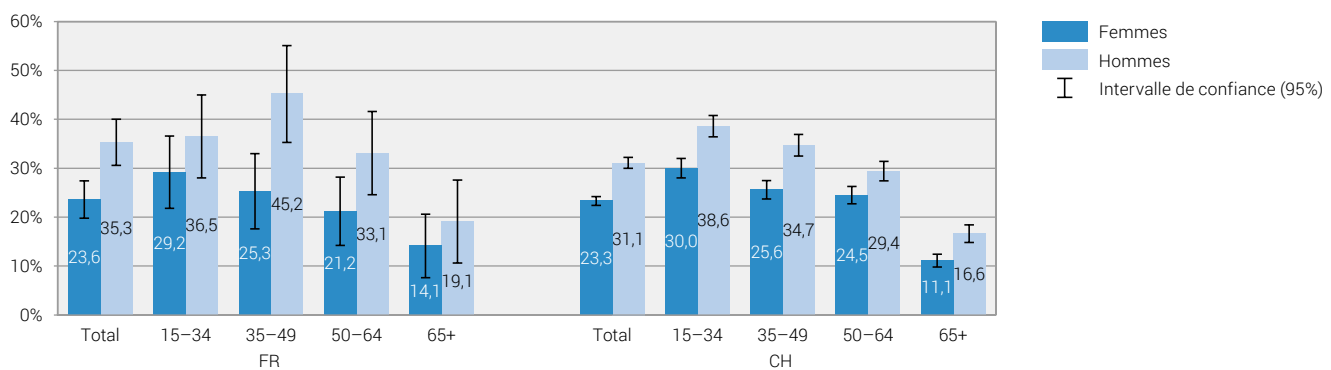
1992: n=15 282 (CH); 1997: n=12 994 (CH); 2002: n=19 698 (CH); 2007: n=1 003 (FR), n=18 747 (CH); 2012: n=1 026 (FR), n=21 591 (CH); 2017: n=1 055 (FR), n=22 131 (CH)

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

© Obsan 2020

### Fumeurs, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

G3.17



n=1 055 (FR), n=22 131 (CH)

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

© Obsan 2020

#### *La fumée est plus répandue parmi les personnes issues de la migration et les professions de l'industrie*

Le graphique G3.18 illustre la consommation de tabac en fonction de la formation, du statut migratoire et du type de profession. À Fribourg comme en Suisse, ce sont les personnes qui ont un niveau de formation tertiaire qui fument le moins: en Suisse, l'écart est bien marqué entre le tertiaire (23,1% de fumeurs) et le secondaire II (30,2%) alors que les personnes n'ayant pas de formation post-obligatoire se situent à un niveau intermédiaire (27,0%). Dans le canton, les différences ne sont pas significatives. Il est néanmoins intéressant d'ajouter que les ex-fumeurs du canton sont plus nombreux parmi les personnes d'éducation tertiaire (18,6%) et secondaire II (23,4%) que parmi celles n'ayant que la scolarité obligatoire (15,4%) (annexe TA3.8).

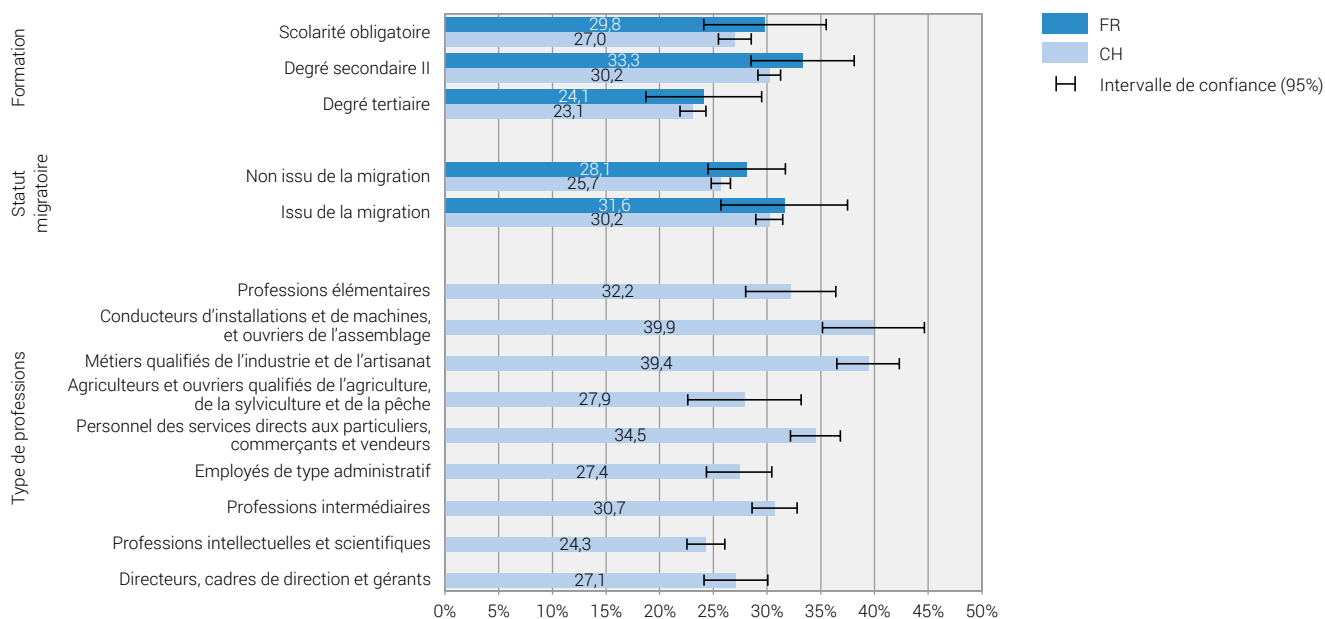
Les personnes issues de la migration se caractérisent par une plus forte consommation de tabac (31,6% de fumeurs dans le canton) que celles non issues de la migration (28,1%), mais la différence n'est significative qu'à l'échelle nationale.

Les résultats pour les types de profession<sup>17</sup> ne concernent que les personnes qui travaillent et ne sont présentés qu'au niveau suisse en raison des faibles effectifs fribourgeois. Ce sont les professions intellectuelles et scientifiques qui comprennent le moins de fumeurs (24,3%) alors que les personnes travaillant dans l'industrie (conducteurs de machines et ouvriers de l'assemblage ou métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat) ont des proportions de fumeurs proche de 40%. Une grande proportion de fumeurs s'observe aussi parmi le personnel des services et de la vente (34,5%) ou parmi les professions élémentaires (32,2%).

<sup>17</sup> La classification internationale type de professions (CIPT 88) a été utilisée. Voir [www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/nomenclatures/isco88com.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/nomenclatures/isco88com.html) (consulté le 10.12.2019)

### Proportion de fumeurs, selon la formation, le statut migratoire et le type de profession, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

G3.18



formation n=1 054 (FR), n=22 046 (CH); statut migratoire n=1 023 (FR), n=21 161 (CH); type de profession n=14 352 (CH)

OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© Obsan 2020

#### Forte diminution des grands consommateurs de tabac

Toute consommation, même faible, est à risque pour la santé. Une étude norvégienne a par exemple montré que consommer entre 1 et 4 cigarettes par jour multiplie par trois les risques de mourir d'une maladie cardiovasculaire par rapport aux personnes qui ne fument pas, alors que celles qui consomment au moins un paquet par jour ont des risques quatre fois plus élevés. Par contre, le risque de décéder suite à un cancer du poumon augmente de façon plus linéaire au regard du nombre de cigarettes consommées (Bjartveit et Tverdal, 2005).

Si la proportion de fumeurs est restée relativement stable depuis 1992, il s'avère que le nombre de cigarettes consommées<sup>18</sup> parmi les fumeurs est en baisse (G3.19). Ainsi en 1992, 30,2% des fumeuses et 46,5% des fumeurs consomment un paquet ou plus par jour, alors que 25 ans plus tard, cette proportion n'est respectivement que de 23,4% et 23,8%. Parallèlement à cela, la proportion de fumeurs occasionnels – c'est-à-dire les personnes qui ne fument pas tous les jours et consomment ainsi moins d'une cigarette par jour en moyenne – passe de 4,4% à 21,1% chez les femmes et de 12,7% à 18,4% chez les hommes.

#### 3.3.2 Fumée passive

La fumée passive est l'inhalation involontaire par une personne non-fumeuse de la fumée dégagée par son voisinage. Cette fumée secondaire contient les mêmes substances toxiques à l'origine du cancer et des maladies cardiovasculaires que la fumée primaire. En Suisse, la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2010, régit l'interdiction de fumer dans les espaces fermés accessibles au public ou servant de lieu de travail à plusieurs personnes. Néanmoins, dans le domaine de la restauration, les établissements de moins de 80m<sup>2</sup> peuvent être exploités comme établissements fumeurs et, des fumoirs avec service peuvent également être mis à disposition dans les établissements plus grands. La majorité des cantons ont adopté des lois plus restrictives. Dans le canton de Fribourg, il n'existe plus d'établissements fumeurs, les fumoirs sans service sont autorisés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010. De plus une modification de l'ordonnance contre la fumée passive a été mise en consultation en automne 2019. Par cette modification, le Conseil d'État souhaite étendre son champ d'application aux locaux d'entreprise, et inclut également les nouveaux produits de l'industrie du tabac et les systèmes produisant de la vapeur à inhaler.

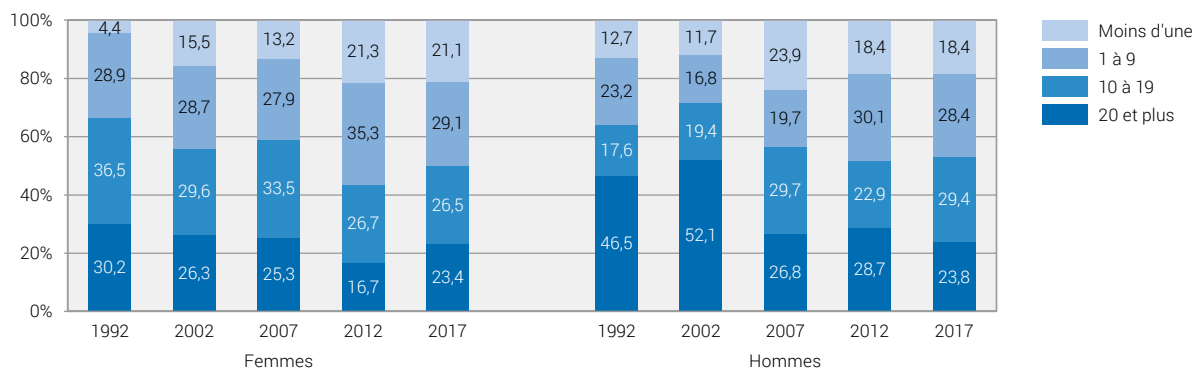
Les mesures prises par les autorités, tant au niveau fédéral que cantonal, semblent avoir porté leur fruits. Une étude basée sur les données hospitalières des Hôpitaux universitaires de Genève a estimé que l'interdiction de fumer a permis d'éviter plus de 100 cas et 1800 journées d'hospitalisation de résidents genevois (Humair et al., 2014). En outre, une autre étude démontre que l'introduction de la loi sur la fumée passive a permis de réduire le nombre de fumeurs en Suisse (Boes et al., 2014).

<sup>18</sup> Il s'agit d'un indice qui prend en considération, de manière pondérée, la consommation de cigarettes, de cigares, de cigarillos et de pipes. La cigarette électronique n'est pas considérée dans cet indice.



## Nombre de cigarettes fumées par jour parmi les fumeurs, canton de Fribourg, de 1992 à 2017

G3.19



1992: n=319; 2002: n=313; 2007: n=266; 2012: n=258; 2017: n=268

OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© Obsan 2020

*Forte diminution de l'exposition à la fumée passive dans la population*

L'exposition durant une heure ou plus par jour à la fumée passive a fortement diminué depuis 2002 à Fribourg et en Suisse (G3.20<sup>19</sup>). Si cette année-là 27,1% des femmes et 38,2% des hommes du canton déclaraient être exposés à la fumée passive pendant ce laps de temps, on ne dénombre en 2017 plus que 6,5% des femmes et 6,3% des hommes. La baisse précède le changement de législation puisque la diminution est déjà marquée entre 2002 et 2007, mais elle se poursuit au même rythme entre 2007 et 2012. Toutefois, entre 2012 et 2017, on ne constate plus de recul de la fumée passive dans le canton. Il est encore intéressant de relever qu'en Suisse, les hommes sont sur toute la période bien plus exposés que les femmes aux dommages de la fumée passive. Dans le canton, la tendance est identique, mais les différences ne sont pas statistiquement significatives.

Les personnes sans formation post-obligatoire sont très exposées à la fumée passive au travail. La question du tabagisme passif sur le lieu de travail constitue un thème de santé publique particulièrement important dans la mesure où l'environnement de travail est bien souvent imposé à l'employé. Or, il s'avère que des différences importantes quant à l'exposition à la fumée passive existent selon les caractéristiques sociodémographiques des travailleurs. Les résultats présentés graphiquement pour l'année 2017 montrent des tendances similaires entre Fribourg et la Suisse, mais les différences ne sont pas toujours significatives dans le canton en raison de la taille restreinte de l'échantillon (G3.21).

À Fribourg, 11,3% des actifs occupés sont confrontés à de la fumée passive pendant au moins un quart du temps de travail. Les hommes sont plus touchés que les femmes (14,4% contre 8,0%). L'exposition diminue avec la classe d'âge (17,7% pour les 15–34 ans, 7,7% pour les 35–49 ans et 7,0% pour les 50–64 ans). Les différences sont également marquées en fonction du niveau de formation: la fumée passive au travail affecte 19,4% de actifs n'ayant pas de formation post-obligatoire, 10,0% des actifs ayant

un diplôme du secondaire II et 9,4% des actifs ayant un diplôme du tertiaire. Ces différences de l'exposition à la fumée passive selon le niveau de formation – et dans une moindre mesure selon le sexe – sont révélatrices d'inégalités car elles ne correspondent pas aux proportions de fumeurs dans ces populations (voir G3.17 et G3.18).

**3.3.3 Consommation d'alcool**

En Suisse, comme dans de nombreux pays, la consommation d'alcool fait partie intégrante de la culture. En 2016, la consommation moyenne d'alcool pure en Suisse s'élève à 9,3 litres par habitant de plus de 15 ans (OCDE, 2018). Il s'agit certes d'une consommation inférieure à la moyenne de 28 pays européens (9,8 litres) mais elle reste encore relativement élevée. Si une grande partie de la population a une consommation que l'on peut qualifier de peu problématique, une consommation excessive ou inadaptée (par exemple avant de prendre le volant) peut toutefois être préjudiciable pour les consommateurs mais aussi pour leur entourage et la société. Entre 2008 et 2016, le Conseil fédéral a initié le Programme national alcool (PNA) dont l'objectif était de développer une politique cohérente au niveaux fédéral et cantonal et de lutter contre la dépendance à l'alcool et les consommations problématiques – notamment auprès des jeunes (OFSP, 2013a). À la suite de cela, les stratégies nationales Prévention des maladies non transmissibles et Addictions (2017–2024) ont pris le relais et déterminent la politique de la Confédération face à l'alcool (OFSP, 2015b, 2016).

Dans le canton de Fribourg, le Conseil d'Etat a approuvé en novembre 2018 le plan cantonal action alcool, mené conjointement par le Service de la santé publique et le Service du médecin cantonal. De nombreuses actions, interventions et mesures sont menées dans le canton de Fribourg en lien avec les quatre piliers de la politique alcool. Le plan cantonal action alcool (PCAA) entend valoriser et compléter l'existant en vue de renforcer l'atteinte des objectifs fixés au niveau cantonal. Le PCAA s'inscrit en

<sup>19</sup> La comparaison avec l'année 2002 est limitée, car les possibilités de réponse ont été complétées depuis 2002.



lien avec la Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention (Perspectives 2030), qui reconnaît la consommation d'alcool comme une des priorités de santé publique.

L'alcool constitue avec le tabac l'une des principales causes de la mortalité évitable ou d'incapacité. Selon l'Organisation mondiale de la santé, plus de trois millions de personnes sont décédées dans le monde en 2016 en raison de leur consommation d'alcool – soit environ un décès sur 20 causé par l'alcool (OMS, 2018a). En Suisse, pour l'année 2011, on estime à 1600 le nombre de personnes de moins de 75 ans décédées à cause de l'alcool; cela correspond à 1 décès prématuré sur 10 pour les hommes et 1 sur 17 pour les femmes (Marmet et al., 2013).

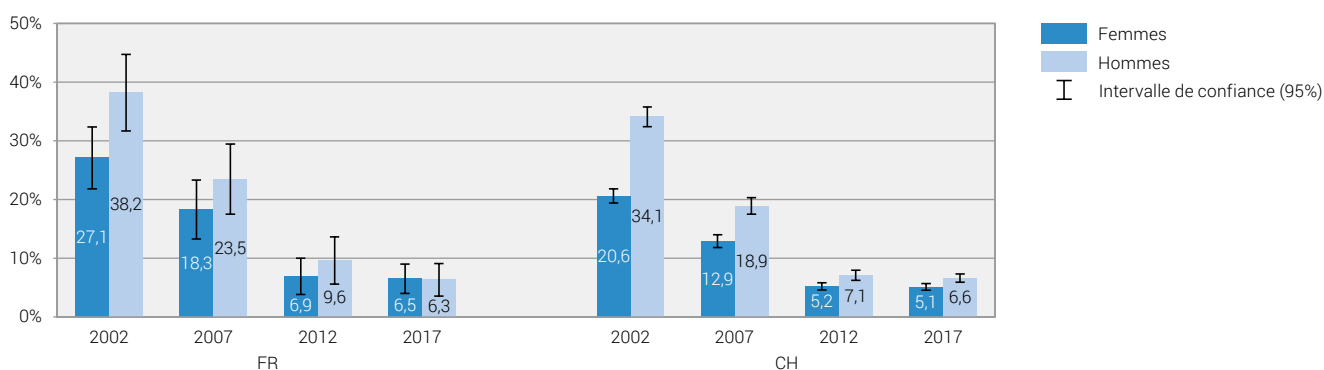
La consommation chronique d'alcool conduit notamment à des maladies du foie et de l'appareil digestif mais aussi à différentes formes de cancer, à de l'hypertension artérielle et à des troubles du système nerveux périphérique. À ce jour, une relation causale a pu être établie entre la consommation d'alcool et plus de 230 maladies, intoxications ou traumatismes (Rehm et al., 2010). Une étude récente réunissant des données de près de 600 000 personnes a permis de déterminer qu'à partir de 100 grammes d'alcool par semaine, une consommation était

dangereuse pour la santé (Wood et al., 2018). Mais, c'est surtout au-delà de 350 grammes que l'effet de l'alcool devient particulièrement fort, réduisant même l'espérance de vie des personnes concernées de 4 à 5 années. Relevons que ces quantités d'alcool concernent une population adulte. Les jeunes sont une population particulière et les effets de la consommation d'alcool sont spécifiques à cette population.

L'ESS aborde la consommation d'alcool selon trois aspects; la fréquence de la consommation, le type de boisson alcoolisée consommée (bière vin, liqueurs, apéritifs, eaux-de-vie) et la quantité bue à chaque fois. Les données recueillies permettent de calculer la consommation d'alcool pur en grammes par jour. Selon l'OMS, la consommation d'alcool présentant un risque important pour la santé peut être classée en deux catégories (OMS, 2010): la consommation chronique à risque (boire régulièrement trop) et la consommation ponctuelle excessive ou suralcoolisation épisodique ou encore ivresse ponctuelle (absorber une grande quantité d'alcool en une occasion). Ces deux aspects sont étudiés dans cette partie. Précisons qu'il est toutefois possible que les résultats présentés à partir de l'ESS sous-estime la véritable consommation en raison de la difficulté des répondants

### Exposition à la fumée passive, selon le sexe, canton de Fribourg et Suisse, de 2002 à 2017

G3.20



2002: n=635 (FR), n=12 952 (CH); 2007: n=667 (FR), n=12 741 (CH); 2012: n=720 (FR), n=14 984 (CH); 2017: n=746 (FR), n=15 645 (CH)

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

© Obsan 2020

#### Encadré 3.1: Repères concernant la consommation d'alcool quotidienne moyenne

Hommes	Femmes	Risques pour la santé
Ne boit jamais d'alcool / abstinent / Consomme de l'alcool moins d'une fois par mois	→ Abstinent	
0 <= grammes d'alcool par jour <= 20	0 <= grammes d'alcool par jour <= 10	→ Risques faibles
20 < grammes d'alcool par jour <= 40	10 < grammes d'alcool par jour <= 20	→ Risques modérés
40 < grammes d'alcool par jour <= 60	20 < grammes d'alcool par jour <= 40	→ Risques moyens
60 < grammes d'alcool par jour	40 < grammes d'alcool par jour	→ Risques élevés
Un verre standard contient en général de 10 à 12 g d'alcool pur.		

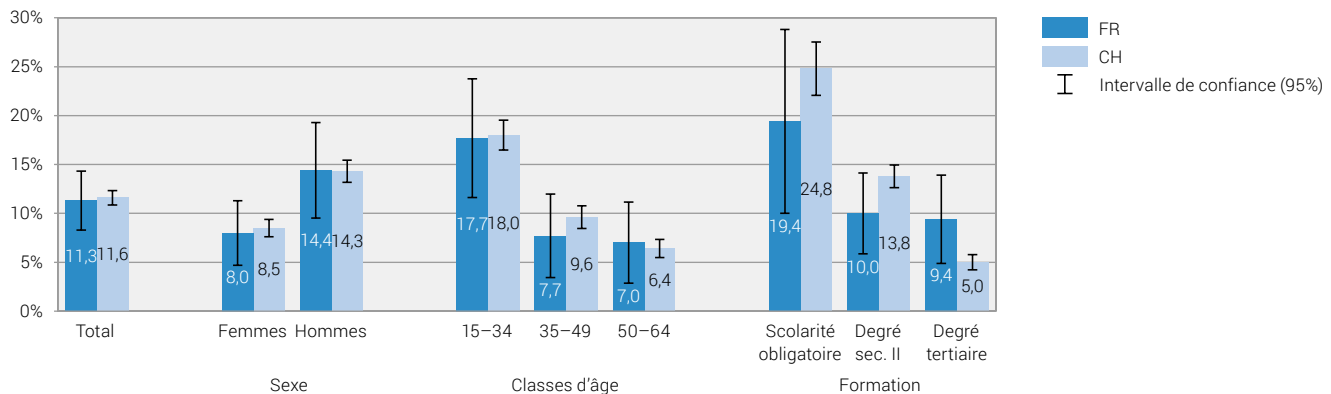
Sources: CFAL (2018), OFS (2019)

Niveaux de risques définis en fonction de la fréquence et de la quantité d'alcool consommé au cours des sept derniers jours et des 12 derniers.

Les niveaux de risque se réfèrent à la consommation d'alcool quotidienne moyenne, indépendamment de la survenue d'épisodes d'ivresse ponctuelle.

### Fumée passive au travail (au moins un quart du temps), selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (personnes actives occupées)

G3.21



n=11 594

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

© Obsan 2020

à évaluer leur comportement, de réponses biaisées par un effet de désirabilité sociale ou de la difficulté de contacter les gros consommateurs.

#### Définition d'une consommation chronique à risque:

Selon les repères formulés par la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL), pour les adultes en bonne santé, on considère que jusqu'à deux verres par jour en moyenne pour les hommes et un verre pour les femmes, la consommation d'alcool présente de faibles risques pour la santé (Encadré 3.1). À mesure qu'augmente la consommation quotidienne moyenne d'alcool, on parle de risque modéré, moyen et élevé. Du fait de différences physiologiques entre les hommes et les femmes, une même quantité consommée entraîne une alcoolémie plus élevée chez les femmes. Les repères diffèrent donc en fonction du sexe.

L'OMS a produit une classification établissant les seuils pour une consommation à faible risque à quatre verres par jour pour les hommes (40 grammes d'alcool/jour) et à deux verres pour les femmes (20 grammes/jour) (Gmel et al., 2017). À cet égard, les repères formulés par la CFAL pour une consommation à faible risque ont été revus à la baisse sur la base des nouvelles connaissances (CFAL, 2018).

Il est utile de préciser qu'à toute consommation d'alcool correspond un certain niveau de risque. Ainsi la consommation des personnes buvant de l'alcool de façon occasionnelle et modérée est le plus souvent désignée comme présentant un faible risque. On relève également que les personnes consommant de l'alcool chaque jour ne se situent pas forcément dans les catégories de risque les plus élevées, dans la mesure où cette consommation est modérée.

#### Définition de l'ivresse ponctuelle (consommation ponctuelle excessive):

L'ivresse ponctuelle (la consommation d'alcool ponctuelle excessive) est définie ici comme la consommation en une seule occasion d'au moins 4 verres alcoolisés standards pour les femmes et 5 verres pour les hommes

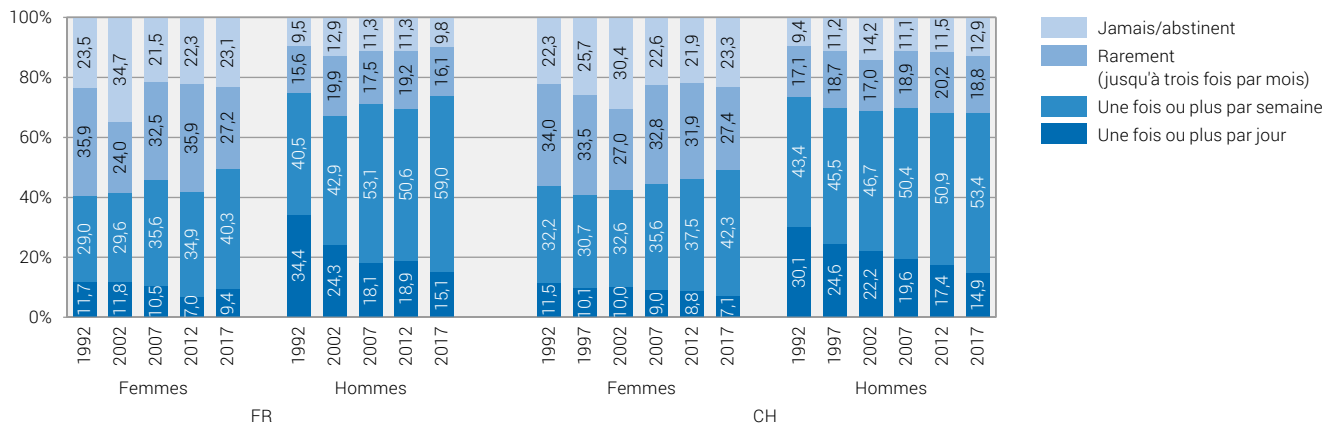
### Baisse des consommateurs quotidiens d'alcool

Dans le canton de Fribourg, mais c'est aussi vrai dans l'ensemble de la Suisse, les hommes consomment plus régulièrement de l'alcool que les femmes (G3.22). En 2017, 9,4% et 40,3% des femmes consomment quotidiennement, respectivement hebdomadairement, de l'alcool contre 15,1% et 59,0% des hommes. La part d'abstinents est également plus élevée parmi les femmes (23,1%) que parmi les hommes (9,8%). Néanmoins, chez les hommes, la consommation quotidienne a passablement diminué durant les 25 dernières années. En 1992, 34,4% des Fribourgeois consomment de l'alcool tous les jours contre 15,1% en 2017. Alors que chez les femmes la baisse est moins marquée: de 11,7% en 1992 à 9,4% en 2017. Toutefois, cette baisse est à mettre en parallèle à la forte augmentation de la consommation hebdomadaire: la proportion de femmes qui consomment une ou plusieurs fois par semaine de l'alcool passe de 29,0% en 1992 à 40,3% en 2017; des proportions qui sont de 40,5% et 59,0% pour les hommes. La part de personnes abstinents a peu évolué dans le temps, tant chez les Fribourgeoises que chez les Fribourgeois.

### La consommation quotidienne d'alcool augmente avec l'âge

La consommation d'alcool est plus fréquente chez les classes d'âge plus avancées tant pour les femmes que pour les hommes (G3.23). C'est en particulier la consommation quotidienne qui augmente le plus avec l'âge. Elle est en effet marginale chez les moins de 35 ans et atteint, chez les 65 ans et plus, 25,8% des femmes et 45,9% des hommes.

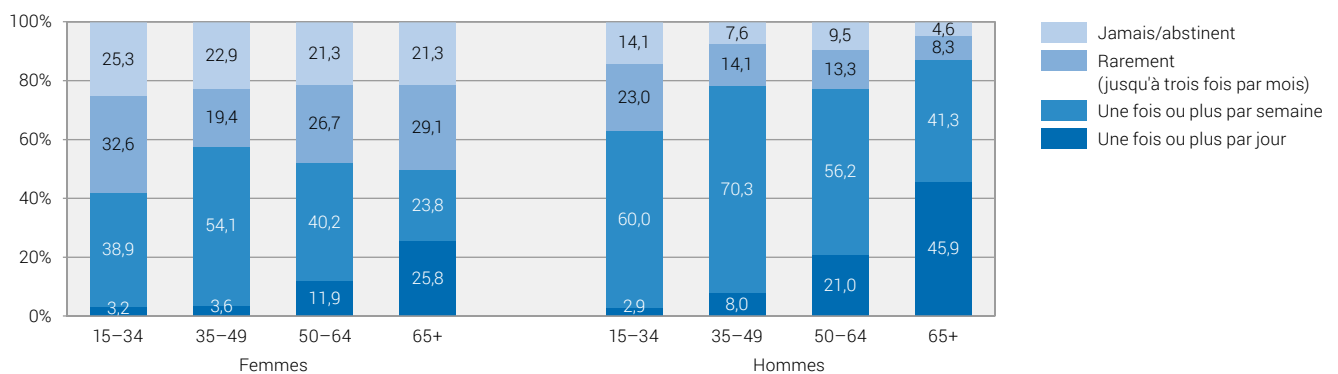
La consommation d'alcool chronique à risque est présentée dans le graphique G3.24 pour le canton de Fribourg en 2017. 15,8% de la population ne présentent aucun risque puisqu'ils sont abstinents. Les deux tiers de la population ont une consommation d'alcool à faibles risques, c'est-à-dire que la consommation d'alcool ne dépasse pas 20g d'alcool par jour pour les hommes et 10g pour les femmes. 15,5% de la population ont

**Consommation d'alcool, selon le sexe, canton de Fribourg et Suisse, de 1992 à 2017****G3.22**

1992: n=1 041 (FR), n=15 282 (CH); n=12 997 (CH); 2002: n=1 004 (FR), n=19 677 (CH); 2007: n=1 003 (FR), n=18 731 (CH); 2012: n=1 027 (FR), n=21 581 (CH); 2017: n=1 054 (FR), n=22 124 (CH)

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

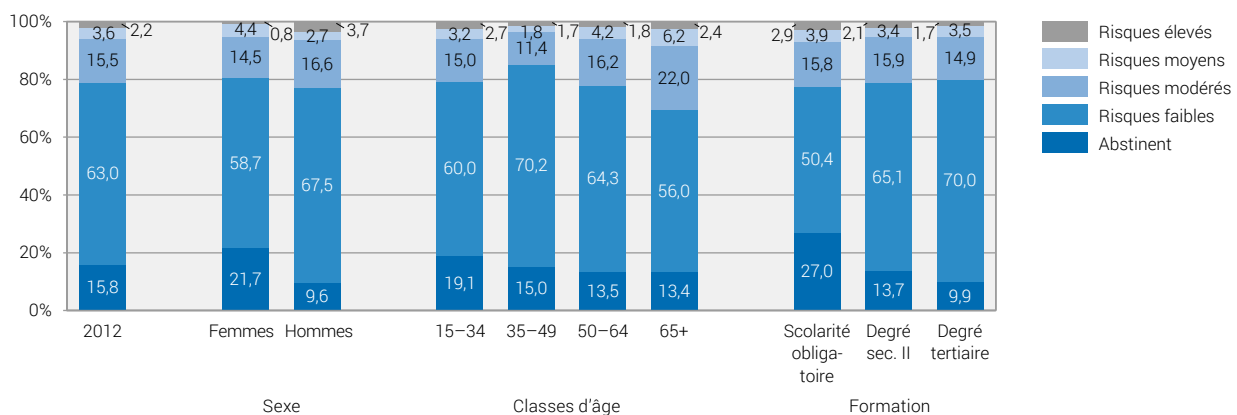
© Obsan 2020

**Consommation d'alcool, selon l'âge et le sexe, canton de Fribourg, en 2017****G3.23**

n=1054

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

© Obsan 2020

**Consommation d'alcool chronique à risque, selon l'âge, le sexe et la formation, canton de Fribourg, en 2017****G3.24**

n=1 030

Note: se référer à l'encadré 3.1 pour les seuils de risques

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

© Obsan 2020

une consommation d'alcool à risques modérés (entre 20g et 40g par jour pour les hommes et entre 10g et 20g pour les femmes). 5,7% de la population ont une consommation à risques moyens à élevés (plus de 40g par jour pour les hommes et plus de 20g pour les femmes). Entre 2007 et 2017, ces proportions sont restées stables. Au niveau suisse, seule la catégorie des abstinentes a légèrement augmenté, passant de 15,2% à 16,7% entre 2007 et 2017 (annexe TA3.9).

Les différences entre les sexes sont significatives uniquement pour les catégories «abstinents» et «risques élevés». À chaque fois, les différences sont en faveur des femmes. Cet indicateur montre aussi que les personnes de 65 ans et plus sont plus nombreuses que les plus jeunes à avoir une consommation d'alcool présentant un risque modéré à élevé (30,6% pour les 65 ans et plus et entre 14,8% et 22,2% pour les autres classes d'âge) mais la différence n'est significative qu'au niveau suisse.

Relevons encore qu'il n'y a pas de différences significative selon le niveau de formation quant aux risques modérés à élevés (à Fribourg et en Suisse) mais que les personnes ayant une formation tertiaire (70,0%) ont davantage une consommation à risques faibles que les personnes ayant une formation de niveau secondaire II (61,1%) et de niveau obligatoire (50,4%). À l'opposé, les personnes sans formation post-obligatoire sont plus nombreuses à être abstinentes (27,0%) que celles ayant une formation du secondaire II (13,7%) qui sont elles-mêmes plus nombreuses que celles de niveau tertiaire (9,9%).

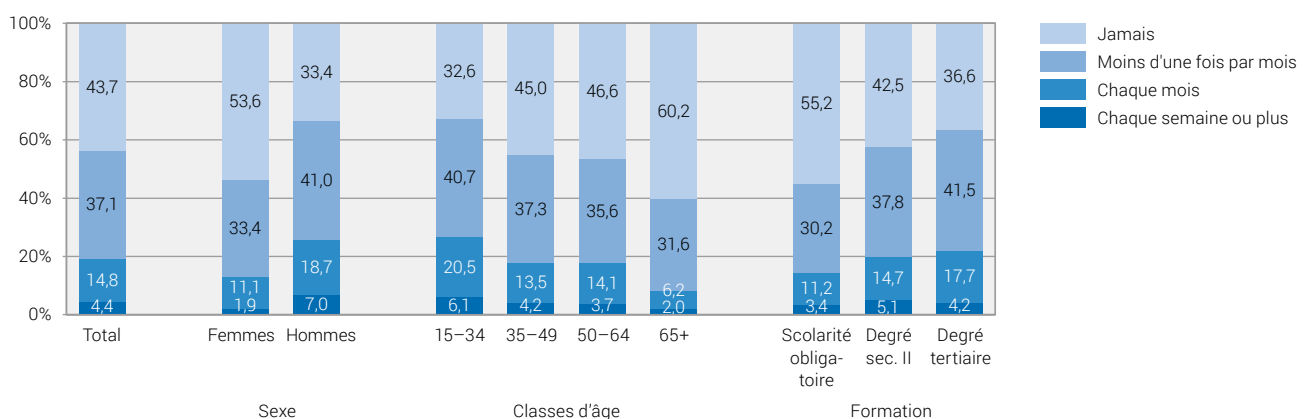
### L'ivresse ponctuelle augmente avec la formation

Un épisode d'ivresse ponctuelle au moins une fois par mois – c'est-à-dire en une occasion boire 4 verres pour les femmes et 5 verres pour les hommes – concerne 19,2% de la population du canton, dont 4,4% pour une ivresse ponctuelle chaque semaine (G3.25). En Suisse, ce type de consommation est significativement plus basse que dans le canton de Fribourg (15,9%).

Les femmes du canton sont moins nombreuses que les hommes à présenter une telle consommation (13,0% contre 25,6%). Contrairement à la consommation chronique à risque, il s'avère que l'ivresse ponctuelle concerne davantage les plus jeunes et moins les personnes ayant 50 ans ou plus. 60,1% des personnes âgées de 65 ans et plus, 46,6% des 50–64 ans, 45,0% des 35–49 ans et 32,6% des 15–34 ans ne connaissent jamais d'épisodes d'ivresse ponctuelle. Parmi la classe d'âge des 15–34 ans, l'ivresse ponctuelle concerne moins les 15–18 ans que les 19–24 ans et les 25–34 ans. En Suisse, 52,1% des 15–18 ans n'ont jamais connu une ivresse ponctuelle, alors que cette proportion s'élève à 30,8% chez les 19–24 ans et 37,5% chez les 25–34 ans (données non montrées). Dans le canton de Fribourg, la tendance est identique, mais les différences ne sont pas significatives.

Un lien avec la formation existe également puisque 36,6% des personnes ayant une formation tertiaire n'ont jamais connu d'épisodes d'ivresse ponctuelle, alors que ce pourcentage s'élève à 42,5% parmi les personnes avec une formation du secondaire II et à 55,2% parmi les personnes ayant une formation de type scolarité obligatoire. Notons encore que la proportion d'ivresse ponctuelle au moins une fois par mois a fortement augmenté depuis 2007: passant de 10,9% à 19,2% en 2017, au niveau du canton. Cette tendance s'observe également au niveau suisse, passant de 11,0% à 15,9%<sup>20</sup>.

### Ivresse ponctuelle, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg, en 2017

**G3.25**


n=1 022 (FR), n=21 174 (CH)

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

© Obsan 2020

<sup>20</sup> En 2007, l'épisode d'ivresse ponctuelle se réfère aux boissons consommées «en une seule fois»; en 2017, aux boissons consommées «en une seule occasion».

### 3.3.4 Consommation de cannabis

Le cannabis est la drogue illégale la plus consommée de Suisse<sup>21</sup>. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013 et la révision de la loi fédérale sur les stupéfiants, la consommation par des adultes peut faire l'objet d'une amende d'ordre plutôt que d'être sanctionnée par une dénonciation en justice. En outre la possession et la consommation de produits de cannabis contenant moins d'un pourcent de THC ne sont pas punissables. Le cannabis est utilisé sous la forme de marijuana (inflorescence, feuilles), de haschich (résine mélangée avec des parties de plante) et d'huile (substance visqueuse) et est, en Suisse, habituellement mélangé avec du tabac pour être fumé ou inhalé.

L'usage du cannabis est lié à de nombreux risques pour la santé, ceux-ci variant selon le dosage, le mode de consommation, les expériences antérieures de consommation, la personnalité, l'état psychique du moment et l'utilisation conjointe d'autres substances (Marmet et Gmel, 2017). Les effets négatifs de la consommation de cannabis sont notamment comparables à ceux de l'usage du tabac. Ainsi chez les consommateurs réguliers, on observe une augmentation des inflammations des voies respiratoires et des maladies cardiovasculaires (Hall, 2009). De même que pour la consommation d'alcool, la consommation du cannabis peut mener à de graves problèmes sociaux ou de santé, mais elle ne peut être analysée uniquement sous l'angle des problèmes car passablement de consommateurs n'en prennent que de façon occasionnelle ou expérimentale, ce qui n'a pas de graves conséquences pour la santé. Par conséquent, dans la littérature et dans la pratique, il n'y a pas d'unanimité pour déterminer à partir de quand une consommation de cannabis

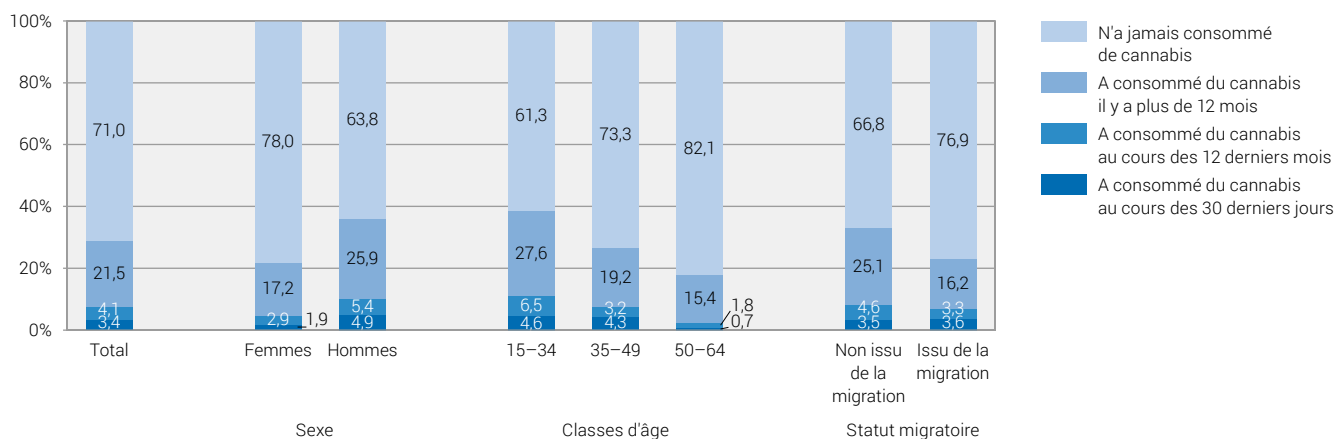
peut être jugée comme problématique (Marmet et Gmel, 2017). Étant donné que la consommation de cannabis est illégale, il ne peut être exclu que les répondants d'enquêtes téléphoniques, telles que l'ESS, hésitent à l'annoncer.

#### *Les jeunes et les hommes sont les plus gros consommateurs de cannabis*

Le graphique G3.26 montre la consommation de cannabis dans le canton de Fribourg selon le sexe et l'âge. Les différences entre les groupes présentés ne sont pas toujours significatives ici mais elles le sont au niveau suisse où des tendances similaires sont observables. Dans le canton, 3,4% des personnes entre 15 et 64 ans<sup>22</sup> ont consommé du cannabis au cours du dernier mois et 4,1% en ont consommé au cours des 12 derniers mois. En Suisse, ces chiffres s'élèvent respectivement à 4,0% et 3,7%. Les hommes en consomment plus régulièrement que les femmes: 1,9% des habitantes du canton ont consommé du cannabis durant les trente derniers jours contre 4,9% des habitants. La consommation diminue en outre avec l'âge: parmi les 15–34 ans, 4,6% et 6,5% a consommé du cannabis respectivement pendant les 30 derniers jours et pendant les 12 derniers mois. Ces proportions sont de 4,3% et 3,2% pour les 35–49 ans et de 0,7% et 1,8% pour les 50–64 ans. Quant aux personnes qui n'ont jamais consommé de cannabis, elles sont 82,2% parmi les 50–64 ans et se situent autour entre 60% et 70% pour les 15–34 ans et les 35–49 ans. Dans le canton, les personnes issues de la migration sont plus nombreuses (76,9%) à déclarer ne jamais avoir consommé de cannabis que les personnes non

**Consommation de cannabis**, selon le sexe, l'âge et le statut migratoire (personnes de 15 à 64 ans), canton de Fribourg, en 2017

**G3.26**



n=852

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

© Obsan 2020

<sup>21</sup> Les produits fabriqués à partir de chanvre qui contiennent moins de 1% de THC peuvent être vendus, achetés et consommés légalement. L'ESS ne distingue pas la consommation de cannabis légal de la consommation de cannabis illégal. Le biais ne devrait pas être important puisque la forme légale est relativement récente.

<sup>22</sup> La question sur la consommation de cannabis n'a pas été posée aux personnes de 65 ans et plus.

issues de la migration (66,9%). Depuis 2012, la proportion de personnes ayant consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours est passé de 2,7% à 3,4% (augmentation statistiquement non significative). Au niveau suisse, elle est passée de 2,9% à 4,0% (augmentation significative).

### 3.3.5 Consommation de médicaments

Cela fait seulement un siècle que la pharmacologie s'est largement développée en proposant des centaines de molécules chimiques pour le traitement de multiples maladies. Selon le dernier rapport du groupe Helsana sur les médicaments en Suisse les dépenses pour les médicaments sont chaque année en hausse et atteignent 7,5 milliards de francs en 2017 (Schneider et al., 2018). En moyenne chaque résident suisse absorberait huit principes actifs par année. Dès lors, le médicament est devenu un produit central des sociétés modernes. D'un point de vue de santé publique, il ne fait aucun doute que l'utilisation de médicaments a contribué au prolongement de l'espérance de vie et à une amélioration de la qualité de vie au grand âge. Mais, aujourd'hui, selon une étude de l'Université de Fribourg, toutes maladies confondues, près de la moitié des patients se voient prescrire un médicament qui ne fonctionne pas mieux qu'un placebo (Geissbuhler, 2019). En outre, les médicaments peuvent provoquer des effets secondaires non désirables, en particulier lorsqu'ils sont consommés de manière abusive. Il existe aussi le risque que les médicaments soient consommés sans raison médicale ou même détournés de leur usage premier, par exemple dans un but récréatif. La limite entre une consommation recommandée d'un point de vue médical et un usage inapproprié est néanmoins difficile à établir. Il est à noter que les données analysées dans ce rapport ne permettent pas de répondre à la question de l'usage approprié ou non des médicaments.

Comme cela a été présenté à la section 2.5.1, des troubles tels que la nervosité, l'insomnie et les angoisses sont très répandus en Suisse. Pour faire face à ce stress, certaines personnes font recours à des médicaments psychotropes tels que les tranquillisants, les somnifères et les antidépresseurs. Un usage prolongé peut conduire à une dépendance et entraîner des risques concernant le fonctionnement de la mémoire et de la coordination psychomotrice (Lader, 2011).

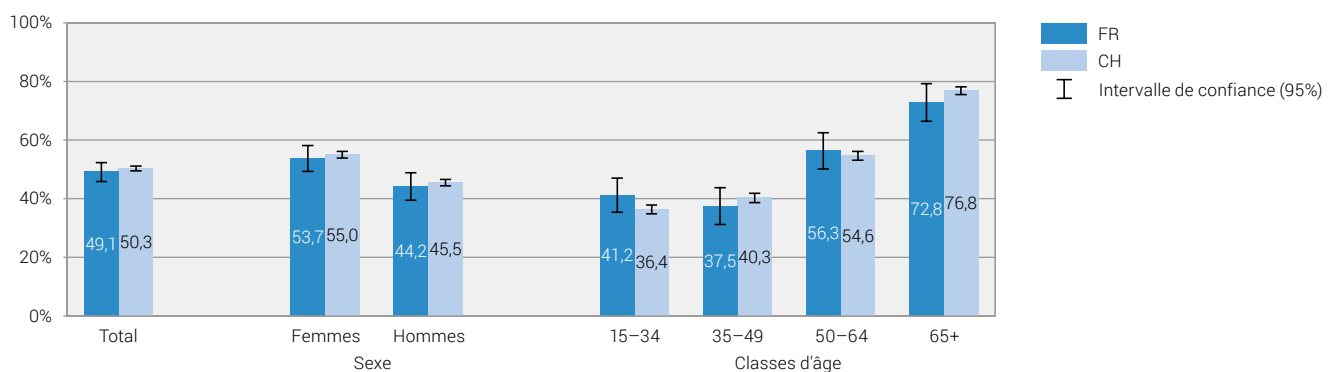
Dans l'ESS, la consommation de médicaments est examinée en demandant aux répondants s'ils ont consommé au moins une fois au cours des sept derniers jours n'importe quel médicament. En outre, la consommation de quatre médicaments psychotropes est approfondie: les analgésiques, les tranquillisants, les somnifères et les antidépresseurs (annexe TA3.11).

#### *Une personne sur deux a pris au moins un médicament dans les sept derniers jours*

En 2017, 49,1% de la population du canton indique avoir consommé un ou plusieurs médicaments durant la semaine précédant l'enquête (G3.27). Il s'agit d'une proportion comparable à la moyenne Suisse (50,3%). À Fribourg, cette proportion est restée relativement stable depuis 2012, mais elle était significativement plus basse en 1992 (35,8%). En Suisse, l'augmentation de la part de personnes ayant consommé un médicament a augmenté de manière progressive entre 1992 (38,3%) et 2017 (50,3%).

À Fribourg, mais c'est aussi vrai en Suisse, la différence de consommation de médicament entre sexes s'approche des dix points de pourcentage d'écart (53,7% pour les femmes et 44,2% pour les hommes à Fribourg). Mais, c'est sans surprise en fonction de l'âge que les différences sont les plus marquées. À Fribourg, on observe la graduation suivante: 41,2% parmi les 15–34 ans, 37,5% parmi les 35–49 ans, 56,3% parmi les 50–64 ans et 72,8% parmi les 65 ans et plus.

### Consommation de médicaments, selon le sexe et l'âge, en 2017 (7 derniers jours)

**G3.27**


n=1 054 (FR), n=22 119 (CH)

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

© Obsan 2020

### La consommation de médicaments psychotropes augmente lors de problèmes psychiques

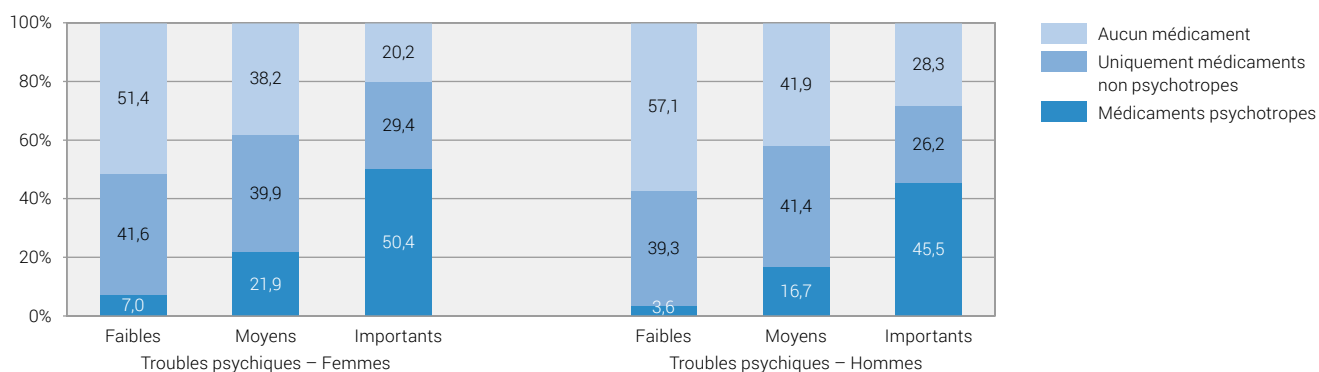
Dans le canton de Fribourg, la consommation hebdomadaire d'analgésiques (23,7% en 2017) a fortement augmenté depuis 1992 (13,0%). En Suisse, la prise d'antidouleurs se situe dans les mêmes proportions qu'à Fribourg (24,1% en 2017 et 12,4% en 1992). La consommation de tranquillisants s'élève à 2,6% de la population du canton en 2017 et celle de somnifères à 4,1%; il s'agit de proportions qui ont tendance à diminuer et qui se situent dans la moyenne suisse (annexe TA3.11). Concernant les antidépresseurs, leur consommation est estimée à 3,8% des résidents du canton contre 4,6% en Suisse; les données n'étant disponibles que depuis 2007, il n'est pas possible de tracer leur évolution sur le long terme mais on relèvera une légère tendance à la baisse dans le canton, alors qu'à l'échelle nationale la tendance est à la hausse.

Pour tous ces médicaments, la consommation est tendanciellement plus élevée chez les femmes que chez les hommes et on peut relever en général que la prise de médicaments augmente avec l'âge (annexe TA3.11).

Le graphique G3.28 montre le lien existant entre la présence de problèmes psychiques et la prise de médicaments psychotropes et non psychotropes en Suisse en 2017. Parmi les personnes qui ont des problèmes psychiques qualifiés de faibles, les femmes sont 7% à consommer des médicaments psychotropes durant les sept derniers jours alors que cette proportion s'élève à 3,6% pour les hommes. Or, lorsque les problèmes psychiques sont importants, la consommation de psychotropes passe à 50,4% chez les femmes et à 45,5% chez les hommes. Il est encore intéressant de relever que la proportion de personnes qui ne consomment aucun médicament est en forte diminution, tant chez les femmes que chez les hommes – à mesure que les problèmes psychiques augmentent. Ce constat était déjà fait en 2012.

**Consommation de médicaments, selon la présence de troubles psychiques et le sexe, Suisse, en 2017 (7 derniers jours)**

**G3.28**



n=20 918

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

© Obsan 2020

### 3.4 Utilisation problématique d'internet

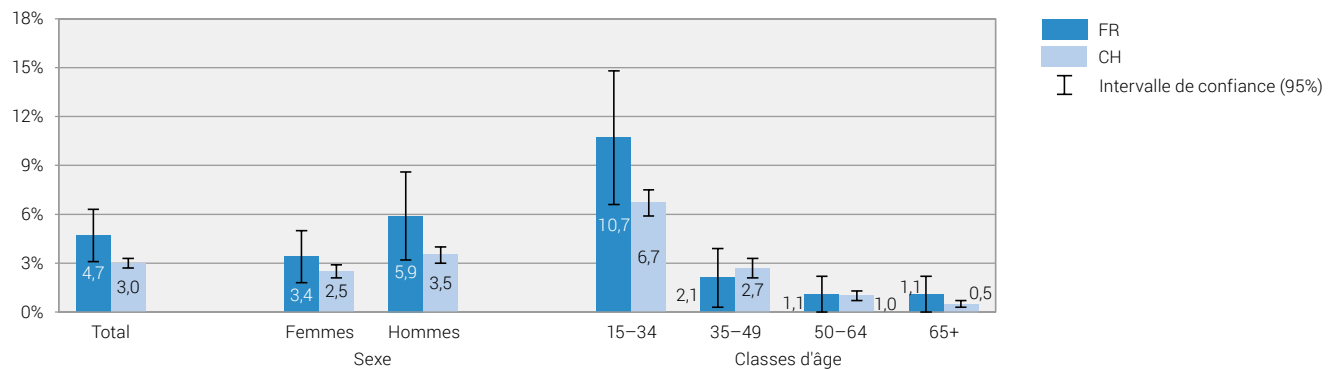
L'utilisation d'internet a grandement augmenté durant les 20 dernières années et a profondément modifié la consommation de médias que ce soit au travail, à l'école ou dans la vie privée. Avec l'élargissement des supports (smartphone, tablette, ordinateurs portables), les médias digitaux sont atteignables en permanence. Or, l'utilisation d'internet peut aussi induire des comportements dommageables pour la santé, tels que l'addiction à des jeux ou à des réseaux sociaux ou le cyberharcèlement. Aux États-Unis, l'addiction à internet a été reconnue comme une maladie psychique officielle (Petry et al., 2015). Selon une étude du monitoring suisse des addictions, les enfants et les jeunes sont particulièrement à risque d'un usage excessif. Les principaux problèmes sont la surutilisation de moyens de communication en ligne (47,1%), de vidéos (14,8%) et de jeux en ligne (12,8%) (Marmet et al., 2015).

L'utilisation d'internet a été ajoutée dans le questionnaire de l'ESS pour la première fois en 2017; les questions ont expressément évité le contexte professionnel ou scolaire pour se concentrer sur des activités dans le cadre privé tels que surfer, envoyer/revoir des e-mails, chatter et jouer. Un usage problématique d'internet est défini à partir d'une version courte du Compulsive

Internet Use Scale (CIUS)<sup>23</sup>. Le CIUS est un outil servant à évaluer la sévérité du comportement compulsif lié à internet (Gmel et al. 2019). Dans le canton de Fribourg, 4,7% des résidents ont une utilisation problématique d'internet; c'est plus que dans l'ensemble de la Suisse (3,0%), sans pour autant que la différence soit significative (G3.29). Il existe toutefois des différences importantes selon les profils. Les hommes sont sensiblement plus concernés par un usage problématique d'internet que les femmes (6,5% contre 5,8%) mais la différence n'est pas statistiquement significative à Fribourg en raison des faibles effectifs. En revanche, des écarts nets apparaissent selon la classe d'âge. Dans le canton 10,7% des 15–34 ans ont une utilisation problématique d'internet contre 2,1% des 35–49 ans et 1,1% des 50 ans et plus.

Utilisation problématique d'internet, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

G3.29



n=890 (FR), n=18 500 (CH)

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

© Obsan 2020

<sup>23</sup> À noter que les résultats présentés ici diffèrent légèrement de ceux de Pahud et Roth (2019) car le seuil définissant une utilisation problématique a été revu vers le haut après une consultation d'experts.



### 3.5 Résumé

Ce chapitre présente tout d'abord les attitudes et les comportements pouvant influencer la santé, tant positivement que négativement. Ensuite, la consommation de quatre substances psychoactives est passée en revue: le tabac, l'alcool, le cannabis et les médicaments.

La grande majorité de la population fribourgeoise est attentive à sa santé. Plus de 80% de la population est «attentive» ou «très attentive» à sa santé. De manière générale, les plus jeunes portent moins d'attention à leur santé que leurs aînés. Il existe également un gradient social en fonction du niveau de formation: les personnes n'ayant pas de formation post-obligatoire portent moins d'attention à leur santé que les personnes ayant un niveau de formation secondaire II ou tertiaire. Notons encore que les comportements défavorables à la santé, par exemple la consommation de tabac ou d'alcool, s'accompagnent d'une attention moins marquée par rapport à la santé.

Malgré une population dans sa grande majorité attentive à sa santé, seul 56,3% de la population du canton déclare faire attention à son alimentation. C'est significativement moins que la moyenne suisse (68,2%). Concrètement, un quart de la population respecte la recommandation de manger cinq fruits et légumes au moins cinq jours par semaine. La consommation de viande est trop élevée: 60% de la population du canton de Fribourg en consomme entre quatre et sept jours par semaine, alors que les recommandations préconisent deux à trois portions par semaine d'après les recommandations de la Société suisse de nutrition. En outre, 19,1% de la population du canton déclarent consommer des boissons sucrées cinq à sept jours par semaine. Les hommes et les plus jeunes consomment plus fréquemment de telles boissons.

La proportion de personnes en surpoids a augmenté depuis 2012. Entre 2012 et 2017, la proportion de personnes en surpoids (surcharge pondérale et obésité) est passée de 39,4% à 44,7%, alors qu'elle était restée relativement stable depuis 2002. La part des personnes en surpoids augmente avec l'âge et diminue avec un niveau de formation plus élevé. Près de 70% des Fribourgeoises et un tiers des Fribourgeois en surcharge pondérale sont insatisfaits de leur poids.

De plus en plus de personnes du canton déclarent pratiquer une activité physique. Entre 2002 et 2017, la proportion de personnes physiquement suffisamment actives a augmenté de 60,6% à 69,5% et la proportion de personnes inactives à fortement baissée passant de 20,6% à 8,2%. La population du canton physiquement active est plus encline à respecter la recommandation de cinq fruits et légumes par jour. Malgré une proportion élevée de personnes physiquement actives, un tiers de la population déclare être assise au moins huit heures par jour.

La proportion de la population fribourgeoise qui fume s'élève à 29,4% en 2017. Cette proportion est proche de celle de 1992 (30,4%). Depuis 2007, la proportion de fumeurs a augmenté, alors que celle des fumeuses est restée relativement stable. Si la proportion de la population qui fume est restée relativement stable depuis 1992, le nombre de cigarettes fumées est lui en baisse. En 1992, 30,2% des fumeuses et 46,5% des fumeurs consommaient un paquet ou plus par jour, alors que 25 ans plus tard cette proportion s'élève respectivement à 23,4% et 23,8%. Notons encore que l'exposition à la fumée passive a fortement baissé entre 2002 et 2012, puis est restée relativement stable.

La consommation quotidienne d'alcool diminue. En 1992, 34,4% des Fribourgeois consommaient de l'alcool quotidiennement, en 2017 cette proportion s'élève à 15,1%. Pour les Fribourgeoises la baisse est moins prononcée: 11,7% en 1992 et 9,4% en 2017. La consommation quotidienne d'alcool est particulièrement marquée dans les classes d'âge les plus avancées. Elle est en effet marginale chez les moins de 35 ans et atteint, chez les 65 ans et plus, 25,8% des Fribourgeoises et 45,9% des Fribourgeois. À contrario, l'ivresse ponctuelle est plus répandue chez les plus jeunes: 26,6% des 15–34 ans, 17,2% des 35–49 ans, 17,8% des 50–64 ans et 8,2% des 65 ans et plus connaissent au moins chaque mois un épisode d'ivresse ponctuelle.

La consommation de cannabis est relativement marginale. En 2017, 3,4% de la population fribourgeoise a consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours et 4,1% au cours des 12 derniers mois. 70% n'a jamais consommé de cannabis. La consommation de cannabis concerne principalement plus les jeunes et les hommes.

Dans le canton, une personne sur deux a consommé au moins un médicament dans les sept jours précédents l'enquête. Cette proportion est stable depuis 2012, mais a fortement augmenté depuis 1992 (35,8%). De manière générale, les femmes sont plus nombreuses à consommer des médicaments que les hommes, de même que les personnes âgées par rapport aux plus jeunes.

L'utilisation d'internet a été ajoutée dans le questionnaire de l'ESS en 2017. Les questions concernent uniquement les activités dans le cadre privé. Dans le canton de Fribourg, 4,7% de la population a une consommation problématique d'internet (c'est-à-dire un comportement compulsif lié à internet indépendamment du but de l'utilisation d'internet). Les jeunes sont les principaux concernés.

## 4 Santé, habitat et conditions de travail

L'environnement joue un rôle déterminant sur la santé des populations. Selon des estimations de l'Organisation mondiale de la Santé, au niveau mondial, près d'un décès sur quatre peut être attribué à des causes environnementales (Prüss-Ustün et al., 2016). En Europe occidentale, le fardeau de l'environnement est moindre mais touche tout de même quelques 12% des décès.

Au-delà des facteurs individuels et structurels présentés dans les chapitres précédents, l'individu – de même que son état de santé – est profondément influencé par l'environnement dans lequel il vit. La qualité de l'air, de l'eau et des sols, l'exposition à des bruits et à des rayonnements non-ionisants, l'écosystème et le changement climatique, de même que les conditions de travail et de formation sont quelques-uns des facteurs environnementaux ayant une influence durable sur la santé. Ce chapitre prend une perspective environnementale et présente les principales caractéristiques des conditions de logement et de travail ainsi que leurs effets sur la santé. En se basant sur les données de l'ESS, une première partie explore les nuisances auxquelles sont exposées les populations suisse et fribourgeoise à leur domicile, alors que la seconde traite des différents aspects des conditions de travail.

Les différences régionales ont toujours marqué un pays aussi décentralisé que la Suisse. En ce qui concerne la mortalité, au début du XX<sup>e</sup> siècle, les villes étaient caractérisées par des régimes plus protecteurs que les campagnes, principalement au niveau des conditions de vie et d'hygiène ainsi que pour la lutte contre les maladies infectieuses. Les disparités étaient importantes; par exemple l'écart d'espérance de vie entre Genève et Fribourg s'élevait à plus de six années en 1921 (Fei, Wanner, et Cotter, 1998). Durant la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, les inégalités spatiales se sont fortement réduites en Suisse, et c'est dorénavant dans les zones périurbaines que les risques de décès sont les plus bas en raison de mode de vie et de comportements plus favorables (Lerch et al., 2017). Cela s'explique essentiellement par des effets structurels car les espaces urbains, périurbains et ruraux abritent aujourd'hui des populations ayant des caractéristiques différentes, en termes de position sociale, d'âge et de composition familiale notamment (Zufferey et Oris, 2018).

Les problèmes environnementaux liés à l'hygiène, à la qualité de l'eau ou à encore à des pollutions industrielles ont fortement diminué depuis les années 1970 grâce à la mise en œuvre de politiques environnementales (AEE, 2015). Toutefois, les sociétés post-industrielles demeurent exposées à des défis sanitaires tels que la pollution atmosphérique (les particules fines et l'azote en particulier) et les nuisances sonores. À cela s'ajoute une menace qui prend de l'ampleur, le changement climatique

et ses conséquences; il a été démontré que sous nos latitudes, les vagues de chaleur et les périodes de canicule prolongées augmentent les risques de décès des populations les plus vulnérables, les personnes âgées, les enfants en bas âge et les malades chroniques (Lerch et Oris, 2018).

Concernant la qualité de l'air, des études épidémiologiques ont clairement démontré l'effet néfaste d'une concentration de particules fines sur la santé: elles favorisent l'asthme et le développement d'allergies, qui baissent la qualité de vie. Plus grave, elles sont la cause de maladies cardiovasculaires (Brook et al., 2010), mais aussi de cancers et de divers pathologies respiratoires qui touchent plus particulièrement la santé des enfants (OMS, 2018b). Une exposition à long terme est un terreau pour l'augmentation de la mortalité naturelle, et ce, même à des niveaux d'exposition en dessous des normes européennes (Beelen et al., 2014).

En Suisse, bien que la qualité de l'air se soit sensiblement améliorée ces trente dernières années, près de 40% de la population reste exposée à des valeurs de particules fines trop élevées et 7% à des valeurs d'oxyde d'azote trop élevées (Felber Dietrich, 2014). Les zones urbaines et suburbaines sont davantage touchées par ce problème que les régions rurales et périphériques. On attribue ainsi à la pollution de l'air près de 2200 décès prématurés et 14 000 journées d'hospitalisation annuels, ce qui engendre un coût sanitaire évalué à 6,5 milliards de francs (Conseil fédéral suisse, 2018).

L'exposition à des bruits a également une influence négative sur la santé. Elle est associée à des troubles du sommeil et au stress mais aussi à une augmentation des maladies cardiovasculaires, du diabète, des dépressions ou encore des troubles cognitifs chez l'enfant (Basner et al., 2014). Il s'agit d'une atteinte présente dans nos sociétés car selon une étude récente, environ 40% de la population suisse est exposée durant la journée à un bruit routier supérieur à 55 décibels – soit au-dessus des normes de l'OMS (45 décibels) se prévalant d'une atteinte à la santé (Röösli, et al., 2019). Malgré les progrès technologiques (véhicules plus silencieux) et des mesures d'aménagement (murs antibruit, revêtements routiers phonoabsorbants et infrastructure ferroviaire plus silencieuse), l'augmentation de la circulation, la croissance démographique et le développement territorial ont engendré une augmentation des personnes exposées au bruit (OFEV, 2018).

Mais la santé de la population n'est pas uniquement influencée par des nuisances environnementales physiques. Pour la population active, l'environnement de travail – c'est-à-dire les conditions, les tâches et les horaires de travail – joue un rôle déterminant sur certaines pathologies. Les risques pour la santé sont en fait

fortement stratifiés selon la position socioéconomique. À la fin des années 1970, une étude pionnière a démontré l'existence d'un gradient des risques de décès selon la position hiérarchique parmi les employés de la fonction publique britannique, alors que ces derniers exercent dans un environnement de travail similaire (Marmot et al., 1978). Elle s'explique en grande partie par des comportements différenciés (voir chapitre 3) ou un stress psychosocial, si bien que pour certains auteurs, la position sociale est la cause fondamentale des inégalités de santé puisqu'elle est à la source des comportements et des attitudes qui protègent contre, ou au contraire qui favorisent, l'émergence de maladies (Phelan, Link, et Tehranifar, 2010).

Il n'en demeure pas moins que le travail est la cause directe de quelques 270 000 accidents et maladies professionnels reconnus par les assureurs-accidents (CSAA, 2018). Si seuls 40% de ces derniers ont nécessité des absences de travail de plus de trois jours, les coûts issus des accidents et maladies professionnels s'élèvent à plus de 1,5 milliards de francs annuels (le burn-out n'est pas comptabilisé dans les maladies professionnelles). Les conditions de travail engendrent également des problèmes de santé non répertoriés par les assurances, tels que les maux de tête et de dos, la fatigue ou l'anxiété. Ces situations, que l'on peut attribuer à des mouvements répétitifs, des positions douloureuses ou fatigantes ou au fait de porter des charges, sont toutefois moins fréquentes en Suisse qu'en moyenne européenne (Krieger et al., 2017). Avec la mondialisation économique et l'émergence de nouvelles technologies de l'information et de la communication, les modèles de travail et les exigences professionnelles ont subi de profondes mutations, se manifestant sous la forme d'une accélération générale des rythmes de travail, d'un accroissement de l'intensité de travail, d'une contrainte de temps permanente et du multitasking (Grebner et al., 2011). Les troubles psychiques au travail ont ainsi pris le pas sur les troubles physiques et connaissent une hausse importante depuis les années 1990 (OFSP, 2014c).

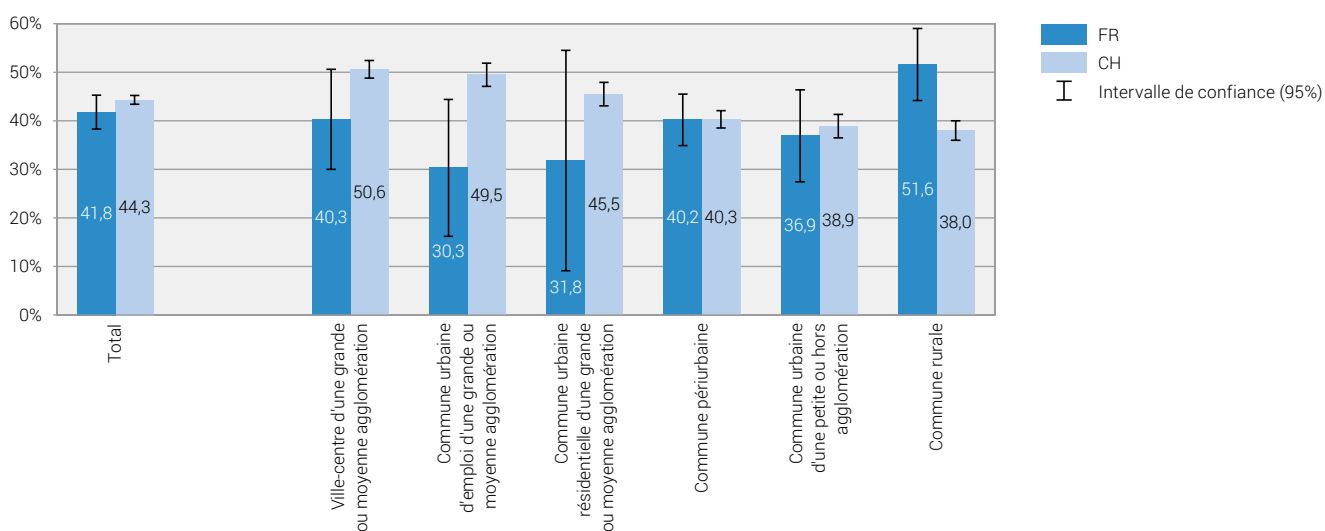
Des exigences élevées, une pression du temps, une faible marge de manœuvre ou encore des sollicitations émotionnelles dans l'environnement de travail sont autant des facteurs de risque pour le développement de troubles psychiques. Sur le long terme, les personnes exposées à des contraintes psychosociales peuvent développer des problèmes de santé tels que des troubles musculo-squelettiques, des maladies cardiovasculaires, ou des troubles psychiques (SECO, 2014). Cela a aussi des conséquences professionnelles comme la perte de motivation, l'insatisfaction et la baisse de performance et peut se traduire par un mal de plus en plus commun, le burnout. Différentes mesures prises par les employeurs permettent de réduire les pressions psychiques et ainsi favoriser la santé des travailleurs. Parmi ces mesures figurent notamment une bonne gestion de l'entreprise, la valorisation du travail (participation des employés à la prise de décision, soutien des collègues de travail et de la direction) ou encore une conciliation équilibrée entre vie professionnelle et vie privée (Grebner et al., 2011). Pour conclure, notons encore qu'en Suisse, la situation est plutôt positive puisque plus de trois salariés sur quatre se déclarent satisfaits ou très satisfaits de leurs conditions de travail (Krieger et al., 2017).

#### 4.1 Santé et lieu de vie

En Suisse, la prévalence de certains maux est plus accentuée dans certains lieux que dans d'autres – les variations du taux de mortalité standardisé illustrent bien la diversité des situations sanitaires entre cantons (G2.3). Ces différences peuvent être attribuées en partie à des comportements de santé différenciés mais aussi aux ressources sanitaires, aux infrastructures et à l'influence de l'environnement proche. Dans l'influence de l'environnement, on considère les nuisances tels que le bruit, la pollution ou encore le rayonnement magnétique qui peuvent affecter la

**Nuisances à la maison, selon le type de commune, canton de Fribourg et Suisse, en 2017**

**G4.1**



n = 891 (FR), n = 18 602 (CH)

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

© Obsan 2020

santé des individus. Le graphique G 4.1 montre la proportion de la population qui est exposée à la maison à au moins une nuisance environnementale (liste des nuisances voir G 4.2) en fonction du type de commune de domicile dans le canton de Fribourg et en Suisse<sup>24</sup>.

Dans le canton de Fribourg, 41,8% de la population se déclare exposée à des nuisances environnementales à son domicile. Cette proportion, qui est plus haute en moyenne suisse (44,3%), dépend dans une certaine mesure de la structure urbaine: les habitants des communes rurales fribourgeoises sont les plus affectés par des nuisances environnementales (51,6%), c'est significativement plus que la moyenne suisse (38,0%). Cette particularité fribourgeoise peut s'expliquer par la forte proportion de personnes déclarant subir des nuisances dues à l'agriculture (10%, G 4.2). Les habitants d'une ville-centre d'une agglomération (40,3%), des communes urbaines d'emploi (30,3%) et résidentielles (40,2%) sont tendanciellement moins affectés par des nuisances environnementales qu'en Suisse (respectivement 50,6%, 49,5% et 45,5%).

### *Un tiers de la population fribourgeoise est dérangée par un bruit à son domicile*

Les répondants de l'ESS devaient préciser par quelles nuisances environnementales ils étaient affectés; ils pouvaient valider plusieurs choix dans une liste comprenant dix sources de nuisances. Le graphique G 4.2 présente ainsi l'origine des nuisances environnementales au domicile parmi les personnes résidentes dans le canton de Fribourg et en Suisse.

Les principales nuisances environnementales sont sonores. À Fribourg comme en moyenne suisse, le bruit du trafic routier et celui provenant des personnes habitant dans un autre ménage occupent les deux premières places, avec respectivement 15,3% et 11,2% de personnes concernées dans le canton de Fribourg, et 17,4% et 14,2% dans toute la Suisse. À cela s'ajoute encore les nuisances du trafic aérien qui sont dans la moyenne suisse (6,2% dans le canton de Fribourg et 7,2% en Suisse). En considérant toutes les nuisances sonores – y compris le bruit des trains et des usines – plus d'un tiers de la population fribourgeoise (36,1%) est affectée par un bruit à son domicile (proportion similaire à la Suisse, 33,8%).

Le canton étant agricole, les nuisances dues à l'agriculture sont deux fois plus répandues dans le canton de Fribourg (10,0%) qu'au niveau suisse (5,0%). En 2007, elles affectaient 16,6% de la population fribourgeoise et occupaient la deuxième place des nuisances les plus fréquentes. D'autres nuisances environnementales dérangent aussi nombre d'habitants du canton: 7,3% indiquent des nuisances qui ne sont pas énumérées, 5,8% la pollution lumineuse, et 3,2% les gaz d'échappement. L'influence négative du champ électromagnétique d'une ligne à haute tension ou du rayonnement d'antenne relais pour téléphones portables reste relativement marginale et ne concerne que 0,9% et 2,8% de la population du canton.

### *Les nuisances environnementales à la maison sont fortement associées avec un bas état de santé*

Lorsqu'on analyse le nombre de nuisances différentes qui affectent une même personne, il apparaît que 58,2% de la population fribourgeoise ne mentionne aucune nuisance, 24,5% déclare une nuisance et 17,3% s'estime dérangée par deux nuisances ou plus (annexe TA4.1). Dans le canton, la proportion de personnes dérangées par des nuisances est tendanciellement en baisse depuis 2007 (moins 9,1 points de pourcentage). Dans le reste de la Suisse, une baisse similaire s'observe. Concernant les profils sociodémographiques, on constate peu de différences entre les personnes atteintes ou non de nuisances environnementales. Les personnes ayant accompli une formation tertiaire semblent plus affectées par les nuisances environnementales à Fribourg comme en Suisse. Cela peut renvoyer au paysage urbain-rural helvétique avec davantage de nuisances dans les villes où on retrouve la plupart des emplois du tertiaire. Au niveau suisse, la proportion de personnes touchées par deux nuisances et plus augmente avec l'âge, ce n'est pas le cas à Fribourg. D'une part, les personnes âgées pourraient être plus sensibles à des nuisances dans leur environnement et d'autre part, elles passent plus de temps à leur domicile, ce qui pourrait les conduire à mentionner plus de nuisance.

Les nuisances environnementales ne sont pas sans conséquence. Le graphique G 4.3 illustre l'association entre le nombre de nuisances environnementales et différents indicateurs de santé (état de santé autoévalué, symptômes dépressifs et troubles du sommeil). En moyenne suisse, pour les trois indicateurs, plus l'exposition à des nuisances environnementales est forte, plus les troubles sont importants, mais à Fribourg, en raison de faibles effectifs de l'échantillon, on ne peut que relever des tendances similaires.

L'état de santé autoévalué a tendance à baisser lorsque le nombre de nuisances augmente. En Suisse, la proportion de personnes dont l'état de santé autoévalué est compris entre très mauvais et assez bon passe de 11,7% pour les personnes exposées à aucune nuisance, à 15,6% pour celles exposées à une nuisance et à 18,7% pour celles exposées à deux nuisances ou plus. Pour le canton de Fribourg, les différences ne sont pas significatives. Cette tendance à la dégradation de l'état de santé autoévalué se retrouve en fait pour chacune des nuisances décrites au graphique G 4.2 à l'exception des champs électromagnétiques, des nuisances dues à l'agriculture et des rejets de l'industrie. Ces associations entre chaque nuisance et l'état de santé autoévalué ne sont pas statistiquement significatives à Fribourg en raison des faibles effectifs mais elles le sont à l'échelle nationale.

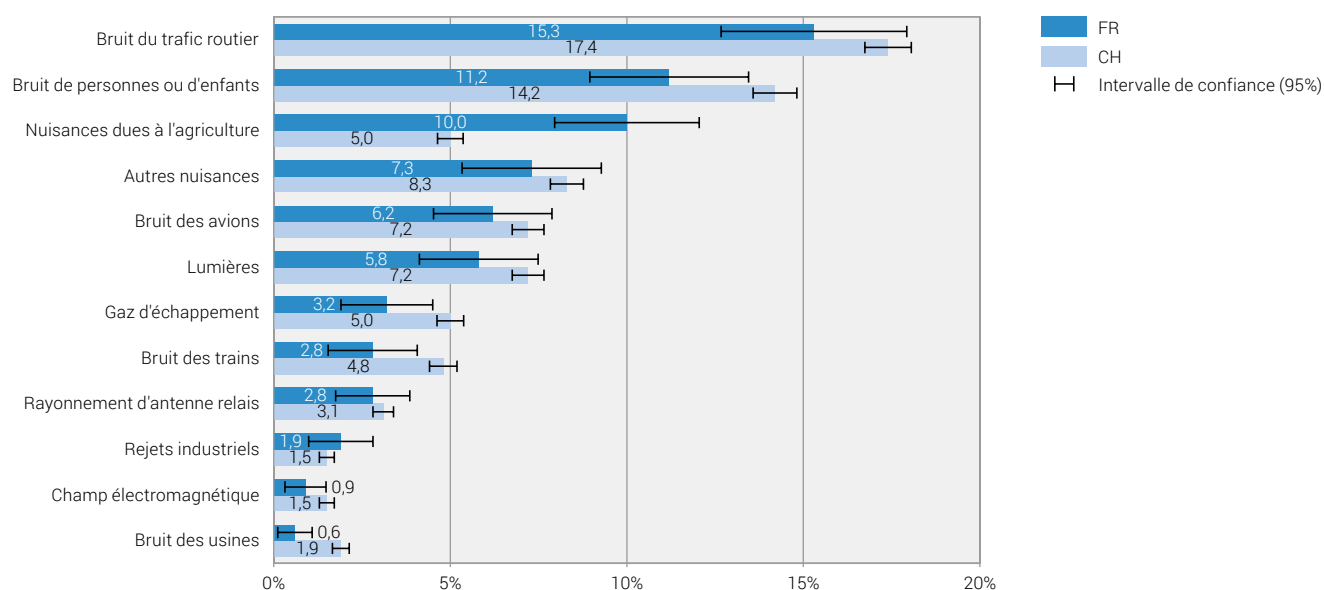
Concernant la présence de symptômes dépressifs modérés à sévères, un gradient s'observe également en fonction du nombre de nuisances à Fribourg comme en moyenne suisse. À l'exception cette fois du bruit des avions et des champs électromagnétiques, en Suisse, l'ensemble des nuisances à domicile sont significativement associées à des symptômes dépressifs. Enfin, les personnes atteintes de troubles du sommeil sont surreprésentées parmi les personnes dérangées à domicile par une et deux nuisances. À Fribourg, 28,7% des personnes soumises à aucune nuisance ont des troubles du sommeil, contre respectivement 40,8% et 40,2%

<sup>24</sup> Voir la typologie des communes 2012 de l'OFS: OFS. (2017b). Typologie des communes et typologie urbain-rural 2012. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

pour les personnes exposées à une et deux nuisances ou plus. Quant à l'origine des nuisances, on peut relever un effet particulièrement marqué du bruit provenant d'autres personnes puisque 49,7% de la population fribourgeoise exposée à ce type de bruit ont des troubles du sommeil contre 31,6% lorsqu'ils n'y sont pas exposés (données non montrées). Notons encore qu'en Suisse parmi les nuisances présentées précédemment (G4.2), toutes, à part le bruit des trains, le bruit d'usine, les rejets industriels et le rayonnement d'antenne relais, sont significativement associées avec des troubles du sommeil.

Il convient toutefois de rappeler que les chiffres présentés ci-dessus ne permettent pas de déduire une causalité de l'impact des nuisances à domicile sur l'état de santé. Premièrement, d'autres facteurs influencent à la fois le choix du lieu de domicile (et des nuisances associées) et l'état de santé. Par exemple, les personnes ayant de faibles ressources financières vont davantage être contraintes de vivre dans des logements à bas coûts qui sont plus souvent exposés à des nuisances; mais parallèlement, ces mêmes personnes sont aussi plus à risque de connaître des problèmes de santé. Deuxièmement, certaines caractéristiques

#### Types de nuisances à la maison, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

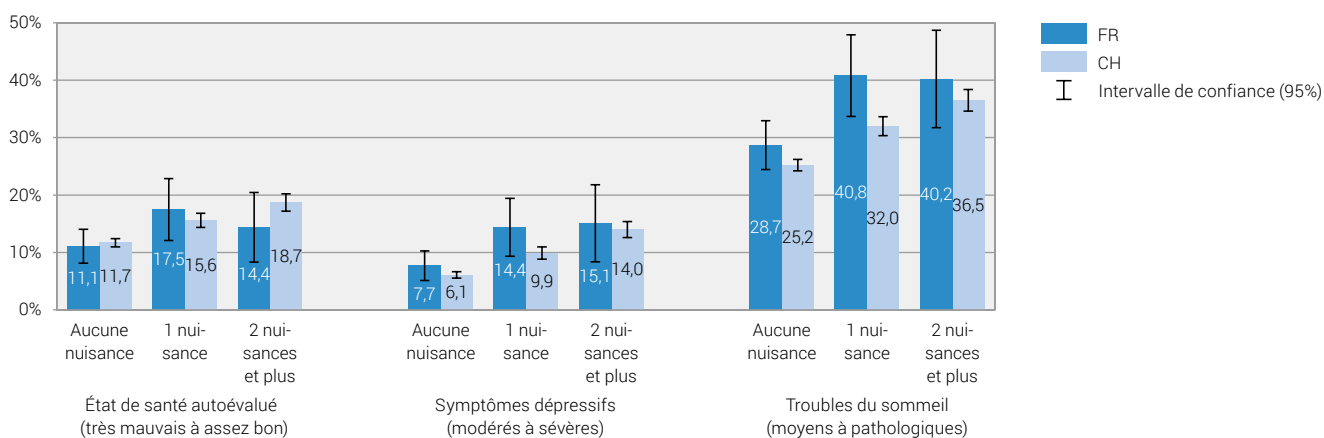
**G4.2**


n=891 (FR), n=18 602 (CH)

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

© Obsan 2020

#### Nuisances à la maison, selon différents indicateurs de santé, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

**G4.3**


santé: n=891 (FR), n=18 593 (CH); dépression: n=867 (FR), n=18 073 (CH); sommeil: n=882 (FR), n=18 402 (CH)

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

© Obsan 2020

influencent la perception des nuisances. Par exemple, dans certains contextes, les personnes inactives ou retraitées perçoivent davantage les nuisances à domicile car elles y sont exposées plus longtemps que les actifs occupés.

## 4.2 Santé et travail

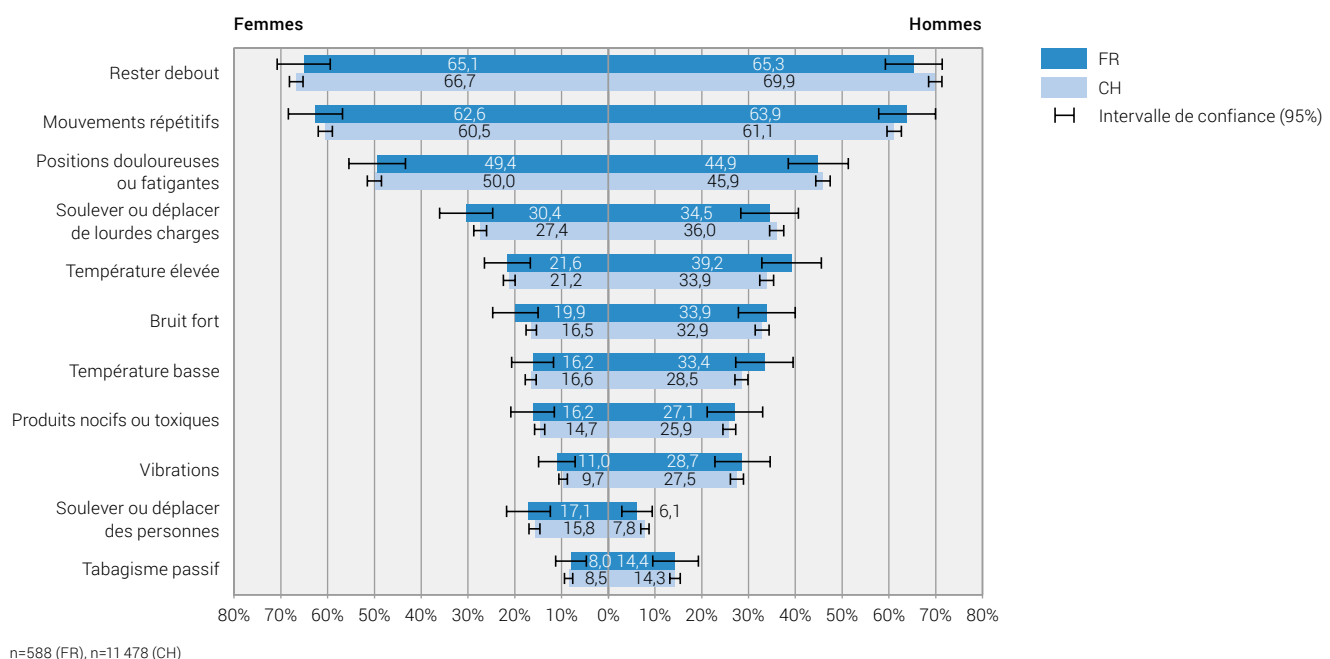
Le travail est un élément central de la vie des Suissesses et des Suisses et est par là un déterminant important de la santé. Cette section examine la relation entre les conditions de travail et l'état de santé parmi les personnes professionnellement actives et occupées âgées entre 15 et 64 ans<sup>25</sup>. Après avoir étudié les risques physiques (4.2.1) et psychosociaux (4.2.2) au travail, la partie 4.2.3 s'intéresse plus particulièrement à l'épuisement émotionnel (burnout) et la partie 4.2.4 au lien entre maladie et emploi. Enfin la dernière partie (4.2.5) clôt ce chapitre en présentant la satisfaction dans la vie professionnelle.

### 4.2.1 Risques physiques

Des conditions de travail physiquement dures sont fréquentes. Dans l'enquête suisse sur la santé, plusieurs types de risques physiques liés à l'activité professionnelle sont étudiés. On peut notamment distinguer les risques ergonomiques (rester debout, effectuer des mouvements répétitifs), des charges physiques (position douloureuse ou fatigante, déplacer des charges ou des personnes), et des risques liés à l'environnement de travail (exposition au bruit, à des températures élevées ou basses, ou à des produits toxiques). Le graphique G 4.4 illustre en fonction du sexe, pour la population fribourgeoise et suisse, la fréquence de l'exposition pendant au moins un quart du temps de travail à onze types de risques physiques. Précisons que ces modes de travail ne sont pas forcément nocifs pour la santé mais chargent physiquement les travailleurs exposés, et peuvent à ce titre constituer des facteurs de risque pour certaines maladies. Les risques ergonomiques au travail sont les plus fréquemment déclarés dans

**Risques physiques au travail**, selon le sexe, canton de Fribourg et Suisse, en 2017  
(personnes actives occupées 15–64 ans)

**G4.4**



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

© Obsan 2020

<sup>25</sup> Les actifs occupés comprennent les personnes qui, au cours de la semaine de référence, ont travaillé au moins une heure contre rémunération ou qui, bien que temporairement absentes de leur travail (absence pour cause de maladie, de vacances, de congé de maternité, de service militaire, etc.), avaient un emploi en tant que salarié ou indépendant ou qui ont travaillé dans l'entreprise familiale sans être rémunérée. Les personnes actives occupées et les chômeurs constituent la population active (site internet de l'OFS: définition des personnes actives occupées).

l'enquête suisse sur la santé. Environ 65% des personnes actives occupées dans le canton de Fribourg indiquent devoir rester en position debout au travail. En outre, plus de 60% de la population fribourgeoise effectuent des mouvements répétitifs de la main ou du bras pendant au moins un quart du temps de travail.

Les charges physiques pour le corps affectent aussi de nombreuses personnes au travail: à Fribourg, elles sont 47,1% à indiquer des positions douloureuses ou fatigantes (49,4% pour les femmes et 44,9% pour les hommes), 32,5% à soulever ou déplacer de lourdes charges (30,4% pour les femmes et 34,5% pour les hommes) et 11,5% à soulever ou déplacer des personnes (17,1% pour les femmes et 6,1% pour les hommes). Les risques liés à l'environnement de travail sont plus marginaux mais concernent tout de même une part non négligeable des personnes actives occupées à Fribourg – entre 27,1% (bruit fort) et 11,3% (tabagisme passif) tous sexes confondus.

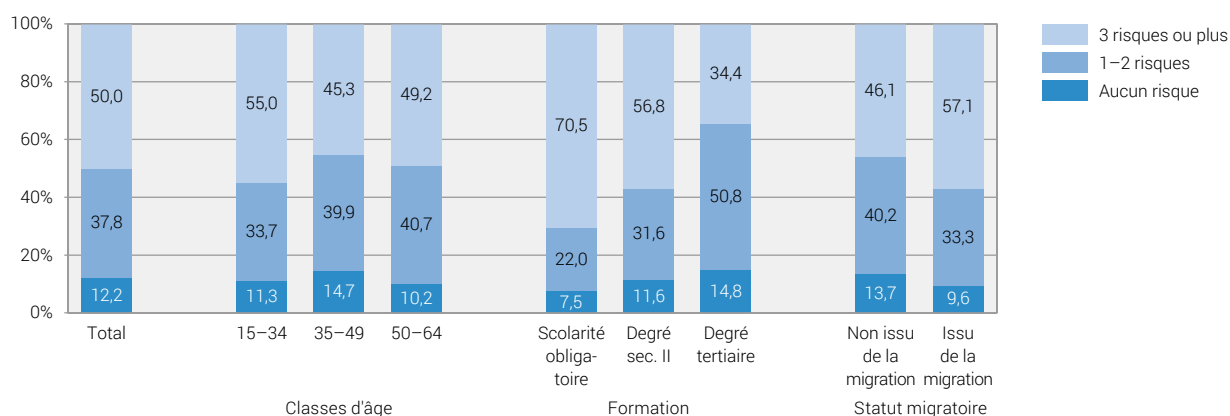
Les risques physiques au travail sont globalement plus souvent mentionnés par les hommes que les femmes: dans le canton de Fribourg, c'est particulièrement vrai pour le bruit fort (33,9% contre 19,9%), les vibrations (28,7% contre 11,0%) et l'exposition à des températures basses (33,4% contre 16,2%). Le fait de déplacer et soulever des personnes fait ainsi office d'exception puisqu'il concerne davantage de femmes et s'explique en grande partie par le fait que les femmes sont plus représentées au sein des professions de soins. Il en est de même pour les positions douloureuses ou fatigantes.

### Existence d'un fort gradient des risques physiques selon le niveau de formation

Le graphique G4.5 prolonge, pour le canton de Fribourg, l'étude des risques physiques en analysant le nombre de différents risques auxquels une même personne est exposée pendant au moins un quart de son temps de travail en fonction de trois caractéristiques sociodémographiques. L'indicateur utilisé ici est identique à celui présenté dans des enquêtes internationales (Eurofound, 2012) et réunit neuf des onze risques physiques présentés précédemment<sup>26</sup>. Il ressort tout d'abord que 12,2 % de la population active du canton de Fribourg n'est soumise à aucun risque physique, près de 37,8% subit un à deux risques et la moitié est confrontée à trois risques ou plus. Les questions sur les risques physiques ayant été posées pour la première fois dans l'enquête suisse sur la santé en 2012, il n'est pas possible d'en suivre l'évolution, mais les valeurs 2017 sont similaires à celles de 2012 (annexe TA4.2). Au niveau de l'âge, les personnes de 15 à 34 ans tendent à être plus souvent exposées à trois risques physiques et plus (55,0%) que les personnes plus âgées (45,3% pour les 35–49 ans et 49,2% pour les 50–64 ans). Ces écarts ne sont pas significatifs dans le canton mais le sont en moyenne suisse. L'effet de la formation sur l'exposition aux risques physiques ressort très clairement: dans le canton de Fribourg, les personnes sans formation post-obligatoire sont nettement plus nombreuses à être affectées par trois risques physiques ou plus

**Risques physiques au travail**, selon l'âge, la formation et le statut migratoire, canton de Fribourg, en 2017 (personnes actives occupées 15–64 ans)

**G4.5**



n=595 (FR)

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

© Obsan 2020

<sup>26</sup> Les variables «soulever ou déplacer des personnes» et «tabagisme passif» n'ont pas été utilisées pour cet indicateur. Précisons en outre que la définition de la population active peut varier entre les études.

(70,6%) que les personnes détenant un diplôme de degré secondaire II (56,9%), qui sont elles-mêmes plus exposées que les personnes ayant achevé une formation de degré III (34,4%). Enfin des différences importantes apparaissent dans la distribution des risques selon le statut migratoire. Bien que les personnes non issues de la migration soient plus exposées à un ou deux risques physiques que celles issues de la migration (40,2% contre 33,3%), les personnes issues de la migration sont davantage confrontées à des situations extrêmes avec trois risques physiques ou plus (57,1%) que celles non issues de la migration (46,1%). Il est intéressant de mentionner que parmi les personnes issues de la migration, aucune différence n'apparaît dans les risques entre la première et la deuxième génération (données non montrées).

#### *Les risques physiques sont associés à des problèmes de santé*

Comme l'illustre le graphique G4.6, les risques physiques au travail peuvent être associés à des problèmes de santé, que ce soit pour la santé auto-évaluée, les symptômes dépressifs et les troubles physiques<sup>27</sup>. On observe des tendances similaires entre le canton de Fribourg et la Suisse, bien que pour le premier, les écarts ne soient pas toujours statistiquement significatifs. Pour les indicateurs sélectionnés, la relation avec les risques au travail est graduelle. À Fribourg, 2,5% des personnes exposées à aucun risque au travail présentent un état de santé qualifié entre très mauvais et assez bon, cette proportion passe à 9,7% pour ceux exposés à un ou deux risques et à 14,7% pour ceux exposés à trois risques ou plus. Pour les symptômes dépressifs modérés à sévères, ces proportions s'élèvent respectivement à 3,3%, à 6,5% et à 14,6%. Pour les troubles physiques, elles se

montent respectivement à 14,6%, à 24,1% et à 27,4%. Il est encore intéressant de relever que les risques physiques au travail sont également associés de façon significative avec les troubles du sommeil: à Fribourg, ils concernent 22,7% des personnes qui ont aucun risque physique au travail, 31,8% de celles exposées à un ou deux risques, et 37,1% de celles exposées à trois risques ou plus (données non montrées).

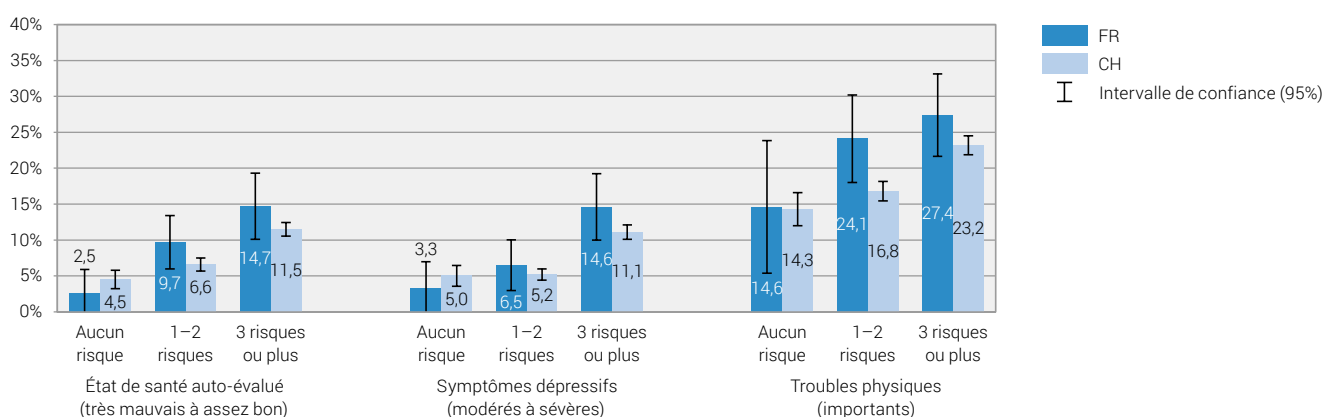
### 4.2.2 Risques psychosociaux

Les risques psychosociaux, qui font référence aux interactions entre les êtres humains et au rapport que les individus ont avec leur travail (environnement, conditions et organisation du travail notamment) touchent une large proportion de la population active. Dans cette partie, huit risques psychosociaux au travail sont présentés au graphique G4.7 qui distingue en outre ces risques selon le sexe.

Les deux risques psychosociaux au travail les plus cités sont d'abord des exigences élevées (devoir penser à trop de choses, devoir interrompre des tâches, recevoir des ordres contradictoires, se dépêcher, avoir des difficultés à concilier les obligations familiales avec le travail) et ensuite des délais restreints (délais courts et cadence de travail élevée). Dans le canton de Fribourg, 60,1% de la population active occupée évoque des exigences élevées au travail (57,5% des femmes contre 62,6% des hommes) et 43,6% évoque des délais restreints (42,6% des femmes contre 44,6% des hommes). Seul les délais restreints pour les hommes se distinguent significativement de la moyenne helvétique. En revanche, on peut relever une différence entre les sexes puisque ces risques psychosociaux touchent sensiblement plus les hommes que les femmes.

**Risques physiques au travail, selon différents indicateurs de santé, canton de Fribourg et Suisse, en 2017**  
(personnes actives occupées 15–64 ans)

**G4.6**



santé: n=595 (FR), n=11 643 (CH); dépression: n=585 (FR), n=11 505 (CH); troubles physiques: n=562 (FR), n=11 007 (CH)

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

© Obsan 2020

<sup>27</sup> Voir aussi l'encadré 1 qui met notamment en relation les risques physiques au travail et les troubles physiques avec le domaine d'emploi, le taux d'activité et la taille de l'entreprise.

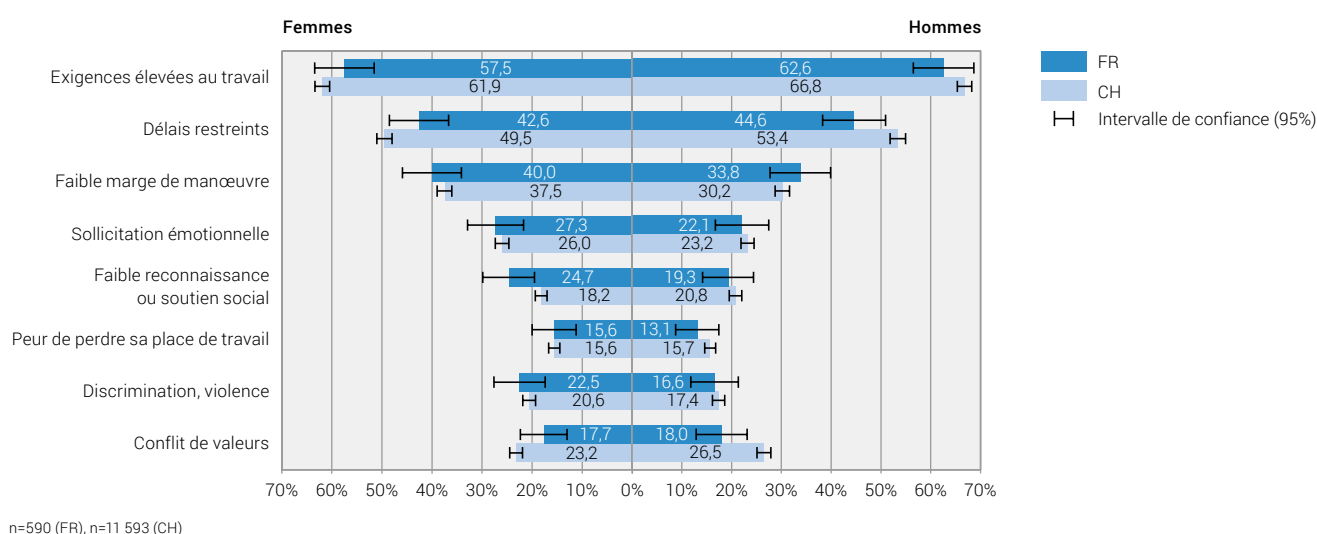


Une faible marge de manœuvre dans son travail est le troisième risque psychosocial le plus important et concerne 36,8% de la population active à Fribourg, mais cette fois plus de femmes (40,0%) que d'hommes (33,8%). Les sollicitations émotionnelles (par exemple vivre des tensions avec un public ou avoir un travail qui requiert de cacher ses émotions), une faible reconnaissance ou soutien social arrivent ensuite et touchent environ 22% des Fribourgeoises et Fribourgeois. La peur de perdre son emploi, la violence et la discrimination ainsi que les conflits de valeurs sont les trois derniers risques psychosociaux présentés ici et concernent néanmoins une part non négligeable de la population active occupée du canton (14,3%, 19,5% et 17,9%).

En analysant le cumul de ces huit charges psychosociales au travail, seule 14,7% de la population active occupée à Fribourg n'est soumise à aucun risque, 43,1% à un ou deux risques et 42,2% est exposée à trois risques ou plus (annexe TA4.3). Des différences significatives apparaissent en fonction de l'âge, de la formation et du statut migratoire mais uniquement à l'échelle nationale. Les charges psychosociales tendent en effet à diminuer avec l'âge et avec le niveau de formation alors que les personnes issues de la migration sont plus exposées que celles non issues de la migration.

### Risques psychosociaux au travail, selon le sexe, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (personnes actives occupées 15–64 ans)

G4.7

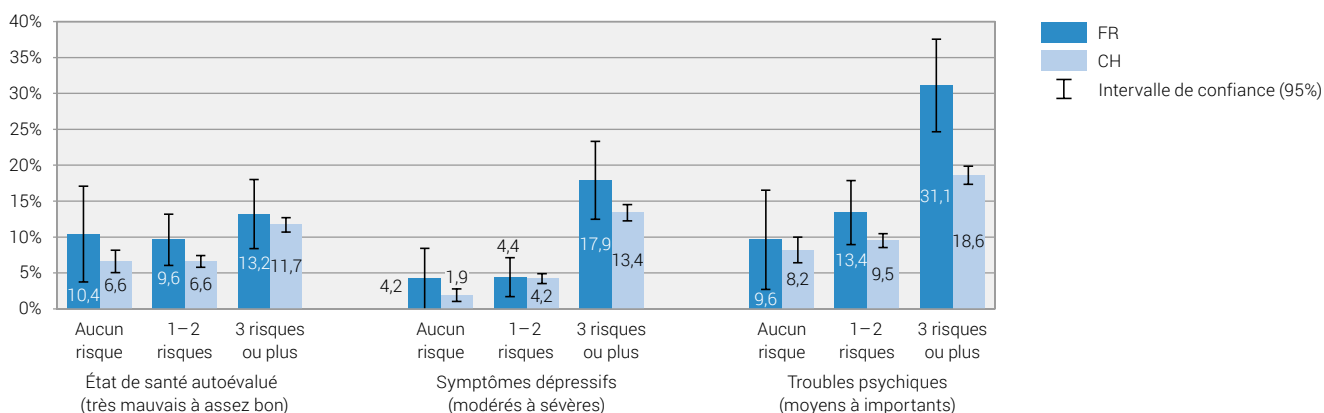


Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© Obsan 2020

### Risques psychosociaux au travail, selon différents indicateurs de santé, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (personnes actives occupées 15–64 ans)

G4.8



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

© Obsan 2020

### Le cumul des risques psychosociaux pèse sur l'état de santé

Le graphique G 4.8 met en relation les risques psychosociaux avec trois indicateurs de santé (la santé autoévaluée, les symptômes dépressifs et les troubles psychiques)<sup>28</sup>, et il en ressort une tendance à la baisse de l'état de santé lorsque le nombre de risques psychosociaux au travail augmente. Ainsi à Fribourg, 4,2% de la population active occupée soumise à aucun risque psychosocial déclare des symptômes dépressifs modérés à sévères. Cette proportion passe à 4,4% pour la population exposée à un ou deux risques, et à 17,9% pour celle exposée à trois risques ou plus. En réalité, il apparaît pour la Suisse que chacun des facteurs de risque psychosocial présenté plus haut est significativement lié à la présence de symptômes dépressifs. Concernant les troubles psychiques, on constate à nouveau une forte association entre le nombre de facteurs de risque et l'émergence de troubles (trois risques ou plus: 31,1%; un ou deux risques: 13,4%; aucun risque: 9,6%). Et c'est à nouveau la quasi-totalité des facteurs de risques – à l'exception du conflit de valeur et des délais restreints – qui sont séparément et individuellement associés avec la présence de troubles psychiques moyens ou importants en Suisse. Pour l'état de santé autoévalué, la relation est moins claire. À Fribourg, 10,4% de la population active occupée soumise à aucun risque psychosocial qualifie son état de santé entre assez bon et très mauvais. Cette proportion passe à 9,6% pour la population exposée à un ou deux risques, et à 13,2% pour celle exposée à trois risques ou plus. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives à Fribourg. En Suisse, parmi les facteurs de risques psychosociaux présentés plus haut (G 4.7), la peur de perdre son travail, des sollicitations émotionnelles, une faible reconnaissance, de la violence ou discrimination, une faible marge de manœuvre ainsi que des exigences élevées sont significativement associés avec une santé autoévaluée plus basse.

### 4.2.3 Épuisement émotionnel (burnout)

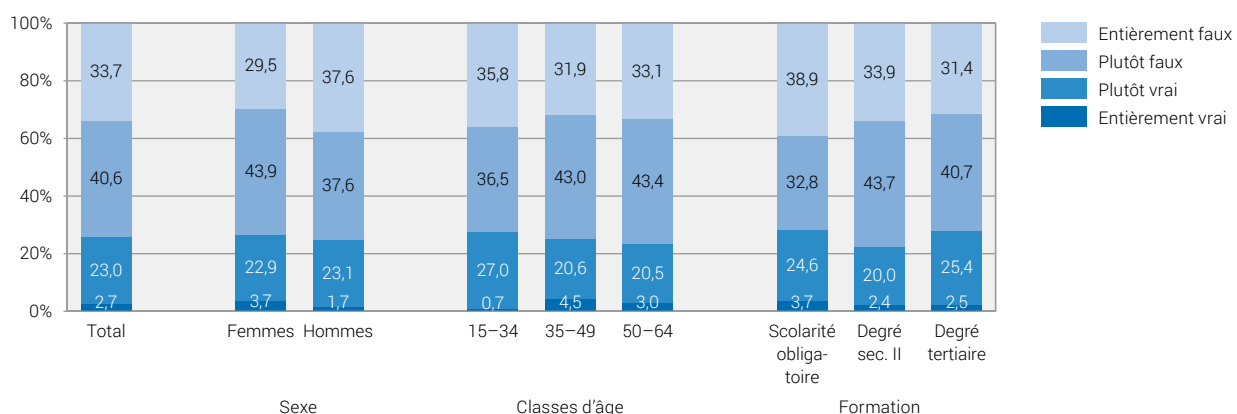
Contrairement à la dépression, le burnout n'est pas une maladie officiellement reconnue et ne bénéficie pas d'une définition unanime. Les différentes définitions mentionnent toutes une fatigue marquée durant plusieurs mois et un sentiment d'épuisement physique et moral, dont une trop grande sollicitation professionnelle serait une des causes. Depuis 2012, l'ESS interroge les répondants sur un état de vide émotionnel au travail<sup>29</sup> qui peut dans une certaine mesure rendre compte du burnout ou des risques de le connaître. Les résultats pour le canton de Fribourg sont présentés au graphique G 4.9 en fonction du sexe, de l'âge et du niveau de formation.

*L'épuisement émotionnel n'est pas lié avec le niveau de formation mais dépend fortement de l'environnement de travail*

Dans le canton, 2,7% des actifs occupés se déclarent en état de vide émotionnel mais ils sont également 23,0% à être plutôt d'accord avec l'affirmation (G 4.9). C'est légèrement plus qu'en moyenne suisse (2,5% et 17,3%) mais de façon non significative pour la première catégorie. Le graphique G 4.9 fait ressortir de légères variations du niveau d'épuisement émotionnel<sup>30</sup> en fonction des principaux facteurs sociodémographiques à Fribourg. Or, parmi les personnes qui sont d'accord avec l'affirmation d'un épuisement émotionnel, il n'y a pas de différence significative selon ces principaux facteurs sociodémographiques tant à Fribourg que dans l'ensemble de la Suisse (voir l'annexe TA 4.4 qui montre néanmoins que deux variables font exception: les personnes issues de la migration sont significativement plus affectées par l'épuisement émotionnel tout comme celles vivant dans un ménage d'une personne). Ce résultat est particulièrement

**Épuisement émotionnel, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg, en 2017**  
(personnes actives occupées 15–64 ans)

**G4.9**



n=593 (FR)

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

© Obsan 2020

<sup>28</sup> Voir aussi l'encadré 4.1 qui met notamment en relation les risques psychosociaux au travail et les troubles psychiques avec le domaine d'emploi, le taux d'activité et la taille de l'entreprise.

<sup>29</sup> Les répondants devaient évaluer l'affirmation suivante: «dans mon travail, j'ai de plus en plus souvent le sentiment d'être vidé émotionnellement».

<sup>30</sup> C'est-à-dire les personnes qui ont déclaré «plutôt vrai» ou «entièrement vrai».

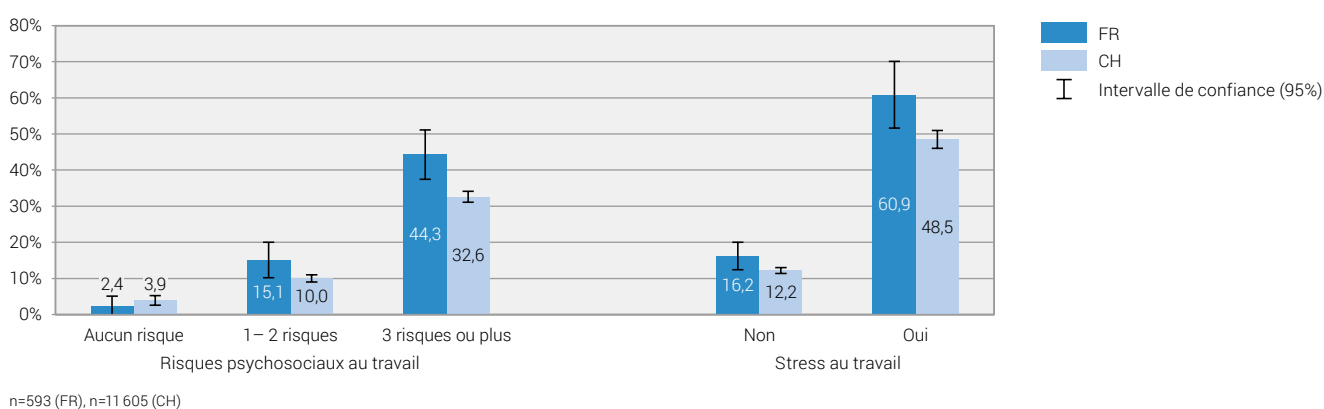
révélateur de la complexité du phénomène dont l'origine se trouve moins dans la stratification sociale que dans l'environnement de travail.

Le graphique G4.10 met en relation les risques psychosociaux présentés à la section 4.2.2 avec l'épuisement émotionnel<sup>31</sup> dans le canton de Fribourg et en Suisse. Il fait clairement ressortir qu'un cumul de plusieurs risques psychosociaux favorisent l'épuisement émotionnel: à Fribourg 45,3% des personnes exposées à au moins trois risques psychosociaux au travail se reconnaissent, du moins partiellement, dans un état de vide émotionnel (32,3% en moyenne suisse). Cette proportion est de 11,6% parmi les personnes exposées à un ou deux risques et de 2,4% parmi celles

exposées à aucun risque. En fait, il est important de préciser que chacun des facteurs de risques psychosociaux présentés plus haut est significativement associé avec l'épuisement émotionnel (au niveau suisse, données non montrées). Par ailleurs, le stress qui est également une conséquence de pressions psychosociales – et dont la prévalence est de 21,7% parmi les travailleurs fribourgeois – apparaît comme un facteur fortement associé à l'épuisement émotionnel. L'épuisement émotionnel concerne en effet 60,9% des personnes stressées au travail mais ne touche que de 16,2% de celles qui ne mentionnent pas le stress (G4.10).

**Épuisement émotionnel au travail**, selon le nombre de risques psychosociaux et le stress, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (personnes actives occupées 15–64 ans)

**G4.10**



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

© Obsan 2020

<sup>31</sup> Sont considérées ici comme épuisées émotionnellement les personnes qui ont catégorisé comme «plutôt vrai» ou «entièrement vrai» leur sentiment de vide émotionnel.

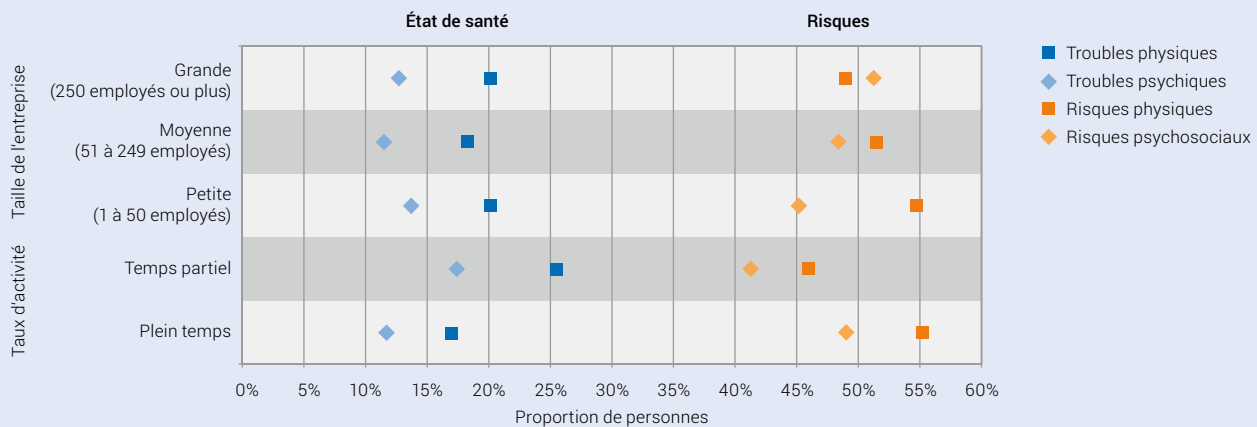
#### Encadré 4.1: Risques professionnels et indicateurs de santé selon l'emploi, Suisse, 2017 (personnes actives occupées 15–64 ans)

Le graphique ci-dessous montre la proportion de certains troubles de santé et de risques au travail (axe horizontal) en fonction du taux d'activité et de la taille de l'entreprise (axe vertical) parmi

les personnes actives occupées en Suisse en 2017. Les risques physiques et psychosociaux qualifient les personnes confrontées à au moins trois risques au travail, les troubles physiques celles ayant des troubles importants, et les troubles psychiques celles ayant des troubles moyens ou élevés.

#### Risques professionnels et état de santé, selon la taille de l'entreprise et le taux d'activité, Suisse, en 2017 (personnes actives occupées 15–64 ans)

G4.11



taille de l'entreprise: n=9 445; taux d'activité: n=11 031

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

© Obsan 2020

De cette visualisation, il ressort tout d'abord que la proportion de personnes confrontées à des risques professionnels (en orange) est bien supérieure à la proportion de personnes touchées par des problèmes de santé (en bleu): les risques professionnels, tant physiques que psychosociaux, fluctuent en effet autour des 50% alors que la prévalence des troubles de santé retenus se situe plutôt autour de 18%.

Il apparaît ensuite que l'état de santé (physique et psychique) ne varie que très peu selon la taille de l'entreprise mais qu'en revanche les risques physiques et psychosociaux y sont fortement liés. Ainsi, les risques psychosociaux augmentent avec la taille de l'entreprise (45,2% dans les petites entreprises et 51,3%

dans les grandes), alors que les risques physiques diminuent avec la taille de l'entreprise (54,7% dans les petites entreprises et 49,0% dans les grandes entreprises).

Concernant le taux d'activité, les facteurs de risque professionnels physiques et psychosociaux sont bien plus marqués parmi les personnes travaillant à temps plein que celles à temps partiel (risques physiques 55,2% contre 46,0%, risques psychosociaux 49,0% contre 41,3%). Or les troubles psychiques et physiques sont plus importants chez les personnes à temps partiel que celles à plein temps. Ce résultat peut s'expliquer par une causalité inverse: ce n'est pas le fait de travailler à temps partiel qui affecte la santé, mais les personnes en plus mauvaise santé qui travaillent à temps partiel.

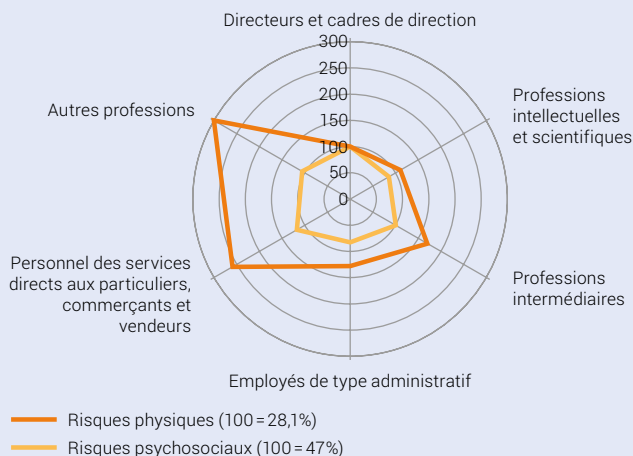
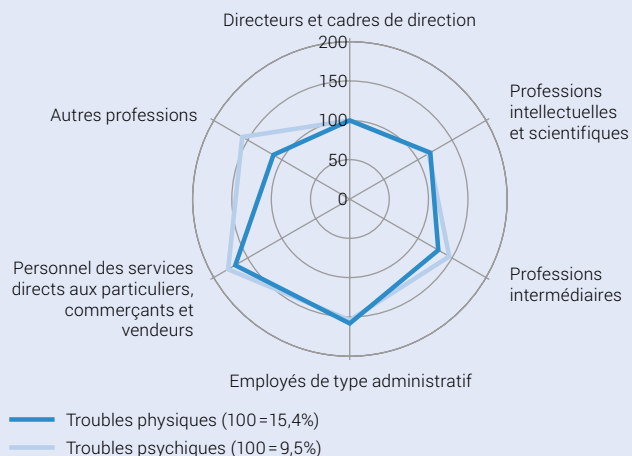
Les quatre graphiques de type radar ci-dessous prolongent l'analyse précédente en montrant l'intensité de certains troubles de santé (à gauche) et des risques au travail (à droite) en fonction de la position dans l'entreprise (en haut) et du domaine de l'emploi (en bas) pour l'ensemble de la Suisse et pour 2017. Les risques professionnels et les indicateurs de l'état de santé sont

mesurés de la même façon que plus haut mais, afin d'avoir une échelle comparable, les graphiques proposent des valeurs indicées qui reflètent un certain niveau de risque ou de prévalence (pour la position: 100=directeurs et cadres de directions; pour le domaine: 100=management, administration, banque, assurances et justice).

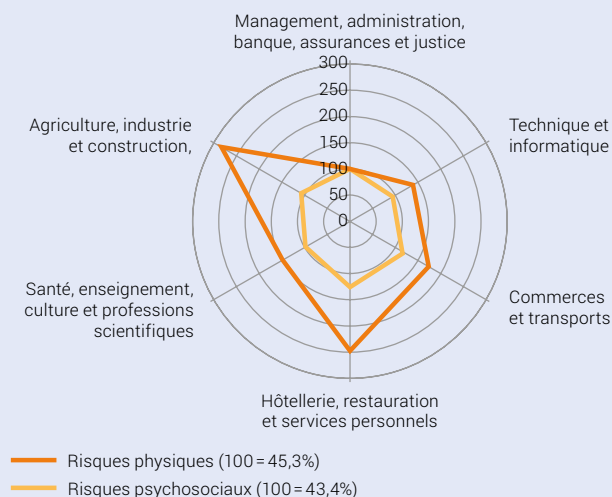
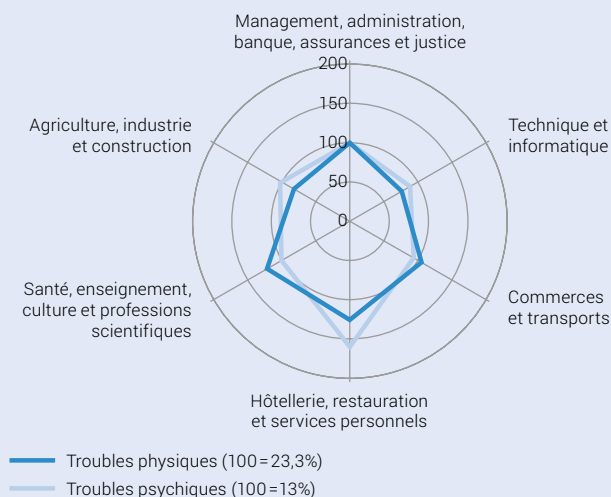
### Risques professionnels et état de santé, selon la position dans la profession et le domaine d'emploi, Suisse, en 2017 (personnes actives occupées 15–64 ans)

G4.12

#### Position



#### Domaine



position: n=11 025; domaine: n=10 766

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

© Obsan 2020

#### Comment lire ces graphiques?

Pour chaque domaine ou position dans l'emploi, les courbes indiquent l'intensité relative de troubles ou de risques de santé. Par exemple, dans le graphique en haut à gauche, la catégorie «autres professions» qui comprend principalement des professions manuelles (ouvriers qualifiés, ouvriers de l'assemblage, professions élémentaires, etc.) est, avec un indice de 158, 1,58 fois plus exposée aux troubles psychiques que les directeurs (indice

de 100). Dans le graphique de droite, le lecteur peut par exemple constater que les risques professionnels physiques sont en réalité trois fois supérieurs pour la catégorie «autres» que pour les directeurs (indice de 299) et que les risques psychosociaux sont équivalents (indice de 100). Dans l'ensemble, les graphiques illustrent la prévalence de certains maux et risques professionnels en fonction du type d'emploi (position et domaine).

#### 4.2.4 Influence perçue du travail sur la santé

Comme l'ont montrées les sections 4.2.1 et 4.2.2, l'activité professionnelle est associée avec divers risques physiques et psychosociaux découlant des tâches effectuées, mais il est important de souligner que l'emploi est aussi une ressource ayant des effets positifs sur la santé. Différentes études ont en effet démontré que les personnes au chômage ou les inactifs ont davantage de problèmes de santé que celles actives professionnellement (Blasco et Brodaty, 2016; Cambois et al., 2015; Kim et von Dem Knesebeck, 2016). Les données de l'ESS 2017 confirment cette constatation pour la Suisse (G 4.13). La population active âgée de 15–64 ans travaillant à plein ou à temps partiel déclare en moyenne un meilleur état de santé et est affectée par moins de problèmes psychiques que les inactifs, les personnes au foyer et les chômeurs.

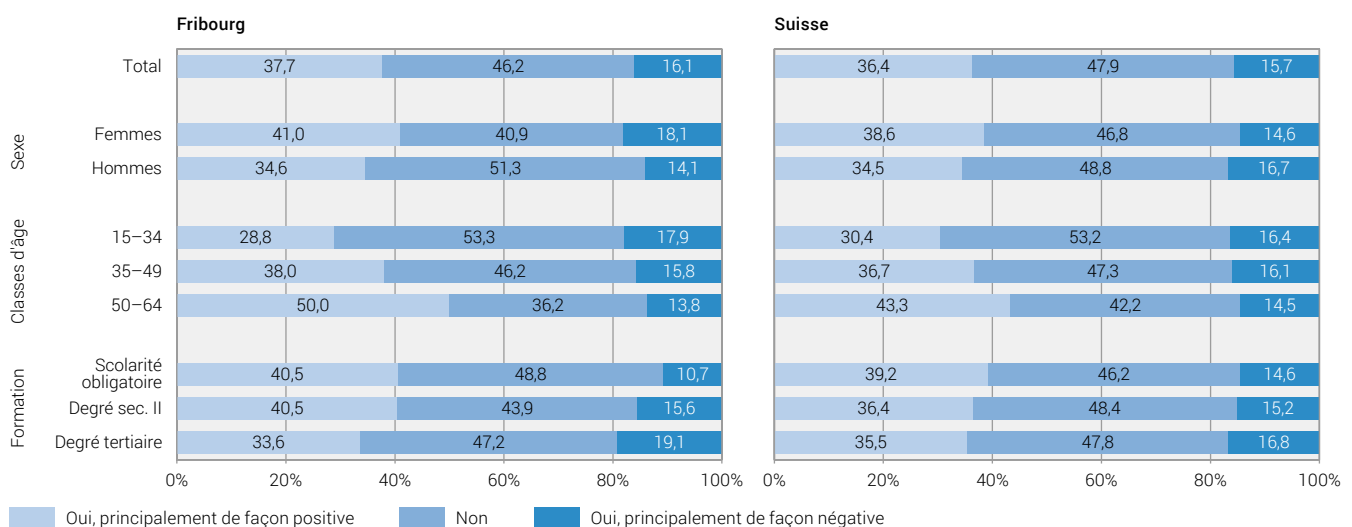
À la question de l'influence du travail sur la santé, 37,7% des personnes actives occupées à Fribourg indiquent qu'il a une influence positive, 46,2% qu'il n'a pas d'influence, et 16,1% qu'il a une influence négative (G 4.14). Ces chiffres sont semblables à ceux de la moyenne suisse.

Le graphique G 4.14 illustre l'influence du travail pour différentes caractéristiques sociodémographiques à Fribourg et en Suisse. Les tendances sont sensiblement les mêmes entre le canton de Fribourg et l'ensemble du pays mais, en raison des faibles effectifs, les écarts entre groupes ne sont pas toujours significatifs à Fribourg. Relevons néanmoins que les femmes sont plus nombreuses à mentionner une influence négative du travail que les hommes (18,1% contre 14,1%). En Suisse, c'est l'inverse. À Fribourg, comme en moyenne suisse, une plus forte influence positive du travail apparaît avec l'augmentation de l'âge et l'influence négative du travail croît avec des études plus longues.

Par rapport à 2012 lorsque ces données ont été récoltées pour la première fois, 2017 est caractérisée à la fois par une diminution de l'influence positive (1,1 points de pourcentage) du travail sur la santé et par une augmentation de l'influence négative (4,9 points de pourcentage); la proportion de personnes qui ne déclarent pas d'influence du travail sur la santé s'est réduite. Au niveau Suisse, la tendance est la même, on constate une baisse de l'influence positive du travail de 8,5 points et une augmentation de 5,1 points de l'influence négative (données non montrées).

**Impact du travail sur la santé, canton de Fribourg 2017 (personnes actives occupées 15–64 ans)**

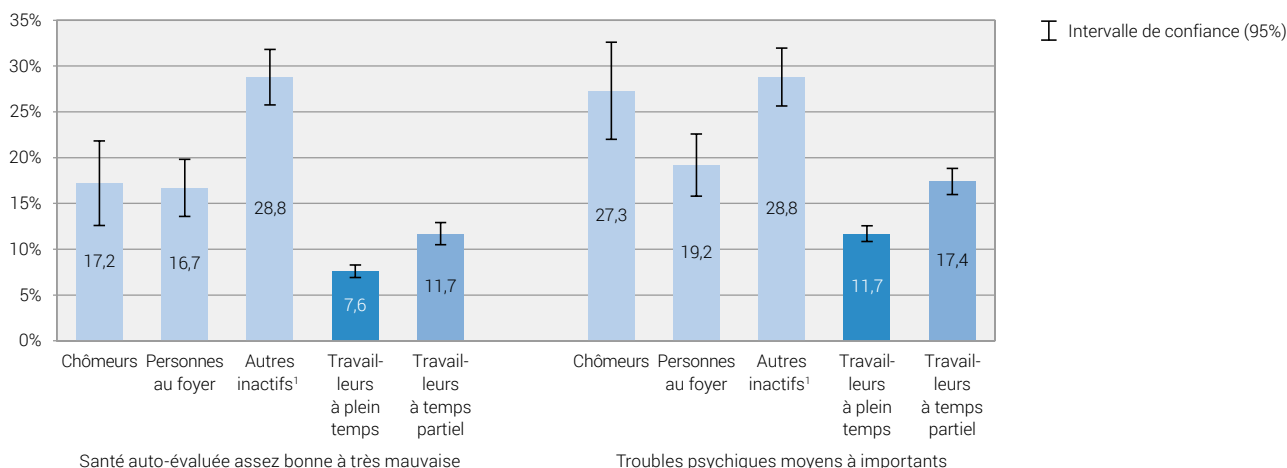
**G4.13**



n=682 (FR), n=13 481 (CH)

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

© Obsan 2020

**État de santé, selon le statut d'activité, Suisse, en 2017 (personnes de 15–64 ans)****G4.14**

<sup>1</sup> autres inactifs: en formation, invalide, militaire/civiliste, autres  
 santé auto-évaluée: n=14 292; troubles psychiques: n=10 681

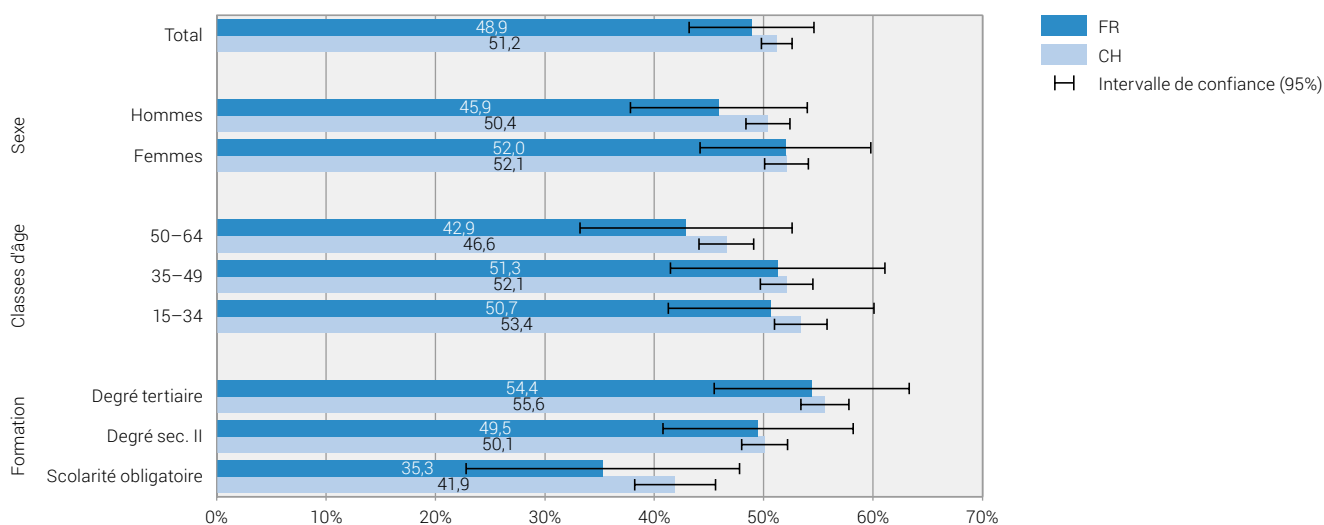
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© Obsan 2020

**Plus de la moitié de la population fribourgeoise s'est rendue au travail en étant malade**

En 2017 pour la première fois, l'ESS interroge les répondants sur le fait d'être allé travailler en étant malade lors des douze mois précédant l'enquête. Le graphique G4.15 décrypte ces comportements pour le canton de Fribourg et la Suisse parmi les actifs occupés qui sont tombés malades durant les douze derniers mois. Il en ressort en premier lieu qu'environ la moitié de la population fribourgeoise et suisse s'est rendue au travail en étant malade. Dans le canton, ce phénomène concerne plus de

femmes que d'hommes (52,0% contre 45,9% mais la différence n'est pas significative). À Fribourg comme en moyenne suisse, les personnes plus âgées sont en proportion légèrement moins nombreuses à se rendre au travail en étant malade. Enfin concernant, le niveau de formation, les personnes ayant achevé une formation tertiaire vont plus souvent travailler en étant malade que ceux du secondaire, qui eux même s'y rendent davantage que les personnes avec une scolarité obligatoire; ces différences sont significatives au niveau suisse avec respectivement 55,6%, 50,1% et 41,9%.

**Être aller travailler en étant malade, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (personnes actives occupées 15–64 ans ayant été malades)****G4.15**

n=358 (FR), n=6 963 (CH)

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

© Obsan 2020

#### 4.2.5 Satisfaction dans la vie professionnelle

Du fait de la place centrale du travail dans la société helvétique, la satisfaction concernant la vie professionnelle est une question fondamentale. En 2017, le niveau de satisfaction au travail est sensiblement<sup>32</sup> plus bas dans le canton de Fribourg qu'en moyenne helvétique: la proportion d'individus affichant une faible à très faible satisfaction est de 14,7% dans le canton de Fribourg contre 10,7% en Suisse, alors que ceux ayant une haute à très haute satisfaction sont 68,0% dans le canton et 72,4% en Suisse (G 4.16).

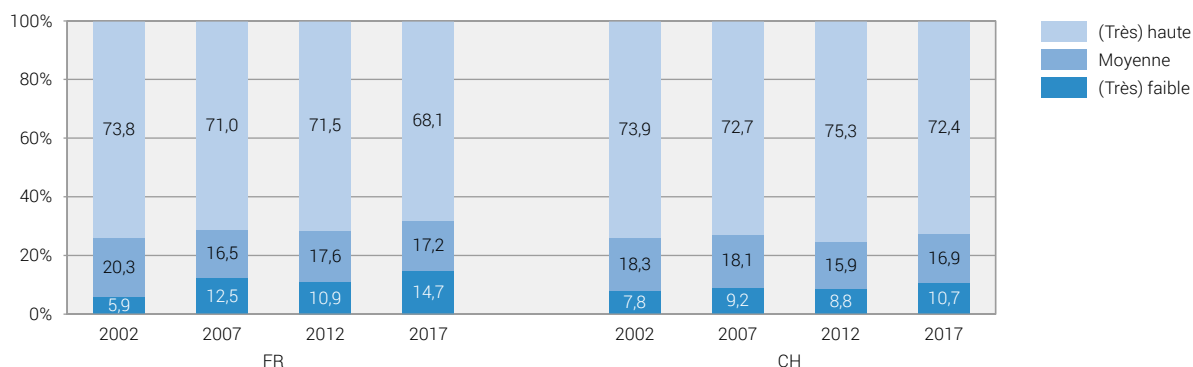
##### *La satisfaction du travail est en recul dans le canton de Fribourg*

En moyenne suisse, le niveau de satisfaction fluctue légèrement d'une année à l'autre mais est tendanciellement en baisse, en particulier en raison de l'augmentation de près de trois points de pourcentage de la faible à très faible satisfaction (de 7,8% en 2002 à 10,7% en 2017) (G 4.16). Or dans le canton de Fribourg, la baisse de la satisfaction au travail est bien plus accentuée: la proportion d'actifs occupés ayant une haute à très haute satisfaction se contracte de 5,8 points de pourcentage (73,8% en 2002 à 68,0% en 2017) alors que ceux ayant une faible à très faible satisfaction augmente de 8,8 points de pourcentage (5,9% en 2002 à 14,7% en 2017).

Concernant le lien entre les caractéristiques sociodémographiques et la satisfaction au travail, en raison des faibles effectifs, aucun écart significatif n'apparaît dans le canton de Fribourg. En revanche, à l'échelle nationale où on trouve les mêmes tendances, des différences significatives sont notables pour l'âge et la formation (données non montrées): les personnes plus âgées sont plus satisfaites de leur situation professionnelle (la haute et très haute satisfaction concerne 78,5% des 50 à 64 ans contre seulement 67,0% des 15 à 34 ans) alors que les personnes ayant achevé de plus longues études sont également plus satisfaites en moyenne (75,2% des personnes ayant une formation tertiaire ont une haute ou très haute satisfaction contre 66,7% pour celles ayant la scolarité obligatoire).

**Satisfaction général du travail**, canton de Fribourg et Suisse, de 2002 à 2017  
(personnes actives occupées 15–64 ans)

**G4.16**



2002: n=461 (FR), n=7 953 (CH); 2007: n=438 (FR), n=7 529 (CH); 2012: n=524 (FR), n=10 629 (CH); 2017: n=579 (FR), n=11 372 (CH)

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

© Obsan 2020

<sup>32</sup> Contrairement aux précédentes éditions, la satisfaction au travail n'est dans l'ESS 2017 plus déterminée par une seule question mais est construite à partir des réponses à sept différentes variables.



### 4.3 Résumé

Ce quatrième chapitre traite de l'environnement à domicile et des conditions de travail, et s'intéresse particulièrement à l'association possible de ces déterminants sur l'état de santé. Concernant l'habitat, près de 60% des habitants du canton de Fribourg ne se plaignent d'aucune nuisance. Parmi les personnes qui se plaignent de nuisances, les trois les plus fréquemment relevées sont le bruit du trafic routier, le bruit de personnes ou d'enfants et les nuisances dues à l'agriculture. En additionnant toutes les nuisances sonores, plus d'un tiers de la population fribourgeoise en est affectée. Notons encore que les communes rurales fribourgeoises sont particulièrement affectées par des nuisances environnementales. En interprétant les données au niveau suisse, ce chapitre montre une relation statistique entre les nuisances environnementales et un état de santé plus bas. Il ressort notamment que plus le nombre de nuisances environnementales est important, plus les habitants font part d'un bas état de santé, de symptômes dépressifs et de troubles du sommeil.

Concernant la situation dans le monde professionnel, la population active occupée du canton considère dans sa grande majorité (83,9%) que leur travail a une influence positive ou neutre sur leur santé et que leur travail leur apporte une haute ou une très haute satisfaction (68,0%). Ces deux indicateurs sont toutefois en recul. En outre, l'enquête a démontré que la population active occupée du canton était fortement confrontée à des risques physiques et psychosociaux pour la santé, puisqu'environ neuf

travailleurs sur dix sont affectés par un ou plusieurs risques physiques. La même proportion de travailleurs sont affectés par un ou plusieurs risques psychosociaux. Si les risques physiques concernent davantage de personnes ayant un bas niveau de formation, ce lien est moins clair pour les risques psychosociaux. Mais, il demeure que ces facteurs de risques au travail apparaissent comme des déterminants d'une santé plus fragile. Il ressort par ailleurs que près de 50% des travailleurs ayant été malade durant l'année se sont rendus au travail en étant malade. Notons encore que près d'un cinquième des travailleurs déclarent être en état d'épuisement émotionnel ou sont plutôt d'accord avec cette affirmation.

## 5 Recours aux services de santé

Selon l'OCDE, le système suisse de santé est performant et répond à ses objectifs. La couverture des services médicaux, la disponibilité des médecins et du personnel soignant sont supérieures à la moyenne des autres pays de l'OCDE. Cette excellence a son prix: le système suisse de santé est l'un des plus chers. Une conséquence de cette cherté est que le renoncement aux services de santé pour des raisons financières est plus fréquent que dans les autres pays de l'OCDE (OCDE, 2017b; OCDE/OMS, 2011).

Ce chapitre décrit l'utilisation des services de santé par la population suisse et par celle du canton de Fribourg. Certaines études ont montré que l'âge, le sexe et l'état de santé autoévalué sont des facteurs liés à l'utilisation des services de santé. Les femmes,

les personnes âgées, les malades chroniques et les personnes qui se considèrent en mauvaise santé recourent le plus souvent à des prestations de santé (Schleiniger et Blöchliger, 2012; Weaver, 2016). En outre, de plus en plus d'études ont démontré une relation entre le statut socio-économique et le recours aux services de santé (Robert Koch Institut, 2017).

### Encadré 5.1: Le modèle comportemental d'Anderson

Le modèle comportemental d'Anderson est souvent utilisé pour expliquer l'utilisation des services de santé. Il recense un vaste éventail de facteurs visant à appréhender les déterminants individuels et sociaux susceptibles d'avoir une influence sur l'utilisation des services de santé (E 5.1). Le modèle comporte trois composantes majeures: facteurs de prédisposition, facteurs de capacité et facteurs de besoin, ces trois composantes sont déclinées au niveau individuel et contextuel. (Andersen, 1995; Babitsch, Gohl, et von Lengerke, 2012).

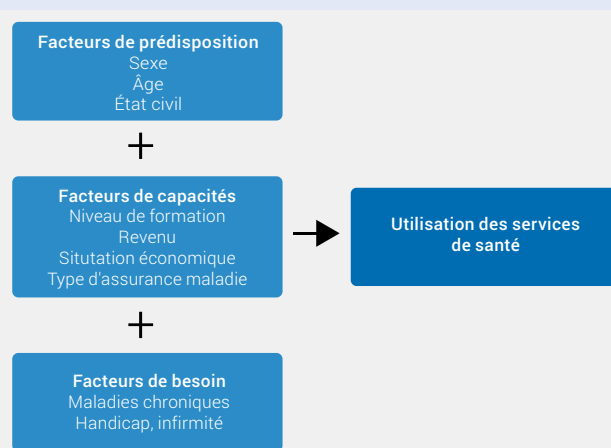
**Facteurs de prédisposition:** au niveau individuel, il s'agit de facteurs tels que les variables démographiques (sexe et âge), les caractéristiques sociales (p.ex. formation, profession, nationalité, état civil) et les convictions personnelles en matière de santé (représentations, valeurs et connaissances sur la santé et les services de santé). Au niveau contextuel, il s'agit de facteurs qui ont une influence sur l'utilisation des services de santé, comme la composition démographique et sociale de la population, les valeurs collectives et culturelles et les perspectives politiques.

**Facteurs de capacité:** au niveau individuel, cette composante englobe les facteurs financiers (p. ex. le revenu, le niveau de formation et le type d'assurance) et organisationnels (p. ex. la proximité d'un médecin de famille). Au niveau contextuel, les facteurs financiers ont notamment trait à la richesse et aux dépenses de santé dans la société et les facteurs organisationnels concernent, entre autres, l'offre et la structure du système de santé.

**Facteurs de besoin:** au niveau individuel, on distingue entre le besoin subjectif de la personne (état de santé auto-évalué, symptômes, etc.) et le besoin objectif en prestations médicales évalué par un professionnel de la santé. Le niveau contextuel comprend tous les facteurs environnementaux qui impliquent un besoin en prestations médicales (p.ex. atteintes à la santé dues à l'exercice d'une profession ou aux nuisances du trafic) ainsi que des indicateurs de santé servant à mesurer l'état de santé de la population (indicateurs sur l'espérance de vie, la mortalité, la morbidité, etc.).

### Modèle comportemental de l'utilisation des services de santé

G5.1



Sources: Andersen (1995); Kim &amp; Lee (2016)

© Obsan 2020

À l'exception des données sur les soins de longue durée en établissements médico-sociaux et des données de services d'aides et de soins à domicile (SASD), les données sur l'utilisation des services de santé sont issues de l'ESS. L'ESS mesure l'utilisation des services de santé au cours des douze mois précédant l'enquête.

Les résultats seront présentés séparément pour chacun des services de santé: cabinets médicaux, examens préventifs, médecine complémentaire, prestations hospitalières, soutien à domicile formel et informel, soins de longue durée. La question de savoir si une personne recourt simultanément à plusieurs prestations médicales ne fait pas l'objet de l'analyse. Par ailleurs, ce chapitre présente uniquement l'utilisation des services de santé et se place donc du côté de la demande. Le côté de l'offre n'est pas examiné. Quelques chiffres-clés sur la couverture médicale dans le canton de Fribourg – densité de médecins, densité de lits d'hôpitaux ou taux d'hospitalisation – figurent néanmoins dans le chapitre 1.

## 5.1 Recours aux consultations médicales en cabinet

L'ESS contient diverses informations tant sur le recours aux soins que sur la population n'utilisant pas les services de santé. La première partie porte sur les consultations médicales chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours (5.1.1). Cette catégorie regroupe les médecins de famille et les médecins généralistes<sup>33</sup>. La seconde partie présente les consultations médicales chez d'autres spécialistes (5.1.2).

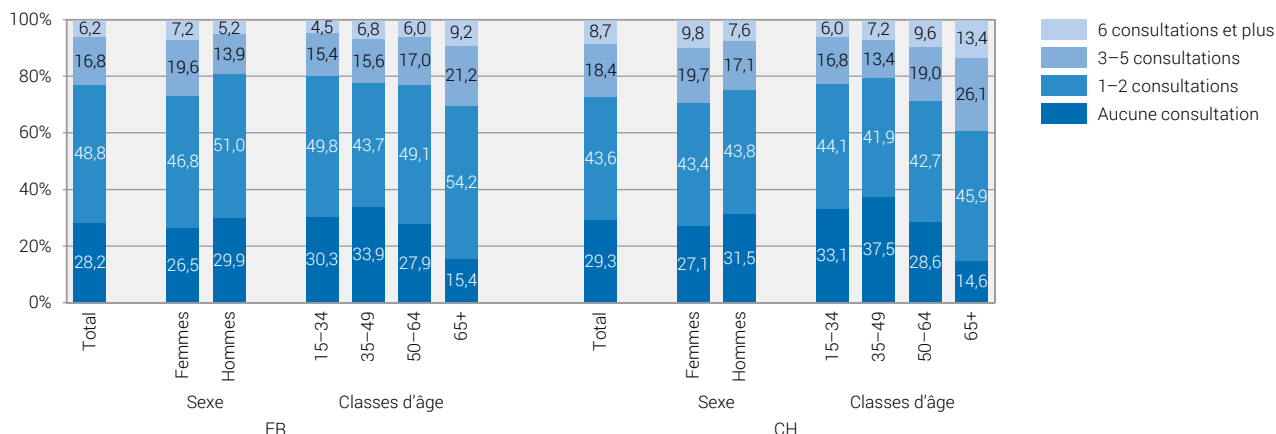
### 5.1.1 Consultations médicales chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours

Plus de trois quarts de la population du canton de Fribourg n'a pas ou peu consulté un médecin de 1<sup>er</sup> recours au cours des douze derniers mois: 28,2% n'en a pas consulté et 48,8% en a consulté une à deux fois (G 5.2). Pour la deuxième catégorie (une à deux consultations), la proportion est significativement plus élevée qu'en Suisse (43,6%). Dans le canton de Fribourg, 16,8% de la population a consulté entre trois et cinq fois et 6,2% six fois et plus. Pour cette dernière catégorie, la différence avec la Suisse (8,7%) est statistiquement significative. Entre 2012 et 2017, la proportion de la population fribourgeoise qui a consulté trois fois et plus (trois à cinq et six et plus ensemble) a diminué au profit de la catégorie d'une à deux consultations (données non présentées).

Dans le canton, comme en moyenne suisse, les hommes indiquent plus souvent que les femmes ne pas avoir effectué de consultations chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours au cours des douze derniers mois (FR: 29,9% contre 26,5% ; CH: 31,5% contre 27,1%). Cette différence est statistiquement significative uniquement au niveau suisse. Toujours au niveau suisse, les différences entre les sexes sont également significatives pour les catégories de trois à cinq consultations (19,7% pour les femmes contre 17,1% pour les hommes) et de six consultations et plus (9,8% pour les femmes contre 7,6% pour les hommes).

**Consultation chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (douze derniers mois)**

**G 5.2**



n=1 024 (FR), n=21 160 (CH)

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

© Obsan 2020

<sup>33</sup> Dans l'enquête suisse sur la santé, les personnes interrogées doivent indiquer si elles se sont rendues chez leur médecin de famille ou chez un autre médecin généraliste au cours des 12 derniers mois. Ces dénominations ne correspondent toutefois pas à la terminologie officielle, mais plutôt au langage courant de tous les jours. Il est par conséquent possible que la catégorie de la médecine de premier recours inclut aussi des médecins spécialistes d'autres disciplines (p.ex. un médecin exerçant comme médecin de famille mais spécialisé (uniquement) en rhumatologie).

Le nombre de consultations chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours est fortement lié à l'âge: 9,2% de la population fribourgeoise de 65 ans et plus a consulté six fois et plus, alors que cette proportion n'est que 4,5% pour la population de 15 à 34 ans. À l'inverse, 15,4% des 65 ans et plus n'ont pas consulté de médecin de 1<sup>er</sup> recours au cours des douze derniers mois, alors que cette proportion s'élève à 30,3% pour les 15 à 34 ans.

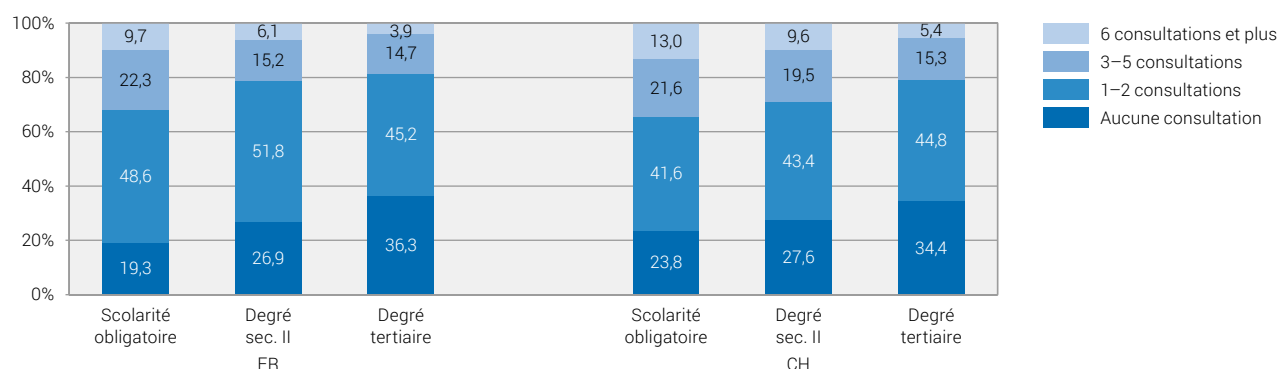
### *Le recours aux médecins de 1<sup>er</sup> recours évolue en fonction du niveau de formation*

Le recours aux médecins de 1<sup>er</sup> recours évolue également en fonction du niveau de formation (G5.3). Plus le niveau de formation est élevé, moins le recours à un médecin de 1<sup>er</sup> recours est fréquent. Ainsi, au niveau suisse, les personnes n'ayant pas de formation post-obligatoire sont plus nombreuses à avoir effectué au moins six consultations chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours (13,0%) que celles ayant une formation du degré secondaire II (13,0%)

(9,6%) ou du degré tertiaire (5,4%). À l'inverse, 34,5% des individus ayant une formation du degré tertiaire n'ont pas consulté de médecins de 1<sup>er</sup> recours, 27,6% pour ceux ayant une formation du degré secondaire II et 23,8% pour ceux n'ayant pas de formation post-obligatoire. À Fribourg, les tendances sont les mêmes, mais les différences ne sont pas significatives.

La fréquence des consultations chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours est évidemment liée à l'état de santé d'un individu. Comme on peut s'y attendre, le nombre de consultations augmente lorsque les personnes souffrent de troubles physiques ou si elles ont des problèmes de santé de longue durée. 11,8% de la population fribourgeoise qui n'a pas ou peu de troubles physiques a consulté au moins trois fois un médecin de 1<sup>er</sup> recours au cours des douze derniers mois, cette proportion passe à 23,1% pour les personnes avec des troubles physiques moyens et à 40,4% pour les personnes avec des troubles physiques importants (G5.4). La relation est du même ordre en ce qui concerne l'existence de problèmes de santé de longue durée.

### **Consultations chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours, selon la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (douze derniers mois)**

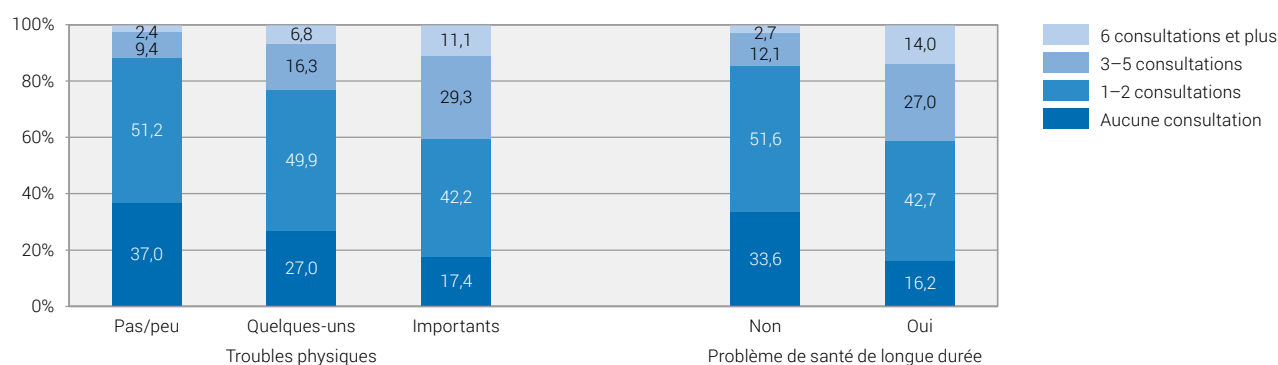
**G5.3**

n=1 024 (FR), n=21 103 (CH)

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

© Obsan 2020

### **Consultations chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours, selon les troubles physiques et les problèmes de santé de longue durée, canton de Fribourg, en 2017 (douze derniers mois)**

**G5.4**

troubles physiques: n=472; problème de santé de longue durée: n=493

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

© Obsan 2020

Les graphiques G5.2 et G5.3 montrent à la fois l'importance des caractéristiques individuelles (âge, sexe et formation) et de l'état de santé des personnes quant à la fréquence des visites chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours. Comme les caractéristiques individuelles et l'état de santé sont extrêmement liés (voir chapitre 2), il est délicat de déduire des causalités des analyses descriptives présentées plus haut. Par conséquent, sur la base des données nationales, des analyses multivariées considérant à la fois l'influence des caractéristiques individuelles et de l'état de santé physique ont été menées afin d'expliquer les consultations chez un médecin de premier recours<sup>34</sup>. Ces analyses confirment tout d'abord l'effet marqué de la santé physique sur la consultation d'un médecin de premier recours. Elles montrent aussi que les caractéristiques individuelles continuent d'expliquer la fréquence de consultations mais de façon moins prononcée. En particulier, lorsque l'on considère tous ces facteurs simultanément, il n'y a pas de différences entre femmes et hommes dans le fait de consulter un médecin de premier recours ou non.

Le graphique G5.5 représente le nombre moyen de consultations chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours pour les cantons qui ont augmenté la taille de leur échantillon lors de la réalisation de l'ESS. Le nombre moyen de consultations est calculé sur la base des réponses fournies par l'ensemble des participants à l'ESS. Les personnes qui n'ont pas consulté un médecin de 1<sup>er</sup> recours au cours des douze mois précédant l'enquête sont donc également incluses. Les cantons de Fribourg et de Vaud ont le nombre moyen de consultations auprès d'un médecin de 1<sup>er</sup> recours le plus faible (2,0 par personne), alors que le canton de Saint-Gall en a le plus (2,8 consultations par personne). La moyenne suisse se situe à 2,3 consultations par personnes. La différence entre le canton de Fribourg et la moyenne suisse n'est pas significative.

## 5.1.2 Consultations médicales en cabinet par catégorie de spécialisation

Dans cette section, le nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste est tout d'abord comparé entre les cantons, puis comparé selon la catégorie de spécialisation. Les médecins spécialistes englobent tous les médecins à l'exception des médecins de 1<sup>er</sup> recours, des gynécologues et des dentistes<sup>35</sup>. À nouveau, les personnes qui ne se sont pas rendues chez un médecin spécialiste au cours des douze mois précédant l'enquête sont incluses dans l'analyse.

### Le nombre de consultations par personne chez un médecin spécialiste est dans la moyenne suisse

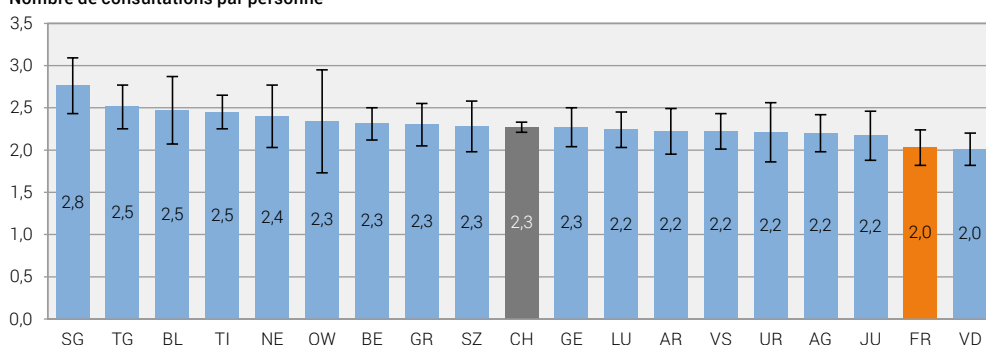
Le graphique G5.6 représente le nombre moyen de consultations chez les médecins spécialistes dans les cantons qui ont augmenté la taille de leur échantillon lors de la réalisation de l'ESS. Le canton de Fribourg se situe en dessous de la moyenne suisse avec 1,3 consultations par personne. Néanmoins, la différence n'est pas significative. Le plus grand nombre de consultations par personne est mesuré dans les cantons de Neuchâtel (1,9 consultations par personne) et de Genève (2,6 consultations par personne), et le plus petit nombre dans les cantons des Grisons, d'Uri (1,0 consultation par personne) et d'Obwald (0,9 consultation par personne).

La population fribourgeoise consulte en moyenne deux fois par année un médecin de 1<sup>er</sup> recours, 1,3 fois un médecin spécialiste et 1,2 fois un gynécologue (uniquement les femmes) (G5.7). Ces valeurs sont proches des valeurs suisses et les différences ne sont pas significatives.

## Consultations chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours, Suisse et cantons, en 2017 (douze derniers mois)

**G5.5**

Nombre de consultations par personne



Intervalle de confiance (95%)

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

© Obsan 2020

<sup>34</sup> La variable dépendante des régressions logistiques réalisées est la consultation d'un médecin de premier recours (0 vs 1 consultation ou plus) au cours des douze derniers mois. Les variables indépendantes sont des caractéristiques individuelles (sexe, âge, formation, statut migratoire, type de ménage) et des indicateurs de santé physique (problèmes de santé de longue durée et troubles physiques).

<sup>35</sup> La terminologie «médecins spécialistes» est utilisé pour simplifier le texte et faciliter la compréhension, même si les généralistes et les gynécologues ont également une spécialisation.

Une différence entre les sexes existe pour les consultations chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours: les Fribourgeoises mentionnent 2,3 consultations contre 1,8 pour les Fribourgeois. Cette différence n'est pas significative à Fribourg, par contre elle l'est au niveau suisse (2,4 consultations pour les femmes contre 2,1 pour les hommes). Le nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste est également plus élevé chez les Fribourgeoises (1,5 consultations) que chez les Fribourgeois (1,3 consultations). À nouveau, les différences ne sont significatives qu'au niveau suisse (1,7 consultations pour les femmes contre 1,4 consultations pour les hommes).

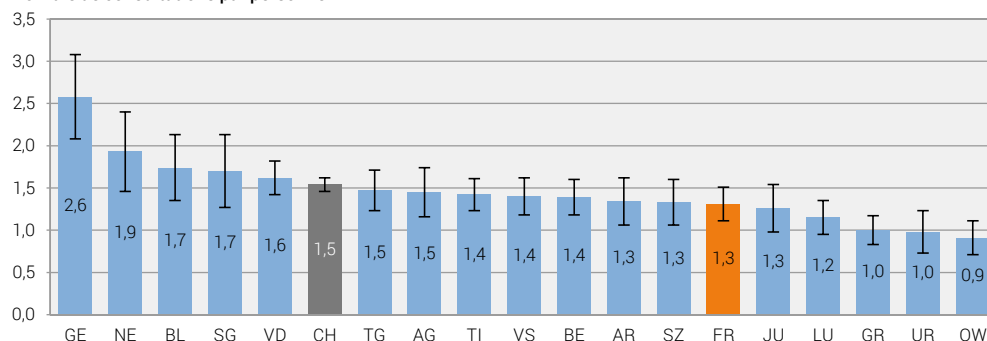
Les résultats par classe d'âge sont discutés au niveau suisse. Les résultats du canton de Fribourg sont comparables à ceux de la Suisse, mais en raison de la faible taille de l'échantillon les différences entre les classes d'âge ne sont pas significatives. On observe une hausse du nombre moyen de consultations chez les médecins de 1<sup>er</sup> recours en fonction de l'âge (G5.8). Les 15–49 ans ont consulté 1,9 fois un médecin de 1<sup>er</sup> recours au cours des douze derniers mois, les 50–64 ans 2,4 fois et les

65 ans et plus 3,1 fois. Pour la catégorie des autres médecins spécialistes l'effet de l'âge est moins prononcé. Le nombre moyen de consultations chez un gynécologue diminue en revanche avec l'âge. Chez les femmes âgées de 15–49 ans, il se situe entre 1,3 fois et 1,2 fois selon la classe d'âge, alors que pour les femmes âgées de 50–64 ans, il recule à 0,7 fois, et atteint 0,4 fois pour les femmes de 65 ans et plus.

## Consultations chez un médecin spécialiste, Suisse et cantons, en 2017 (douze derniers mois)

G5.6

Nombre de consultations par personne



I Intervalle de confiance (95%)

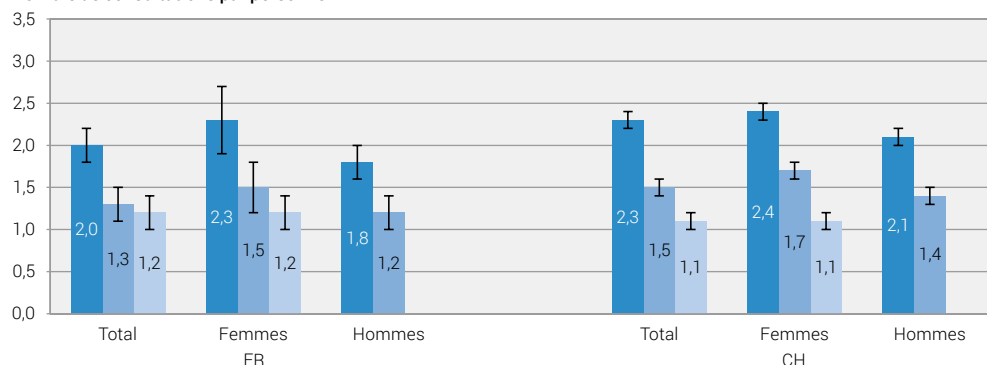
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© Obsan 2020

## Consultations, selon la catégorie de spécialisation et le sexe du patient, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (douze derniers mois)

G5.7

Nombre de consultations par personne



■ Médecins de 1<sup>er</sup> recours  
 ■ Autres médecins spécialistes  
 ■ Gynécologues  
 I Intervalle de confiance (95%)

médecins de 1<sup>er</sup> recours n=1 024 (FR), n=21 160 (CH); autres médecins spécialistes 1 025 (FR), n=21 180 (CH); gynécologues n=549 (FR), n=11 155 (CH)

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

© Obsan 2020

### Les femmes ont plus recours aux services de santé pour des troubles psychiques que les hommes

La prise en charge des troubles psychiques représentent une composante importante de la couverture médicale. L'ESS contient une question sur le recours aux services de santé pour des troubles psychiques au cours des douze mois précédant l'enquête. Les consultations médicales (p. ex. auprès d'un médecin psychiatre) et celles effectuées auprès d'autres types de professionnels non médicaux (psychologues ou autres thérapeutes) ont été considérées.

Par rapport à 2012, le nombre de traitements en raison de troubles psychiques a eu tendance à diminuer dans le canton de Fribourg, passant de 6,1 à 5,3 (G5.9). En Suisse la tendance est plutôt à la hausse: le nombre de traitements est passé de 5,4 en 2012 à 6,1 en 2017. Ces évolutions ne sont toutefois pas statistiquement significatives.

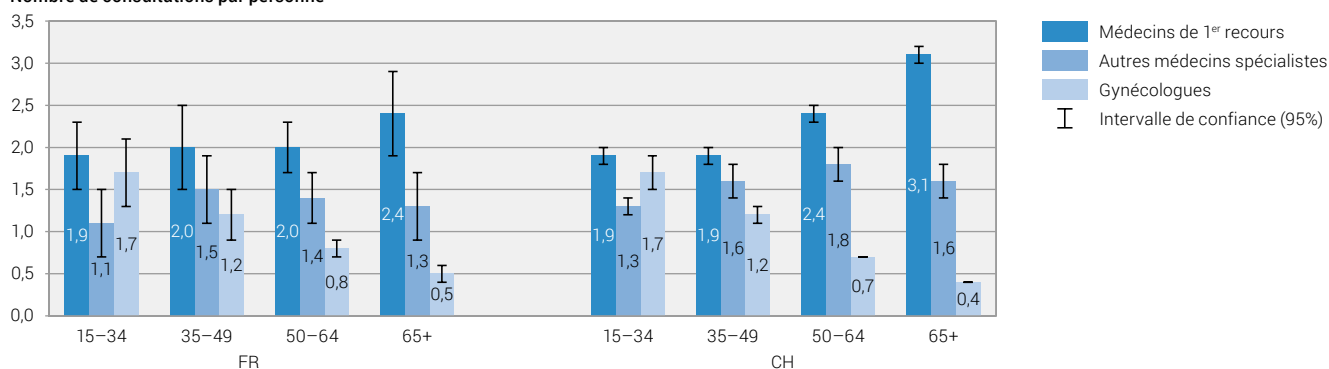
Les Suissesses sont plus concernées (6,1%) que les Suisses (4,4%). À Fribourg, la tendance est identique, même si la différence entre les sexes n'est pas significative (femmes: 6,4%; hommes: 4,3%). Dans le canton, les psychiatres sont les professionnels les plus souvent consultés (44,5% des traitements pour des problèmes psychiques), suivis des psychologues (29,5%) et d'autres thérapeutes (26,0%) (données non présentées). En Suisse, les psychiatres sont également le plus souvent consultés (45,5%), suivis de près par les psychologues (40,0%), les autres thérapeutes ne représentent que 14,5% des consultations pour des traitements pour des troubles psychiques.

La proportion de personnes traitées en raison de troubles psychiques a tendance à augmenter avec l'âge puis à diminuer. À Fribourg, 5,4% des 15–34 ans ont été pris en charge pour des troubles psychiques, 7,2% des 35–49 ans, 4,7% des 50–64 ans

### Consultations, selon la catégorie de spécialisation et l'âge du patient, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (douze dernier mois)

**G5.8**

Nombre de consultations par personne

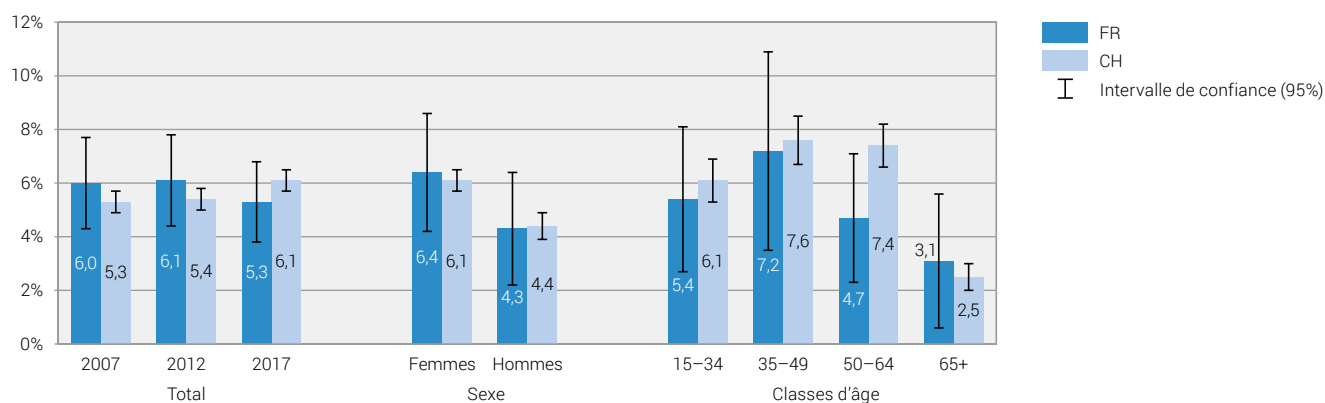


médecins de 1<sup>er</sup> recours n=1 024 (FR), n=21 160 (CH); autres médecins spécialistes 1 025 (FR), n=21 180 (CH); gynécologues n=549 (FR), n=11 155 (CH)

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

© Obsan 2020

### Traitements en raison de troubles psychiques, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2007, 2012 et 2017 (douze derniers mois)

**G5.9**


2007: n=1 003 (FR), n=18 745 (CH); 2012: n=987 (FR), n=20 867 (CH); 2017: n=1 024 (FR), n=21 207 (CH)

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

© Obsan 2020

et 3,1% des 65 ans et plus. Néanmoins, ces différences ne sont pas significatives. Par contre, au niveau suisse, la différence est significative entre la dernière classe d'âge et les autres.

Les personnes âgées semblent donc faire moins souvent l'objet d'une prise en charge pour des troubles psychiques que les plus jeunes. Cela peut être due au fait que la fréquence des symptômes dépressifs diminue chez les personnes de 65 ans et plus (voir section 2.5.2) ou que l'attitude personnelle vis-à-vis des problèmes de santé psychique est différente au sein de cette classe d'âge, prévenant ainsi un recours médical.

## 5.2 Recours aux examens préventifs

La section 5.2 présente le recours aux services médicaux utilisés à des fins de prévention. Les recours aux examens de dépistage des maladies cardiovasculaires (pression artérielle et taux de cholestérol) et du diabète sont présentés à la partie 5.2.1. Les examens de dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein chez les femmes, ainsi que les examens de dépistage du cancer de la prostate chez les hommes sont discutés à la partie 5.2.2. Finalement, l'étendue de la vaccination contre la grippe au sein de la population est présentée à la partie 5.2.3.

### 5.2.1 Examens préventifs des maladies cardiovasculaires

L'ESS permet de déterminer si les répondants ont contrôlé leur tension artérielle, leur cholestérolémie ou leur glycémie<sup>36</sup> au cours des douze mois précédant l'enquête. L'hypertension artérielle et un taux de cholestérol trop élevé sont considérés comme des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires alors que l'hyperglycémie représente plutôt un facteur de risque du diabète. Le diabète constitue cependant lui-même un facteur de risque des maladies cardiovasculaires (Emerging Risk Factors Collaboration, 2010). Ces examens peuvent être menés sur des personnes en bonne santé à titre préventif (prévention primaire) ou sur des personnes déjà malades, dans le cadre d'un traitement médical (prévention secondaire). Dans la discussion qui suit, ces deux cas de figure ne sont pas distingués.

*Trois quarts de la population du canton de Fribourg a contrôlé sa tension artérielle au cours des douze derniers mois*

À Fribourg, parmi les trois examens préventifs pour les maladies cardio-vasculaires et pour le diabète, le contrôle de la tension artérielle est l'examen le plus fréquemment réalisé au cours des douze mois précédant l'enquête (75,6% de la population fribourgeoise) (T5.1). Le contrôle du taux de cholestérol et du taux de

### Examens préventifs pour les maladies cardio-vasculaires et le diabète, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg et Suisse, 2007, 2012 et 2017 (douze mois précédant l'enquête, en %)

**T 5.1**

		Tension artérielle		Cholestérolémie		Glycémie	
		FR	CH	FR	CH	FR	CH
<b>Total</b>	<b>2007</b>	<b>70,5</b>	<b>75,8</b>	<b>42,0</b>	<b>46,1</b>	<b>44,7</b>	<b>50,9</b>
	<b>2012</b>	<b>73,1</b>	<b>74,9</b>	<b>45,1</b>	<b>44,5</b>	<b>47,9</b>	<b>49,1</b>
	<b>2017</b>	<b>75,6</b>	<b>78,3</b>	<b>51,9</b>	<b>52,4</b>	<b>55,9</b>	<b>58,4</b>
Sexe	Femmes	77,4	83,2	54,9	53,8	57,4	61,1
	Hommes	73,7	73,3	48,9	51,0	54,4	55,7
Âge	15–34	66,7	71,0	38,5	36,7	42,6	46,0
	35–49	74,2	70,3	42,5	42,0	47,9	47,9
	50–64	77,9	82,4	62,4	58,8	64,1	62,7
	65+	91,6	93,0	74,7	75,6	81,7	81,3
Formation	Scolarité obligatoire	82,1	80,3	57,8	58,7	65,8	63,5
	Degré secondaire II	77,3	79,7	55,3	53,9	58,8	60,2
	Degré tertiaire	68,6	75,4	43,1	47,2	45,3	53,3

Tension artérielle: n=1006 (FR), n=20 715 (CH)

Cholestérolémie: n=943 (FR), n=18 728 (CH)

Glycémie: n=922 (FR), n=18 829 (CH)

Note: Les questions ont légèrement changé entre 2012 et 2017. La comparaison temporelle est à interpréter avec prudence.

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2007, 2012, 2017

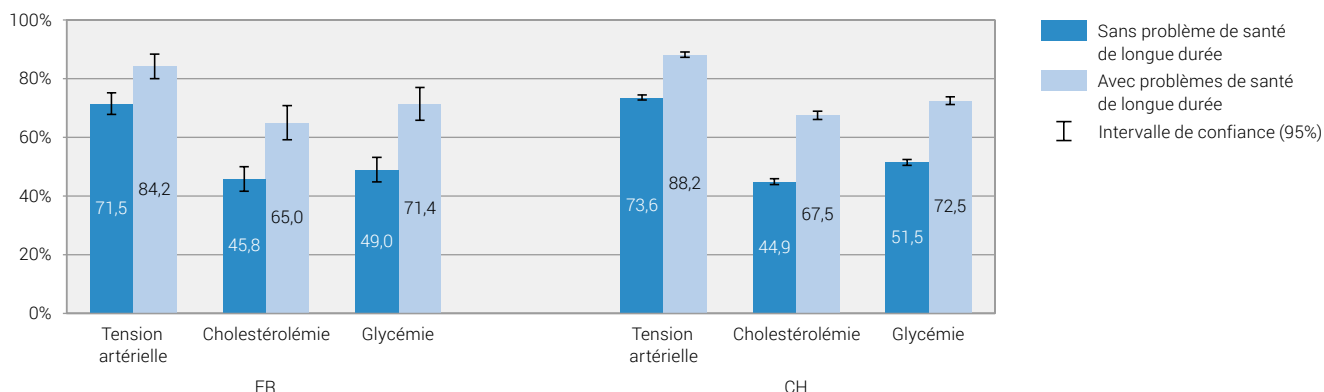
© Obsan 2020

<sup>36</sup> Dans l'ESS 2017, les catégories de réponse pour ces trois contrôles ont été simplifiées. Même si les questions n'ont pas changé, cette modification est susceptible d'impacter à la marge les réponses.



## Examens préventifs pour les maladies cardio-vasculaires et le diabète, en fonction de problèmes de santé de longue durée, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (douze derniers mois)

G5.10



tension artérielle n=1 006 (FR), n=20 715 (CH); cholestérolémie n=943 (FR), n=18 728 (CH); glycémie n=922 (FR), n=18 829 (CH)

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

© Obsan 2020

glycémie ont été réalisés par respectivement 51,9% et 55,9% de la population fribourgeoise. Ces trois pourcentages sont comparables à ceux de la moyenne suisse. Pour ces trois examens préventifs, la part de personnes contrôlées est en augmentation depuis 2007, et ce tant au niveau suisse que dans le canton de Fribourg. Dans ce dernier, l'augmentation du contrôle du taux de cholestérol et de glycémie est marquée, avec respectivement plus 9,9 et 11,3 points de pourcentage.

Au niveau suisse, pour les trois contrôles, les femmes déclarent plus fréquemment que les hommes avoir effectué un examen préventif au cours des douze derniers mois. Dans le canton de Fribourg, la tendance est identique, mais les différences entre femmes et hommes ne sont pas significatives. La fréquence de ces trois contrôles augmente fortement avec l'âge. Dans le canton de Fribourg, la part de personnes contrôlées pour le cholestérol ou la glycémie est deux fois plus élevée chez les personnes de 65 ans et plus que chez les 15–34 ans. De manière générale, plus le niveau de formation est élevé, moins la fréquence des examens préventifs est élevée.

Dans l'ESS, les questions portant sur les examens de dépistage des maladies cardiovasculaires sont posées tant aux personnes bien portantes (prévention primaire) qu'aux personnes malades (prévention secondaire). Le graphique G5.10 montre qu'une maladie existante influence clairement la fréquence des examens de contrôle. Les personnes qui souffrent d'un problème de santé de longue durée déclarent plus souvent avoir subi un examen de contrôle dans les douze mois précédant l'enquête que les personnes ne souffrant pas de tels problèmes. La différence concernant la part de personnes contrôlées selon l'existence de problème de santé de longue durée atteint plus de 20 points de pourcentage pour la mesure de la glycémie, presque 15 points de pourcentage dans la mesure de la tension artérielle et 10 points de pourcentage dans la mesure du cholestérol. Les résultats au niveau suisse ne diffèrent pas de façon significative de ceux observés dans le canton de Fribourg.

### 5.2.2 Examens de dépistage du cancer

Les examens de dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein (mammographie) figurent parmi les examens de dépistage du cancer fréquemment pratiqués chez les femmes. Chez les hommes, les examens de dépistage du cancer de la prostate sont recommandés à partir d'un certain âge. L'ESS recense, dès l'âge de 20 ans pour les femmes et dès l'âge de 40 ans pour les hommes, la fréquence de ces examens de dépistage au cours des douze mois précédant l'enquête (T5.2).

Dans le canton de Fribourg, 49,7% des femmes de plus de 20 ans ont eu un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des douze derniers mois. C'est significativement plus élevé qu'au niveau suisse (43,6%). La proportion de femmes ayant eu un dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des douze derniers mois baisse avec l'âge: pour les 20–49 ans, elle s'élève à 57,4%, alors que pour les 50 ans et plus elle est de 40,0%. La même tendance se dégage au niveau suisse. Ces résultats sont conformes aux recommandations de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SGGO) selon lesquelles les jeunes femmes devraient subir un dépistage du cancer du col utérin plus fréquemment (tous les trois ans) que les femmes plus âgées<sup>37</sup>.

Dans le canton de Fribourg, 35,7% des femmes de 50 ans et plus ont effectué une mammographie au cours des douze derniers mois contre 23,1% au niveau suisse (différence statistiquement significative). Chez les femmes plus jeunes, ce pourcentage est beaucoup moins élevé (FR: 4,2% et CH: 6,0%).

Un tiers des Fribourgeois de 50 ans et plus ont effectué un test de dépistage pour le cancer de la prostate. C'est plus que le niveau suisse (30,4%), sans pour autant que la différence soit significative. Le dépistage pour le cancer de la prostate est beaucoup moins fréquent chez les hommes âgés de 40 à 49 ans (FR: 3,3% et CH: 6,5%).

<sup>37</sup> [www.sggo.ch](http://www.sggo.ch) → Informations d'experts → Avis d'experts → Avis d'experts No. 50 Recommandations pour la prévention du cancer du col de l'utérus (consulté le 20.5.2019)

# Examens de dépistage du cancer, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, 2007, 2012 et 2017 (douze derniers mois, en %)

T 5.2

		Cancer du col de l'utérus		Cancer du sein		Cancer de la prostate	
		FR	CH	FR	CH	FR	CH
Total	2007	39,0	42,7	19,0	13,1	19,8	25,6
	2012	44,3	42,1	19,9	14,1	21,5	25,1
	2017	49,7	43,6	18,0	14,4	24,7	23,7
Femmes	20-49 ans	57,4	53,1	4,2	6,0	-	-
	50 ans et plus	40,0	33,9	35,7	23,1	-	-
Hommes	40-49 ans	-	-	-	-	3,3	6,5
	50 ans et plus	-	-	-	-	33,3	30,4

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2007, 2012, 2017

© Obsan 2020

Entre 2007 et 2017, la proportion de personnes du canton de Fribourg ayant effectué un examen de dépistage est restée relativement stable pour les mammographies, alors qu'elle a augmenté pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (39,0% en 2007 et 49,7% en 2017) et le dépistage du cancer de la prostate (19,8% en 2007 et 24,7% en 2017).

À l'échelle nationale, quelques tendances se dessinent concernant la relation entre le niveau de formation et la fréquence des tests de dépistage du cancer. Ces résultats ne sont pas significatifs dans le canton de Fribourg, probablement en raison de la petite taille de l'échantillon (annexe TA5.3).

Au niveau suisse, la proportion de femmes au bénéfice d'un titre du degré tertiaire qui effectuent un test de dépistage du cancer l'utérus (49,8%) est plus élevée que celles des femmes avec un titre du degré secondaire II (43,5%) ou que celles sans formation post-obligatoire (31,7%). Un effet inverse de la formation est visible pour les mammographies: les femmes sans formation post-obligatoire sont plus nombreuses à avoir passé une mammographie que les femmes avec un titre de degré tertiaire (respectivement 16,4% et 12,9%).

Au niveau suisse, la différence du point de vue de la formation est encore plus marquée pour les examens de détection précoce du cancer du col de l'utérus. La moitié des femmes de 20 ans et plus qui disposent d'un titre du degré tertiaire (49,6%) affirment avoir effectué un tel examen au cours des douze mois précédant l'enquête. Cette part est moins élevée chez les femmes ayant une formation de degré secondaire II (42,4%), et chute à 29,5% chez celles qui n'ont pas de formation post-obligatoire. Pour ce qui est des examens de détection précoce du cancer de la prostate chez les hommes de 40 ans et plus, aucune différence n'apparaît en fonction du niveau de formation.

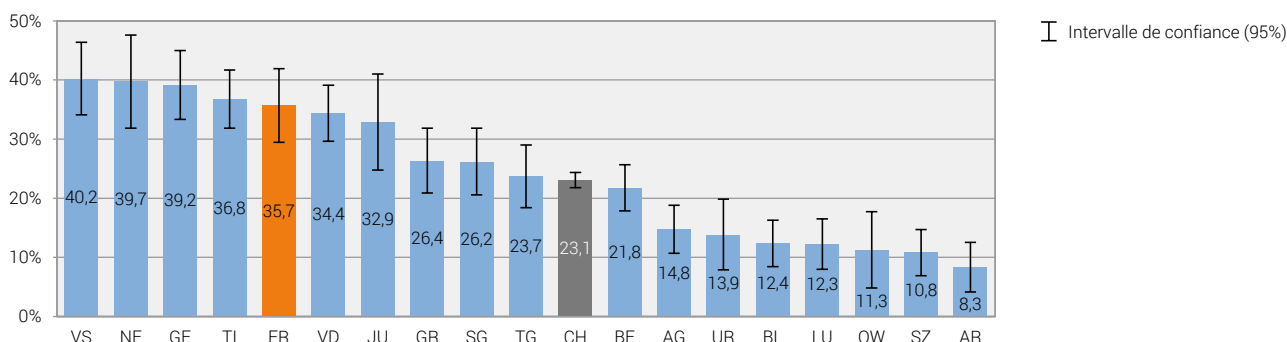
## Fribourg est l'un des cantons où le dépistage du cancer du sein est le plus fréquent

Les différences sont très importantes entre les cantons concernant le dépistage du cancer du sein (mammographie): 8,3% des femmes de 50 ans et plus du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures ont effectué un tel test, alors que dans le canton du Valais ce pourcentage s'élève à 40,2% (G 5.11). La moyenne suisse se situe à 23,1%. Avec 35,7%, le canton de Fribourg se situe dans le haut du classement. Ces différences inter cantonales peuvent en partie s'expliquer par l'existence de programmes de dépistage systématique du cancer du sein<sup>38</sup>. Le canton de Fribourg s'est doté d'un tel programme dès 2004. C'est également le cas du canton de Vaud et du canton du Valais en 1998 et de Genève en 1999.

Le dépistage précoce du cancer colorectal est recommandé chez les personnes de 50 ans et plus. Il existe deux méthodes différentes: le test de recherche de sang occulte dans les selles (test de selles dans la suite du document) et les coloscopies.

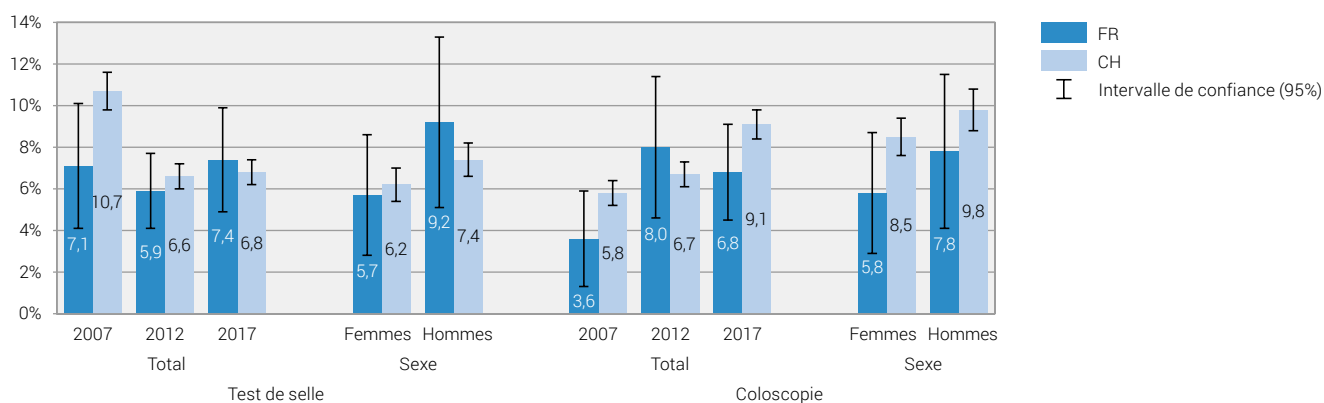
Alors qu'en 2007, 10,7% de la population suisse âgée de plus de 50 ans a subi un test de selles, cette proportion a baissé à 6,8% en 2017 (G 5.12). À contrario, la proportion de personnes de 50 ans et plus déclarant avoir effectué une coloscopie a augmenté, passant de 5,8% en 2007 à 9,1% en 2017. Sur la même période, il n'y a pas eu d'évolution significative dans le canton de Fribourg. De manière générale, dans le canton de Fribourg, comme en Suisse, les hommes ont plus tendance à passer ces tests que les femmes même si les différences ne sont pas significatives.

<sup>38</sup> [www.swisscancerscreening.ch/offres-dans-votre-canton?L=1](http://www.swisscancerscreening.ch/offres-dans-votre-canton?L=1)  
(consulté 27.7.2019)

**Mammographie, femmes dès 50 ans, Suisse et cantons, en 2017 (douze derniers mois)****G5.11**

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

© Obsan 2020

**Examen de dépistage du cancer colorectal, selon le sexe, personnes de 50 ans et plus, canton de Fribourg et Suisse, en 2007, 2012 et 2017 (douze derniers mois)****G5.12**

test de selle: n=459 (FR), n=10 360 (CH); coloscopie: n=470 (FR), n=10 499 (CH)

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

© Obsan 2020

**5.2.3 Prévention de la grippe**

Dans le canton de Fribourg, 14,2% de la population s'est fait vacciner contre la grippe saisonnière au cours des douze derniers mois (G5.13). Ce pourcentage est comparable à celui de la Suisse (13,8%). Dans le canton de Fribourg, comme en Suisse, les femmes ont plus tendance à se faire vacciner contre la grippe saisonnière que les hommes, même si la différence n'est pas significative. Par contre, l'âge est un facteur important pour la vaccination. Dans le canton de Fribourg, les personnes de 65 ans et plus sont trois fois plus nombreuses à être vaccinées que celles entre 15–34 ans. En Suisse, le facteur est presque de six entre ces deux classes d'âge. Ainsi, environ un tiers des 65 ans et plus (en Suisse et à Fribourg) suivent les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique concernant la vaccination contre la grippe saisonnière<sup>39</sup>.

De manière générale, les personnes qui considèrent leur état de santé comme étant moyen ou (très) mauvais se font plus fréquemment vacciner contre la grippe saisonnière que celles qui le jugent bon ou très bon. Dans le canton de Fribourg, les taux de vaccination sont respectivement de 30,4% et 11,6% pour ces deux groupes de population (données non présentées). Des taux similaires s'observent en moyenne suisse (27,0% et 11,9%).

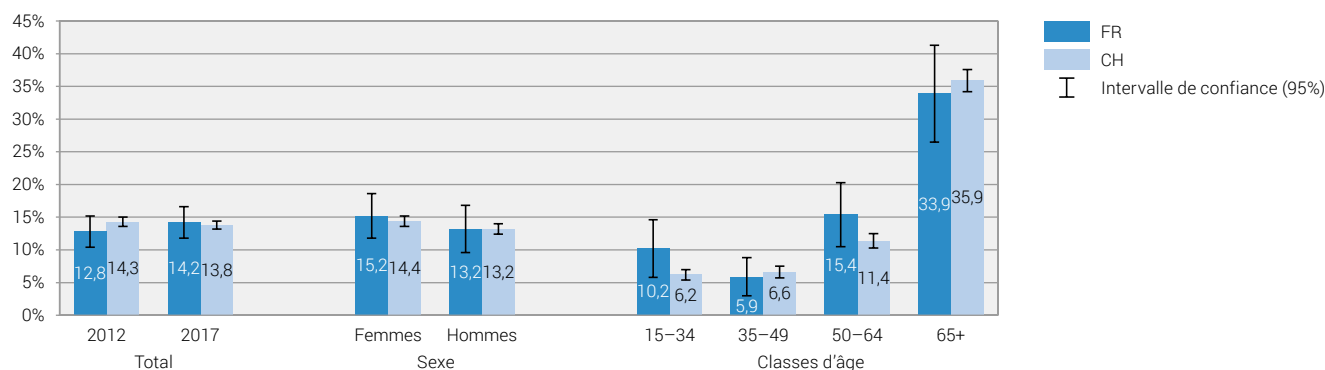
**5.3 Recours à la médecine complémentaire**

Le 17 mai 2009, l'article constitutionnel pour une meilleure prise en compte des médecines complémentaires a été accepté en votation populaire. Pour y donner suite, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a décidé à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012 et jusqu'à fin 2017, d'inscrire provisoirement la médecine anthroposophique, l'homéopathie, la thérapie neurale, la phytothérapie et la médecine traditionnelle chinoise dans le catalogue des prestations de l'assurance-maladie obligatoire (LAMal). L'acupuncture disposait de dispositions spéciales sans limite de temps. En 2017, il a été

<sup>39</sup> [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) → Stratégie et politique → Stratégie nationale en matière de santé → Grippe (consulté le 22.5.2019)

## Vaccin contre la grippe, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2012 et 2017 (douze derniers mois)

G5.13



n=907 (FR), n=18750 (CH)

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

© Obsan 2020

décidé de garder ces prestations dans le catalogue de la LAMal pour autant qu'elles remplissent les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité définis dans la LAMal.

Il a été demandé aux personnes participant à l'ESS si elles avaient eu recours au cours des douze mois précédant l'enquête aux prestations de médecines complémentaires suivantes: acupuncture, médecine traditionnelle chinoise, homéopathie, phytothérapie, médecine ayurvédique, réflexologie, shiatsu, ostéopathie ou autres thérapies (kinésiologie, thérapie neurale, médecine anthroposophique, etc.). Les réponses comprennent tous les traitements réalisés par un médecin ou par un thérapeute non-médecin. Les prestations mentionnées ne peuvent donc pas être attribuées à un agent payeur déterminé (assurance obligatoire des soins, assurance complémentaire facultative ou frais assumés directement par la personne).

### Les femmes recourent plus à la médecine complémentaire que les hommes

Plus du tiers de la population fribourgeoise a eu recours à un thérapeute en médecine complémentaire au cours des douze derniers mois (G5.14). C'est significativement plus qu'en moyenne suisse (27,9%). Depuis 2007, le recours à un thérapeute en médecine complémentaire a fortement augmenté dans le canton de Fribourg passant de 26,5% à 35,4%. Au niveau suisse, l'augmentation est moins prononcée (de 23,0% à 27,9%).

Les femmes déclarent presque deux fois plus souvent que les hommes avoir eu recours à la médecine complémentaire, tant dans le canton de Fribourg (44,2% et 26,4%) qu'en moyenne suisse (36,0% et 19,7%). C'est parmi les 35-49 ans que la proportion de personnes recourant aux médecines complémentaires est la plus élevée (FR: 45,6% et CH: 34,2%).

Au niveau suisse, le recours à la médecine complémentaire est plus fréquent chez les personnes avec une formation de niveau tertiaire (32,9%) que chez les personnes avec une formation de degré secondaire II (27,4%) ou sans formation post-obligatoire

(19,3%) (annexe TA5.5). Dans le canton de Fribourg, la tendance est la même, mais les différences ne sont pas significatives (annexe TA5.5).

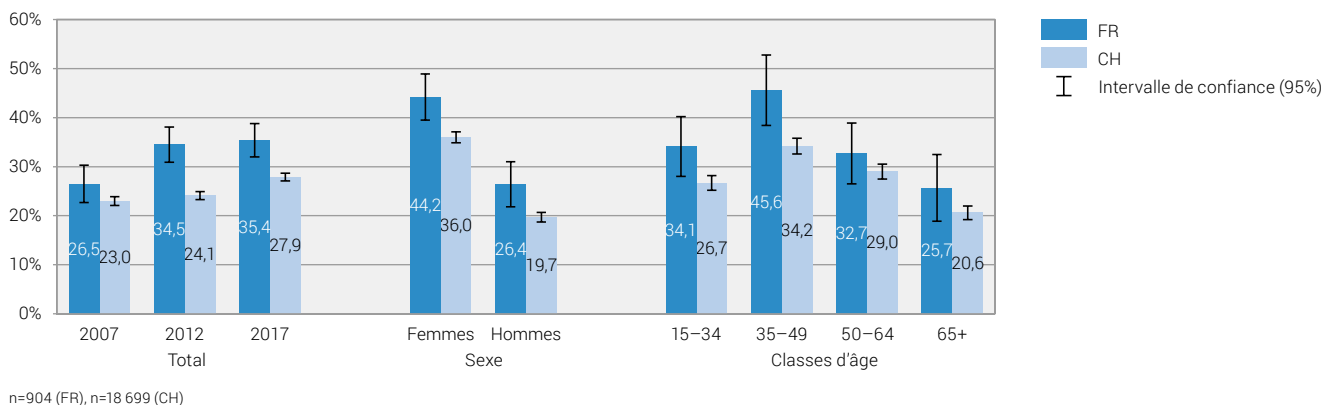
### L'ostéopathie est la forme de médecine complémentaire la plus fréquente dans le canton de Fribourg

La population fribourgeoise a plus fréquemment recours à toutes les différentes formes de médecine complémentaire qu'en moyenne suisse, à l'exception de la catégorie «autres» (G5.15). L'ostéopathie est la médecine complémentaire la plus fréquemment citée par la population du canton (20,3%) et par la population suisse (9,5%). C'est ensuite l'homéopathie et la phytothérapie ou toute autre forme de thérapie utilisant les plantes qui sont les plus souvent citées par la population du canton (10,3%), suivie, des autres formes de médecine complémentaire (6,8%), de l'acupuncture (8,8%) et du shiatsu (5,1%). Les deux formes de médecine complémentaire restantes (médecine traditionnelle chinoise et indienne) sont peu citées par la population du canton de Fribourg.

Le nombre moyen de consultations en médecine complémentaire au cours des douze derniers mois fournit une indication de l'intensité du recours à ce type de prestations. En moyenne suisse, le nombre de consultations est de 2,2 par personne (G5.16). Le canton de Fribourg se situe en dessus de la moyenne suisse avec 2,5 consultations par personne. Le canton de Bâle-Campagne a le nombre moyen de consultations le plus élevé (3,3 par personne) et le canton d'Argovie le plus faible (1,8 par personne). Néanmoins, les différences ne sont pas significatives entre les cantons.

### Recours à la médecine complémentaire, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2007, 2012 et 2017 (douze derniers mois)

G5.14

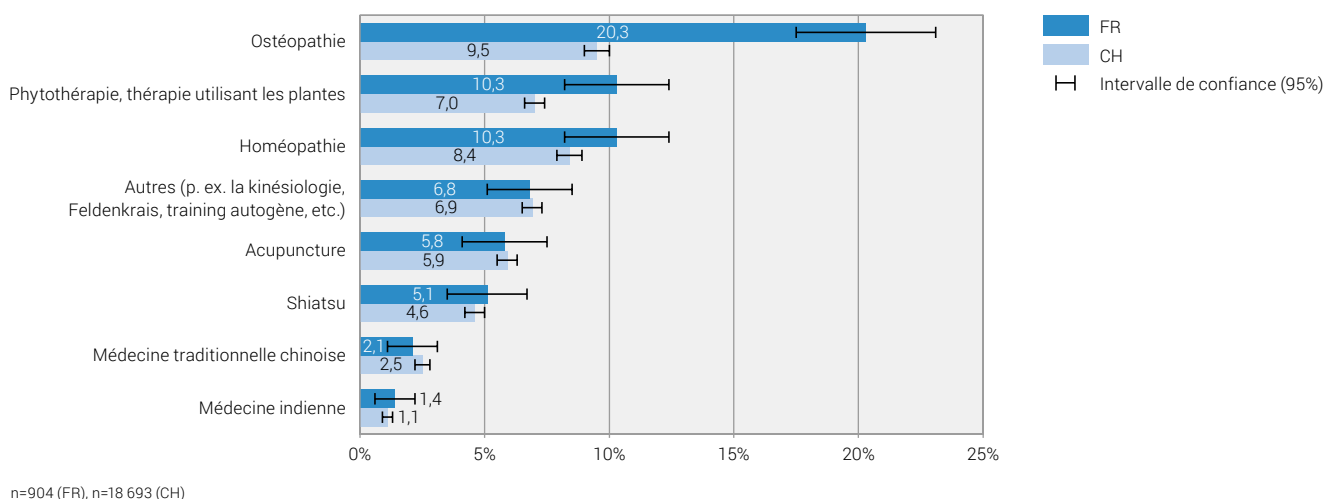


Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© Obsan 2020

### Recours aux différentes formes de médecine complémentaire, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (douze derniers mois)

G5.15

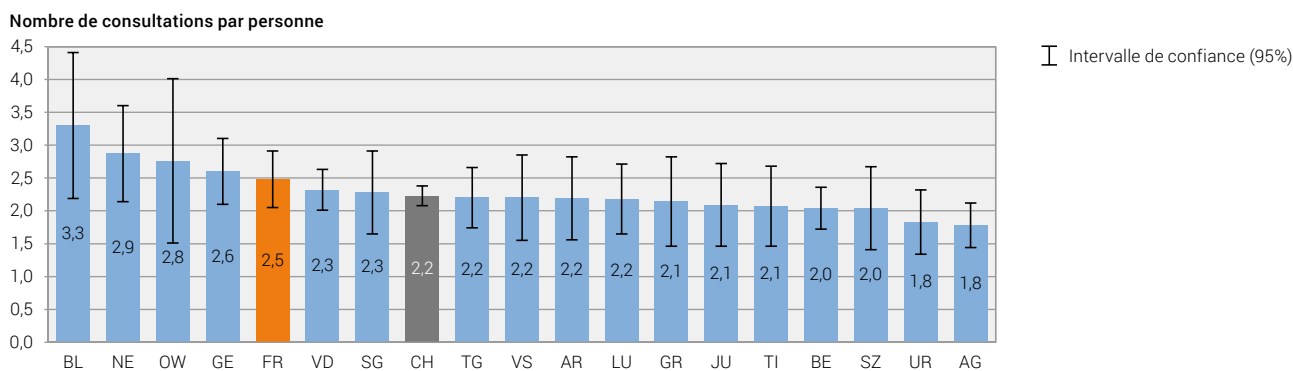


Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© Obsan 2020

### Consultations en médecine complémentaire, Suisse et cantons, en 2017 (douze derniers mois)

G5.16



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

© Obsan 2020

## 5.4 Prestations hospitalières

Ce point analyse le recours aux prestations hospitalières. Habituellement, celles-ci sont subdivisées en prestations stationnaires et en prestations ambulatoires. Dans le cadre du financement par l'assurance-maladie, ces deux types de prestations sont distingués de la manière suivante: sont considérés comme des prestations hospitalières stationnaires les séjours au cours desquels un lit est occupé durant au moins une nuit ou les séjours d'au moins 24 heures<sup>40</sup>. Toutes les autres prestations hospitalières sont considérées comme des prestations hospitalières ambulatoires.

### 5.4.1 Soins hospitaliers ambulatoires

Le point 5.4.1 analyse la part de la population ayant eu recours au moins une fois à des prestations ambulatoires dans un hôpital au cours des douze mois précédant l'enquête. Sont considérées ici comme prestations ambulatoires des hôpitaux, les admissions aux urgences d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'une policlinique ainsi que les contrôles et traitements ambulatoires d'un hôpital ou d'une clinique spécialisée ayant eu lieu durant les douze derniers mois<sup>41</sup>. Les questions ayant évolué entre 2012 et 2017, il n'est pas possible de proposer d'évolution temporelle de cet indicateur.

*Un tiers de la population fribourgeoise a eu recours aux prestations ambulatoires hospitalières*

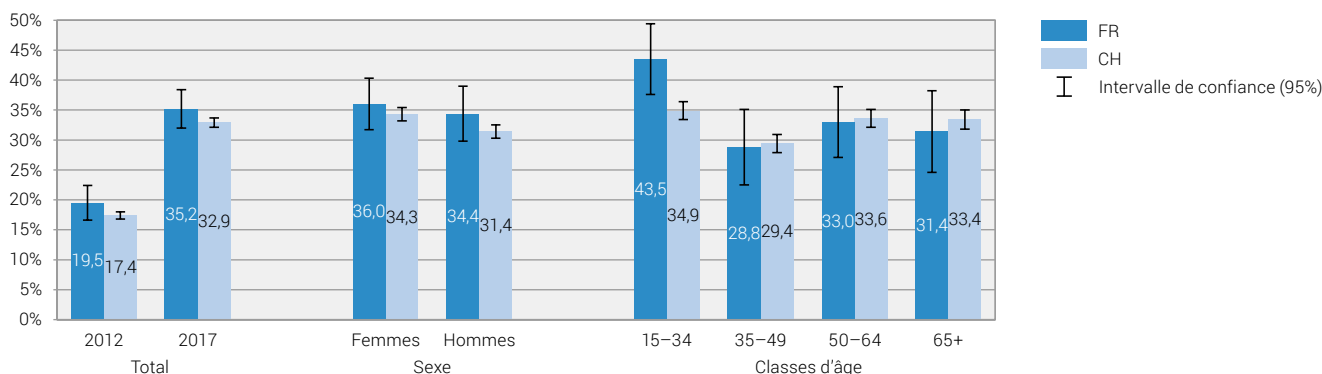
Le recours aux prestations ambulatoires hospitalières est significativement différent entre les femmes et les hommes uniquement au niveau suisse: 34,3% des femmes y ont eu recours contre 31,4% des hommes (G 5.17). De manière générale, les 15–34 ans recourent le plus aux prestations ambulatoires hospitalières. Dans le canton de Fribourg, 43,5% de cette classe d'âge y ont eu recours, alors que pour les autres classes d'âge, la proportion tourne autour de 30%. En Suisse, la différence entre la classe d'âge des plus jeunes et les autres classes d'âge est moins prononcée. La différence de recours entre le canton de Fribourg et la Suisse est significative uniquement pour la classe des plus jeunes.

Notons encore que le recours aux prestations ambulatoires des hôpitaux du canton de Fribourg est l'un des plus élevés et pourrait s'expliquer par une densité de médecins de 1<sup>er</sup> recours parmi les plus basses de Suisse (voir T 1.5). En effet, il a été vu qu'en Suisse, le recours au service d'urgence vient toujours davantage pallier l'absence de médecin de 1<sup>er</sup> recours (Guntensperger et al., 2010).

Dans le canton de Fribourg, les personnes sans formation post-obligatoire ont tendance à plus recourir aux prestations ambulatoires des hôpitaux (39,7%) que les personnes avec une formation de degré secondaire II (35,9%) et que les personnes

**Recours aux prestations ambulatoires des hôpitaux (y compris les services d'urgence), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2012 et 2017 (douze derniers mois)**

**G 5.17**



2012: n=1 026 (FR), n=21 591 (CH); 2017: n=1 024 (FR), n=21 193 (CH)

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

© Obsan 2020

<sup>40</sup> Voir art. 3 de l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP).

<sup>41</sup> Le recours aux prestations hospitalières ambulatoires a été construit à partir des deux questions suivantes de l'ESS: «Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous été admis d'urgence aux urgences d'un hôpital, dans un centre de santé ou dans une policlinique?» et «Et sinon combien de fois au cours des 12 derniers mois êtes-vous allé(e) dans un hôpital ou une clinique spécialisée pour un contrôle ou un traitement, mais pas en urgence et sans y passer la nuit?». Avoir répondu «au moins une fois» à l'une ou l'autre de ces deux questions, implique un recours à une prestation ambulatoire.

avec une formation de degré tertiaire (31,0%) (G5.18). Au niveau cantonal, les différences ne sont pas significatives. Par contre, au niveau national, elles le sont entre la première et la dernière catégorie (35,9% et 31,1%).

En outre, les personnes issues de la migration ont plus tendance à recourir aux prestations ambulatoires hospitalières que les personnes non issues de la migration (34,4% versus 32,0%). Si la tendance est la même à Fribourg (37,1% et 34,3%), la différence n'est significative qu'au niveau suisse.

#### 5.4.2 Soins hospitaliers stationnaires

En analysant l'utilisation des prestations hospitalières stationnaires, la partie 5.4.2 s'intéresse à la part de la population ayant séjourné pendant au moins une nuit dans un hôpital ou une clinique spécialisée au cours des douze mois précédant l'enquête. Les séjours dans les établissements de cure ne sont pas comptabilisés, ces derniers étant explicitement exclus dans

la question de l'ESS. Les personnes qui indiquent au moins un séjour sont ensuite interrogées sur le nombre de jours passés à l'hôpital ou en clinique spécialisée au cours des douze mois précédant l'enquête. Sur la base de cette question, il est donc possible de calculer le nombre moyen de jours d'hospitalisation par patient.

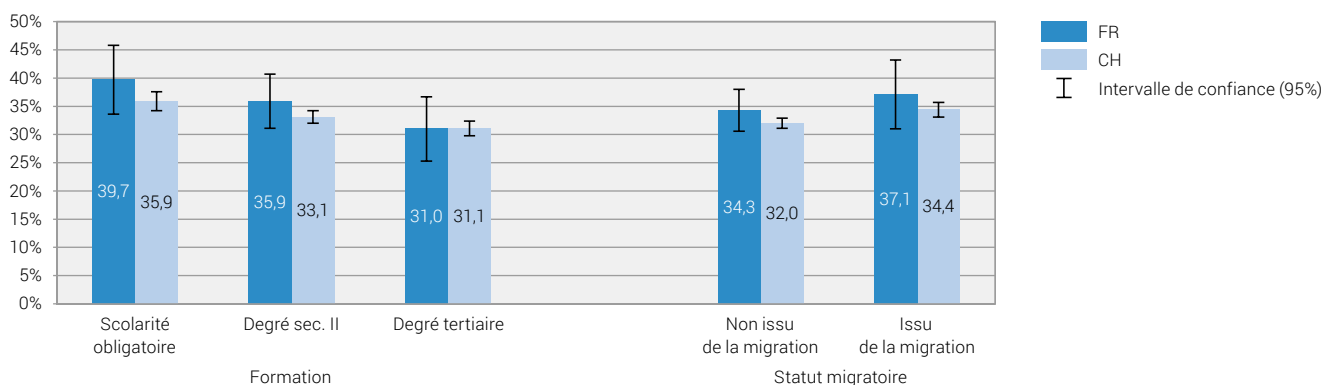
*Le recours aux prestations stationnaires des hôpitaux est stable depuis 2007*

Dans le canton de Fribourg, 11,4% de la population déclare avoir séjourné à l'hôpital au cours des douze derniers mois (G5.19). Cette proportion a peu évolué, elle était de 9,5% en 2007 et de 10,9% en 2012. En Suisse, l'évolution est encore plus stable avec 11,5% en 2007, 11,7% en 2012 et 12,0% en 2017.

La différence entre les sexes n'est pas significative dans le canton de Fribourg, par contre elle l'est au niveau suisse. Les femmes mentionnent plus que les hommes avoir séjourné à

**Recours aux prestations ambulatoires des hôpitaux (y compris les services d'urgence), selon la formation et le statut migratoire, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (douze derniers mois)**

**G5.18**

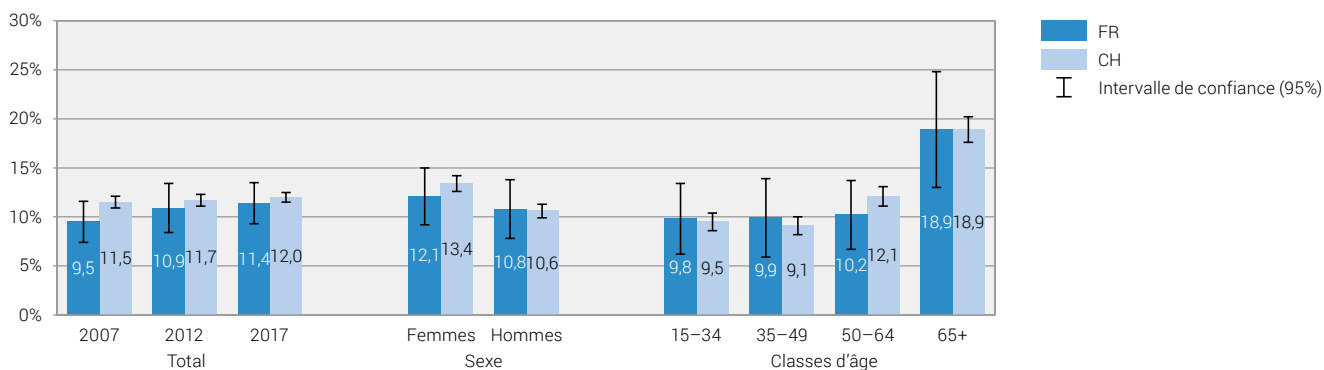


Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© Obsan 2020

**Recours aux prestations stationnaires des hôpitaux, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2007, 2012 et 2017 (douze derniers mois)**

**G5.19**



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

© Obsan 2020

l'hôpital (13,4% contre 10,6%). Il n'est pas possible avec les données de l'ESS de savoir si cette différence provient des séjours hospitaliers dus à un accouchement.

La classe d'âge des 65 ans et plus est celle qui déclare le plus fréquemment avoir effectué au moins un séjour hospitalier (18,9% dans le canton de Fribourg et en Suisse). Les différences entre les classes d'âge ne sont pas significatives au niveau du canton. Par contre, au niveau suisse, la différence entre la classe d'âge des 65 ans et plus et les classes d'âge des plus jeunes est significative.

Le graphique G5.20 présente le nombre moyen de jours d'hospitalisation pour les patients qui ont séjourné pendant au moins une nuit à l'hôpital au cours des douze derniers mois. Dans le canton de Fribourg, cette moyenne s'élève à 8,6 jours, légèrement en dessous de la moyenne suisse (9,4 jours). Le canton d'Obwald est le canton dont le nombre moyen de jours d'hospitalisation est la plus faible (4,7 jours), alors que le canton de Neuchâtel présente la moyenne la plus élevée (13,4 jours). En raison de la petite taille des échantillons cantonaux, les différences ne sont que rarement significatives.

D'après la Statistique médicale des hôpitaux, la durée moyenne de séjour dans les hôpitaux de soins aigus est de 5,4 jours dans le canton de Fribourg et 5,3 jours en Suisse. L'écart entre ces valeurs et celles, plus élevées, de l'ESS peut s'expliquer par le fait que dans la Statistique médicale des hôpitaux, chaque cas d'hospitalisation est recensé de façon distincte alors que dans l'ESS, la durée des différents séjours hospitaliers effectués par une même personne est cumulée.

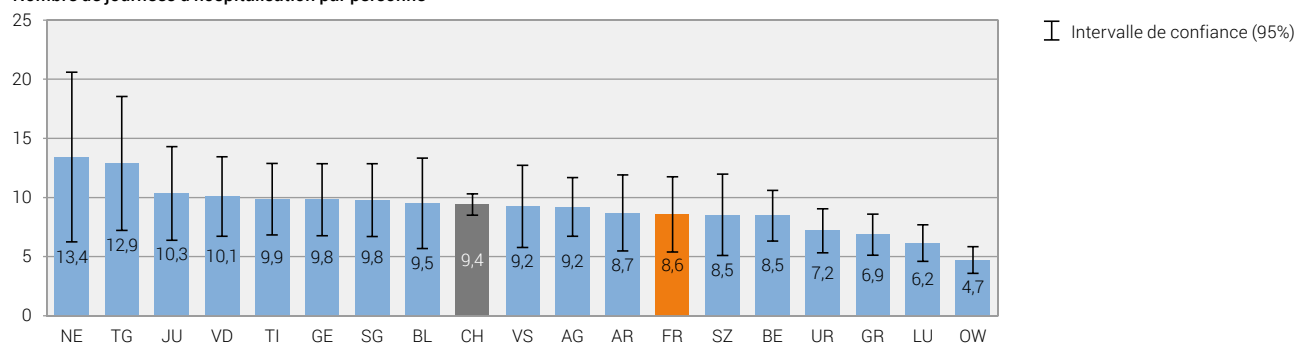
## 5.5 Soutien à domicile, formel et informel

Par soutien formel à domicile, on entend les services d'aide et de soins à domicile (SASD) qui sont fournis au domicile des patients par des professionnels de la santé publique. Le soutien informel à domicile désigne l'aide fournie par des proches, des amis ou des voisins pour des raisons de santé. Dans un premier temps, les caractéristiques des personnes ayant recours à l'aide formelle et informelle à domicile sont examinées. L'aide informelle est également analysée sous l'angle des personnes qui apportent une telle aide (encadré 5.2).

### Journées d'hospitalisation, Suisse et cantons, en 2017 (douze derniers mois)

G5.20

Nombre de journées d'hospitalisation par personne

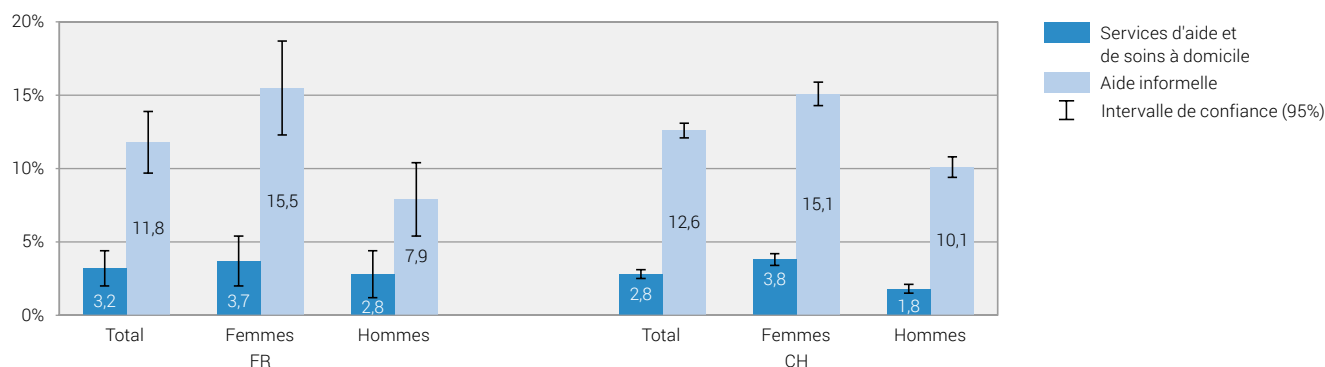


Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© Obsan 2020

### Recours aux services d'aide et de soins à domicile et à l'aide informelle, selon le sexe, canton de Fribourg et Suisse, 2017 (douze derniers mois)

G5.21



services d'aide et de soins à domicile: n=1 055 (FR), n=22 131 (CH); aide informelle: n=1 055 (FR), n=22 131 (CH)

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

© Obsan 2020



### Le recours à l'aide informelle dépasse le recours aux soins à domicile (SASD)

Dans le canton de Fribourg, 3,2% de la population a eu recours, au cours des douze derniers mois, à des prestations des SASD (G5.21). Parallèlement, 11,8% de la population fribourgeoise bénéficie d'un soutien informel au domicile. Au niveau suisse, les proportions sont similaires (respectivement 2,8% et 12,6%).

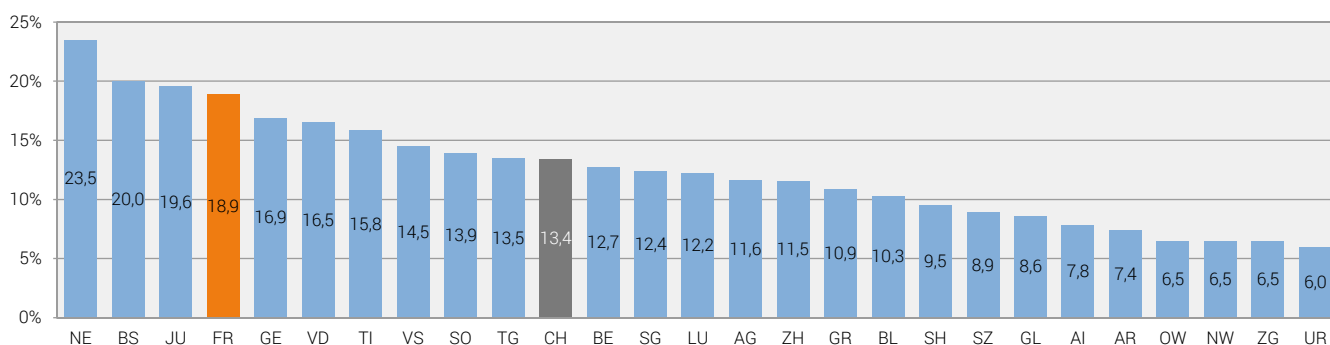
Il existe des différences significatives entre les femmes et les hommes. Dans le canton de Fribourg, la proportion de femmes bénéficiant d'un soutien informel au domicile (15,5%) est plus élevée que celle des hommes (7,9%). Au niveau suisse, c'est également le cas: 15,1% pour les femmes et 10,1% pour les hommes. Uniquement au niveau suisse, le recours aux prestations des SASD est également plus élevé pour les femmes (3,8%) que pour les hommes (1,8%). Cette différence peut s'expliquer entre autres par le fait que les femmes ont une espérance de vie supérieure à celle des hommes (voir 2.1) (OFS, 2014b).

La statistique Spitex montre qu'en 2017, la population du canton de Fribourg présente un taux de recours aux prestations des SASD pour des soins LAMal supérieur à la moyenne suisse: à Fribourg, 18,9% des personnes âgées de 65 ans et plus sont prises en charge par les SASD, alors qu'en moyenne suisse ce pourcentage s'élève à 13,4% (G5.22). Le recours aux prestations des SASD est supérieur à la moyenne dans les cantons de Suisse romande, tandis que de nombreux cantons de Suisse orientale et centrale affichent des taux inférieurs à la moyenne.

En raison du petit nombre de cas, le graphique G5.23 n'est présenté que pour l'ensemble de la Suisse. Au cours des douze mois précédant l'enquête, les personnes âgées de 80 ans et plus ont le plus souvent sollicité les SASD et l'aide informelle (17,7% et 23,8%), suivi des personnes de 65 à 79 ans (4,7% et 12,7%) et des personnes de 15 à 64 ans (1,5% et 11,9%) (G5.23). L'écart entre les deux classes d'âge les plus jeunes n'est pas significatif pour l'aide informelle.

### Recours aux prestations des SASD pour des soins LAMal, Suisse et cantons, en 2017 (65 ans et plus)

G5.22

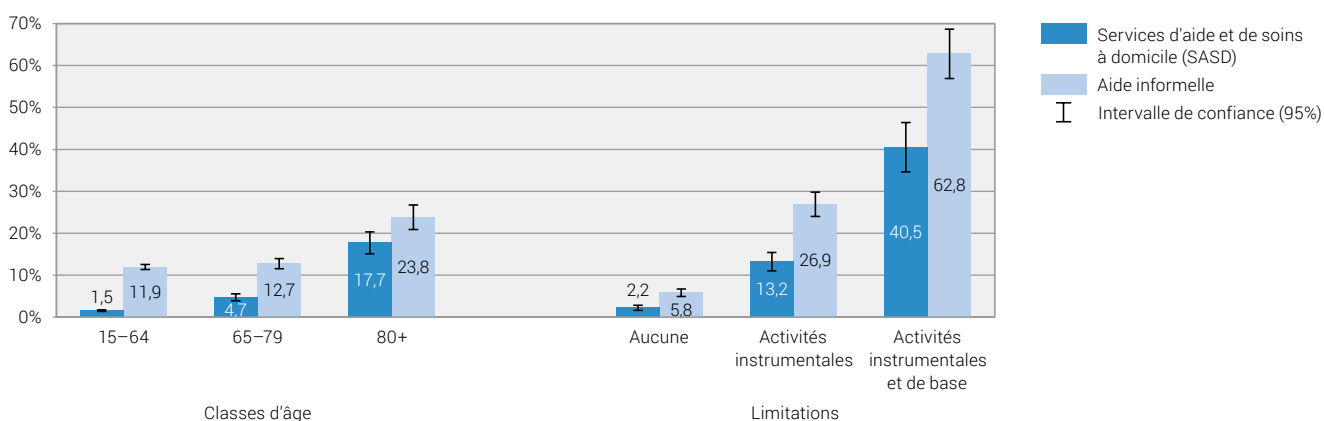


Source: OFS – Statistique Spitex

© Obsan 2020

### Recours aux prestations des SASD et à l'aide informelle, selon l'âge et les limitations dans les activités de la vie quotidienne chez les personnes de 65 ans et plus, Suisse, en 2017 (douze derniers mois)

G5.23



SASD: n=22 131 (âge), n=4 995 (limitations); aide informelle: n=22 131 (âge), n=4 997 (limitations)

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

© Obsan 2020

Les différences dans l'utilisation des SASD et/ou de l'aide informelle dépendent également des limitations dans les activités quotidiennes. Les personnes qui n'éprouvent aucune forme de limitations (voir 2.3.2) font rarement appel aux SASD (2,2%) et à l'aide informelle (5,8%) (G5.23). Ces proportions s'élèvent respectivement à 13,2% et 26,9% pour les personnes de 65 ans et plus ayant des difficultés à exercer au moins une activité instrumentale telles que faire ses courses ou se préparer à manger. Lorsque s'ajoutent des limitations dans les activités de base (p. ex. se nourrir ou se laver), 40,5% des personnes de 65 ans et plus déclarent faire appel aux SASD et 62,8% à une aide informelle.

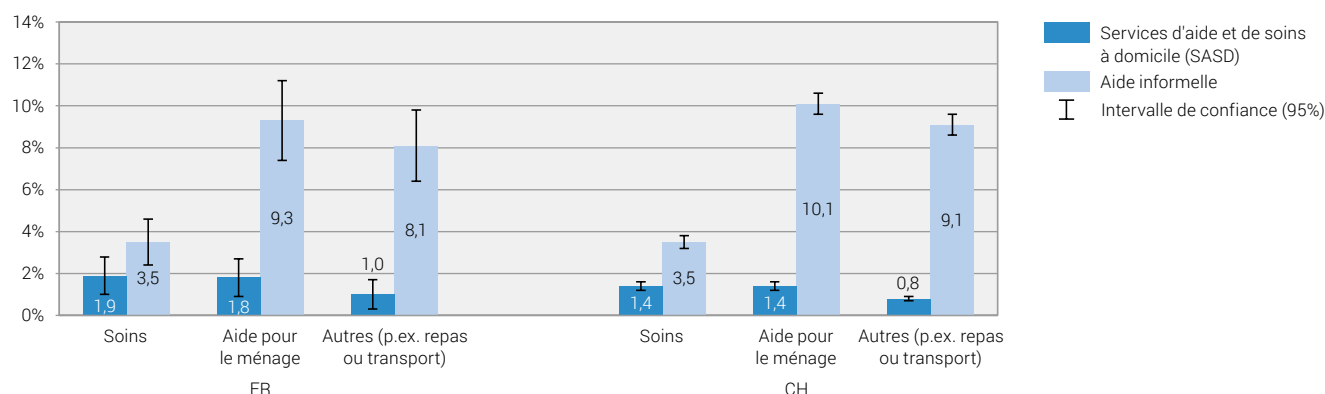
On peut en effet rappeler que les personnes de 65 ans et plus éprouvant des difficultés dans la conduite d'activités de base sont presque toujours également confrontées à au moins une forme de limitation des activités instrumentales (voir 2.3.2). Pour les personnes nécessitant des soins de longue durée, le soutien apporté au domicile est souvent fourni par des services formels d'aide et de soins à domicile, en combinaison avec l'aide informelle procurée par des proches (Höpflinger, Bayer-Oglesby, et Zumbrunn, 2011).

Les données de l'ESS permettent également de distinguer les différentes aides procurées par les services d'aide et de soins à domicile ou par les proches aidants. On distingue principalement la délivrance de soins de l'aide fournie pour le ménage. La catégorie «autres» comprend notamment la préparation de repas et la possibilité d'être véhiculé.

En Suisse et dans le canton de Fribourg, les SASD fournissent presque aussi souvent des soins (FR: 1,9%; CH: 1,4%) qu'une aide pour le ménage (FR: 1,8%; CH: 1,4%) (G5.24). La catégorie «autres» et moins souvent mentionnée (FR: 1,0%; CH: 0,8%). Par contre, l'aide informelle a beaucoup moins souvent trait aux soins (FR: 3,5%; CH: 3,5%) qu'au ménage (FR: 9,3%; CH: 10,1%) ou à la catégorie «autres» (FR: 8,1%; CH: 9,1%). Néanmoins, en moyenne suisse, la part de la population recevant des soins dans un cadre informel s'avère significativement supérieure à celle de la population ayant reçu des soins des SASD.

**Recours aux prestations des SASD et à l'aide informelle,**  
selon le type d'aide, canton de Fribourg et Suisse, en 2017 (douze derniers mois)

**G5.24**



SASD: n=1 055 (FR), n=22 130 (CH); aide informelle: n=1 054 (FR), n=22 106 (CH)

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

© Obsan 2020

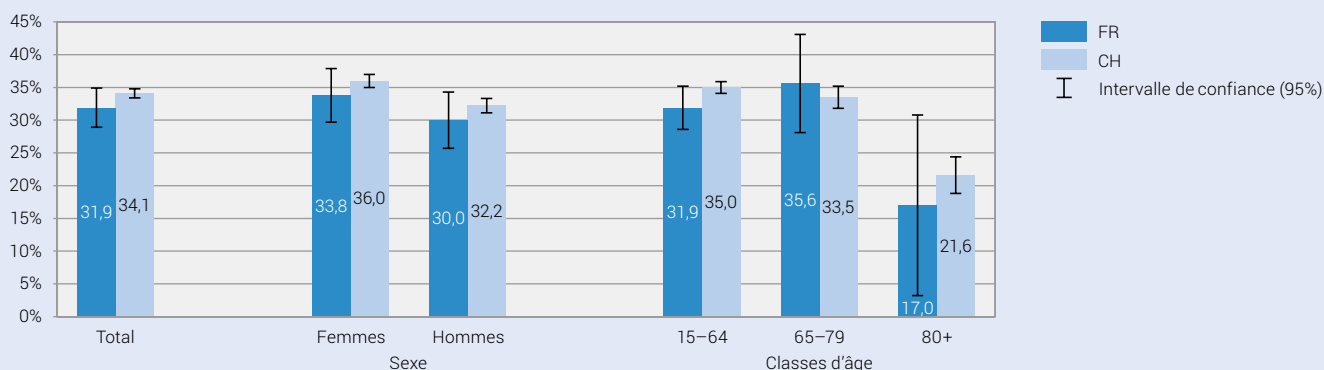
## Encadré 5.2: Aide informelle apportée

L'aide informelle est actuellement un thème important de société et de politique. En raison de l'évolution démographique, on peut s'attendre à ce que l'aide informelle prenne encore davantage d'importance, notamment pour les soins apportés aux membres de la famille. L'Office fédéral de la santé publique, sur mandat du Conseil fédéral, a élaboré un programme de promotion «Offres visant à décharger les proches aidants»<sup>42</sup> et un plan d'action «soutien aux proches aidants»<sup>43</sup>.

Le graphique G5.25 montre la proportion de personnes qui ont apporté au moins une fois une aide informelle dans les douze mois précédant l'enquête. Dans le canton de Fribourg, 31,9% de la population a fourni une aide informelle. Cette proportion est semblable au niveau suisse (34,1%). Les femmes fournissent plus souvent une aide informelle que les hommes, mais les différences ne sont significatives qu'au niveau suisse (Femmes: 36,0%; Hommes: 32,2%). Les classes d'âge des 15 à 64 ans et des 65 à 79 ans fournissent plus souvent une aide informelle que la classe d'âge de 80 ans et plus.

Aide informelle apportée, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

G5.25



n=1 054 (FR), n=22 124 (CH)

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

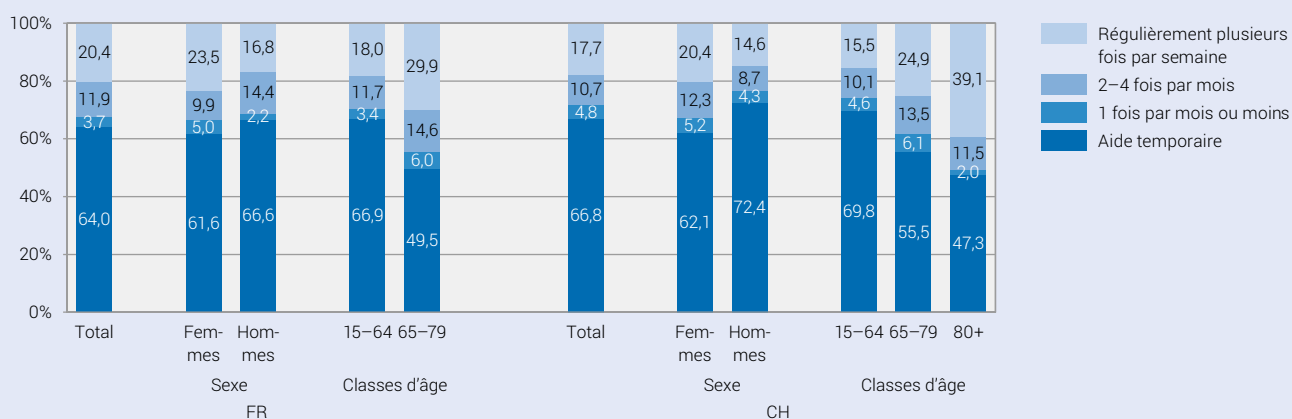
© Obsan 2020

Le graphique G5.26 présente la fréquence avec laquelle l'aide informelle est fournie, en considérant les personnes qui ont apporté une aide informelle au moins une fois au cours des douze derniers mois. L'aide informelle temporaire est la plus répandue: 63,9% dans le canton de Fribourg et 66,9% en moyenne suisse. L'aide informelle régulière (plusieurs fois par semaine) est la deuxième modalité la plus mentionnée: 20,4% dans le canton de Fribourg et 17,7% en Suisse. Les différences entre les femmes et les hommes ne sont significatives qu'au niveau suisse. Néanmoins, les tendances restent les mêmes entre le canton de Fribourg et la Suisse: les hommes fournissent davantage une aide informelle temporaire, alors que les femmes fournissent davantage une aide régulière (plusieurs fois par semaine).

Au niveau suisse, parmi les personnes qui aident, l'intensité de l'aide informelle augmente avec l'âge: la proportion de personnes âgées de 15 à 64 ans qui fournissent régulièrement de l'aide plusieurs fois par semaine est de 15,5%, alors qu'elle est de 39,1% pour les personnes de 80 ans et plus. Parallèlement, la proportion d'aide temporaire entre les mêmes groupes d'âge passe de 69,8 % à 47,3 %. La tendance est comparable dans le canton de Fribourg, même s'il n'y a pas assez de cas dans la tranche d'âge des personnes âgées de 80 ans et plus pour avoir une répartition de la fréquence de l'aide informelle.

Fréquence de l'aide informelle apportée, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017

G5.26



n=340 (FR), n=7 153 (CH)

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

© Obsan 2020

<sup>42</sup> [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) → Stratégie et politique → Politique nationale de la santé Programme de promotion «Initiative à combattre la pénurie de personnel qualifiés plus» → Programme de promotion «Offres visant à décharger les proches aidants» (consulté le 29.7.2019)

<sup>43</sup> [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) → Stratégie et politique → Mandat politique et plans d'action → Plan d'action: soutien aux proches aidants (consulté le 29.7.2019)

## 5.6 Soins de longue durée dans les établissements pour personnes âgées

Le vieillissement de la population en Suisse entraîne une augmentation de l'offre et de la demande de prestations de santé s'adressant spécifiquement aux personnes âgées. Cette section s'intéresse aux personnes séjournant dans un établissement pour personnes âgées et bénéficiant de soins de longue durée. Pour cette analyse, les données proviennent de la Statistique des institutions médico-sociales (SOMED). La SOMED est une enquête exhaustive qui est menée chaque année auprès des établissements médico-sociaux et des institutions pour invalides et pour personnes dépendantes. Cette source se distingue donc de l'ESS utilisée pour les autres composantes de ce chapitre, laquelle exclut les personnes vivant en EMS (voir 1.3.1).

L'analyse qui suit concerne les personnes de 65 ans et plus qui vivent en EMS. Les personnes admises pour des séjours de courte durée ne sont pas prises en considération. La répartition géographique s'effectue selon le canton de domicile de la personne avant son admission en EMS (et non pas selon le canton dans lequel se trouve l'EMS). Il est donc possible que ces données comprennent des habitants du canton de Fribourg qui se sont installés en EMS dans un autre canton. À l'inverse, les personnes provenant d'un autre canton et prenant résidence dans un EMS du canton de Fribourg ne sont pas comptabilisées. La statistique de la population et des ménages (STATPOP) a également été utilisée afin de connaître la population de référence (nombre total de personnes âgées de 65 ans et plus).

La part de personnes âgées de 65 ans et plus séjournant en établissement pour personnes âgées a légèrement baissé en Suisse comme dans le canton de Fribourg depuis 2006. En Suisse, elle est passée de 6,4% en 2006 à 5,5% en 2017 et dans le canton de Fribourg de 6,8% à 5,4%.

### *Deux fois plus de femmes vivent en EMS que d'hommes*

En moyenne suisse comme dans le canton de Fribourg, la part de femmes vivant en EMS est plus de deux fois supérieure à celle des hommes (FR: 7,2% et 3,3% ; CH: 7,2% et 3,4%) (T 5.3). Comme évoqué précédemment (voir 5.5), l'espérance de vie plus élevée des femmes ainsi que le fait que celles-ci soient souvent plus jeunes que leur conjoint joue certainement un rôle dans cette proportion plus élevée. En effet, au décès de leur partenaire, les femmes se retrouvent souvent dans un ménage d'une personne et perdent la possibilité d'un éventuel support de la part de leur conjoint.

La résidence en EMS concerne principalement les personnes âgées de 80 ans et plus. Dans le canton de Fribourg comme en moyenne suisse la part des personnes de 65 à 79 ans séjournant en EMS est infime (FR: 1,6% et CH: 1,5%), alors que chez les 80 ans et plus, cette part s'élève à 16,9% dans le canton de Fribourg et 15,7% en moyenne suisse. 0,6% des personnes de plus de 65 ans ont besoin de moins de 40 minutes de soins par jour (1,2% en Suisse) et 4,8% ont besoin de plus de 40 minutes de soins (4,3% en Suisse).

En comparaisons cantonales, la part de personnes de 65 ans et plus vivant en EMS dans le canton de Fribourg se situe dans la moyenne suisse (G 5.27). Le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures a la part de femmes vivant en EMS la plus élevée (9,9%), alors que pour les hommes c'est dans le canton de Bâle-Ville (4,8%). Le canton de Vaud présente la part de femmes vivant en EMS la plus basse (5,8%) et le canton du Jura la part d'hommes vivant en EMS la plus basse (2,6%).

La proportion entre les personnes nécessitant des soins légers et ceux nécessitant des soins modérés à élevés est très différente entre les cantons. Toujours selon la statistique des institutions médico-sociales, dans le canton de Fribourg, 10,8% des personnes vivant en EMS nécessitent pas de soins ou des soins légers (données non présentées). Dans d'autres cantons romands comme Genève, Vaud, Neuchâtel et Jura, cette proportion se situe entre 0,9% et 2,0%. En Suisse orientale, dans les cantons de Glaris, Saint-Gall, Appenzell Rhodes-Intérieures et Extérieures cette proportion se situe entre 35,6% et 42,3%.

### Soins de longue durée dans les établissements pour personnes âgées, selon le sexe, l'âge et les besoins de soins, canton de Fribourg et Suisse, 2017 (personnes de 65 ans et plus)

T5.3

		FR		CH	
		Part en %	Nombre de résidents/es	Part en %	Nombre de résidents/es
<b>Total</b>		<b>5,4</b>	<b>2636</b>	<b>5,5</b>	<b>85 189</b>
Sexe	Femmes	7,2	1894	7,2	62 014
	Hommes	3,3	742	3,4	23 175
Âge	65-79 ans	1,6	587	1,5	16 934
	80 ans et plus	16,9	2049	15,7	68 255
Besoins de soins	légers <sup>a</sup>	0,6	293	1,2	18 636
	modérés/élevés <sup>b</sup>	4,8	2343	4,3	66 553

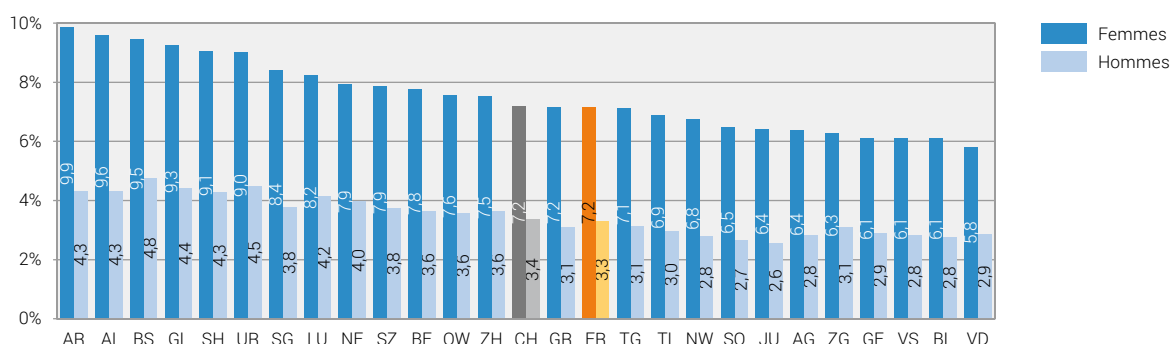
<sup>a</sup> Besoin de soins jusqu'à 40 minutes par jour<sup>b</sup> Besoin de soins de plus de 40 minutes par jour

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales et Statistiques de la population et des ménages (STATPOP)

© Obsan 2020

### Soins de longue durée dans les établissements pour personnes âgées, selon le sexe, Suisse et cantons, en 2017 (personnes de 65 ans et plus)

G5.27



Source: OFS – Statistique des institutions médicosociales et Statistiques de la population et des ménages (STATPOP)

© Obsan 2020

## 5.7 Résumé

Ce chapitre a analysé l'ampleur du recours aux services de santé dans le canton de Fribourg et en Suisse. Dans le canton de Fribourg, la majorité des personnes consultent rarement un médecin de 1<sup>er</sup> recours: plus de trois quarts des habitants consultent maximum deux fois par an un tel médecin. Un âge élevé, un état de santé défaillant et une formation sans titre post-obligatoire sont des facteurs qui augmentent le recours à un médecin de 1<sup>er</sup> recours. Le canton de Fribourg, avec 2,0 consultations par personne, se situe parmi les cantons avec le plus faible recours chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours. C'est également le cas pour le recours aux autres médecins spécialistes.

Dans le canton, le recours aux examens de dépistage des maladies cardiovasculaires (pression artérielle et taux de cholestérol) et du diabète ont augmenté depuis 2007, mais se situent encore légèrement en dessous des niveaux suisses. Par contre, le recours aux examens de dépistage du cancer est légèrement plus fréquent dans le canton qu'en moyenne suisse. Dès 2004, le canton de Fribourg s'est doté d'un programme de dépistage

systématique du cancer du sein, faisant du canton l'un des cantons où cet examen est le plus fréquent. Les autres cantons ayant mis en place de tels programmes présentent également des taux de dépistage élevés.

Depuis 2007, le recours à la médecine complémentaire a fortement augmenté dans le canton de Fribourg. Les habitants du canton ont plus fréquemment recours à toutes les différentes formes de médecines complémentaires qu'en moyenne suisse. Dans le canton, l'ostéopathie est la forme de médecine complémentaire la plus fréquente.

Dans le canton de Fribourg, comme au niveau suisse, le recours aux soins hospitaliers ambulatoires a fortement augmenté depuis 2012. Le recours cantonal est l'un des plus élevés de Suisse, il pourrait s'expliquer par une densité de médecins de 1<sup>er</sup> recours parmi les plus basses de Suisse. Notons encore que les personnes sans formation post-obligatoire ont tendance à plus recourir aux prestations ambulatoires des hôpitaux. Il en est de même pour les personnes issues de la migration. Le recours aux prestations stationnaires des hôpitaux est resté relativement stable depuis 2007 dans le canton, comme en Suisse.

Le soutien au domicile peut s'effectuer de manière formelle (services d'aides et de soins à domicile) ou de manière informelle grâce aux proches aidants. Dans le canton de Fribourg, comme en Suisse, c'est la forme informelle qui est la plus répandue. Elle est principalement utilisée pour des tâches ménagères, la préparation des repas ou les transports. Dans le canton de Fribourg, environ un tiers des personnes déclarent avoir apporté au moins une fois de l'aide informelle au cours des douze derniers mois. Environ 20% de ces personnes, soit 6% de la population fribourgeoise, déclarent apporter plusieurs fois par semaine une aide informelle.

La part des personnes de 65 ans et plus qui vivent en EMS a légèrement baissé, passant de 6,8% à 5,4%. Dans le canton de Fribourg, la grande majorité des résidents (90%) a besoin de soins modérés à élevés. Dans des cantons avec les politiques de maintien à domicile les plus fortes, comme Genève ou Vaud, cette part s'élève à plus de 98%, alors que dans certains cantons de Suisse orientale cette proportion se situe entre 35% et 42%. La majorité des résidents dans ces cantons n'ont besoin que de soins légers.

## 6 Évolution des coûts et des primes de l'assurance obligatoire des soins

La thématique des coûts de la santé et plus particulièrement ceux de l'assurance obligatoire des soins (AOS) occupe une place significative dans les débats publics. En témoigne, le baromètre des préoccupations de la population suisse qui place, pour la première fois depuis 2015, le thème santé/caisses-maladie en deuxième position des préoccupations de la population (gfs.bern, 2018; OFSP, 2015a).

Ce chapitre complète les informations des chapitres précédents en abordant les coûts et les primes AOS. Après la brève introduction qui suit, le chapitre est structuré ainsi: dans la première partie, les coûts bruts AOS<sup>44</sup> sont analysés pour différents groupes de prestataires de soins et par catégorie de prestations. La seconde partie décrit le niveau et l'évolution des primes AOS ainsi que les modèles d'assurance choisis. La question de la réduction individuelle des primes de l'assurance-maladie est brièvement abordée dans cette seconde partie.

### *Coûts et financement du système de santé*

En Suisse, 82,8 milliards de francs ont été dépensés au total en 2017 pour la santé, soit 12,4% du produit intérieur brut (PIB)<sup>45</sup>. Après les États-Unis, la Suisse est le pays de l'OCDE qui consacre la part la plus importante de son PIB aux dépenses de santé (OCDE, 2017a). Depuis 2000, les coûts du système de santé ont presque doublé. Ce qui représente une hausse annuelle moyenne de 3,7%. Pendant la même période, les coûts bruts AOS ont augmenté encore plus fortement, passant de 15,7 milliards de francs à 32,5 milliards, soit une hausse annuelle moyenne de 4,7%.

L'ensemble des coûts a été financé à hauteur de 35,7% par l'AOS (coûts nets), à hauteur de 28,8% par les ménages privés (frais assumés directement par les personnes<sup>46</sup> et participation aux coûts) et à hauteur de 18,0% par l'État. La part restante (17,5%) a été couverte par les assurances privées, par les autres assurances sociales œuvrant dans le domaine de la santé (AA, AM, AI, AVS<sup>47</sup>) et par les autres régimes de prestations sociales sous condition de ressources (prestations complémentaires AVS/AI et aides aux soins et aux personnes âgées) (OFS, 2018).

### **Quels coûts sont saisis dans le pool de données?**

Le pool de données est une banque de données produite par SASIS SA (une filiale de santésuisse). Il répertorie les prestations brutes, soit toutes les factures saisies par les assureurs qui relèvent du domaine de l'AOS, y compris la participation aux coûts par les assurés (franchise, quote-part et participation aux frais de séjour hospitalier). Seules les prestations pour lesquelles les assureurs maladie reçoivent une facture ou celles qui sont directement facturées aux assureurs par le fournisseur de prestations sont prises en compte. Les factures conservées par les assurés (par exemple à cause d'une franchise trop élevée) et les prestations qui ne sont pas prises en charge par les assurances dans le cadre de l'AOS (par exemple les prestations relevant des assurances complémentaires LCA) ne sont pas enregistrées dans le pool de données. Ce dernier ne contient pas non plus d'indications sur les subventions publiques (par exemple le cofinancement du secteur stationnaire par les cantons).

Les données couvrent le 100% des assurés du canton de Fribourg entre 2013 et 2017.

Les données disponibles sont issues des années 2013 à 2017 de SASIS SA, en l'état au 20 juillet 2018. Les données sont produites annuellement selon la date de comptabilisation des prestations de l'assurance-maladie et ne se réfèrent donc pas à la période de traitement. Les pratiques des assureurs-maladie en matière de facturation peuvent avoir une incidence sur la période à laquelle les coûts sont rapportés. Les données se réfèrent au canton de domicile du patient quel que soit le canton dans lequel ils sont traités.

<sup>44</sup> Pour simplifier le texte, les expressions «coûts bruts AOS», «coûts nets AOS» sont utilisées. Elles signifient les coûts bruts (nets) à la charge de l'AOS.

<sup>45</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante.assetdetail.10247066.html> (consulté le 24.10.2019)

<sup>46</sup> Ou «out-of-pocket payments».

<sup>47</sup> AA: Assurance-accident, AM: Assurance-militaire, AI: assurance-invalidité, AVS: Assurance-vieillesse et survivants.



## Facteurs influençant les coûts de la santé

Une étude récente montre que le vieillissement de la population, le progrès médical et le niveau du produit intérieur brut par habitant sont des facteurs majeurs de l'augmentation des coûts de la santé en Suisse (Colombier, 2018). Deux études montrent également que l'augmentation des coûts de la santé est due, en partie, à une augmentation des salaires plus prononcée que celle de la productivité (la loi de Baumol) (Colombier, 2018; Hartwig, 2007)<sup>48</sup>. Deux études plus anciennes ont quantifié l'effet du vieillissement démographique et l'augmentation de la population sur l'augmentation des coûts de la santé. D'après une étude de l'OFS, ces deux facteurs expliquent 39% de l'augmentation des coûts de la santé entre 1985 et 2002 (OFS, 2005) et selon une étude de l'Obsan, ils sont responsables d'un cinquième de la progression des coûts AOS entre 1998 et 2010 (Roth et Roth, 2012).

En outre, les coûts de la santé par habitant varient fortement selon les cantons, ce qui peut s'expliquer par des différences dans l'offre de soins (ex.: densité et structure de l'offre, flux des patients), dans la demande et la façon de recourir aux prestations de santé (ex.: densité et composition de la population, taux de morbidité), dans le financement de la santé (ex.: importance des subventions publiques), ainsi que dans la pratique politique et la tradition des cantons (Camenzind et Sturny, 2013).

## 6.1 Coûts AOS

Les coûts AOS et leur évolution entre 2013 et 2017 sont présentés tout d'abord selon le prestataire de soins et selon les prestations, puis selon l'âge et le sexe des assurés. Il s'agit des coûts AOS engendrés par la population du canton de Fribourg quel que soit le canton où la prestation est fournie. La participation des assurés aux coûts fait également l'objet d'une brève analyse.

### 6.1.1 Coûts bruts AOS par prestataire de soins et par prestation

*Les coûts AOS représentent plus de 1,1 milliards de francs dans le canton de Fribourg en 2017*

Les coûts bruts AOS engendrés par la population du canton de Fribourg s'élèvent à 1112,8 millions de francs en 2017 (T 6.1). Ces coûts se répartissent entre les différents prestataires de soins comme suit: les hôpitaux constituent le poste de coûts le plus élevé (au total 38,7% dont 18,3% pour les prestations stationnaires et 20,4% pour les prestations ambulatoires); viennent ensuite les médecins (27,2%), suivis des pharmacies et centres de remise des moyens et appareil (LiMA) (17,2%). Ces trois prestataires de soins couvrent plus des quatre cinquièmes des coûts totaux AOS engendrés par la population fribourgeoise en 2017. La répartition des coûts entre les différents prestataires de soins est relativement similaire en Suisse, à l'exception de deux postes:

les médicaments délivrés par les médecins (2,4% à FR et 6,3% en CH) et les pharmacies et centres de remise LiMA (17,2% à FR et 12,7% en CH) (T 6.1). Cette différence découle des législations cantonales concernant la délivrance de médicaments. Dans le canton de Fribourg, les médicaments sont délivrés par les pharmacies, alors que dans beaucoup de cantons les médicaments sont remis directement par les médecins (propharmacie)<sup>49</sup>.

Entre 2013 et 2017, les coûts bruts AOS engendrés par la population fribourgeoise ont augmenté en moyenne de 3,4% par an (T 6.1). Cette augmentation est plus faible qu'en Suisse (3,8%). Dans le canton de Fribourg, l'augmentation des coûts de 139,8 millions de francs au cours de ces cinq années est essentiellement imputable à la croissance des coûts des traitements ambulatoires des médecins (+54,6 millions de francs) ainsi que des prestations ambulatoires des hôpitaux (+45,7 millions de francs). Avec une augmentation de respectivement 6,3% et 5,8% en moyenne annuelle, ces prestataires de soins ne présentent pas pour autant les taux de croissance des coûts bruts AOS les plus élevés.

En effet, le taux de croissance est le plus élevé pour les physiothérapeutes, avec 12,7% d'augmentation. Il s'agit également du taux de croissance le plus élevé en Suisse (10,9%).

La deuxième plus forte croissance s'observe pour les laboratoires (8,8% en moyenne annuelle), coûts qui ne représentent que 3,1% du total des coûts bruts AOS engendrés par la population fribourgeoise. Au niveau suisse, les coûts des laboratoires n'ont quasiment pas augmenté depuis 2013 (0,3% en moyenne annuelle).

Les soins à domicile (organisations SASD) présentent la troisième plus forte croissance des coûts bruts AOS (8,2% en moyenne annuelle). Ces coûts ne représentent que 2,2% du total des coûts. Cette augmentation correspond bien à la tendance de développer les soins à domicile par rapport à la prise en charge en EMS. Pour la Suisse, l'évolution est identique.

Les coûts bruts AOS des médecins engendrés par la population du canton de Fribourg ont augmenté de 6,5% en moyenne annuelle, croissance supérieure à celle de la Suisse (5,3% en moyenne annuelle). Cette évolution est à mettre en perspective avec le contexte de la limitation de l'admission de médecins à pratiquer à charge de l'AOS (clause du besoin). Un moratoire limitant l'installation des médecins en cabinets privés avait été introduit en juillet 2002. Ce moratoire a été levé le 1<sup>er</sup> janvier 2010 pour les médecins de 1<sup>er</sup> recours et le 1<sup>er</sup> janvier 2012 pour la médecine spécialisée. Le 1<sup>er</sup> juillet 2013, les cantons, à l'exception du canton de Fribourg et de six autres cantons<sup>50</sup>, ont réintroduit un moratoire pour ces deux groupes de médecins le 1<sup>er</sup> juillet 2013. Le canton de Fribourg a réintroduit un moratoire à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2016. Une étude a montré que les coûts bruts AOS ont fortement augmenté en Suisse pendant la levée du moratoire pour la médecine spécialisée et pendant les premiers trimestres qui ont suivi sa

<sup>48</sup> Les conclusions de ces études ne s'appliquent pas nécessairement au canton de Fribourg.

<sup>49</sup> 15 cantons autorisent la propharmacie (AI, AR, BL, GL, LU, NW, OW, SH, SG, SO, SZ, TG, UR, ZG, ZH), 9 l'interdisent (AG, BS, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS) et 2 appliquent des systèmes mixtes (BE, GR) pharmaSuisse. (2018). Faits et chiffres, pharmacies suisses, 2019. Berne-Liebefeld.

<sup>50</sup> Le canton de Fribourg, comme les cantons de Zurich, Zoug, Jura, Argovie, Appenzell Rhodes-Extérieures et Appenzell Rhodes-Intérieures, n'ont pas réintroduit de moratoire Rüefli, C., Huegeli, E., et Berner, D. (2016). Umsetzung von Art. 55a KVG durch die Kantone. Bern: Büro Vatter..



réintroduction (Roth et Sturny, 2017a). Cela pourrait expliquer en partie l'augmentation des coûts bruts AOS des médecins supérieure à celle de la Suisse.

Entre 2013 et 2017, les coûts bruts AOS pour les hôpitaux ont légèrement augmenté (0,4% en moyenne annuelle). Les coûts bruts AOS des prestations stationnaires des hôpitaux ont baissé durant la période (-4,3% en moyenne annuelle), alors que ceux des prestations ambulatoires ont augmenté (5,8% en moyenne annuelle). Deux facteurs peuvent expliquer cette dynamique des coûts. Le premier facteur est la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie dans le domaine du financement hospitalier (OFSP, 2015a). Une étude mentionne que dans l'appréciation de l'évolution des coûts bruts des prestations stationnaires «il faut toutefois tenir compte qu'entre 2012 et 2016, dans le cadre des mesures transitoires, la part de l'AOS dans le financement

des prestations hospitalières stationnaires diminue». (Pellegrini et Roth, 2018). Pour le canton de Fribourg, elle est passée de 51% en 2013 à 45% en 2017<sup>51</sup>, engendrant de fait une diminution des coûts bruts AOS pour les prestations stationnaires<sup>52</sup>.

Le second facteur concerne le transfert de prestations du stationnaire vers l'ambulatoire synonyme d'un transfert de coûts du stationnaire hospitalier vers l'ambulatoire (Roth et Pellegrini, 2019).

L'augmentation des coûts des autres prestataires et des pharmacies (7,1% en moyenne annuelle) et centres de remise LiMA (4,1% en moyenne annuelle) a été supérieure à l'augmentation des coûts totaux AOS du canton de Fribourg (3,4% en moyenne annuelle).

Les coûts bruts AOS des EMS engendrés par la population du canton de Fribourg sont restés relativement stables sur la période analysée (+0,9% en moyenne annuelle).

### Coûts bruts AOS, selon le prestataire et le type de prestations, canton de Fribourg et Suisse, 2013-2017 (en millions de francs)

T 6.1

2013		FR							CH	
		2014	2015	2016	2017	2017, part en %	Ø Évolution <sup>1</sup>	2017, part en %	Ø Évolution <sup>1</sup>	2017, part en %
Hôpitaux	Prestations stationnaires	243,1	232,7	218,0	221,6	204,0	18,3	-4,3	20,7	-0,1
	Prestations ambulatoires	180,8	179,2	196,2	204,3	226,5	20,4	5,8	19,2	5,1
	Total des prestations	423,9	411,9	414,2	425,9	430,5	38,7	0,4	39,9	2,2
Médecins	Traitements	197,7	208,2	226,1	239,2	252,3	22,7	6,3	22,1	5,5
	Médicaments	19,9	20,8	22,0	25,0	27,0	2,4	7,9	6,3	4,7
	Autres prestations médecins	18,2	18,7	19,9	22,1	23,6	2,1	6,7	2,2	5,7
	Total médecins	235,8	247,7	268,0	286,3	302,9	27,2	6,5	30,5	5,3
Établissements médico-sociaux		64,9	61,5	61,9	63,9	67,4	6,1	0,9	5,7	3,9
Pharmacies et centres de remise LiMA <sup>2</sup>		163,4	166,5	175,4	188,5	191,7	17,2	4,1	12,7	7,3
Physiothérapeutes		18,2	20,7	23,7	27,6	29,4	2,6	12,7	3,1	10,9
Laboratoires		24,5	27,4	30,5	32,9	34,3	3,1	8,8	2,8	0,3
Soins à domicile (organisations Spitex)		17,9	20,4	21,2	23,3	24,5	2,2	8,2	2,7	8,2
Autres prestataires		24,4	25,1	27,2	30,9	32,1	2,9	7,1	2,6	6,0
<b>Total</b>		<b>973,0</b>	<b>981,1</b>	<b>1022,1</b>	<b>1079,4</b>	<b>1112,8</b>	<b>100,0</b>	<b>3,4</b>	<b>100,0</b>	<b>3,8</b>

<sup>1</sup> Évolution moyenne annuelle (moyenne géométrique) 2013-2017, en %

<sup>2</sup> Liste des moyens et appareils

Source: SASIS SA – pool de données; Institution commune LAMal – Statistique de la compensation des risques / Analyse Obsan

© Obsan 2020

<sup>51</sup> [https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalfinanzierung/TB\\_Zusammenstellung\\_Kostenteiler\\_20180718.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalfinanzierung/TB_Zusammenstellung_Kostenteiler_20180718.pdf) (consulté le 8.3.2019)

<sup>52</sup> Il s'agit en fait d'un transfert de charge de l'AOS vers les cantons.

### Des coûts bruts AOS par assuré inférieurs à la moyenne suisse

En 2017, les coûts bruts AOS par assuré dans le canton de Fribourg se situent au treizième rang des cantons (3554 francs) et en dessous de la moyenne suisse (3842 francs) (G 6.1). Les coûts annuels les plus élevés sont enregistrés dans le canton de Bâle-Ville (4782 francs), alors que les plus bas le sont dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures (2681 francs).

Pour toutes les catégories de prestations, les coûts bruts AOS par assuré fribourgeois sont inférieurs à la moyenne suisse. Les coûts des prestations stationnaires des hôpitaux sont même parmi les plus bas en comparaison cantonale (652 francs, vingt-cinquième rang). À contrario, les coûts bruts AOS par assuré des cabinets médicaux (uniquement les traitements) se situent au neuvième rang des cantons (867 francs). C'est la catégorie de prestations dont les coûts par assuré sont les plus élevés dans le canton de Fribourg, suivi par la catégorie des prestations ambulatoires des hôpitaux (723 francs, treizième rang) et par les médicaments, moyens et appareils (712 francs, quatorzième rang). Pour les deux autres catégories de prestations, les établissements médico-sociaux et les autres prestataires, les coûts s'élèvent respectivement à 215 et 384 francs et se situent aux quatorzième et onzième rang des cantons. Notons qu'environ 73% des coûts de la catégorie autres prestataires des soins sont liés aux organismes d'aide et de soins à domicile, aux physiothérapeutes et aux laboratoires.

### 6.1.2 Coûts bruts AOS par domaine de soins et selon le sexe et l'âge des assurés

#### Trois-quarts des coûts AOS proviennent du domaine ambulatoire des soins

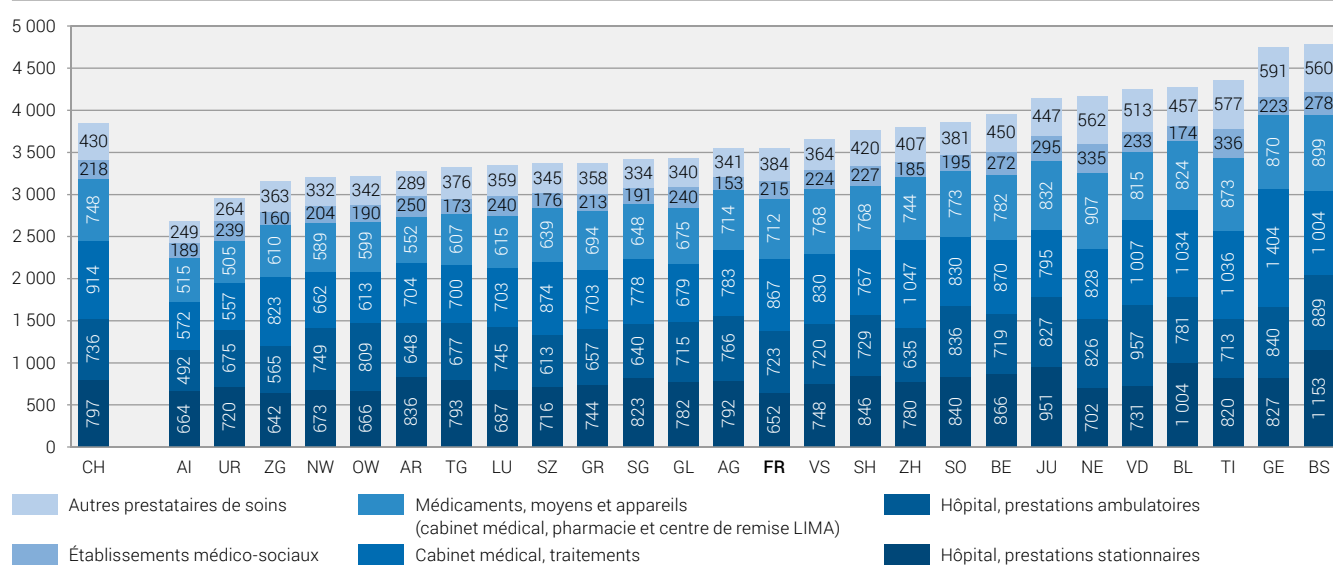
Le chapitre précédant a montré que les coûts bruts AOS par assuré du canton de Fribourg sont inférieurs à ceux de la Suisse pour toutes les catégories de prestations. Il s'agit ici de comparer les coûts entre les domaines ambulatoire et stationnaire, puis par sexe et âge des assurés.

Dans le canton de Fribourg, trois-quarts des coûts bruts AOS (75,6%) correspondent au domaine ambulatoire, ce qui est légèrement plus élevé que la moyenne suisse (73,6%). En revanche, les coûts par assuré dans le domaine ambulatoire sont plus faibles qu'au niveau suisse (FR: 2687 francs, CH: 2827 francs). Il en est de même pour les coûts dans le domaine stationnaire (FR: 867 francs, CH: 1014 francs) (T 6.2).

De manière générale, les coûts bruts AOS par assuré sont plus élevés pour les femmes que pour les hommes. Cette différence est essentiellement due à leur plus longue espérance de vie et aux coûts liés à la grossesse et à l'accouchement (Paul Camenzind et Meier, 2004). Dans le canton de Fribourg, l'écart est de 853 francs (+27,3%). Pour la Suisse, la différence est légèrement supérieure (966 francs, +28,8%). L'écart entre les deux sexes est plus marqué dans le domaine stationnaire (FR: 32,8%, CH: 29,9%) que dans le domaine ambulatoire (FR: 25,6%, CH: 28,4%).

Coûts bruts AOS par assuré, par catégorie de prestations et par canton, en 2017 (en francs)

G 6.1



Source: SASIS SA – pool de données

© Obsan 2020

Les prestations de l'AOS sont plus sollicitées au fur et à mesure que l'âge augmente. En 2017, une personne de moins de 16 ans dans le canton de Fribourg coûtait en moyenne huit fois moins (1156 francs) qu'une personne de 66 ans et plus (9779 francs) (T6.2). Ce rapport est quasiment identique en moyenne suisse. Pour le canton de Fribourg, les coûts du domaine stationnaire ventilés par classe d'âge sont tous légèrement plus bas que la moyenne suisse, excepté pour les personnes âgées de 66 ans et plus pour lesquelles les coûts sont supérieurs de 19 francs par rapport à la moyenne suisse. Dans le domaine ambulatoire, la tendance est moins claire. Trois classes d'âge, la première et les deux dernières, ont des coûts plus élevés dans le canton de Fribourg, alors que les deux autres classes d'âge ont des coûts plus faibles.

En considérant les coûts bruts AOS par tranche d'âge de cinq ans (G6.2), l'impact du principe de solidarité entre les générations, tel qu'inscrit dans la LAMal, peut être évalué. En effet, la LAMal prévoit que pour les assurés de plus de 25 ans révolus, les primes ne peuvent être différenciées selon l'âge alors que dans le même temps, on constate une nette augmentation des coûts bruts AOS au fur et à mesure que l'âge augmente. La tranche d'âge allant de 0 à 5 ans fait exception, étant donné les coûts liés aux naissances. Les coûts des prestations ambulatoires s'accroissent jusqu'à la tranche d'âge de 81 à 85 ans, pour ensuite présenter une légère baisse. Dans le secteur stationnaire, on constate une hausse des coûts presque exponentielle à travers les tranches d'âge. Les prestations stationnaires sont notamment plus sollicitées par les tranches d'âge élevées. Ainsi, dans le canton de

### Coûts bruts AOS par assuré dans les domaines ambulatoire et stationnaire, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, 2017 (en francs)

T6.2

FR		Ambulatoire		Stationnaire <sup>1</sup>		Total	
		FR	CH	FR	CH	FR	CH
<b>Total</b>		<b>2687</b>	<b>2827</b>	<b>867</b>	<b>1014</b>	<b>3554</b>	<b>3842</b>
Sexe	Femmes	2993	3177	989	1145	3982	4322
	Hommes	2384	2474	745	882	3129	3356
Classes d'âge	0-15 ans	1039	1029	117	159	1156	1188
	16-35 ans	1481	1530	337	416	1818	1946
	36-50 ans	2149	2203	394	475	2543	2678
	51-65 ans	3593	3450	814	895	4408	4345
	66 ans et plus	6333	6307	3446	3427	9779	9735

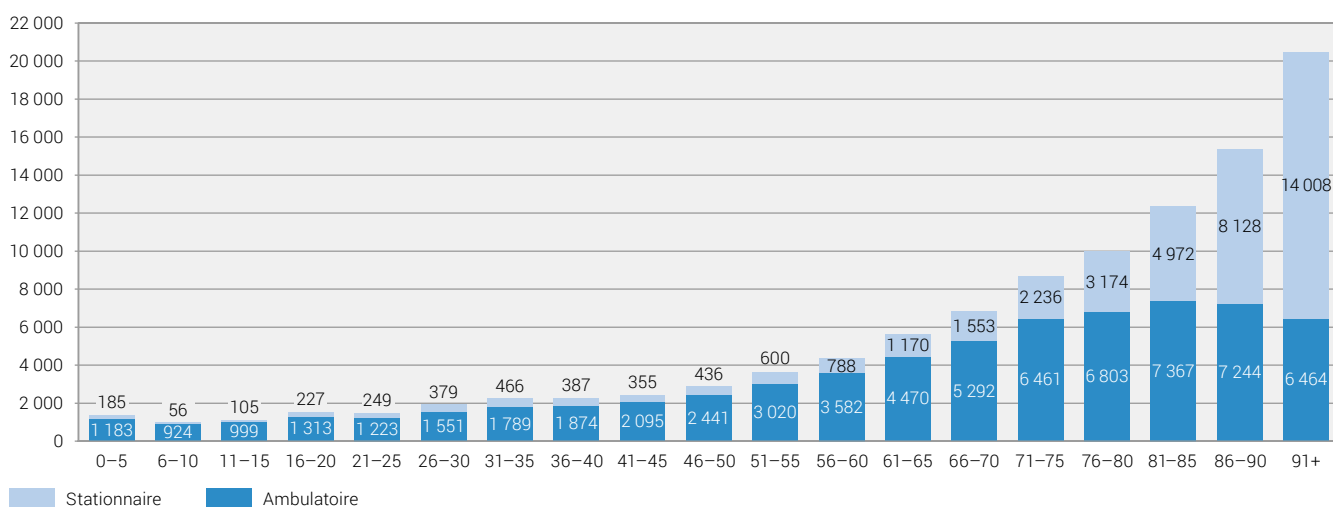
<sup>1</sup> Prestations stationnaires des hôpitaux et prestations EMS

Source: SASIS SA – pool de données / Analyse Obsan

© Obsan 2020

### Coûts bruts AOS par assuré dans les domaines ambulatoire et stationnaire, par groupe d'âge de 5 ans, canton de Fribourg, en 2017 (en francs)

G6.2



Source: SASIS SA – pool de données

© Obsan 2020

Fribourg, la part des prestations stationnaires dans l'ensemble des coûts par habitant passe de 5,7% pour la tranche d'âge des 6 à 10 ans à 68,4% pour les 91 ans et plus.

### 6.1.3 Participation aux coûts

*La participation aux coûts AOS est la plus élevée pour les analyses de laboratoires et les traitements des médecins*

Les personnes assurées participent aux coûts de l'AOS via la franchise, la quote-part et la contribution aux frais de séjour hospitalier<sup>53</sup>. Dans le canton de Fribourg, en 2017, la participation aux coûts enregistrée dans le pool de données s'élevait à 156,9 millions de francs: les habitants de ce canton ont payé 14,1% des coûts de l'AOS directement sous forme de participation aux coûts. Entre 2013 et 2017, dans le canton, la participation aux coûts est restée stable autour de 14%. Pour l'ensemble de la Suisse, la proportion a varié entre 13,6% et 13,9% et est donc restée légèrement inférieure à celle observée dans le canton de Fribourg.

Le niveau de la participation aux coûts AOS varie suivant les catégories de prestations. Ainsi, en 2017 dans le canton de Fribourg, la participation aux coûts est la plus élevée pour les examens de laboratoire (27,5%) et pour les traitements des médecins en cabinet (22,3%). Le pourcentage est nettement plus faible dans le secteur hospitalier stationnaire (6,3%), pour les prestations d'aide et de soins à domicile (5,0%) et surtout pour les prestations en EMS (3,6%). Ce phénomène peut s'expliquer d'une part par le fait que les patients sollicitant les prestations citées sont tendanciellement plus âgés et choisissent donc une franchise ordinaire de 300 francs. D'autre part, les frais moyens par traitement dans le secteur stationnaire et dans le secteur des soins à long terme sont généralement supérieurs aux frais des prestations liées à un traitement ambulatoire. La part relative de la participation aux coûts de ce groupe de prestations est donc inférieure.

## 6.2 Primes AOS et modèles d'assurance

Les prestations de l'AOS sont essentiellement financées par les primes des personnes assurées, auxquelles s'ajoute la participation aux coûts. Dans cette partie, les différences cantonales en matière de primes sont analysées et les dépenses que représentent ces dernières dans le canton de Fribourg en fonction des modèles d'assurance choisis sont examinées. Les réductions cantonales de primes sont aussi brièvement abordées. Les valeurs mentionnées concernent toujours des personnes

assurées adultes (de 26 ans et plus) habitant le canton de Fribourg. Les résultats suivants se basent sur le volume des primes calculé à partir du pool de données de SASIS SA. Sont considérées les primes conformes au tarif de l'offre (à l'exclusion du risque accident), à savoir les primes avant déduction de la réduction de prime individuelle, mais près les déductions liées à la franchise à option et au modèle d'assurance alternatif. Les présentes valeurs ne peuvent donc pas être directement comparées avec celles des primes moyennes publiées en automne par l'Office fédéral de la santé publique dans le cadre de la procédure annuelle d'approbation des primes.

*Les primes AOS dans le canton de Fribourg sont légèrement plus basses qu'en moyenne suisse*

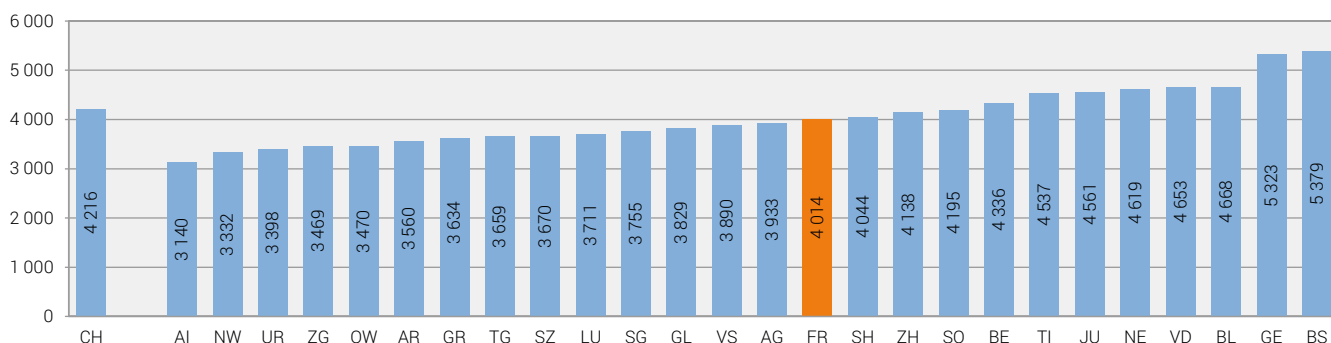
Dans le canton de Fribourg, les primes AOS annuelles pour adultes sont passées de 3512 francs en 2013 à 4014 francs en 2017 (G6.3), ce qui correspond à une hausse moyenne annuelle de 3,4%. Pendant la même période, en Suisse, les primes ont augmenté en moyenne de 3,5% chaque année, passant de 3670 à 4216 francs. Dans le canton de Fribourg, on observe donc un niveau moyen de primes légèrement inférieur à la moyenne suisse et, au cours de ces cinq dernières années, une augmentation relative des primes proche de l'accroissement moyen suisse. Avec le canton du Valais, le canton de Fribourg présente le niveau de primes le plus bas en Suisse romande. Le canton de Bâle-Ville affiche le niveau de primes le plus élevé en Suisse avec 5379 francs par assuré en 2017 et une hausse annuelle moyenne de 2,2% depuis 2013. Les primes les plus basses se trouvent dans les cantons de Suisse centrale et orientale (Appenzell Rhodes-Intérieures, Nidwald, Uri et Zoug) avec des montants annuels oscillant entre 3140 et 3469 francs en 2017.

Le 12 septembre 2014, le Conseil fédéral a adopté l'Ordonnance sur la correction des primes qui doit permettre de compenser partiellement les primes d'assurance-maladie payées en trop par rapport aux coûts des prestations médicales dans certains cantons depuis l'entrée en vigueur de la LAMal. Afin de connaître l'excédent ou le manque de primes par canton, le rapport entre les prestations nettes (sans la participation aux frais) et les primes est calculé pour l'ensemble des assurés, par année et par personne assurée. Les primes payées en trop ou en insuffisance sont calculées sur la base des écarts affichés avec le quotient de la Suisse pour chaque année (OFSP, 2014b).

Selon ces calculs, le canton de Fribourg aurait payé 42,8 millions de francs en trop entre 1996 et 2013. Ces primes payées en trop ont été redistribuées aux assurés du canton de Fribourg au cours des années 2015 à 2017. En 2015, ils ont touché 22,40 francs, 16,25 francs en 2016 et 31,45 francs en 2017.

Au total, neuf cantons ont reçu une bonification pour un total de 800 millions de francs. Ces remboursements ont été financés à hauteur d'un tiers par la Confédération, d'un tiers par les assureurs et d'un tiers par les assurés des treize cantons devant s'acquitter d'un supplément.

<sup>53</sup> Les frais éventuellement réglés en sus par les personnes assurées, sur leurs propres deniers (prestations «out of pocket») ne sont pas comptés dans les coûts de l'AOS et ne peuvent donc pas être analysés ici. En font par exemple partie les contributions aux coûts des séjours en EMS. La participation aux coûts peut varier de façon aléatoire suivant les fournisseurs de prestations, étant donné qu'elle est déduite des premières factures transmises dans l'année. De plus, les personnes assurées peuvent influencer sur leur participation aux coûts, par exemple en baissant leur franchise si elles prévoient un traitement médical plus important l'année suivante.

**Primes annuelles AOS par assuré, selon le canton, en 2017 (assurés de 26 ans et plus, en francs)****G6.3**

Source: SASIS SA – pool de données

© Obsan 2020

*L'écart entre les primes peut atteindre plus de 2600 francs par année selon le modèle d'assurance, le niveau de prime et la région de prime*

Pour un canton donné, le montant des primes dépend principalement du modèle d'assurance choisi (ex.: modèle standard ou modèle d'assurance alternatif) et du niveau de la franchise annuelle, avec des primes plus basses lorsque cette franchise est plus élevée. Le tableau T6.3 présente les primes moyennes annuelles par personne assurée, en fonction du modèle d'assurance, du niveau de franchise et de la région de prime. Il y a deux régions de primes dans le canton de Fribourg: la région 1 couvre les communes du district de la Sarine, la région 2 toutes les autres communes<sup>54</sup>. Il convient de noter que les primes peuvent passablement varier suivant l'assureur choisi et qu'il s'agit ici d'une moyenne intégrant tous les assureurs-maladie actifs dans le canton.

Pour tous les modèles d'assurance et niveaux de franchise, le canton de Fribourg affiche des primes moyennes moins élevées que dans l'ensemble de la Suisse. En 2017, dans le canton de Fribourg, la prime moyenne pour les adultes oscillait entre 2579 et 5236 francs selon la région de prime, le modèle d'assurance et le niveau de franchise. Le modèle standard avec franchise ordinaire (300 francs) offre les primes moyennes les plus élevées alors que les modèles de médecin de famille sans capitation et franchises à 2000 ou 2500 francs offrent les primes les plus basses dans le canton. Sans tenir compte de la participation des assurés aux frais, il existe donc un potentiel d'économie considérable pour les individus payant les primes les plus élevées. Les modèles avec capitation proposent des primes proches des modèles de médecin de famille sans capitation.

Plus les franchises choisies sont élevées, plus les primes moyennes sont faibles. Ainsi, dans le canton de Fribourg, une réduction moyenne des primes comprise entre 30% et 40% peut être réalisée, en choisissant une franchise de 2000 ou 2500 francs au lieu d'une franchise ordinaire.

**Description des modèles d'assurance LAMal pour adultes**

- Modèle standard avec franchise ordinaire: assurance de base avec une contribution annuelle aux coûts (franchise) de 300 francs pour la personne assurée.
- Modèle standard avec franchise à option: modèle d'assurance permettant de réduire les primes si la personne assurée choisit une franchise plus élevée (500, 1000, 1500, 2000 ou 2500 francs).
- Modèles de médecin de famille sans capitation: modèles de médecin de famille, dans lesquels la facturation à la personne assurée ou à l'assureur est établie pour chacune des prestations fournies, suivant les tarifs en vigueur.
- Modèles avec capitation: modèles HMO, modèle du médecin de famille ou réseaux de médecins dans lesquels les fournisseurs de prestations sont indemnisés au moyen de forfaits par personne assurée inscrite.
- Télémédecine: modèle d'assurance dans lequel les patients se font systématiquement conseiller d'abord par téléphone quand ils ont un problème de santé (sauf urgences).
- Assurance avec bonus: une réduction de prime est accordée si une personne assurée n'a pas sollicité de prestations pendant une année.

<sup>54</sup> La répartition exacte des régions de primes au niveau communal peut être consultée sur le site: <https://www.priminfo.admin.ch/fr/regionen> (consulté le 11.2.2018)

**Primes AOS annuelles par assuré, selon les modèles d'assurance, les régions de prime et le niveau de franchise, canton de Fribourg et Suisse, 2017 (assurés de 26 ans et plus en francs)**

T6.3

Modèle d'assurance	Franchise (CHF)	FR				CH	
		Région de prime		Ø Prime <sup>1</sup>	Part des assurés	Ø Prime <sup>1</sup>	Part des assurés
		1	2				
Modèle standard selon la LAMal	300	5236	4793	4950	18,0	5138	19,1
	500	5188	4712	4855	9,3	5295	6,0
	1000/1500	4445	3962	4100	4,2	4407	3,6
	2000/2500	3566	3114	3266	4,2	3606	4,9
Modèle de médecin de famille sans capitation	300	4610	4198	4341	17,4	4588	16,4
	500	4463	4049	4210	8,1	4539	4,7
	1000/1500	3799	3408	3522	9,0	3745	5,4
	2000/2500	2968	2579	2709	13,2	2983	12,2
Modèle avec capitation (HMO, médecin de famille avec capitation)	300	4493	4027	4096	0,2	4513	5,4
	500	4261	3861	3932	0,1	4398	1,4
	1000/1500	3645	3207	3267	0,1	3575	2,4
	2000/2500	2987	2637	2725	0,3	3033	4,0
Modèles d'assurance avec télémedecine	300	4552	4181	4321	4,3	4574	4,0
	500	4392	4074	4174	2,3	4504	1,4
	1000/1500	3818	3442	3556	3,3	3730	2,4
	2000/2500	3045	2695	2823	6,1	3015	6,5
Assurance avec bonus	300	3534	3613	3590	0,0	3661	0,1
<b>Total<sup>2</sup></b>		<b>4297</b>	<b>3870</b>	<b>4014</b>	<b>100,0</b>	<b>4216</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> Prime moyenne pondérée en fonction de la région de prime<sup>2</sup> Non représenté, mais inclus dans le total: inconnus (CH-part <0,2%)

Source: SASIS SA – pool de données / Analyse Obsan

© Obsan 2020

**Les deux tiers de la population fribourgeoise choisit des modèles d'assurance alternatifs**

Dans le canton de Fribourg, le modèle du médecin de famille sans capitation est le plus souscrit en 2017 (47,6% des assurés), suivi du modèle standard (35,7%) et du modèle de télémedecine (16,0%) (G6.4). Ces trois modèles d'assurance couvrent 99,3% des assurés. En Suisse, le modèle avec capitation est souscrit par 13,2% des assurés, alors que dans le canton de Fribourg ce modèle est peu choisi (0,7%).

Entre 2013 et 2017, la souscription au modèle d'assurance standard LAMal a diminué dans le canton de Fribourg, passant de 46,0% à 35,7%, soit un transfert d'environ 17% des personnes initialement assurées au modèle standard vers des modèles d'assurance alternatifs, principalement vers le modèle du médecin de famille sans capitation et vers le modèle de télémedecine. Ce recul du modèle standard s'est amorcé depuis plusieurs années. En 2008, le modèle standard couvrait 82,6% des assurés. La même tendance est perceptible en Suisse, le modèle standard LAMal a reculé, passant de 42,5% à 33,6% des assurés entre 2013 et 2017. En 2008, il couvrait 76,7% des assurés. Parmi les modèles alternatifs, celui du médecin de famille sans capitation

est celui dont le nombre d'adhésions a le plus fortement augmenté depuis 2013 dans le canton de Fribourg et en Suisse, suivi du modèle de télémedecine.

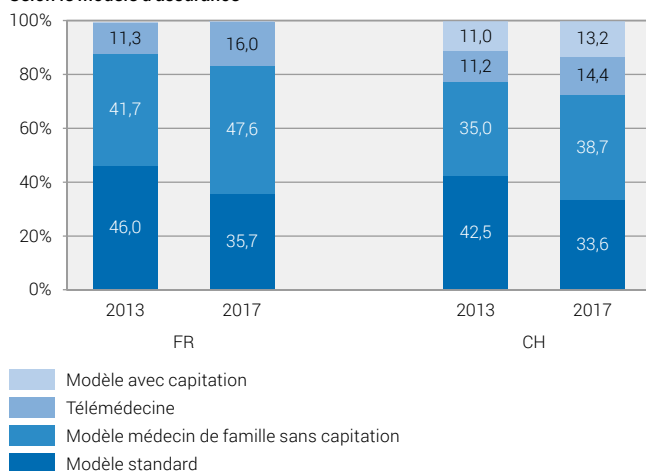
Dans le canton de Fribourg, comme dans l'ensemble de la Suisse, la franchise ordinaire de 300 francs pour les adultes est la plus répandue (G6.4). Entre 2013 et 2017, sa proportion, tous modèles d'assurance confondus, est restée stable dans le canton de Fribourg (de 38,9% à 39,9%). En Suisse, elle est légèrement plus élevée, mais reste également stable entre 2013 et 2017 (44,0% à 45,0%).

De manière générale, les habitants du canton de Fribourg tendent à adopter des modèles d'assurance avec des niveaux de franchise plus élevés. C'est une possibilité pour faire baisser le niveau de la prime (T6.3). En 2008, 69,3% des assurés ont opté pour un modèle avec une franchise annuelle de 500 francs ou moins, en 2013 ils étaient 62,5% et en 2017 59,7%. À l'autre extrême, on observe une forte augmentation de la franchise la plus élevée, passant de 5,8% en 2008 à 13,3% en 2013 puis à 21,2% en 2017. Les mêmes tendances s'observent au niveau suisse.

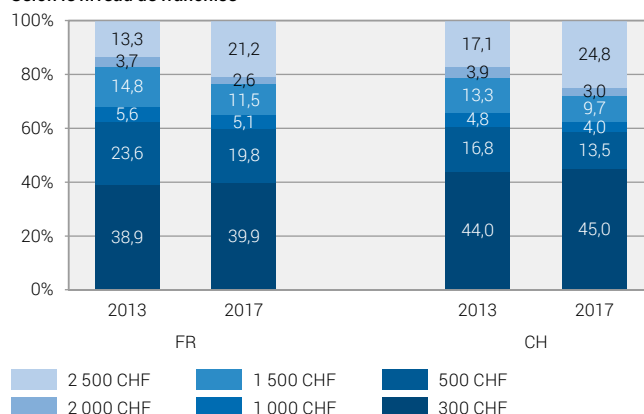
**Personnes assurées**, selon le modèle d'assurance et le niveau de franchise, canton de Fribourg et Suisse, en 2013 et 2017 (assurés de 26 ans et plus, en %)

**G6.4**

**Selon le modèle d'assurance**



**Selon le niveau de franchise**



Source: SASIS SA – pool de données

© Obsan 2020

### Un quart des Fribourgeois touche une réduction de prime

Les personnes de condition économique modeste sont soutenues par la Confédération et par les cantons par le biais d'une réduction de prime individuelle. Depuis la Réforme de la péréquation financière (RPT) en 2008, la participation de la Confédération ne dépend plus de la capacité financière des cantons mais correspond à un pourcentage fixe des coûts AOS (7,5%), réparti entre les cantons en fonction de la population (Kägi et al., 2012; OFSP, 2014a). Les cantons complètent cette part de la Confédération avec leurs propres moyens, ce qui explique que les systèmes de réduction de prime cantonaux soient très différents les uns des autres.

Dans le canton de Fribourg, 25,9 % des habitants ont pu bénéficier en 2017 d'une réduction de prime conforme à la LAMal (T6.4). La moyenne pour l'ensemble de la Suisse est similaire (26,4% des personnes assurées). Dans le canton de Fribourg, en 2017, au total, 159,0 millions de francs ont été consacrés aux prestations de réduction de prime, financés à hauteur de

39,7% par le canton et à hauteur de 60,3% par la Confédération. Par rapport à 2013, la contribution du canton a fortement diminué (de 12,1 points de pourcentage). En Suisse, cette proportion moyenne des contributions cantonales s'élève en 2017 à 41,7% et a diminué de 4,0 points de pourcentage par rapport à 2013. Avec un montant moyen de 1961 francs par bénéficiaire, le canton de Fribourg se situait en 2017 au-dessous de la moyenne suisse (2025 francs). Si l'on ramène ces contributions au total des primes brutes de tous les assurés, cela revient à une contribution moyenne de 507 francs par personne dans le canton de Fribourg, soit 15,1% du volume total des primes, un pourcentage supérieur à la moyenne suisse (14,8%).

### Réduction des primes AOS, canton de Fribourg et Suisse, 2013 et 2017

**T6.4**

		Bénéficiaires, en %	Total des contributions à l'AOS, en millions de francs	Contribution du canton, en %	Contribution moyenne par bénéficiaire, en francs	Contribution moyenne par assuré	
						En francs	En % de la prime brute moyenne
FR	2013	27,4%	160,4	51,8%	1985	544	18,7%
	2017	25,9%	159,0	39,7%	1961	507	15,1%
CH	2013	28,0%	4014,7	45,7%	1782	499	16,5%
	2017	26,4%	4489,0	41,7%	2025	535	14,8%

Source: OFSP – Statistique de l'assurance-maladie / Analyse Obsan

© Obsan 2020



### 6.3 Résumé

Ce chapitre a premièrement abordé la question des coûts de la santé pour le domaine de l'assurance obligatoire des soins (AOS). En 2017, les coûts bruts AOS engendrés par la population fribourgeoise s'élèvent à 1112,8 millions de francs. Entre 2013 et 2017, ces coûts ont augmenté de 3,4% en moyenne annuelle. Cette augmentation est moins prononcée qu'en Suisse (3,8% en moyenne annuelle). Environ deux cinquièmes des coûts de l'AOS (38,7%) correspondent à des prestations stationnaires et ambulatoires des hôpitaux. Les coûts de traitement des médecins, qui constituent un autre poste important de l'AOS (22,7%), ont connu une augmentation supérieure à la moyenne suisse entre 2013 et 2017. Les coûts bruts par assuré du canton de Fribourg (3554 francs) se situent au treizième rang des cantons et 287 francs en dessous de la moyenne suisse (3842 francs).

Dans un deuxième temps, les modèles d'assurance auxquels souscrivent les habitants du canton de Fribourg, ainsi que le montant des primes qui y sont associées ont été présentés. Le canton de Fribourg affiche des primes annuelles légèrement plus basses que la moyenne suisse. Elles s'élèvent à 4014 francs par assuré de 26 ans et plus en 2017. Le modèle de médecin de famille sans capitation est le plus choisi dans le canton de Fribourg (47,6% en 2017). Le modèle standard est de moins en moins souscrit (82,6% en 2008 contre 35,7% en 2017).

La proportion de la population fribourgeoise qui opte pour des franchises à 300 francs n'a pas évolué depuis 2013 (environ 39%), par contre celle qui a choisi une franchise de 2500 francs a fortement augmenté (5,8% en 2008 contre 21,2% en 2017).

La proportion de bénéficiaires d'une réduction de prime a légèrement diminué dans le canton de Fribourg entre 2013 et 2017 (de 27,4% à 25,9%) de même que la contribution moyenne par bénéficiaire (de 1985 à 1961 francs). En pourcentage des primes brutes de tous les assurés, la contribution de soutien du canton de Fribourg (15,1%) est légèrement plus importante qu'en moyenne suisse (14,8%).



# Glossaire

Terme	Explication
Activités fondamentales de la vie quotidienne (AFVQ)	Activités dont l'accomplissement est important pour une vie indépendante telles que manger, s'habiller, se déshabiller, aller aux toilettes, etc. (basic activities of daily living en anglais).
Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)	Activités qui impliquent des aspects du fonctionnement cognitif et social telles que cuisiner, téléphoner ou utiliser les transports publics (IADL, instrumental activities of daily living en anglais).
Aide informelle	Aide et soins au domicile par des proches, amis ou voisins. Parallèlement à l'aide informelle, il existe aussi une aide formelle, qui est fournie par les services de l'aide et des soins professionnels (voir Spitex).
Capitation	La capitation désigne un forfait par personne assurée préétabli pour les prestations médicales. Les fournisseurs de prestations sont indemnisés indépendamment du fait que la personne assurée ait eu ou non recours aux soins.
Comorbidité	La présence d'un ou de plusieurs troubles associés à un trouble ou une maladie primaire.
Échantillon	Sous-ensemble de l'univers de référence sur lequel des données statistiques sont collectées et analysées.
Espérance de vie	Nombre moyen d'années restant à vivre à un âge déterminé, dans les conditions de mortalité par âge de l'année considérée.
Examens de dépistage	Examen dans un but de détection précoce d'une maladie (éventuellement déjà présente).
Facteur de risque	Caractéristique individuelle ou liée à son environnement qui augmente la probabilité que cette personne contracte une maladie, mais qui n'est pas forcément la cause de cette maladie.
Franchise	La franchise est une participation aux coûts de la personne assurée qui est définie en Suisse dans le cadre de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). La franchise minimale pour un adulte se monte à 300 francs par année civile. Une franchise plus élevée, jusqu'à 2500 francs, peut aussi être choisie. La personne assurée doit prendre en charge elle-même les coûts pour les prestations médicales jusqu'au montant annuel prévu.
Incidence (épidémiologie)	Nombre de nouveaux cas observés d'une maladie donnée dans une population donnée pendant une durée donnée. L'incidence est souvent exprimée par un taux pour 100'000 habitants par an.
Indice de masse corporelle (IMC)	Mesure d'évaluation du poids corporel définie comme suit: $IMC = (\text{poids corporel en kg})/(\text{taille en m}^2)$ .
Intervalle de confiance	Comme les enquêtes par échantillonnage ne comprennent qu'une part de la population étudiée (univers de référence), les résultats sont toujours entachés d'une certaine incertitude. Pour quantifier cette incertitude, un intervalle de confiance peut être calculé. Il s'agit d'une plage de valeurs qui comprend la vraie valeur des résultats (p. ex. la moyenne ou la fréquence) avec une probabilité définie à l'avance. Une probabilité de 95% est souvent choisie. Cela signifie que par le tirage d'un nombre infini d'échantillons de la population de base, la vraie valeur a une probabilité de 95% de se trouver dans l'intervalle de confiance calculé.
Lien de causalité	Lien évident entre la cause et son effet. La causalité se distingue de la corrélation qui n'est qu'une association entre deux phénomènes sans qu'un lien de cause à effet ait été défini.
Mammographie	La mammographie est un examen radiographique particulier de la poitrine féminine, qui est souvent employé pour la détection précoce du cancer du sein.
Multimorbidité	La définition la plus souvent utilisée de la multimorbidité est le fait d'avoir en même temps deux maladies chroniques ou plus. Contrairement à la comorbidité, il n'y a pas de maladie associée à un trouble ou une maladie primaire.
Obésité	Forte surcharge pondérale ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ).
Prévalence	Fréquence de tous les cas d'une maladie considérée dans une population à un moment précis.
Prévalence sur la vie	Proportion de personnes à un jour donné qui ont déjà été concernées par un certain événement ou une maladie (p. ex. proportion de personnes dans une population donnée qui ont déjà consommé une certaine drogue).
Prévention	Ensemble des mesures visant à empêcher l'apparition ou la propagation de maladies ou d'accidents. Les mesures préventives peuvent s'adresser à toute une population, à certains groupes ou aux individus. Au niveau de la prévention des maladies, la détection précoce et la réduction des facteurs de risque de certaines maladies sont prioritaires.
Quote-part	Dans le cadre de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), la quote-part consiste en une participation aux coûts de la part des personnes assurées. Quand la personne assurée a atteint la limite de sa franchise (voir franchise), une personne adulte prend elle-même en charge 10% des coûts des prestations médicales jusqu'à un maximum de 700 francs par année civile.

Terme	Explication
Représentativité	Mesure de la concordance d'un échantillon avec l'univers de référence.
Ressources de santé	Ressources d'une personne qui peuvent atténuer ou prévenir les problèmes de santé. Les ressources de santé sont d'une part les caractéristiques personnelles d'un individu (satisfaction, sentiment de maîtrise, etc.) et d'autre part les caractéristiques de son environnement (disposition d'une personne de confiance, soutien social, etc.).
Sentiment de maîtrise	Impression subjective de pouvoir, dans certaines situations, piloter et organiser sa vie de manière autonome ou au contraire d'être déterminé par des influences extérieures comme le hasard, le destin ou la société.
Significativité	Mesure statistique servant à évaluer la fiabilité d'un résultat sur la base des données d'un échantillon (voir aussi intervalle de confiance).
Soins hospitaliers ambulatoires	Traitement à l'hôpital qui dure moins de 24 heures et durant lequel un lit n'est pas occupé.
Soutien social	Soutien (p. ex. instrumental, émotionnel) qu'une personne reçoit d'autres personnes et qui lui sert de ressource pour maîtriser les charges et les exigences de la vie.
Spitex	Le terme de Spitex (abréviation de «spitalexterne Hilfe und Pflege», aide et soins extrahospitaliers) est très répandu en Suisse et comprend les organisation Spitex qui fournissent de l'aide et des soins au domicile des patientes et des patients (voir aussi aide informelle).
Taux de morbidité	Fréquence d'une maladie ou d'un symptôme dans une population à un moment précis rapporté à cette population.
Taux de mortalité	Nombre de décès rapporté à une population à un moment précis.
Taux standardisés par âge	Les comparaisons de taux de mortalité et de morbidité entre différentes régions et dans le temps sont possibles mais de manière limitée pour des raisons de structures d'âge différentes. C'est pourquoi les comparaisons régionales et temporelles sont souvent standardisées en fonction de l'âge. La population d'une région est considérée comme population de référence. Elle est appelée population standard (p. ex. la population standard européenne). Les taux spécifiques par âge sont donc pondérés par la structure d'âge correspondante de la population standard.
Traitement hospitalier ou stationnaire	Traitement à l'hôpital qui dure au moins 24 heures ou durant lequel un lit est occupé pour la nuit.
Univers de référence	Ensemble des personnes et des objets sur lesquels porte une enquête, p. ex.: «tous les habitants et habitantes de la Suisse âgés d'au moins 15 ans». Souvent, les données ne sont pas récoltées pour la totalité de l'univers de référence et seul un échantillon de données est collecté.

# Bibliographie

- Adams, T. R., Rabin, L. A., Da Silva, V. G., Katz, M. J., Fogel, J., et Lipton, R. B. (2016). Social Support Buffers the Impact of Depressive Symptoms on Life Satisfaction in Old Age. *Clinical gerontologist*, 39(2), 139–157.
- AEE. (2015). *L'environnement en Europe: état et perspectives 2015 – Synthèse*. Copenhague: Agence européenne pour l'environnement.
- Åkesson, A., Larsson, S. C., Discacciati, A., et Wolk, A. (2014). Low-Risk Diet and Lifestyle Habits in the Primary Prevention of Myocardial Infarction in Men – A Population-Based Prospective Cohort Study. *Journal of the American College of Cardiology*, 64(13), 1299–1306.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behaviour*, Vol. 36, No. 1.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT.
- Association PREOS. (2012). *Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT: Le rôle du système de santé*. Lausanne: PREOS.
- Babitsch, B., Gohl, D., et von Lengerke, T. (2012). Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998–2011. *GMS Psycho-Social-Medicine*, 9.
- Bachmann, N. (2014). *Les ressources sociales, facteur protecteur pour la santé (Obsan Bulletin 1/2014)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Baer, N., Schuler, D., Füglistner-Dousse, S., et Moreau-Gruet, F. (2013). *La dépression dans la population suisse. Données concernant l'épidémiologie, le traitement et l'intégration socioprofessionnelle (Obsan Rapport 56)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Basner, M., Babisch, W., Davis, A., Brink, M., Clark, C., Janssen, S., et al. (2014). Auditory and non-auditory effects of noise on health. *The lancet*, 383(9925), 1325–1332.
- Beelen, R., Raaschou-Nielsen, O., Stafoggia, M., Andersen, Z. J., Weinmayr, G., Hoffmann, B., et al. (2014). Effects of long-term exposure to air pollution on natural-cause mortality: an analysis of 22 European cohorts within the multicentre ESCAPE project. *The Lancet*, 383(9919), 785–795.
- Bender, N., Vinci, L., Fäh, D., Rohrmann, S., Krieger, J.-P., Pestoni, G., Staub, K. (2018). *Übergewicht und Lebensstil - Auswertung der menuCH-Daten*. Institut für Evolutionäre Medizin.
- Berchick, E. R., et Lynch, S. M. (2017). Regional variation in the predictive validity of self-rated health for mortality. *SSM - Population Health*, 3, 275–282.
- Berkman, L. F., et Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support and health. In L. F. Berkman et I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology*. Oxford: University Press.
- Bjartveit, K., et Tverdal, A. (2005). Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day. *Tobacco Control*, 14(5), 315-320.
- Blasco, S., et Brodaty, T. (2016). Chômage et santé mentale en France. *Économie et statistique*, 486(1), 17-44.
- BLV. (2017). *Schweizer Ernährungsstrategie 2017-2024*. Bern.
- Boes, S., Kaufmann, C., et Marti, J. (2016). *Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung (Obsan Dossier 51)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Boes, S., Marti, J., et Maclean, J. C. (2014). The impact of smoking bans on smoking and consumer behavior: quasi-experimental evidence from Switzerland. *Health Econ*.
- Bogner, K., et Landrock, U. (2015). *Antworttendenzen in standardisierten Umfragen (Version 1.1) (GESIS Survey Guidelines)*. Mannheim: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.
- Bopp, M., Braun, J., Gutzwiller, F., et Faeh, D. (2012). Health risk or resource? Gradual and independent association between self-rated health and mortality persists over 30 years. *PLoS One*, 7(2).
- Borgmann, L.-S., Rattay, P., et Lampert, T. (2017). *Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit in Deutschland (Vol. 2)*.

- Borgonovi, F., et Pokropek, A. (2016). Education and Self-Reported Health: Evidence from 23 Countries on the Role of Years of Schooling, Cognitive Skills and Social Capital. *PloS one*, 11(2), e0149716-e0149716.
- bpa. (2018). *Rapport SINUS 2018. Niveau de sécurité et accidents dans la circulation routière en 2017*. Berne: Bureau de prévention des accidents.
- bpa. (2019). *Status 2019: Statistique des accidents non professionnels et du niveau de sécurité en Suisse*. Berne: Bureau de prévention des accidents.
- Bretschneider, J., Kuhnert, R., et Hapke, U. (2017). Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 2(3), 81–88.
- Brevik, J., et Dalgard, O. (1996). The health profile inventory. *Oslo: University of Oslo*.
- Brook, R. D., Rajagopalan, S., Pope III, C. A., Brook, J. R., Bhatnagar, A., Diez-Roux, A. V., et al. (2010). Particulate matter air pollution and cardiovascular disease: an update to the scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 121(21), 2331–2378.
- Cambois, E., Garrouste, C., et Pailhé, A. (2015). *Comment les différences de parcours professionnels contribuent-elles aux écarts de santé entre femmes et hommes?*
- Camenzind, P., et Meier, C. (Eds.). (2004). *Gesundheitskosten und Geschlecht – Eine genderbezogene Datenanalyse für die Schweiz*. Bern: Hans Huber.
- Camenzind, P., et Sturny, I. (2013). *Coûts de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et recours à ses prestations en Suisse. Analyse des disparités cantonales et facteurs d'explication possibles*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Camenzind, P., et Wiedenmayer, G. (2016). *Comportements ayant une incidence sur la santé: inégalités socioéconomiques et culturelles en Suisse sous la loupe (Obsan Bulletin 2/2016)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Candari, C.J., Cylus, J., & Nolte, E. . (2017). Assessing the economic costs of unhealthy diets and low physical activity. An evidence review and proposed framework. *European Observatory on Health Systems and Policies: Health Policy Series*, 47.
- CFAL. (2018). La CFAL revoit les repères de consommation d'alcool à la baisse. In Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (Ed.): Département fédéral de l'intérieur DFI.
- Chatelan, A., Marques-Vidal, P., Bucher, S., Siegenthaler, S., Metzger, N., Zuberbühler, C., et al. (2018). Lessons Learnt About Conducting a Multilingual Nutrition Survey in Switzerland: Results from menuCH Pilot Survey. *International Journal For Vitamin And Nutrition Research*, 1–12.
- Colombier, C. (2018). Population ageing in healthcare – a minor issue? Evidence from Switzerland. *Applied Economics*, 50(15), 1746–1760.
- Conseil fédéral suisse. (2018). *Environnement Suisse 2018* Berne: Rapport du Conseil fédéral.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1279.
- Crimmins, E. M., Kim, J. K., et Solé-Auró, A. (2010). Gender differences in health: results from SHARE, ELSA and HRS. *European Journal of Public Health*, 21(1), 81–91.
- CSAA. (2018). *Statistique des accidents LAA 2018*. Lucerne: Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA.
- Dahlgren, G., et Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe*. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- Deeg, D. J., et Kriegsman, D. M. (2003). Concepts of self-rated health: specifying the gender difference in mortality risk. *The Gerontologist*, 43(3), 376–386.
- Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Protection. (2011). *Start Active, Stay Active. A report on physical activity for health from the four home countries' Chief Medical Officers*. Retrieved from London, UK: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/216370/dh\\_128210.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216370/dh_128210.pdf)
- Dhargave, P., et Sendhilkumar, R. (2016). Prevalence of risk factors for falls among elderly people living in long-term care homes. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 7(3), 99–103.
- DREES, et Santé publique France. (2017). *L'état de santé de la population en France. Rapport 2017*. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
- Emerging Risk Factors Collaboration. (2010). Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *The Lancet*, 375, 2215–2222.
- Etangsale, A., et Ratiney, R. (2019). Médicaments et chutes chez les personnes âgées: une étude épidémiologique dans un hôpital français. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*, 54(1), 38–48.
- Eurofound. (2012). *Fifth European Working Condition Survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurostat. (2013). Revision of the European Standard Population – Report of Eursostat's task force. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

- Faeh, D., Braun, J., Tarnutzer, S., et Bopp, M. (2011). Obesity but not overweight is associated with increased mortality risk. *Eur J Epidemiol*, 26(8), 647-655.
- Faeh, D., Kaufmann, M., Haile, S. R., et Bopp, M. (2018). BMI-mortality association: shape independent of smoking status but different for chronic lung disease and lung cancer. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 13, 1851-1855.
- Faeh, D., Marques-Vidal, P., Chiolerio, A., et Bopp, M. (2008). Obesity in Switzerland: do estimates depend on how body mass index has been assessed? *Swiss medical weekly*, 138(13-14), 204-210.
- Fei, P., Wanner, P., et Cotter, S. (1998). Spécificités de la mortalité et de son évolution dans les cantons entre 1920/21 et 1988/93. *Geogr. Helv.*, 53(1), 3-16.
- Felber Dietrich, D. (2014). *Pollution de l'air et santé. Aperçu des effets de la pollution atmosphérique sur la santé*. Berne: Office fédéral de l'environnement.
- Floris, J., Koepke, N., Bender, N., Rühli, F., et Staub, K. (2016). *Der Body-Mass-Index der Schweizer Stellungspflichtigen 2015*. Zürich: Institut für Evolutionäre Medizin der Universität Zürich.
- Foreman, K. J., Marquez, N., Dolgert, A., Fukutaki, K., Fullman, N., McGaughey, M., et al. (2018). Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *The Lancet*, 392(10159), 2052–2090.
- Gariepy, G., Honkaniemi, H., et Quesnel-Vallee, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *Br J Psychiatry*, 209(4), 284–293.
- Geissbuhler, A. (2019). Une médecine taillée sur mesure. *Campus - le magazine scientifique de l'Université de Genève*(138), p. 19.
- gfs.bern. (2018). *Credit Suisse Sorgenbarometer 2018*. Bern: gfs.bern.
- Gmel, G., Khazaal, Y., Studer, J., Baggio, S., et Marmet, S. (2019). Development of a short form of the compulsive internet use scale in Switzerland. *Int J Methods Psychiatr Res*, 28(1), e1765.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., et Gmel, C. (2017). *Monitorage suisse des addictions: consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2016*. Lausanne: Addiction Suisse, .
- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V., et Cassina, M. (2011). *Le stress chez les personnes actives occupées en Suisse Liens entre conditions de travail, caractéristiques personnelles, bien-être et santé*. Berne: Secrétariat d'Etat à l'économie.
- Guntensperger, U., Pinzello-Hurlimann, R., Martina, B., Ciurea, A., Muff, B., et Gutzwiller, J. P. (2010). Primary care emergency services utilization in German-speaking Switzerland: a population-based cross-sectional study. *Swiss Med Wkly*, 140, w13111.
- Hall, W. (2009). The adverse health effects of cannabis use: what are they, and what are their implications for policy? *Int J Drug Policy*, 20(6), 458-466.
- Hartung, S. (2011). *Was hält uns gesund? Gesundheitsressourcen: Von der Salutogenese zum Sozialkapital*. In T. Schott et C. Hornberg (Eds.), *Die Gesellschaft und ihre Gesundheit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hartwig, J. (2007). Can Baumol's Model of Unbalanced Growth Contribute to Explaining the Secular Rise in Health Care Expenditure? an alternative test (Vol. 178): KOF Swiss Economic Institute, ETH Zurich.
- hepa.ch, OFSP, OFSPO, bpa, Promotion santé suisse, Santé publique suisse, et al. (2013). *Activité physique et santé des adultes. Recommandations pour la Suisse*. Macolin: Office fédéral du sport
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L., et Zumbrunn, A. (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Bern: Hans Huber.
- Humair, J. P., Garin, N., Gerstel, E., Carballo, S., Carballo, D., Keller, P. F., et al. (2014). Acute respiratory and cardiovascular admissions after a public smoking ban in geneva, Switzerland. *PLoS One*, 9(3).
- IARC. (2003). *Fruit and vegetables*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer
- Idler, E., et Cartwright, K. (2018). What Do We Rate When We Rate Our Health? Decomposing Age-related Contributions to Self-rated Health. [Article]. *Journal of Health and Social Behavior*, 59(1), 74–93.
- ISP. (1996). *La santé dans le Canton de Fribourg*. Lausanne: Institut suisse de la santé publique.
- Jagger, C., Gillies, C., Cambois, E., Van Oyen, H., Nusselder, W., et Robine, J.-M. (2010). The Global Activity Limitation Index measured function and disability similarly across European countries. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63(8), 892-899.
- Janssen, C., Grosse Frie, K., et Ommen, O. (2006). Der Einfluss von sozialer Ungleichheit auf die medizinische Versorgung in Deutschland. In M. Richter et K. Hurrelmann (Eds.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (pp. 141–155). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Jylhä, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social science et medicine*, 69(3), 307-316.

- Kägi, W., Frey, M., Säuberli, C., Feer, M., et Koch, P. (2012). *Monitoring 2010 – Wirksamkeit der Prämienverbilligung*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Katz, S. (1983). Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(12), 721–727.
- Keller, U., Battaglia Richi, E., Beer, M., Darioli, R., Meyer, K., Renggli, A., et al. (2012). *Sechster Schweizerischer Ernährungsbericht*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Kim, H. K., et Lee, M. (2016). Factors associated with health services utilization between the years 2010 and 2012 in Korea: using Andersen's Behavioral model. *Osong Public Health Res Perspect*, 7(1), 18-25.
- Kim, T., et von Dem Knesebeck, O. (2016). Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *International archives of occupational and environmental health*, 89(4), 561-573.
- Krieger, R., Graf, M., et Vanis, M. (2017). *Sixième Enquête européenne sur les conditions de travail en 2015 - Résultats choisis, tirés de l'Enquête sur les conditions de travail des travailleurs salariés en Suisse*. Berne: Secrétariat d'État à l'économie.
- Kroenke, K., et Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32(9), 509-515.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., et Williams, J. B. (2001). The Phq 9. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146–158.
- Laaksonen, M., Talala, K., Martelin, T., Rahkonen, O., Roos, E., Helakorpi, S., et al. (2007). Health behaviours as explanations for educational level differences in cardiovascular and all-cause mortality: a follow-up of 60 000 men and women over 23 years. *European journal of public health*, 18(1), 38-43.
- Lader, M. (2011). Benzodiazepines revisited – will we ever learn? *Addiction*, 106(12), 2086-2109.
- Lampert, T., Richter, M., Schneider, S., Spallek, J., et Dragano, N. (2016). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Stand und Perspektiven der sozioepidemiologischen Forschung in Deutschland*. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz, 2(59), 153–165.
- Lamprecht, M., Fischer, A., et Stamm, H. (2014). *Sport Suisse 2014: Activité et consommation sportives de la population suisse*. Macolin: Office fédéral du sport OFSP.
- Lawton, M. P., et Brody, E. M. (1970). Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *Nursing Research*, 19(3), 278.
- Lerch, M., et Oris, M. (2018). Mortality during heat episodes in Switzerland: A story of vulnerability. In P. Puschmann et T. Riswick (Eds.), *Building bridges. Scholars, history and historical demography. A festschrift in honor of professor Theo Engelen* (pp. 626–646). Nijmegen: Valkhof Pers.
- Lerch, M., Oris, M., et Wanner, P. (2017). Périurbanisation et transformation du gradient de la mortalité urbaine en Suisse. *Population*, 72(1), 95–126.
- Luy, M. (2003). Causes of male excess mortality: insights from cloistered populations. *Population and Development Review*, 29(4), 647-676.
- Mackenbach, J. P., Simon, J. G., Looman, C. W., et Joung, I. M. (2002). Self-assessed health and mortality: could psychosocial factors explain the association? *International Journal of Epidemiology*, 31(6), 1162-1168.
- Mackenbach, J. P., Stirbu, I., Roskam, A.-J. R., Schaap, M. M., Menvielle, G., Leinsalu, M., et al. (2008). Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *New England journal of medicine*, 358(23), 2468-2481.
- Malatesta, D. (2013). *Validité et pertinence de l'index de masse corporelle (IMC) comme indice de surpoids et de santé au niveau individuel ou épidémiologique*. Berne: Promotion santé suisse.
- Malhi, G. S., et Mann, J. (2018). Depression. *The Lancet*, 392(10161), 2299–2312.
- Marmet, S., et Gmel, G. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz - Themenheft zum problematischen Cannabiskonsum im Jahr 2016*. Lausanne: Monitoring suisse des addictions.
- Marmet, S., Gmel, G., Frick, H., et Rehm, J. (2013). *Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011*. Lausanne: Addiction Suisse.
- Marmet, S., Notari, L., et Gmel, G. (2015). *Suchtmonitoring Schweiz - Themenheft Internetnutzung und problematische Internetnutzung in der Schweiz im Jahr 2015*. Lausanne: Monitoring suisse des addictions.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 365(9464), 1099-1104.
- Marmot, M. (2010). *Fair Society Healthy Lives (The Marmot Review)*: Institute of health equity.
- Marmot, M. G., Rose, G., Shipley, M., et Hamilton, P. J. (1978). Employment grade and coronary heart disease in British civil servants. *Journal of Epidemiology et Community Health*, 32(4), 244-249.

- Mattli, R., Farcher, R., Dettling, M., Syleouni, M., et Wieser, S. (2019). *Die Krankheitslast des Tabakkonsums in der Schweiz: Schätzung für 2015 und Prognose bis 2050*. Winterthur: Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG), Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).
- Mattli, R., Hess, S., Maurer, M., Eichler, K., Pletscher, M., et Wieser, S. (2014). *Kosten der körperlichen Inaktivität in der Schweiz. Schlussbericht*. Winterthur: Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG), Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).
- Mendis, S., Puska, P., et Norrving, B. (2011). *Global atlas on cardiovascular disease prevention and control*: World Health Organization (WHO).
- Merçay, C. (2020). *La santé des 65 ans et plus en Suisse latine: Analyses intercantionales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé
- Mielck, A. (2012). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Belege für die zentrale Rolle der schulischen und beruflichen Bildung. In E. Brähler, J. Kiess, C. Schubert et W. Kiess (Eds.), *Gesund und gebildet. Voraussetzungen für eine moderne Gesellschaft* (pp. 129–145). Göttingen Vandenhoeck et Ruprecht.
- Moreau-Gruet, F. (2012). *Troisième rapport sur la santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Obsan. (2010). *La santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- OCDE. (2014). *Making Mental Health Count, The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care*. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.
- OCDE. (2017a). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.
- OCDE. (2017b). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators. How does Switzerland compare?* Paris.
- OCDE. (2017c). *Obesity Update 2017*. Paris.
- OCDE. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.
- OCDE/OMS. (2011). *OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011* (No. 978-92-64-12090-7 print/978-92-64-12091-4 pdf). Paris: OECD Publishing.
- OFEV. (2018). *Pollution sonore en Suisse. Résultats du monitoring national sonBASE, état en 2015*. Berne: Office fédéral de l'environnement.
- OFS. (2005). *Coûts du système de santé et démographie – Coûts détaillés par âge en 2002 et évolution sur la période 1985–2020*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS. (2014a). *SRPH. FAQ cadre de sondage pour les enquêtes auprès des personnes et des ménages SRPH*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS. (2014b). *Statistique de l'aide et des soins à domicile. Résultats 2013: chiffres et tendances*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS. (2015). *Les décès dus au tabac en Suisse entre 1995 et 2012*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS. (2017a). *Rapport statistique sur l'intégration de la population issue de la migration*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS. (2017b). *Typologie des communes et typologie urbain-rural 2012*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS. (2018). *Coûts et financement du système de santé en 2016*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS. (2019a). *L'enquête suisse sur la santé 2017 en bref. Conception, méthode, réalisation*. Neuchâtel.
- OFS. (2019b). *La mortalité en Suisse et les principales causes de décès en 2016*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFSP. (2008). *Rapport d'approfondissement Genre et santé*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- OFSP. (2013a). *Programme national alcool: Rapport 2008 – 2012*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- OFSP. (2013b). *Programme national Alimentation et activité physique Rapport 2008-2012*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- OFSP. (2013c). *Programme national Migration et santé. Bilan 2008–2013 et axes prioritaires 2014–2017*. Berne: OFSP.
- OFSP. (2014a). *Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- OFSP. (2014b). *Tableaux avec détail des calculs des primes payées en trop ou en insuffisance (1996 - 2013)*: Office fédéral de la santé publique, division Surveillance de l'assurance.
- OFSP. (2014c). *Travail et santé (spectra 105)*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- OFSP. (2015a). *Evaluation des effets de la révision de la LAMal: financement hospitalier – Concept global*. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP).

- OFSP. (2015b). *Stratégie nationale Addictions*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- OFSP. (2016). *Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- Omran, A. R. (1971). The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 49(4), 508-539.
- OMS. (1946). Constitution of the World Health Organization. Official Records of the World Health Organization no 2. New York: Organisation mondiale de la santé.
- OMS (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- OMS. (2004). *A glossary of terms for community health care and services for older persons*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- OMS. (2009). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- OMS. (2010). *International guide for monitoring alcohol consumption and related harm*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- OMS. (2011a). *Strengthening Public Health Capacity and Services in Europe. A Concept Paper*. Copenhagen: Organisation mondiale de la santé.
- OMS. (2011b). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Health Organization (WHO).
- OMS. (2014). *Cancer, Fact sheet N°297*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- OMS. (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013–2020*. Copenhagen: Organisation mondiale de la santé.
- OMS. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- OMS. (2018a). *Global status report on alcohol and health 2018* (No. 978-92-4-156563-9). Geneva: World Health Organization (WHO).
- OMS. (2018b). *Pollution de l'air et santé de l'enfant: prescrire un air sain*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- Pahud, O. & Roth, S. (2020). *Rapport de base sur la santé pour le canton de Fribourg. Exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 et d'autres bases de données* (Obsan Rapport 08/2020). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Pellegrini, S., et Roth, S. (2018). Évolution des coûts et du financement dans le système de soins depuis la révision du financement hospitalier. Rapport final. Étude réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Petry, N. M., Rehbein, F., Ko, C. H., et O'Brien, C. P. (2015). Internet Gaming Disorder in the DSM-5. *Curr Psychiatry Rep*, 17(9), 72.
- pharmaSuisse. (2018). *Faits et chiffres, pharmacies suisses, 2019*. Berne-Liebefeld.
- Phelan, J. C., Link, B. G., et Tehranifar, P. (2010). Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. *Journal of health and social behavior*, 51(1\_suppl), S28-S40.
- Possel, P., Burton, S. M., Cauley, B., Sawyer, M. G., Spence, S. H., et Sheffield, J. (2018). Associations between Social Support from Family, Friends, and Teachers and depressive Symptoms in Adolescents. *J Youth Adolesc*, 47(2), 398–412.
- Promotion santé suisse. (2017). *Les minorités sexuelles et de genre dans la promotion de la santé et la prévention. Groupe cible: enfants et adolescent\_e\_s* (Feuille d'information 19). Berne: Promotion santé suisse.
- Prüss-Ustün, A., Wolf, J., Corvalán, C., Bos, R., et Neira, M. (2016). *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks*. Geneva: World Health Organization.
- Raeside, R., Partridge, S., Singleton, A., et Redfern, J. (2019). *Cardiovascular Disease Prevention in Adolescents: eHealth, Co-Creation, and Advocacy* (Vol. 7).
- Regan, C., Kearney, P., Savva, G., Cronin, H., et Kenny, R. (2013). Age and sex differences in prevalence and clinical correlates of depression: First results from the Irish Longitudinal Study on Ageing. *International journal of geriatric psychiatry*, 28(12), 1280–1287.
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G. L., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T., et al. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105(5), 817-843.
- Reisner, L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., et Baral, S. (2018). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, 388(10042), 412–436.
- Remund, A., Camarda, C. G., et Riffe, T. (2018). A cause-of-death decomposition of the young adult mortality hump. *Demography* 55.
- Rico-Uribe, L. A., Caballero, F. F., Olaya, B., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Leonardi, M., et al. (2016). Loneliness, Social Networks, and Health: A Cross-Sectional Study in Three Countries. *PLOS ONE*, 11(1), e0145264.



- Robert Koch Institut, H. (2017). *Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*.
- Röösli, M., Wunderli, J.-M., Brink, M., Cajochen, C., et Probst-Hensch, N. (2019). L'étude SiRENE: Bruit du trafic, mortalité cardiovasculaire, diabète, troubles du sommeil et nuisance. *Forum Med Suisse*, 19(0506), 77-82.
- Roth, M., et Roth, S. (2012). *Evolution des dépenses de l'assurance obligatoire des soins de 1998 à 2010*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Roth, S., et Pellegrini, S. (2019). *Le développement de l'ambulatoire dans une perspective cantonale. Analyse de six groupes de prestations chirurgicales*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Roth, S., et Sturny, I. (2017a). *Moratoire sur l'installation des médecins en cabinets privés: évolution de leur effectif et de leurs coûts*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American psychologist*, 45(4), 489.
- Rüefli, C., Huegli, E., et Berner, D. (2016). *Umsetzung von Art. 55a KVG durch die Kantone*. Bern: Büro Vatter.
- Salimi, A. (2011). Social-emotional loneliness and life satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 292-295.
- Sass, A.-C., Kuhnert, R., et Rommel, A. (2017). Unfallverletzungen bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 2(3), 97-104.
- Schleiniger, R., et Blöchliger, J. (2012). *Mengen und Preise der OKP-Leistungen: Eine statistische Analyse der Jahre 2004 bis 2010*. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fachstelle für Wirtschaftspolitik.
- Schneider, H., et Venetz, W. (2014). *Cost of Obesity in Switzerland 2012. Studie im Auftrag des BAG*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Schneider, R., Schur, N., Reinau, D., Gut, S., Schwenkglenks, M., et CR., M. (2018). *Helsana-Arzneimittelreport für die Schweiz 2018. Auswertungsergebnisse der Helsana Arzneimitteldaten aus den Jahren 2014 bis 2017*. Zürich: Helsana.
- Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N., et Camenzind, P. (2016). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2016 (Obsan Rapport 72)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Schumacher, R., et Vilpert, S. (2011). Gender differences in social mortality differentials in Switzerland (1990-2005). *Demographic Research*, 25(8), 285-310.
- SECO. (2014). *Les facteurs de risques psychosociaux au travail*. Berne: Secrétariat d'Etat à l'économie.
- Singh, A., et Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial psychiatry journal*, 18(1), 51.
- Vallin, J. (2002). Mortalité, sexe et genre. In G. Caselli, J. Vallin et G. J. Wunsch (Eds.), *Démographie: analyse et synthèse. Les déterminants de la mortalité* (pp. 319-350). Paris: INED.
- Verlinde, E., De Laender, N., S., D. M., Deveugele, M., et Willems, S. (2012). The social gradient in doctor-patient communication. *Int J Equity Health*, 11(12), 1475-9276.
- Wanner, P., Lerch, M., et Kohli, R. (2012). *La géographie de la mortalité en Suisse depuis 1970*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Weaver, F. (2016). Längsschnittanalyse chronisch Kranker. Verlauf ihres Gesundheitszustandes, ihrer Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung und ihrer Arbeitsmarktbeteiligung. *Obsan Bulletin*, 10/2016.
- White RL, Babic MJ, Parker PD, DR, Lubans, T, Astell-Burt, & C, Lonsdale. (2017). Domain-Specific Physical Activity and Mental Health: A Meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(5), 653-666.
- Wirtz, A., Nachreiner, F., Beermann, B., Brenscheidt, F., et Siefer, A. (2009). *Lange Arbeitszeiten und Gesundheit*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz.
- Wood, A. M., Kaptoge, S., Butterworth, A. S., Willeit, P., Warnakula, S., Bolton, T., et al. (2018). Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *The Lancet*, 391(10129), 1513-1523.
- Zheng, M., Jin, H., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X., et al. (2018). The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*, 16(1), 201.
- Zufferey, J. (2017). *Pourquoi les migrants vivent-ils plus longtemps? Les inégalités face à la mort en Suisse (1990-2008)*. Bern: Peter Lang.
- Zufferey, J., et Oris, M. (2018). Inégalités spatiales de mortalité en Suisse: l'influence des contextes sur les différentiels entre natifs et migrants. *Espace populations sociétés*(2018/1-2).



# Annexe

T A 2.1 État de santé autoévalué et problèmes de santé de longue durée, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	(Très) bon état de santé autoévalué						Problèmes de santé de longue durée									
	FR			CH			FR			CH						
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	FR	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	CH				
Total	85.62	83.44	87.81	84.67	84.11	85.22	22'122	31.06	28.08	34.03	32.66	31.93	33.40	1'052	22'089	
Sexe	86.94	83.86	90.02	85.91	85.14	86.68	490	30.08	25.75	34.41	30.54	29.48	31.59	490	10'444	
Hommes	84.36	81.26	87.45	83.45	82.66	84.25	565	32.00	27.92	36.08	34.74	33.72	35.77	562	11'645	
Femmes	85.26	92.63	97.88	94.03	93.28	94.77	313	19.16	14.33	24.00	19.97	18.68	21.25	313	5'631	
Classes d'âge	88.96	85.00	92.92	88.68	87.68	89.68	262	25.485	28.41	22.62	34.19	26.89	25.50	28.29	262	5'479
15-34 ans	74.18	68.75	79.62	79.71	78.48	80.93	279	5.990	41.53	35.37	47.69	40.99	39.49	42.48	277	5'873
35-49 ans	77.00	71.00	83.00	72.61	71.18	74.04	201	51.112	44.67	37.50	51.84	47.55	45.95	49.15	200	5'106
50-64 ans	76.64	71.47	81.81	75.34	73.96	76.82	284	45.514	29.13	23.50	34.75	33.28	31.65	34.92	283	4'511
65 ans et plus	87.03	83.88	90.18	83.98	83.16	84.81	451	10.625	33.16	28.58	37.74	34.58	33.50	35.65	449	10'609
Formation	90.86	87.57	94.15	90.84	90.05	91.64	319	6.988	29.77	24.37	35.16	29.57	28.30	30.84	319	6'887
Degré secondaire II	87.69	85.27	90.10	86.70	86.04	87.37	745	13.959	32.12	28.55	35.68	34.15	33.21	35.10	742	13'941
Degré tertiaire	80.96	76.19	85.72	83.11	82.13	84.09	278	7.193	28.65	22.94	34.36	28.85	27.63	30.07	278	7'179
Statut migratoire	82.94	78.69	87.18	84.12	83.40	84.84	332	3.632	49.75	40.28	59.22	41.23	39.33	43.14	124	3'630
Non issu de la migration	85.16	81.19	89.14	85.35	84.18	86.52	335	4.901	33.35	27.89	38.80	38.31	36.97	39.65	321	7'170
Issu de la migration	88.50	85.38	91.62	85.94	84.65	87.22	388	9.143	25.90	21.87	29.93	24.52	23.49	25.54	497	9'136
Type de ménage	91.50	86.07	96.93	84.86	82.64	87.07	85	1.398	21.72	12.20	31.24	30.03	27.18	32.87	85	1'394
Ménage d'une personne	82.94	78.69	87.18	84.12	83.40	84.84	332	13.058	28.45	23.34	33.56	32.64	31.69	33.58	332	13'043
Couple sans enfant	85.16	81.19	89.14	85.35	84.18	86.52	335	4.901	33.64	28.18	39.09	32.16	30.59	33.73	335	4'888
Couple avec enfant(s)	88.50	85.38	91.62	85.94	84.65	87.22	388	4.163	31.21	26.32	36.10	33.46	31.72	35.21	385	4'158
Famille monoparentale	82.94	78.69	87.18	84.12	83.40	84.84	332	13.058	28.45	23.34	33.56	32.64	31.69	33.58	332	13'043
Degré	85.16	81.19	89.14	85.35	84.18	86.52	335	4.901	33.64	28.18	39.09	32.16	30.59	33.73	335	4'888
Intermédiaire*	88.50	85.38	91.62	85.94	84.65	87.22	388	4.163	31.21	26.32	36.10	33.46	31.72	35.21	385	4'158
d'urbanisation	85.62	83.44	87.81	84.67	84.11	85.22	1'055	22'122	31.06	28.08	34.03	32.66	31.93	33.40	1'052	22'089
2017	79.80	76.86	82.75	82.79	82.15	83.43	1'026	21'571	30.09	26.89	33.29	31.86	31.07	32.65	1'027	21'560
2012	86.87	84.41	89.33	86.74	86.13	87.34	1'003	18'750								
2007	86.87	84.41	89.33	86.74	86.13	87.34	1'003	18'750								
2002	86.75	84.48	89.02	85.84	85.24	86.45	1'005	19'701								
1997	83.19	82.46	83.92	83.19	82.46	83.92	13'000									
1992	84.11	81.69	86.53	84.58	83.93	85.24	1'042	15'288								

Comparaison régionale

	(Très) bon état de santé autoévalué						Problèmes de santé de longue durée					
	FR			CH			FR			CH		
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	CH
OH	84.67	84.11	85.22	22'122	32.66	31.93	33.40	22'089				
Régions	85.24	84.56	85.93	14'677	34.03	33.11	34.95	14'657				
Suisse alémanique	84.25	83.23	85.26	5'843	29.71	28.42	31.00	5'832				
Suisse romande	77.82	75.62	80.02	1'602	27.05	24.72	29.39	1'600				
Tessin	84.85	83.66	86.04	4'368	33.46	31.85	35.08	4'363				
Espace Mittelland	84.94	83.38	86.51	2'456	33.13	31.05	35.21	2'453				
Cantons	85.54	83.89	87.18	1'818	33.92	31.65	36.18	1'818				
ZH	87.23	85.15	89.32	1'057	33.20	30.21	36.19	1'055				
BE	88.14	85.20	91.09	511	28.72	24.57	32.87	511				
LU	89.58	87.64	91.51	1'002	27.85	24.96	30.75	999				
UR	89.06	86.10	92.03	478	30.73	26.32	35.13	478				
SZ	85.62	83.44	87.81	1'055	31.06	28.08	34.03	1'052				
OW	83.84	81.32	86.36	888	39.68	36.30	43.06	885				
FR	83.54	80.65	86.42	700	37.00	33.25	40.75	700				
BL	84.06	81.80	86.32	1'109	35.67	32.70	38.64	1'108				
AR	86.02	83.76	88.28	96	32.59	29.53	35.65	95				
SG	84.32	82.29	86.36	1'308	33.53	30.80	36.26	1'304				
AG	86.45	84.39	88.50	1'076	35.47	32.50	38.44	1'074				
TG	77.79	75.53	80.04	1'518	27.03	24.63	29.43	1'516				
TI	85.13	83.34	86.92	1'769	29.89	27.60	32.18	1'764				
VS	86.09	83.92	88.27	1'021	29.40	26.48	32.32	1'019				
VD	81.71	78.49	84.93	633	31.27	27.43	35.12	631				
NE	82.78	80.55	85.00	1'210	28.82	26.14	31.49	1'211				
GE	81.10	77.43	84.77	514	29.54	25.37	33.70	515				
JU												

\*périurbain dense et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance  
Source OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)

T A 2.2 Limitations dans les activités en raison de problèmes de santé, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Pas limité				Limité mais pas fortement				Fortement limité			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
Total	78.89	76.32	81.45	74.81	74.14	75.49	17.17	14.80	19.53	20.47	19.84	21.10
Sexe	80.92	77.29	84.55	77.70	76.75	78.64	15.47	12.16	18.78	17.35	16.50	18.21
Femmes	76.93	73.33	80.54	72.00	71.03	72.96	18.80	15.44	22.16	23.52	22.61	24.43
Classes d'âge	88.46	84.76	92.15	85.20	84.09	86.32	10.29	6.77	13.82	13.14	12.08	14.20
35-49 ans	81.41	76.39	86.44	79.87	78.61	81.12	15.00	10.45	19.54	16.54	15.39	17.69
50-64 ans	70.02	64.32	75.72	70.30	68.91	71.69	23.62	18.32	28.92	23.05	21.76	24.34
65 ans et plus	67.97	61.35	74.60	59.52	57.94	61.10	25.43	19.24	31.63	32.42	30.92	33.93
Formation	72.85	67.39	78.32	67.78	66.16	69.40	23.23	17.98	28.48	24.24	22.77	25.70
Scolarité obligatoire	77.58	73.54	81.62	73.58	72.58	74.57	17.56	13.86	21.27	21.54	20.61	22.47
Degré secondaire II	85.15	81.24	89.07	80.38	79.28	81.48	12.02	8.55	15.49	16.91	15.87	17.96
Degré tertiaire	78.70	75.66	81.75	74.37	73.50	75.24	17.50	14.68	20.31	21.50	20.68	22.32
Statut migratoire	79.55	74.57	84.54	77.57	76.47	78.67	17.12	12.44	21.81	18.19	17.17	19.21
Non issu de la migration	67.16	58.32	76.00	67.51	65.70	69.31	27.05	18.66	35.43	25.33	23.67	27.00
Issu de la migration	76.35	71.58	81.12	71.18	69.95	72.41	20.02	15.51	24.53	23.55	22.40	24.70
Type de ménage	84.36	81.12	87.60	81.57	80.65	82.48	11.93	9.09	14.78	15.46	14.60	16.32
Ménage d'une personne	81.91	73.50	90.32	74.53	71.80	77.26	17.24	8.94	25.53	21.20	18.62	23.78
Couple sans enfant	76.97	72.25	81.69	74.29	73.42	75.17	17.52	13.31	21.74	20.71	19.90	21.52
Couple avec enfant(s)	78.92	74.20	83.64	75.72	74.29	77.15	18.29	13.81	22.78	20.09	18.75	21.43
Famille monoparentale	80.62	76.71	84.52	75.67	74.11	77.24	15.86	12.24	19.48	20.45	18.59	21.52
Degré	78.89	76.32	81.45	74.81	74.14	75.49	17.17	14.80	19.53	20.47	19.84	21.10
Urbain	76.36	73.37	79.35	75.55	74.82	76.27	18.69	15.95	21.43	19.68	19.01	20.34
Intermédiaire*												
Rural												
Comparaison temporelle												
2017												
2012												

Comparaison régionale	Pas limité				Limité mais pas fortement				Fortement limité			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
CH	74.81	74.14	75.49	20.47	19.84	21.10	4.71	4.38	5.04	22.064		
BE	73.00	70.89	75.12	23.04	21.03	25.05	3.96	3.06	4.85	1813		
LU	75.56	72.83	78.28	19.97	17.44	22.49	4.48	3.12	5.83	1056		
UR	79.22	75.63	82.80	17.16	13.85	20.48	3.62	1.96	5.28	511		
SZ	79.85	77.27	82.42	16.57	14.17	18.96	3.59	2.44	4.74	1002		
OW	79.33	75.52	83.13	17.86	14.22	21.50	2.82	1.48	4.15	478		
FR	78.89	76.32	81.45	17.17	14.80	19.53	3.95	2.74	5.15	1051		
BL	70.91	67.79	74.03	23.53	20.60	26.45	5.56	4.03	7.10	887		
AR	72.87	69.38	76.36	20.32	17.19	23.44	6.81	4.75	8.87	700		
SG	71.08	68.29	73.87	23.32	20.73	25.91	5.60	4.17	7.03	1108		
GR	75.23	72.44	78.01	20.55	17.94	23.15	4.23	2.94	5.51	995		
AG	72.07	69.53	74.61	22.68	20.32	25.04	5.25	4.01	6.50	1308		
TG	73.28	70.57	75.99	22.55	19.99	25.12	4.16	2.98	5.35	1075		
TI	75.75	73.43	78.07	20.47	18.29	22.65	3.77	2.74	4.81	1514		
VD	77.72	75.63	79.81	18.01	16.09	19.94	4.27	3.26	5.28	1754		
VS	78.49	75.89	81.08	17.09	14.70	19.48	4.42	3.17	5.67	1016		
NE	75.49	71.94	79.04	16.93	13.90	19.96	7.58	5.31	9.85	629		
GE	78.02	75.55	80.49	16.20	14.07	18.33	5.78	4.27	7.29	1203		
JU	73.06	68.90	77.21	19.99	16.18	23.80	6.95	4.67	9.23	509		

\*périurbain dense et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance

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

T A 2.3 Difficultés dans l'accomplissement des activités de base et instrumentales parmi les 65 ans et plus, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Aucune difficulté			Activités de base			Activités instrumentales			Les deux		
	FR		CH	FR		CH	FR		CH	FR		CH
	Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)	
Total	68.01	61.14	74.87	67.18	65.65	68.72	2.12	0.01	4.22	0.71	0.44	0.99
Sexe												
Hommes	75.88	66.29	85.48	75.09	73.07	77.12	2.21	0.00	5.28	0.67	0.31	1.03
Femmes	61.86	52.36	71.36	60.62	58.43	62.82	2.04	0.00	4.93	0.75	0.35	1.15
Classes d'âge												
65-79 ans	73.80	66.88	80.73	74.56	72.96	76.17	1.89	0.00	4.09	0.63	0.34	0.93
80 ans et plus	40.76	21.99	59.53	43.20	39.77	46.62	3.16	0.00	9.27	0.97	0.30	1.64
Formation												
Scolarité obligatoire	60.62	48.47	72.76	52.97	49.54	56.40	3.45	0.00	7.44	0.69	0.17	1.21
Degré secondaire I	72.63	63.07	82.19	66.83	64.71	68.95	3.45	0.00	7.44	0.63	0.41	1.24
Degré secondaire II	71.05	55.49	86.60	80.83	78.29	83.37	2.94	0.00	8.63	0.50	0.02	0.98
Degré tertiaire	66.82	59.30	74.34	71.22	69.50	72.94	2.55	0.02	5.08	0.84	0.50	1.19
Statut migratoire												
Non issu de la migration	68.01	63.19	72.83	67.18	65.65	68.72	2.12	0.01	4.22	0.71	0.44	0.99
Issu de la migration	60.01	63.19	96.82	64.91	61.54	68.29	3.96	0.00	9.52	0.89	0.30	1.47
Type de ménage												
Ménage d'une personne	53.64	39.12	68.16	57.66	54.73	60.60	3.96	0.00	9.52	0.89	0.30	1.47
Couple sans enfant	74.91	67.01	82.81	72.90	71.16	74.82	0.90	0.00	2.67	0.06	0.34	0.97
Couple avec enfant(s)	71.25	49.43	93.08	72.90	66.61	79.18	5.07	0.00	14.81	0.28	0.00	0.82
Famille monoparentale												
Urbain	68.25	56.46	80.03	66.05	64.08	68.01	1.23	0.00	3.64	0.63	0.29	0.97
Degré d'urbanisation												
Intermédiaire*	69.46	57.60	81.32	68.97	65.68	72.27	3.83	0.00	9.07	0.68	0.11	1.25
Rural	66.27	54.23	78.30	69.61	66.02	73.20	1.28	0.00	3.78	1.10	0.32	1.88
Comparaison temporelle												
2017	68.01	61.14	74.87	67.18	65.65	68.72	2.12	0.01	4.22	0.71	0.44	0.99
2012	57.93	48.89	66.98	62.82	61.01	64.64	0.71	0.00	2.10	0.82	0.55	1.10

Comparaison régionale	Aucune difficulté			Activités de base			Activités instrumentales			Les deux		
	FR		CH	FR		CH	FR		CH	FR		CH
	Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)	
CH	67.18	65.65	68.72	0.71	0.44	0.99	24.68	23.27	26.09	7.42	6.55	8.29
Suisse	68.56	66.71	70.42	0.72	0.39	1.06	23.88	22.18	25.58	6.83	5.80	7.86
Suisse romande	64.98	62.00	67.97	0.79	0.25	1.32	26.60	23.83	29.37	7.63	5.92	9.34
Tessin	55.22	49.99	60.45	0.21	0.00	0.62	28.88	24.06	33.69	15.69	11.81	19.57
Espace Mittelland	66.74	63.38	70.10	1.26	0.38	2.13	24.93	21.87	27.99	7.07	5.14	9.00
Cantons												
ZH	68.89	64.60	73.18	0.11	0.00	0.32	23.97	20.01	27.93	7.04	4.63	9.44
BE	68.31	63.88	72.74	1.38	0.10	2.67	23.87	19.86	27.88	6.44	4.03	8.85
LU	68.70	62.61	74.80	0.81	0.00	1.94	24.84	19.14	30.54	5.64	2.64	8.64
UR	68.18	59.36	77.01	0.84	0.00	2.49	24.67	16.51	32.83	6.30	1.74	10.86
SZ	80.00	74.50	85.49	0.48	0.00	1.43	16.05	10.96	21.15	3.47	1.09	5.84
OW	70.09	60.88	79.31				20.77	12.60	28.94	9.13	3.41	14.86
FR	68.01	61.14	74.87	2.12	0.01	4.22	22.42	16.28	28.55	7.46	3.49	11.43
BL	71.36	65.77	76.96	0.80	0.00	1.91	20.43	15.40	25.47	7.41	4.26	10.56
AR	65.55	58.27	72.83	0.50	0.00	1.47	27.32	20.36	34.27	6.64	2.83	10.34
SG	69.85	63.93	75.77	0.33	0.00	0.99	23.48	18.01	28.96	6.33	3.13	9.52
GR	69.06	63.23	74.90	1.08	0.00	2.30	23.22	17.93	28.52	6.63	3.39	9.87
AG	69.99	64.48	75.50	0.34	0.00	1.00	22.77	17.70	27.85	6.90	3.93	9.87
TG	65.55	59.32	71.78	1.31	0.00	2.80	26.86	21.06	32.67	6.27	3.08	9.47
TI	54.77	49.37	60.17	0.22	0.00	0.65	29.09	24.10	34.07	15.92	11.92	19.92
VD	62.65	56.96	68.33	0.67	0.00	1.63	27.70	22.41	32.99	8.98	5.45	12.51
VS	73.51	67.58	79.43	0.67	0.00	1.60	20.87	15.41	26.32	4.96	1.97	7.94
NE	63.62	55.20	72.05				28.85	20.87	36.82	7.53	2.96	12.10
GE	63.35	57.22	69.48	0.80	0.00	1.91	27.73	22.08	33.38	8.13	4.54	11.71
JU	66.96	57.83	76.08				24.84	16.19	33.49	8.20	3.21	13.20

© Obsan 2020

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

T A 2.4 Troubles physiques (sans la fièvre), canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Pas/peu			Quelques-uns			Importants			FR		
	FR		CH	FR		CH	FR		CH	FR		CH
	Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)	
Total	41.75	38.46	45.04	44.13	43.33	44.94	32.86	29.74	35.98	33.79	33.02	34.56
Sexe	54.11	49.20	59.02	54.36	53.18	55.54	30.56	26.02	35.10	30.97	29.87	32.06
Femmes	29.95	25.81	34.10	34.14	33.10	35.19	35.06	30.78	39.34	36.55	35.48	37.62
Classes d'âge	38.83	32.84	44.83	39.94	38.34	41.54	34.76	28.87	40.65	37.38	35.81	38.96
15-34 ans	40.14	33.46	46.82	45.54	43.91	47.17	32.15	25.90	38.41	32.80	31.26	34.34
35-49 ans	43.03	36.67	49.39	45.91	44.37	47.45	31.22	25.37	37.07	32.20	30.76	33.64
50-64 ans	48.07	40.79	55.34	45.96	44.35	47.58	32.59	25.84	39.35	32.05	30.54	33.57
65 ans et plus	39.67	33.54	45.80	38.37	36.66	40.09	30.46	24.57	36.35	33.72	32.03	35.41
Formation	37.38	32.50	42.27	43.14	41.98	44.29	36.32	31.44	41.19	33.71	32.61	34.81
Degré secondaire II	48.96	42.83	55.09	48.59	47.15	50.03	30.20	24.66	35.74	33.98	32.61	35.35
Degré tertiaire	42.63	38.72	46.55	44.55	43.54	45.57	33.18	29.47	36.89	35.21	34.23	36.19
Statut migratoire	38.29	31.95	44.64	43.51	42.13	44.90	31.78	25.74	37.81	31.97	30.66	33.27
Type de ménage	48.61	38.97	58.26	42.15	40.17	44.13	26.47	18.24	34.71	32.52	30.64	34.40
Ménage d'une personne	44.05	38.04	50.05	45.45	44.04	46.85	33.24	27.54	38.94	33.46	32.13	34.79
Couple sans enfant	40.16	35.46	44.85	45.06	43.83	46.30	33.29	28.76	37.82	34.50	33.32	35.69
Couple avec enfant(s)	28.55	18.08	39.02	38.10	35.00	41.19	41.61	29.74	53.49	34.91	31.84	37.98
Famille monoparentale	38.04	32.24	43.84	43.94	42.91	44.97	34.78	29.17	40.39	33.41	32.44	34.39
Degré	41.97	36.13	47.82	43.99	42.26	45.72	32.81	27.30	38.31	34.91	33.25	36.57
d'urbanisation	44.93	39.47	50.39	45.10	43.22	46.98	31.16	26.03	36.29	33.75	31.94	35.56
Intermédiaire*	41.75	38.46	45.04	44.13	43.33	44.94	32.86	29.74	35.98	33.79	33.02	34.56
2017	43.68	40.18	47.19	46.03	45.16	46.91	32.66	29.35	35.96	33.21	32.40	34.03
Comparaison temporelle	39.43	35.77	43.10	40.34	39.40	41.29	37.95	34.37	41.53	35.49	34.58	36.40
2007	38.22	34.80	41.65	41.24	40.32	42.16	37.65	34.25	41.04	36.68	34.79	36.57
1997	39.90	36.52	43.29	34.65	33.67	35.63	33.97	30.69	37.24	38.53	37.54	39.53
1992				42.36	41.40	43.31	33.97	30.69	37.24	34.09	33.17	35.00

Comparaison régional	Pas/peu			Quelques-uns			Importants		
	FR		CH	FR		CH	FR		CH
	Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)	
CH	44.13	43.33	44.94	33.79	33.02	34.56	22.08	21.41	22.74
Région	45.46	44.46	46.46	33.98	33.03	34.93	20.56	19.74	21.37
Suisse alémanique	41.41	39.97	42.84	32.97	31.60	34.34	25.62	24.35	26.89
Suisse romande	37.85	35.16	40.54	35.25	32.61	37.88	26.91	24.45	29.36
Tessin	43.98	42.22	45.73	34.58	32.90	36.27	21.44	20.03	22.85
Espace Mittelland	44.08	41.82	46.34	34.38	32.22	36.55	21.54	19.63	23.45
Cantons	44.98	42.50	47.45	35.04	32.64	37.43	19.99	18.02	21.96
ZH	49.31	46.04	52.57	32.99	29.97	36.02	17.70	15.21	20.18
BE	53.62	48.98	58.25	29.72	25.46	33.98	16.67	13.33	20.00
LU	49.91	46.56	53.26	32.50	29.38	35.62	17.59	15.05	20.13
UR	50.97	45.91	56.03	32.94	28.26	37.62	16.08	12.46	19.71
SZ	41.75	38.46	45.04	32.86	29.74	35.98	25.39	22.51	28.27
OW	44.85	41.34	48.37	34.14	30.75	37.52	21.01	18.17	23.84
FR	51.72	47.71	55.73	29.80	26.12	33.47	18.48	15.46	21.50
BL	43.83	40.63	47.02	34.72	31.67	37.77	21.45	18.80	24.11
AR	48.06	44.69	51.43	35.14	31.94	38.34	16.80	14.36	19.24
SG	44.24	41.29	47.20	33.01	30.24	35.79	22.74	20.32	25.17
AG	47.19	43.98	50.40	33.68	30.63	36.73	19.13	16.64	21.62
TE	37.60	34.84	40.37	34.92	32.21	37.63	27.48	24.94	30.02
TI	40.66	38.13	43.19	33.12	30.70	35.55	26.22	23.95	28.49
VD	44.03	40.70	47.36	32.84	29.66	36.01	23.14	20.35	25.92
VS	43.38	39.12	47.63	32.97	28.92	37.03	23.65	19.99	27.31
NE	43.53	40.48	46.58	31.48	28.65	34.30	25.00	22.35	27.64
GE	37.04	32.49	41.58	36.87	32.33	41.41	26.10	21.98	30.21
JU									

\*périurbain dense et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance  
Source OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)

T A 2.5 Facteurs de risques des maladies cardiovasculaires: hypertension artérielle, taux de cholestérol trop élevé et diabète, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Hypertension artérielle				Taux de cholestérol trop élevé				Diabète															
	FR		CH		FR		CH		FR		CH													
	Part en %	IC (95%)	Part en %	Echantillon	Part en %	IC (95%)	Part en %	Echantillon	Part en %	IC (95%)	Part en %	Echantillon												
Total	15.71	13.54	17.95	18.03	17.44	18.62	17.13	21331	11.15	9.19	13.10	12.13	12.64	974	20425	5.12	3.68	6.56	4.56	4.22	4.89	984	20812	
Sexe																								
Hommes	16.91	13.64	20.27	19.61	18.63	20.40	473	10006	12.10	9.15	15.05	13.94	13.17	14.72	449	9585	5.60	3.38	7.81	5.48	4.96	6.00	467	9780
Femmes	14.55	11.56	17.54	16.61	15.81	17.40	545	11325	10.25	7.66	12.85	10.40	9.74	11.06	525	10840	4.67	2.80	6.53	3.67	3.25	4.08	527	11032
Classes d'âge																								
15-34 ans	1.66	0.00	3.33	1.98	1.51	2.44	298	5350	1.04	0.00	2.22	1.52	1.12	1.92	296	5134	0.59	0.00	1.74	0.85	0.52	1.18	293	5229
35-49 ans	6.93	3.52	10.35	6.48	5.72	7.25	252	5206	5.86	2.63	9.10	4.57	3.91	5.22	230	4898	3.54	1.34	5.74	1.54	1.13	1.94	233	5038
50-64 ans	27.50	22.00	32.99	23.04	21.74	24.35	270	5738	20.38	15.22	25.55	16.19	15.04	17.34	255	5455	10.45	6.26	14.65	6.46	5.66	7.27	264	5566
65 ans et plus	40.34	33.28	47.40	47.23	45.62	48.84	198	5037	26.36	20.10	32.62	29.92	28.44	31.41	193	4938	8.98	4.80	13.16	10.75	9.74	11.75	194	4979
Formation																								
Solanté obligatoire	19.83	15.02	24.65	21.87	20.42	23.33	270	4260	15.85	11.34	20.37	12.75	11.59	13.92	264	4136	7.88	4.25	11.52	6.28	5.41	7.15	264	4192
Degré secondaire II	15.43	11.98	18.88	19.76	18.87	20.65	438	10296	10.72	7.77	13.67	12.85	12.09	13.60	417	9885	4.54	2.59	6.49	4.59	4.10	5.08	422	10043
Degré tertiaire	12.89	9.27	16.52	13.65	12.63	14.46	310	6711	7.95	5.03	10.86	10.77	9.93	11.61	293	6341	3.69	1.47	5.90	3.57	3.06	4.08	298	6512
Statut migratoire																								
Non issu de la migration	17.89	15.07	20.70	19.32	18.55	20.09	733	13703	12.86	10.40	15.31	12.92	12.26	13.58	703	13088	5.41	3.68	7.14	4.43	4.01	4.85	709	13355
Issu de la migration	10.21	6.67	13.75	14.06	13.15	14.97	273	7087	6.94	3.84	10.03	10.37	9.57	11.16	261	6796	4.00	1.44	6.57	4.01	3.49	4.53	263	6909
Type de ménage																								
Ménage d'une personne	27.87	19.56	36.18	27.08	25.40	28.76	118	3554	15.90	9.39	22.42	16.31	14.92	17.70	116	3438	9.96	3.71	16.20	6.89	5.88	7.91	114	3460
Couple sans enfant	21.81	17.36	26.26	26.52	25.34	27.70	310	7028	19.30	14.86	23.75	18.89	17.83	19.94	301	6767	5.53	3.13	7.94	5.96	5.34	6.57	302	6887
Couple avec enfant(s)	8.94	6.35	11.54	8.18	7.52	8.83	481	8687	5.97	3.75	8.19	5.63	5.09	6.18	450	8257	3.31	1.69	4.92	2.38	2.01	2.75	461	8463
Famille monoparentale	10.44	3.49	17.39	9.71	7.86	11.56	84	1348	2.67	0.00	5.67	6.77	5.13	8.42	82	1275	5.01	0.00	10.34	2.97	1.82	4.12	82	1302
Degré d'urbanisation																								
Urbain	15.01	11.14	18.89	18.02	17.26	18.78	321	12551	12.08	8.50	15.66	12.47	11.82	13.12	310	12039	5.78	2.87	8.69	4.85	4.41	5.30	313	12243
Intermédiaire*	18.30	13.93	22.67	17.89	16.61	19.17	323	4728	10.40	6.95	13.86	11.90	10.81	13.00	309	4520	6.25	3.52	8.97	4.31	3.65	4.97	311	4621
Rural	14.09	10.65	17.52	18.27	16.86	19.68	374	4052	10.92	7.79	14.05	11.11	9.94	12.28	355	3866	3.52	1.72	5.31	3.71	3.05	4.38	360	3948
Comparaison temporelle																								
2017	15.71	13.46	17.95	18.03	17.44	18.62	1018	21331	11.15	9.19	13.10	12.13	11.63	12.64	974	20425	5.12	3.68	6.56	4.56	4.22	4.89	984	20812
2012	16.82	14.15	19.48	18.80	18.12	19.47	979	20859	10.89	8.83	12.96	11.94	11.40	12.49	936	19619	4.53	2.96	6.10	4.34	3.98	4.70	933	20079
2007	15.30	12.73	17.87	17.01	16.34	17.67	936	17716	9.56	7.36	11.76	10.25	9.71	10.79	855	16377	3.05	1.70	4.39	3.47	3.13	3.81	866	16903
2002	13.59	11.23	15.95	14.76	14.14	15.38	927	18448	7.66	5.71	9.61	8.28	7.78	8.78	870	16990								

Comparaison régionale	Hypertension artérielle				Taux de cholestérol trop élevé				Diabète			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Part en %	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Part en %	Echantillon
CH	18.03	17.44	18.62	21'331	12.13	11.63	12.64	20'425	4.56	4.22	4.89	20812
Regions												
Suisse allemandique	18.87	18.12	19.62	14'168	11.44	10.82	12.07	13'490	4.35	3.95	4.76	13'885
Suisse romande	15.53	14.53	16.53	5591	13.22	12.27	14.17	5414	5.16	4.52	5.79	5395
Tessin	18.19	16.18	20.20	1572	17.01	15.04	18.98	1521	4.63	3.55	5.71	1532
Espace Mittelland	19.77	18.41	21.12	4201	11.73	10.65	12.81	4051	4.77	4.03	5.50	4101
Cantons												
ZH	16.80	15.17	18.43	23'69	10.92	9.53	12.31	2226	4.48	3.53	5.43	2295
BE	21.05	19.10	23.00	1759	11.55	10.07	13.03	1694	3.99	3.08	4.90	1733
LU	18.20	15.76	20.63	1021	10.20	8.33	12.07	973	3.82	2.57	5.06	1'002
UR	19.34	15.79	22.90	495	9.19	6.36	12.01	468	4.77	2.88	6.67	487
SZ	18.50	16.01	20.98	967	11.22	9.20	13.25	924	3.16	2.05	4.26	951
OW	16.11	12.64	19.58	462	9.36	6.61	12.10	445	2.77	1.16	4.38	456
FR	15.71	12.46	17.95	1018	11.15	9.19	13.10	974	5.12	3.68	6.56	984
BL	20.86	18.16	23.57	857	13.35	10.97	15.73	817	3.76	2.52	5.01	841
AR	19.49	16.43	22.56	685	13.42	10.75	16.10	645	5.16	3.29	7.03	668
SG	20.37	17.88	22.86	1060	11.89	9.79	13.99	1007	5.70	4.21	7.18	1029
GR	17.34	14.92	19.75	964	12.76	10.53	14.99	924	4.18	2.91	5.44	953
AG	18.90	16.71	21.09	1259	10.94	9.16	12.72	1209	3.10	2.21	4.00	1238
TG	17.64	15.36	19.92	1038	9.75	7.94	11.56	976	4.56	3.27	5.85	1'010
TI	18.45	16.37	20.52	1491	17.18	15.15	19.21	1443	4.66	3.55	5.78	1'452
VD	14.17	12.44	15.90	1678	12.29	10.67	13.91	1634	4.56	3.51	5.62	1625
VS	15.36	13.07	17.65	981	14.92	12.56	17.29	941	3.69	2.51	4.87	945
NE	17.14	14.04	20.23	595	11.33	8.81	13.85	578	6.02	3.99	8.05	574
GE	15.83	13.72	17.95	1172	14.73	12.58	16.89	1136	5.92	4.47	7.37	1'133
JU	21.62	17.65	25.58	493	13.18	10.00	16.37	478	5.12	3.09	7.15	475

\*périurbain dense et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance  
Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)



T A 2.6 Accidents et chutes (douze derniers mois), canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Accidents					Chutes (65 ans et plus)				
	FR		CH			FR		CH		
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon
Total	25.12	21.92 28.32	21.13	20.41 21.85	900	27.67	21.06 34.29	25.76	24.35 27.18	200
Sexe										
Hommes	28.97	24.07 33.87	24.75	23.64 25.86	412	87.63	23.64 13.76 33.51	24.22	22.19 26.25	88
Femmes	21.39	17.29 25.48	17.57	16.66 18.48	488	9.885	30.82 21.91 39.74	27.06	25.08 29.03	112
Classes d'âge										
15-34 ans	33.21	27.07 39.35	28.45	26.88 30.03	260	4.606				
35-49 ans	23.98	17.46 30.50	20.84	19.42 22.27	223	4.570				
50-64 ans	19.69	14.06 25.33	17.77	16.49 19.04	246	5.099				
65 ans et plus	17.82	11.49 24.15	15.11	13.86 16.36	171	4.373				
65-79 ans										
80 ans et plus										
Formation										
Scolarité obligatoire	32.07	25.11 39.02	23.10	21.36 24.85	211	3.254	25.11 14.22 36.01	25.14	22.23 28.06	69
Degré secondaire II	19.47	15.17 23.78	19.26	18.26 20.26	398	9.088	27.80 18.16 37.44	25.58	23.64 27.53	93
Degré tertiaire	27.13	21.26 32.99	22.78	21.50 24.06	291	6.264	32.21 16.12 48.29	26.66	23.74 29.59	38
Statut migratoire										
Non issu de la migration	24.85	21.22 28.47	21.51	20.63 22.38	666	12.660	25.24 18.41 32.07	26.69	25.02 28.35	171
Issu de la migration	25.97	19.54 32.40	20.42	19.17 21.67	231	5.943	45.06 23.49 66.64	21.38	18.51 24.25	23
Type de ménage										
Ménage d'une personne	19.88	11.30 28.45	21.11	19.28 22.94	108	3.110	31.99 18.86 45.13	30.63	27.90 33.37	52
Couple sans enfant	19.60	14.19 25.01	18.20	17.01 19.39	290	6.326	23.74 15.75 31.73	23.14	21.42 24.87	128
Couple avec enfant(s)	28.40	23.71 33.08	22.59	21.49 23.70	411	7.521	32.51 9.17 55.85	25.07	18.97 31.17	17
Famille monoparentale	36.40	23.01 49.79	25.93	22.82 29.03	68	1.119		22.53	13.21 31.85	1
Degré d'urbanisation										
Urbain	25.99	20.30 31.69	20.78	19.85 21.70	278	10.857	26.10 15.05 37.15	24.82	23.06 26.59	68
Intermédiaire*	27.14	21.40 32.87	22.74	21.17 24.31	289	4.182	21.89 11.03 32.76	26.62	23.44 29.80	67
Rural	22.49	17.28 27.69	20.31	18.65 21.98	333	3.609	35.39 23.13 47.66	28.60	25.08 32.13	65
Comparaison temporelle										
2017	25.12	21.92 28.32	21.13	20.41 21.85	900	18.648	27.67 21.06 34.29	25.76	24.35 27.18	200
2012	19.69	16.65 22.74	18.87	18.10 19.64	872	18.052	23.92 16.59 31.26	25.17	23.53 26.81	165
2007	19.12	15.53 22.71	17.73	16.79 18.66	759	14.034	21.08 14.36 27.81	24.82	23.27 26.37	176
2002	17.28	14.30 20.26	17.20	16.44 17.96	810	15.779	23.16 15.67 30.65	20.93	19.40 22.45	157
1997			18.36	17.49 19.22		10.448				
1992	20.13	16.87 23.38	17.89	17.01 18.77	716	10.443				

Comparaison régionale	Accidents				Chutes (65 ans et plus)			
	IC (95 %)		Echantillon		IC (95 %)		Echantillon	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
CH	21.13	20.41 21.85	18.648	21.13	20.41	21.85	18.648	
Régions								
Suisse allemande	21.26	20.36 22.16	12.366	21.26	20.36	22.16	12.366	
Suisse romande	21.00	19.71 22.28	4.889	21.00	19.71	22.28	4.889	
Tessin	19.74	17.35 22.13	1.393	19.74	17.35	22.13	1.393	
Espace Mittelland	20.50	18.97 22.03	3.733	20.50	18.97	22.03	3.733	
Cantons								
ZH	21.92	19.86 23.99	2.033	21.92	19.86	23.99	2.033	
BE	19.09	16.97 21.22	1.559	19.09	16.97	21.22	1.559	
LU	21.96	19.08 24.85	903	21.96	19.08	24.85	903	
UR	20.09	16.08 24.11	435	20.09	16.08	24.11	435	
SZ	19.22	16.40 22.03	855	19.22	16.40	22.03	855	
OW	19.63	15.32 23.94	417	19.63	15.32	23.94	417	
FR	25.12	21.92 28.32	900	25.12	21.92	28.32	900	
BL	21.17	18.04 24.31	749	21.17	18.04	24.31	749	
AR	18.78	15.38 22.17	605	18.78	15.38	22.17	605	
SG	22.16	19.25 25.07	911	22.16	19.25	25.07	911	
GR	21.68	18.72 24.65	861	21.68	18.72	24.65	861	
AG	20.82	18.19 23.46	1.073	20.82	18.19	23.46	1.073	
TG	20.30	17.55 23.05	915	20.30	17.55	23.05	915	
TI	19.78	17.32 22.24	1.317	19.78	17.32	22.24	1.317	
VD	19.50	17.31 21.69	1.476	19.50	17.31	21.69	1.476	
VS	21.67	18.66 24.69	864	21.67	18.66	24.69	864	
NE	18.09	14.50 21.67	537	18.09	14.50	21.67	537	
GE	22.84	19.98 25.70	968	22.84	19.98	25.70	968	
JU	23.48	19.06 27.90	445	23.48	19.06	27.90	445	

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

T A 2.7 Niveau d'énergie et de vitalité, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Faible				Moyenne				Forte			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part	IC (95 %)	Part	IC (95 %)	Part	IC (95 %)	Part	IC (95 %)	Part	IC (95 %)	Part	IC (95 %)
Total	30.95	27.57	34.33	29.31	28.51	30.12	22.39	19.38	25.40	22.00	21.27	22.73
Sexe												
Hommes	26.55	21.77	31.34	25.59	24.46	26.72	19.11	14.86	23.36	20.70	19.66	21.74
Femmes	35.39	30.64	40.13	33.05	31.91	34.19	25.70	21.45	29.95	23.30	22.27	24.33
Classes d'âge												
15-34 ans	31.51	25.46	37.56	33.34	31.71	34.96	24.29	18.65	29.93	24.39	22.92	25.87
35-49 ans	34.56	27.57	41.55	29.34	27.74	30.94	21.27	15.52	27.03	22.55	21.10	24.01
50-64 ans	29.77	23.43	36.11	26.71	25.24	28.18	23.77	18.00	29.53	22.08	20.68	23.48
65 ans et plus	24.78	17.44	32.11	26.30	24.66	27.95	17.65	11.22	24.08	17.39	15.98	18.79
Formation												
Scolarité obligatoire	38.35	30.89	45.82	38.31	36.21	40.40	21.27	15.06	27.47	21.48	19.76	23.20
Degré secondaire II	30.42	25.39	35.46	29.11	27.96	30.26	22.41	17.97	26.86	22.69	21.61	23.76
Degré tertiaire	26.72	21.08	32.37	25.49	24.18	26.80	23.09	17.73	28.46	21.38	20.15	22.61
Statut migratoire												
Non issu de la	28.67	24.87	32.47	26.57	25.63	27.52	21.99	18.56	25.42	21.89	20.99	22.78
Issu de la migration	36.35	29.44	43.25	33.99	32.54	35.44	23.15	17.14	29.16	22.19	20.92	23.46
Type de ménage												
Ménage d'une personne	26.10	16.43	35.77	33.74	31.64	35.83	27.18	17.28	37.07	20.81	19.01	22.62
Couple sans enfant	29.54	23.55	35.53	25.19	23.87	26.52	21.08	15.97	26.18	20.67	19.41	21.93
Couple avec enfant(s)	31.06	26.20	35.92	29.42	28.19	30.65	23.32	18.93	27.71	23.13	22.00	24.25
Famille monoparentale	40.48	27.08	53.88	34.70	31.37	38.03	17.31	6.96	27.66	23.06	20.16	25.95
Degré d'urbanisation												
Urbain	38.71	32.22	45.20	30.70	29.65	31.75	18.41	13.21	23.61	21.64	20.70	22.57
Intermédiaire	29.99	24.07	35.91	26.71	25.06	28.36	23.11	17.74	28.48	22.66	21.05	24.26
Rural	24.93	19.84	30.02	27.42	25.58	29.25	25.27	20.21	30.32	22.52	20.81	24.22

## Comparaison régionale

	Faible			Moyenne			Forte		
	Part en	IC (95 %)	Part en	IC (95 %)	Part en	IC (95 %)	Part en	IC (95 %)	Echantillon
CH	29.31	28.51	30.12	22.00	21.27	22.73	48.69	47.81	49.57
Régions									
Suisse alémanique	28.08	27.09	29.06	22.04	21.13	22.94	49.89	48.80	50.97
Suisse romande	31.88	30.36	33.39	22.34	21.01	23.68	45.78	44.17	47.39
Tessin	35.54	32.64	38.44	19.49	17.09	21.89	44.97	41.95	47.99
Espace Mittelland	29.85	28.10	31.60	21.28	19.72	22.85	48.87	46.95	50.78
Cantons									
ZH	29.72	27.46	31.98	22.47	20.41	24.53	47.81	45.35	50.27
BE	27.31	24.93	29.69	21.21	18.98	23.44	51.48	48.79	54.17
LU	25.10	22.00	28.20	20.85	18.01	23.69	54.05	50.54	57.56
UR	19.13	14.98	23.28	25.01	20.35	29.68	55.86	50.61	61.10
SZ	21.93	18.84	25.02	20.37	17.44	23.30	57.70	54.08	61.32
OW	24.47	19.19	29.75	23.29	18.63	27.95	52.24	46.57	57.91
FR	30.95	27.57	34.33	22.39	19.38	25.40	46.66	43.03	50.29
BL	29.51	25.97	33.04	21.01	17.83	24.20	49.48	45.64	53.32
AR	27.65	23.67	31.62	20.65	17.24	24.07	51.70	47.38	56.03
SG	28.09	24.88	31.31	22.67	19.77	25.58	49.23	45.72	52.74
GR	24.81	21.71	27.90	21.18	18.17	24.18	54.02	50.40	57.63
AG	27.73	24.88	30.58	23.88	21.09	26.66	48.40	45.17	51.62
TG	27.44	24.32	30.57	21.93	19.04	24.83	50.62	47.15	54.09
TI	36.09	33.09	39.09	19.11	16.66	21.56	44.80	41.70	47.91
VD	32.41	29.70	35.13	21.99	19.65	24.33	45.59	42.75	48.44
VS	28.42	25.10	31.74	21.13	18.14	24.12	50.45	46.77	54.13
NE	31.83	27.48	36.17	23.21	19.24	27.18	44.96	40.35	49.58
GE	32.54	29.27	35.81	21.76	18.90	24.61	45.70	42.22	49.19
JU	33.28	28.31	38.24	23.21	18.87	27.54	43.52	38.35	48.69

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A.2.8 Problèmes psychiques, symptômes dépressifs et sentiment de solitude, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Problèmes psychiques moyens à importants										Symptômes dépressifs modérés à graves										Sentiment de solitude: parfois à très souvent													
	FR		CH		FR	CH		FR	CH		FR	CH		FR	CH		FR	CH		FR	CH		FR	CH		FR	CH		FR	CH				
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)		Echantillon	Part en %		IC (95 %)	Echantillon		Part en %	IC (95 %)		Echantillon	Part en %		IC (95 %)	Echantillon		Part en %	IC (95 %)		Echantillon	Part en %		IC (95 %)	Echantillon		Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)
Total	19.10	16.47	21.73	15.06	14.49	15.63	20.941	10.06	8.22	12.71	10.46	8.32	12.71	8.63	8.13	9.12	882	18.230	43.39	40.13	46.64	38.60	37.81	39.38	10.25	21.171	38.60	37.81	39.38	10.25	21.171			
Sexe																																		
Hommes	14.21	10.73	17.69	11.73	10.97	12.49	466	9922	8.35	5.30	11.41	7.79	7.09	8.50	407	8613	32.49	27.94	37.03	31.54	30.43	32.64	476	10024	31.54	30.43	32.64	476	10024	31.54	30.43	32.64	476	10024
Femmes	23.81	19.93	27.68	18.34	17.49	19.19	540	11019	12.55	9.27	15.83	9.45	8.75	10.16	475	9617	53.90	49.48	58.32	45.54	44.44	46.63	549	11147	45.54	44.44	46.63	549	11147	45.54	44.44	46.63	549	11147
Classes d'âge																																		
15-34 ans	18.68	13.87	23.48	14.85	13.73	15.98	302	5398	15.04	10.31	19.77	11.27	10.19	12.36	260	4582	48.73	42.76	54.70	44.59	43.02	46.17	303	5432	44.59	43.02	46.17	303	5432	44.59	43.02	46.17	303	5432
35-49 ans	21.98	16.36	27.59	16.53	15.34	17.73	246	5168	10.72	6.28	15.17	8.98	7.97	9.99	221	4527	42.37	35.76	48.98	38.97	37.38	40.56	253	5235	38.97	37.38	40.56	253	5235	38.97	37.38	40.56	253	5235
50-64 ans	21.73	16.53	26.94	16.42	15.27	17.57	267	5589	7.62	4.15	11.08	8.63	7.68	9.59	239	5007	41.22	35.01	47.44	36.57	35.08	38.06	274	5646	36.57	35.08	38.06	274	5646	36.57	35.08	38.06	274	5646
65 ans et plus	11.80	7.13	16.48	11.93	10.89	12.97	191	4786	4.08	0.99	7.16	4.17	3.47	4.87	162	4114	37.22	30.18	44.26	32.04	30.50	33.58	195	4858	32.04	30.50	33.58	195	4858	32.04	30.50	33.58	195	4858
Formation																																		
Scolarité obligatoire	18.16	13.26	23.06	21.57	20.04	23.11	260	3952	12.88	7.76	18.00	15.29	13.68	16.90	199	3060	46.40	40.14	52.66	46.88	45.07	48.68	268	4039	46.88	45.07	48.68	268	4039	46.88	45.07	48.68	268	4039
Degré secondaire II	20.30	16.26	24.34	16.34	14.50	16.17	432	10221	9.87	6.70	13.03	8.00	7.31	8.68	393	8919	46.66	41.69	51.62	38.20	37.08	39.33	441	10287	38.20	37.08	39.33	441	10287	38.20	37.08	39.33	441	10287
Degré tertiaire	18.30	13.48	23.11	11.49	10.60	12.37	314	6723	9.56	5.63	13.49	6.34	5.62	7.05	290	6212	37.04	31.21	42.87	34.86	33.50	36.22	316	6789	34.86	33.50	36.22	316	6789	34.86	33.50	36.22	316	6789
Statut migratoire																																		
Non issu de la migration	17.40	14.41	20.39	11.87	11.23	12.51	733	13864	8.47	6.18	10.76	6.74	6.20	7.28	655	12408	41.23	37.45	45.02	35.05	34.10	36.01	744	13945	35.05	34.10	36.01	744	13945	35.05	34.10	36.01	744	13945
Issu de la migration	23.28	17.95	28.61	20.69	19.59	21.78	270	7015	14.99	9.87	20.10	11.79	10.81	12.77	224	5776	48.79	42.54	55.04	44.72	43.37	46.07	278	7163	44.72	43.37	46.07	278	7163	44.72	43.37	46.07	278	7163
Type de ménage																																		
Ménage d'une personne	22.03	13.97	30.10	19.85	18.30	21.41	119	3509	12.98	5.05	20.92	10.79	9.42	12.15	104	2981	62.53	53.29	71.78	56.72	54.77	58.66	121	3561	56.72	54.77	58.66	121	3561	56.72	54.77	58.66	121	3561
Couple sans enfant	16.13	11.64	20.63	11.68	10.78	12.58	310	6853	6.42	3.21	9.63	6.09	5.36	6.82	282	6159	32.78	27.21	38.34	26.95	25.69	28.21	316	6916	26.95	25.69	28.21	316	6916	26.95	25.69	28.21	316	6916
Couple avec enfant(s)	18.16	14.44	21.88	13.44	12.62	14.26	470	8576	11.12	7.90	14.34	8.39	7.64	9.13	407	7433	40.72	36.09	45.34	34.98	33.81	36.14	479	8669	34.98	33.81	36.14	479	8669	34.98	33.81	36.14	479	8669
Famille monoparentale	24.70	14.70	34.70	24.04	21.33	26.75	82	1335	15.74	6.41	25.08	14.43	11.95	16.92	66	1097	59.30	48.28	70.32	54.50	51.37	57.63	84	1349	54.50	51.37	57.63	84	1349	54.50	51.37	57.63	84	1349
Degré																																		
Urban	22.80	17.72	27.87	16.30	15.53	17.06	311	12241	11.46	7.11	15.82	9.31	8.64	9.97	268	10608	45.09	39.27	50.92	40.20	39.18	41.22	320	12407	40.20	39.18	41.22	320	12407	40.20	39.18	41.22	320	12407
d'urbanisation*																																		
Intermédiaire*	17.33	12.77	21.89	13.49	12.33	14.65	318	4676	9.28	5.55	13.01	7.29	6.33	8.25	284	4092	43.98	38.18	49.77	36.61	34.94	38.27	324	4716	36.61	34.94	38.27	324	4716	36.61	34.94	38.27	324	4716
Rural	17.28	13.26	21.30	12.59	11.16	13.61	377	4024	10.59	7.02	14.16	7.75	6.61	8.89	330	3550	41.32	36.01	46.63	35.02	33.23	36.82	381	4048	35.02	33.23	36.82	381	4048	35.02	33.23	36.82	381	4048
Comparaison																																		
temporelle																																		
2017	19.10	16.47	21.73	15.06	14.49	15.63	20941	10.06	8.22	12.71	8.63	8.13	9.12	882	18230	43.39	40.13	46.64	38.60	37.81	39.38	1025	21171	38.60	37.81	39.38	1025	21171	38.60	37.81	39.38	1025	21171	
2012	23.06	19.95	26.16	17.99	17.31	18.66	980	20652	7.78	5.59	9.97	6.47	5.94	6.99	819	16980	28.80	25.54	32.06	28.80	25.54	32.06	947	17890	28.80	25.54	32.06	947	17890	28.80	25.54	32.06	947	17890
2007																																		
2002	19.24	16.40	22.08	17.02	16.32	17.72	933	17634																										
1997																																		

Comparaison régionale			Problèmes psychiques moyens à importants				Symptômes dépressifs modérés à graves				Sentiment de solitude: parfois à très souvent					
	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	
Régions	CH	15.06	14.49	15.63	20.941	10.06	8.22	12.71	882	18.230	43.39	40.13	46.64	38.60	37.81	39.38
	Suisse alémanique	12.26	11.60	12.92	13.910	7.28	6.70	7.87	121.29	35.56	34.59	36.53	14.001			
	Suisse romande	21.68	20.45	22.91	5.482	12.17	11.09	13.25	47.43	46.23	44.78	47.67	5.616			
	Tessin	23.81	21.52	26.10	1.549	10.87	9.02	12.72	1.368	44.92	42.21	47.63	1.554			
	Espace Mittelland	14.27	13.07	15.47	4.155	8.37	7.32	9.42	3.638	38.43	36.72	40.14	4.198			
Cantons	ZH	13.51	10.94	15.07	2.297	7.41	6.15	8.68	2.003	37.25	35.04	39.46	2.319			
	BE	12.20	10.85	13.85	1.728	7.18	5.76	8.60	1.529	36.26	33.56	38.67	1.737			
	LU	9.85	7.85	11.85	1.009	6.61	4.81	8.41	870	34.14	31.05	37.24	1.017			
	UR	9.48	6.82	12.13	496	5.32	2.99	7.65	424	30.84	26.48	35.19	497			
	SZ	8.44	6.56	10.33	953	3.36	3.63	7.10	842	30.14	27.05	33.22	960			
	OW	6.92	4.33	9.52	456	5.31	2.70	7.92	405	34.61	29.56	39.66	455			
	FR	19.10	16.47	21.73	1.006	10.46	8.22	12.71	882	43.39	40.13	46.64	10.25			
	BL	13.85	11.42	16.28	848	7.62	5.46	9.78	728	33.83	30.51	37.12	854			
	Solothurn	10.25	7.74	12.75	676	7.76	5.21	10.32	601	32.91	29.13	36.68	681			
	GR	12.79	10.61	14.97	1.033	7.44	5.54	9.33	900	35.71	32.60	38.81	1045			
	SG	10.52	8.40	12.65	959	4.97	3.45	6.49	845	33.76	30.08	36.44	965			
	AG	13.29	11.29	15.30	1.215	7.64	5.93	9.35	1.047	33.64	30.82	36.47	1.223			
	Thurgovie	11.05	9.12	12.99	1.022	6.96	5.19	8.72	903	32.71	29.68	35.73	1.029			
	TI	24.32	21.95	26.69	1.468	10.98	9.07	12.89	1.286	45.07	42.28	47.86	1473			
	VS	22.85	20.57	25.12	1.639	12.59	10.72	14.65	1.435	46.71	44.13	49.29	1.692			
VD	17.23	14.70	19.75	967	18.18	16.19	20.16	834	42.13	38.84	45.42	981				
NE	21.84	18.23	25.45	597	12.37	9.31	15.43	524	44.29	40.06	48.52	607				
GE	22.72	20.15	25.30	1.130	13.00	10.58	15.43	948	48.03	45.00	51.07	1.162				
JU	18.98	15.33	22.63	493	14.63	10.87	18.39	420	43.03	38.41	47.66	497				

T A 2.9 Sentiment de maîtrise de la vie, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Faible				Moyen à élevé			
	FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
Total	27.65	24.40	30.91	23.36	22.62	24.09	72.35	69.09
Sexe								
Hommes	22.86	18.24	27.49	21.87	20.81	22.93	77.14	72.51
Femmes	32.40	27.84	36.95	24.84	23.81	25.86	67.60	63.05
Classes d'âge								
15-34 ans	28.58	22.63	34.53	24.73	23.26	26.20	71.42	65.47
35-49 ans	34.54	27.58	41.50	24.95	23.44	26.47	65.46	58.50
50-64 ans	23.08	17.52	28.65	23.10	21.69	24.51	76.92	71.35
65 ans et plus	20.50	13.81	27.20	19.54	18.13	20.96	79.50	72.80
Formation								
Scolarité obligatoire	32.68	25.60	39.77	31.45	29.47	33.44	67.32	60.23
Degré secondaire II	27.46	22.62	32.30	23.40	22.34	24.47	72.54	67.70
Degré tertiaire	24.52	18.99	30.04	19.47	18.31	20.64	75.48	69.96
Statut migratoire								
Non issu de la migration	26.22	22.55	29.89	20.62	19.77	21.47	73.78	70.11
Issu de la migration	31.10	24.50	37.69	28.10	26.74	29.46	68.90	62.31
Type de ménage								
Ménage d'une personne	25.73	16.57	34.90	27.43	25.51	29.34	74.27	65.10
Couple sans enfant	24.01	18.42	29.61	19.43	18.23	20.64	75.99	70.39
Couple avec enfant(s)	28.50	23.79	33.21	22.75	21.64	23.87	71.50	66.79
Famille monoparentale	37.15	24.00	50.30	30.52	27.33	33.71	62.85	49.70
Degré d'urbanisation								
Urban	30.20	24.22	36.18	24.56	23.59	25.53	69.80	63.82
Intermédiaire*	27.12	21.44	32.80	20.83	19.35	22.31	72.88	67.20
Rural	25.80	20.53	31.06	22.06	20.36	23.77	74.20	68.94
Comparaison temporelle								
2017	27.65	24.40	30.91	23.36	22.62	24.09	72.35	69.09
2012	28.52	24.92	32.11	20.60	19.79	21.41	71.48	67.89
2007	22.30	18.68	25.91	20.42	19.46	21.38	77.70	74.09
2002	24.82	21.27	28.36	21.35	20.49	22.20	75.18	71.64
1997				28.36	27.35	29.37		
1992	21.78	18.15	25.40	21.65	20.65	22.66	78.22	74.60

Comparaison régionale	Faible		Moyen à élevé	
	Part en %		Part en %	
	IC (95 %)	Echantillon	IC (95 %)	Echantillon
CH	23.36	22.62	24.09	76.64
Suisse alémanique	20.77	19.89	21.65	79.23
Suisse romande	29.18	27.72	30.64	70.82
Tessin	33.60	30.76	36.43	66.40
Espace Mittelland	23.44	21.85	25.02	76.56
Cantons				
ZH	21.42	19.44	23.40	78.58
BE	21.62	19.39	23.84	78.38
LU	18.70	15.91	21.48	81.30
UR	16.54	12.55	20.53	83.46
SZ	15.50	12.80	18.19	84.50
OW	20.33	15.71	24.95	79.67
FR	27.65	24.40	30.91	72.35
BL	21.27	18.10	24.44	78.73
AR	20.93	17.32	24.53	79.07
SG	22.29	19.30	25.28	77.71
GR	18.31	15.48	21.15	81.69
AG	20.37	17.87	22.87	79.63
TG	17.62	15.03	20.22	82.38
TI	34.02	31.09	36.95	65.98
VD	30.02	27.39	32.65	69.98
VS	23.91	20.83	27.00	76.09
NE	30.45	26.21	34.69	69.55
GE	30.82	27.60	34.03	69.18
JU	31.56	26.72	36.39	68.44

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A 2.10 Soutien social, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Faible				Moyen à fort										
	FR		CH		FR		CH								
		IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)							
Total	8.11	6.23	9.99	9.97	9.48	10.45	91.89	90.01	93.77	90.03	89.55	90.52	987	20'335	
Sexe	Hommes	9.02	6.12	11.93	9.80	9.11	10.50	90.98	88.07	93.88	90.20	89.50	90.89	460	9'616
	Femmes	7.22	4.82	9.61	10.13	9.46	10.80	92.78	90.39	95.18	89.87	89.20	90.54	527	10'719
Classes d'âge	15-34 ans	5.06	2.40	7.72	5.81	5.06	6.56	94.94	92.28	97.60	94.19	93.44	94.94	295	5'315
	35-49 ans	8.75	4.53	12.97	8.64	7.72	9.56	91.25	87.03	95.47	91.36	90.44	92.28	242	5'075
	50-64 ans	6.53	3.23	9.83	11.73	10.70	12.76	93.47	90.17	96.77	88.27	87.24	89.30	263	5'428
	65 ans et plus	15.57	9.99	21.15	15.69	14.46	16.93	84.43	78.85	90.01	84.31	83.07	85.54	187	4'517
Formation	Scolarité obligatoire	9.94	5.98	13.89	13.74	12.47	15.02	90.06	86.11	94.02	86.26	84.98	87.53	257	3'824
	Degré secondaire II	8.04	5.20	10.88	10.43	9.71	11.15	91.96	89.12	94.80	89.57	88.85	90.29	423	9'898
	Degré tertiaire	6.84	3.63	10.06	7.50	6.76	8.24	93.16	89.94	96.37	92.50	91.76	93.24	307	6'570
Statut migratoire	Non issu de la	6.78	4.82	8.73	7.90	7.36	8.43	93.22	91.27	95.18	92.10	91.57	92.64	725	13'519
	Issu de la migration	11.10	6.80	15.39	13.67	12.72	14.62	88.90	84.61	93.20	86.33	85.38	87.28	259	6'757
Type de ménage	Ménage d'une personne	20.27	12.28	28.26	15.81	14.39	17.22	79.73	71.74	87.72	84.19	82.78	85.61	114	3'377
	Couple sans enfant	8.62	5.15	12.08	10.31	9.46	11.15	91.38	87.92	94.85	89.69	88.85	90.54	300	6'578
	Couple avec enfant(s)	4.64	2.57	6.70	6.86	6.23	7.49	95.36	93.30	97.43	93.14	92.51	93.77	468	8'426
	Famille monoparentale	7.30	1.32	13.28	9.67	7.84	11.50	92.70	86.72	98.68	90.33	88.50	92.16	80	1'309
Degré d'urbanisation	Urbain	9.67	6.07	13.27	11.01	10.35	11.66	90.33	86.73	93.93	88.99	88.34	89.65	306	11'873
	Intermédiaire	7.30	4.09	10.51	8.16	7.23	9.09	92.70	89.49	95.91	91.84	90.91	92.77	310	4'552
	Rural	7.39	4.44	10.34	8.39	7.33	9.44	92.61	89.66	95.56	91.61	90.56	92.67	371	3'910

Comparaison régionale	Faible				Moyen à fort			
	FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
CH	9.97	9.48	10.45	90.03	89.55	90.52	20'335	
Régions								
Suisse alémanique	9.35	8.77	9.93	90.65	90.07	91.23	13'509	
Suisse romande	11.01	10.06	11.96	88.99	88.04	89.94	5'339	
Tessin	14.11	12.11	16.12	85.89	83.88	87.89	1'487	
Espace Mittelland	8.39	7.42	9.36	91.61	90.64	92.58	4'041	
Cantons								
ZH	10.06	8.68	11.44	89.94	88.56	91.32	2'246	
BE	7.58	6.30	8.86	92.42	91.14	93.70	1'682	
LU	8.50	6.72	10.28	91.50	89.72	93.28	987	
UR	7.46	5.03	9.89	92.54	90.11	94.97	486	
SZ	9.62	7.57	11.67	90.38	88.33	92.43	912	
OW	5.04	2.84	7.24	94.96	92.76	97.16	443	
FR	8.11	6.23	9.99	91.89	90.01	93.77	987	
BL	9.33	7.29	11.38	90.67	88.62	92.71	819	
AR	10.66	7.99	13.34	89.34	86.66	92.01	653	
SG	9.32	7.42	11.22	90.68	88.78	92.58	993	
GR	9.81	7.78	11.85	90.19	88.15	92.22	938	
AG	10.48	8.63	12.34	89.52	87.66	91.37	1'171	
TG	9.66	7.79	11.52	90.34	88.48	92.21	998	
TI	14.58	12.49	16.67	85.42	83.33	87.51	1'408	
VD	11.23	9.56	12.89	88.77	87.11	90.44	1'612	
VS	10.23	8.12	12.34	89.77	87.66	91.88	946	
NE	11.71	8.85	14.57	88.29	85.43	91.15	579	
GE	12.62	10.43	14.81	87.38	85.19	89.57	1'086	
JU	8.86	6.22	11.51	91.14	88.49	93.78	472	

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A 3.1 Attention portée à la santé, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Je vis sans me préoccuper particulièrement des conséquences sur mon état de santé				Mon style de vie est influencé par des considérations relatives au maintien de ma santé				Des considérations relatives à ma santé déterminent dans une large mesure ma manière de vivre			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
Total	1663	1397	1929	12,44	11,87	13,01	64,16	60,76	67,57	68,31	67,51	69,11
Sexe	1839	1428	2250	15,03	14,13	15,93	62,63	57,55	67,70	67,30	66,12	68,48
Hommes	1491	1154	1829	9,89	9,19	10,58	65,66	61,11	70,22	69,31	68,23	70,40
Femmes	2073	1563	2584	17,44	17,44	18,70	68,23	62,31	74,15	67,88	66,29	69,48
Classes d'âge	1321	823	1820	11,76	10,61	12,91	67,05	60,17	73,92	70,00	68,38	71,63
15-34 ans	1629	1098	2160	9,97	9,01	10,92	56,00	49,24	62,76	69,62	68,12	71,13
35-49 ans	1408	868	1948	9,17	8,18	10,16	62,87	55,30	70,45	65,27	63,62	66,93
50-64 ans	2679	2029	3328	18,39	16,82	19,96	47,99	40,74	53,23	56,79	54,75	58,82
65 ans et plus	1574	1180	1968	13,33	12,47	14,19	64,63	59,58	69,68	66,57	65,40	67,74
Formation	1052	675	1430	8,25	7,45	9,04	75,06	69,59	80,52	76,44	75,19	77,69
Degré secondaire II	1681	1365	1998	11,26	10,59	11,92	65,32	61,39	69,24	71,81	70,87	72,76
Degré tertiaire	1641	1149	2133	14,40	13,37	15,44	61,25	54,53	67,97	62,45	61,01	63,90
Statut migratoire	1578	844	2312	11,36	10,01	12,71	59,43	49,26	69,60	65,42	63,43	67,42
Non issu de la migration	1441	937	1885	9,22	8,36	10,07	63,26	57,25	69,27	71,06	69,74	72,39
Issu de la migration	1824	1415	2233	14,62	13,67	15,56	65,67	60,72	70,62	68,48	67,23	69,72
Ménage d'une	1745	796	2694	17,37	14,77	19,96	65,85	53,69	78,00	64,58	61,22	67,94
Couple sans enfant	1558	1104	2011	12,32	11,59	13,05	63,75	57,64	69,85	67,82	66,78	68,85
Couple avec	1835	1351	2320	12,67	11,44	13,91	63,87	57,87	69,86	69,11	67,40	70,81
Famille	1606	1163	2049	12,59	11,25	13,92	64,82	59,21	70,43	69,19	67,35	71,03
Urbain	1663	1397	1929	12,44	11,87	13,01	64,16	60,76	67,57	68,31	67,51	69,11
Rural	1848	1554	2142	14,39	13,69	15,09	60,77	57,02	64,52	66,97	66,05	67,89
Degré	1307	1011	1602	12,25	11,49	13,02	67,73	63,72	71,74	68,40	67,34	69,45
d'urbanisation	1789	1471	2106	11,81	11,15	12,48	62,29	58,46	66,12	66,81	65,87	67,75
Intermédiaire*	1227	1155	1299	12,27	11,55	12,99	65,40	64,35	66,44	65,40	64,35	66,44
Rural	1657	1358	1956	12,77	12,00	13,53	62,47	58,60	66,33	66,02	64,95	67,09
Comparaison												
temporelle												
2012												
2007												
2002												
1997												
1992												

Comparaison régionale

	Je vis sans me préoccuper particulièrement des conséquences sur mon état de santé				Mon style de vie est influencé par des considérations relatives au maintien de ma santé				Des considérations relatives à ma santé déterminent dans une large mesure ma manière de vivre			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
CH	1244	1187	1301	68,31	67,51	69,11	19,25	18,57	19,93	18,620	18,620	18,620
Régions												
Suisse alémanique	988	923	1053	71,08	70,11	72,06	19,04	18,20	19,88	12338	12338	12338
Suisse romande	2003	1876	2131	59,80	58,26	61,35	20,16	18,90	21,42	4887	4887	4887
Tessin	1181	990	1373	70,56	67,86	73,25	17,63	15,36	19,90	1395	1395	1395
Espace Mittelland	1278	1157	1400	68,33	66,59	70,06	18,89	17,42	20,37	3721	3721	3721
Cantons												
ZH	954	805	1103	73,38	71,20	75,56	17,08	15,24	18,93	2034	2034	2034
BE	1043	877	1209	71,33	68,91	73,75	18,24	16,17	20,30	1547	1547	1547
LU	866	661	1071	72,06	68,93	75,20	19,28	16,56	21,99	897	897	897
UR	1048	710	1385	69,16	64,38	73,94	20,36	16,28	24,44	434	434	434
SZ	1157	917	1396	70,42	67,07	73,76	18,02	15,20	20,84	856	856	856
OW	1380	943	1817	66,67	63,24	74,11	17,53	13,17	21,89	415	415	415
FR	1663	1397	1929	64,16	60,76	67,57	19,21	16,44	21,98	899	899	899
BL	1048	800	1296	70,74	67,25	74,22	18,78	15,86	21,70	748	748	748
AR	1163	855	1471	70,55	66,58	74,52	17,82	14,66	20,99	608	608	608
SG	1123	895	1360	66,92	63,61	70,23	21,86	18,95	24,76	903	903	903
GR	900	689	1111	70,35	67,08	73,63	20,65	17,76	23,53	855	855	855
AG	967	780	1154	69,12	66,23	72,02	21,21	18,66	23,75	1072	1072	1072
TG	1231	994	1468	67,62	64,39	70,86	20,07	17,33	22,80	916	916	916
TI	1199	1001	1397	70,42	67,64	73,20	17,59	15,26	19,93	1322	1322	1322
VD	1962	1737	2188	60,50	57,77	63,22	19,88	17,69	22,08	1473	1473	1473
VS	2093	1797	2390	58,48	54,93	62,03	20,59	17,66	23,51	861	861	861
NE	1846	1491	2201	59,54	55,08	64,00	22,00	18,27	25,73	538	538	538
GE	1872	1606	2139	58,87	56,51	62,22	22,41	19,53	25,29	969	969	969
JU	2399	1966	2831	59,98	56,11	64,86	16,03	12,56	19,50	447	447	447

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A.3.2 Charge pondérale (IMC), canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Insuffisance pondérale (IMC <18,5)				Poids normal (IMC 18,5 à <25)				Surcharge pondérale (IMC 25 à <30)				Obésité (IMC 30+)				FR	CH								
	FR		CH		FR		CH		FR		CH		FR		CH											
	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)										
Total	3,34	2,24	4,45	2,96	2,68	3,23	51,95	48,62	55,28	54,31	53,51	55,11	31,70	28,60	34,79	31,74	30,40	31,88	13,01	10,78	15,25	11,60	11,09	12,11	994	21046
Sexe																										
Hommes	1,06	0,21	1,91	0,85	0,64	1,06	42,91	38,04	47,79	46,93	45,75	48,11	21,92	18,37	25,47	22,97	22,06	23,88	11,92	9,00	14,84	10,52	9,85	11,19	534	9929
Femmes	5,54	3,56	7,52	5,01	4,52	5,50	60,63	56,28	64,97	61,50	60,44	62,57	22,10	16,60	27,60	22,58	21,13	24,02	9,14	5,32	12,97	6,49	5,64	7,34	260	4694
Classes d'âge																										
18-34 ans	4,20	1,89	6,51	4,59	3,91	5,27	64,56	58,34	70,78	66,34	64,72	67,96	22,10	16,60	27,60	22,58	21,13	24,02	9,14	5,32	12,97	6,49	5,64	7,34	260	4694
35-49 ans	2,81	1,07	4,56	2,67	2,14	3,21	51,05	44,42	57,67	55,61	54,03	57,18	36,45	30,00	42,90	30,59	29,13	32,04	9,69	6,05	13,34	11,13	10,15	12,12	259	5443
50-64 ans	3,05	0,97	5,13	2,09	1,68	2,50	41,93	35,73	48,12	48,26	46,75	49,78	36,31	30,40	42,22	34,43	33,01	35,86	18,72	13,63	23,81	15,21	14,11	16,31	277	5854
65 ans et plus	3,08	0,35	5,82	2,31	1,83	2,79	45,21	38,02	52,41	45,07	43,47	46,67	34,70	27,92	41,48	38,45	36,89	40,01	17,01	11,42	22,59	14,17	13,04	15,30	198	5055
Formation																										
Scolarité obligatoire	3,28	1,15	5,41	2,99	2,31	3,66	43,00	36,22	49,77	45,31	43,39	47,22	34,67	28,16	41,19	34,03	32,20	35,86	19,05	13,50	24,60	17,68	16,22	19,14	228	3575
Degré secondaire II	3,89	1,98	5,80	3,04	2,65	3,44	49,17	44,24	54,10	53,46	52,33	54,60	32,41	27,79	37,03	31,27	30,22	32,31	14,52	11,02	18,02	12,23	11,47	12,98	448	10533
Degré tertiaire	2,70	1,09	4,30	2,79	2,34	3,24	61,30	55,51	67,09	59,51	58,14	60,89	28,95	23,53	34,36	29,73	28,46	31,01	7,05	4,08	10,02	7,96	7,22	8,70	317	6859
Statut migratoire																										
Non issu de la migration	3,62	2,21	5,02	2,97	2,63	3,31	52,91	48,93	56,89	56,51	55,50	57,52	30,33	26,67	33,99	30,09	29,16	31,03	13,14	10,50	15,78	10,43	9,81	11,05	699	13273
Issu de la migration	2,74	0,93	4,55	2,82	2,35	3,29	49,69	44,30	56,07	51,74	50,35	53,12	35,05	29,01	41,10	32,81	31,51	34,10	12,53	8,22	16,78	12,64	11,73	13,55	267	6866
Type de ménage																										
Ménage d'une personne	5,26	1,57	8,95	2,96	2,34	3,59	49,92	40,33	59,51	53,25	51,31	55,22	25,18	16,82	33,53	29,87	28,09	31,65	19,64	12,02	27,27	13,90	12,53	15,27	121	3575
Couple sans enfant	3,02	1,08	4,96	2,49	2,06	2,92	50,60	44,68	56,52	51,14	49,75	52,52	36,04	30,37	41,70	34,35	33,04	35,65	10,34	6,83	13,86	12,02	11,14	12,90	321	7141
Couple avec enfant(s)	3,19	1,60	4,79	3,10	2,65	3,55	50,81	45,92	55,69	56,08	54,84	57,33	33,66	29,03	38,29	30,58	29,43	31,73	12,34	9,13	15,55	10,24	9,49	10,99	452	8349
Famille monoparentale	3,21	0,00	6,82	5,27	3,77	6,78	64,05	52,63	75,48	60,38	57,16	63,60	18,19	9,02	27,36	24,63	21,75	27,51	14,55	6,34	22,75	9,72	7,86	11,57	75	1236
Degré																										
Urbain	3,56	1,62	5,51	3,18	2,81	3,55	50,93	45,02	56,83	55,12	54,10	56,15	35,72	29,99	41,45	30,70	29,75	31,64	9,79	6,50	13,09	11,00	10,37	11,63	314	12451
Intermédiaire*	3,01	0,96	5,06	2,56	2,04	3,09	50,48	44,52	56,45	53,77	52,04	55,50	30,96	25,59	36,33	31,51	29,92	33,11	15,54	10,98	20,10	12,16	11,02	13,29	311	4642
Rural	3,43	1,66	5,19	2,60	2,04	3,16	51,14	48,68	59,61	51,75	49,85	53,65	28,63	23,69	33,56	32,40	30,63	34,18	13,80	10,11	17,50	13,25	11,92	14,58	369	3953
Comparaison temporelle																										
2017	3,34	2,24	4,45	2,96	2,68	3,23	51,95	48,62	55,28	54,31	53,51	55,11	31,70	28,60	34,79	31,74	30,40	31,88	13,01	10,78	15,25	11,60	11,09	12,11	994	21046
2012	4,21	2,71	5,71	3,33	3,02	3,64	56,44	52,87	60,01	54,59	53,72	55,46	28,73	25,59	31,87	31,50	30,69	32,32	10,63	8,22	13,03	10,58	10,03	11,12	962	20537
2007	4,94	3,41	6,47	3,25	2,93	3,57	55,64	52,03	59,25	57,86	56,93	58,78	30,88	27,52	34,24	30,36	29,50	31,23	8,54	6,53	10,55	8,53	8,01	9,05	947	17879
2002	3,36	2,15	4,57	3,06	3,31	4,01	55,55	55,09	62,01	57,65	56,74	58,55	28,63	25,44	31,81	30,64	29,80	31,49	9,46	7,38	11,55	8,05	7,55	8,55	959	18908
1997																										
1992	4,26	2,91	5,62	4,43	4,06	4,80	58,93	55,55	62,31	64,35	63,44	65,26	30,11	25,93	33,29	25,63	24,80	26,47	6,70	4,99	8,41	5,59	5,15	6,03	974	14521

Comparaison régionale		Insuffisance pondérale (IMC <18,5)				Poids normal (IMC 18,5 à <25)				Surcharge pondérale (IMC 25 à <30)				Obésité (IMC 30+)				Echantillon
		Part en %		IC (95%)		Part en %		IC (95%)		Part en %		IC (95%)		Part en %		IC (95%)		
Régions	CH	2,96	2,68	3,23	54,31	53,51	55,11	31,14	30,40	31,88	11,60	11,09	12,11	21046				
	Suisse	2,78	2,45	3,11	54,29	53,29	55,28	31,41	30,49	32,33	11,53	10,90	12,16	13985				
	Suisse romande	3,42	2,90	3,95	54,38	52,93	55,83	30,28	28,95	31,61	11,92	10,98	12,86	5536				
	Tessin	3,30	2,36	4,23	54,25	51,52	56,98	31,47	28,92	34,03	10,98	9,33	12,64	1525				
	Espace	2,75	2,19	3,32	53,09	51,33	54,84	32,10	30,46	33,73	12,06	10,92	13,20	4159				
Cantons	ZH	3,32	2,48	4,16	57,82	55,58	60,05	28,78	26,74	30,83	10,08	8,72	11,44	2356				
	BE	2,61	1,81	3,41	53,52	51,05	55,99	32,85	30,53	35,17	11,02	9,49	12,55	1739				
	LU	2,71	1,66	3,77	53,30	50,05	56,55	33,12	30,05	36,19	10,87	8,90	12,84	1004				
	UR	2,01	0,68	3,33	55,71	51,02	60,39	31,51	27,17	35,85	10,78	7,91	13,64	477				
	SZ	2,69	1,66	3,72	52,01	48,66	55,36	32,10	28,98	35,21	13,20	10,97	15,44	948				
	OW	2,52	0,98	4,06	57,25	52,12	62,39	28,47	23,72	33,22	11,75	8,23	15,28	451				
	FR	3,34	2,24	4,45	51,95	48,62	55,28	31,70	28,60	34,79	13,01	10,78	15,25	994				
	BL	3,38	2,13	4,63	53,45	49,94	56,96	31,55	28,28	34,83	11,62	9,45	13,79	855				
	AR	3,60	2,23	4,97	52,38	48,35	56,41	31,62	27,83	35,41	12,40	9,73	15,07	665				
	SG	2,38	1,31	3,46	52,99	49,79	56,18	33,37	30,38	36,36	11,26	9,33	13,19	1052				
	GR	3,01	1,85	4,18	55,20	51,83	58,57	31,38	28,23	34,52	10,41	8,32	12,50	942				
	AG	2,36	1,50	3,21	50,87	47,92	53,83	32,38	29,64	35,12	14,39	12,32	16,47	1252				
	TG	2,61	1,63	3,59	51,97	48,79	55,15	34,44	31,43	37,44	10,98	8,99	12,97	1035				
	TI	3,19	2,25	4,12	54,51	51,70	57,32	31,16	28,53	33,78	11,15	9,43	12,86	1443				
	VD	3,74	2,77	4,71	54,93	52,35	57,51	29,29	26,94	31,64	12,04	10,34	13,74	1669				
	VS	3,71	2,47	4,95	53,49	50,16	56,82	30,71	27,62	33,80	12,09	10,00	14,18	972				
NE	2,23	0,96	3,51	55,27	51,04	59,49	32,40	28,42	36,38	10,10	7,59	12,61	607					
GE	2,79	1,78	3,81	55,57	52,53	58,62	30,21	27,41	33,01	11,42	9,45	13,46	1144					
JU	3,14	1,43	4,85	50,80	46,07	55,53	31,57	27,23	35,91	14,49	11,13	17,86	487					

T A 3.3 Attention portée à l'alimentation, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Non				Oui			
	FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
Total	43.66	40.46	46.87	31.84	31.12	32.56	56.34	53.13
Sexe	48.36	43.60	53.12	37.17	36.07	38.26	51.64	46.88
Hommes	39.16	34.85	43.47	26.64	25.71	27.57	60.84	56.53
Femmes	54.09	48.20	59.97	38.27	36.79	39.76	45.91	40.03
Classes d'âge	38.40	32.11	44.87	29.68	28.26	31.10	61.51	55.13
15-34 ans	39.89	33.71	46.08	27.60	26.27	28.92	60.11	53.92
35-49 ans	35.97	29.03	42.91	30.52	29.06	31.97	64.03	57.09
50-64 ans	52.55	46.45	58.65	43.21	41.52	44.90	47.45	41.35
65 ans et plus	43.00	38.10	47.89	32.09	31.04	33.14	57.00	52.11
Formation	37.41	31.65	43.17	25.07	23.88	26.26	62.59	56.83
Scolarité obligatoire	43.13	39.30	46.95	31.29	30.38	32.20	56.87	53.05
Degré secondaire II	43.21	37.04	49.37	31.05	29.81	32.28	56.79	50.63
Degré tertiaire	33.31	24.35	42.26	27.72	26.01	29.43	66.69	57.74
Statut migratoire	38.27	32.50	44.04	28.53	27.30	29.76	61.73	55.96
Non issu de la migration	50.61	45.97	55.25	35.72	34.58	36.86	49.39	44.75
Issu de la migration	43.93	32.64	55.22	37.66	34.68	40.63	56.07	44.78
Ménage d'une personne	45.32	39.62	51.01	31.16	30.24	32.08	54.68	48.99
Couple sans enfant	40.66	35.06	46.25	32.32	30.77	33.87	59.34	53.75
Couple avec enfant(s)	44.77	39.41	50.13	33.92	32.18	35.65	55.23	49.87
Famille monoparentale	43.66	40.46	46.87	31.84	31.12	32.56	56.34	53.13
Urbain	43.68	40.22	47.14	32.09	31.29	32.88	56.32	52.86
Degré d'urbanisation	40.07	36.51	43.63	29.47	28.61	30.33	59.93	56.37
Intermédiaire*	45.62	42.17	49.07	30.93	30.08	31.77	54.38	50.93
Rural	40.61	37.28	43.94	31.41	30.50	32.33	59.39	56.06
2017	32.18	31.29	33.07	32.18	31.29	33.07	59.39	56.06
2012	68.16	67.44	68.88	68.16	67.44	68.88	68.16	67.44
2007	72.92	72.06	73.78	72.92	72.06	73.78	72.92	72.06
2002	72.06	71.39	72.73	72.06	71.39	72.73	72.06	71.39
1997	70.53	69.67	71.39	70.53	69.67	71.39	70.53	69.67
1992	69.07	68.23	69.92	69.07	68.23	69.92	69.07	68.23

Comparaison régionale	Non			Oui		
	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon
CH	31.84	31.12	32.56	68.16	67.44	68.88
Suisse allemandique	27.08	26.22	27.94	72.92	72.06	73.78
Suisse romande	47.46	46.04	48.87	52.54	51.13	53.96
Tessin	22.52	20.28	24.76	77.48	75.24	79.72
Cantons	24.70	22.79	26.61	75.30	73.39	77.21
ZH	28.56	26.40	30.72	71.44	69.28	73.60
BE	27.90	25.07	30.73	72.10	69.27	74.93
LU	35.69	31.31	40.07	64.31	59.93	68.69
UR	31.35	28.32	34.39	68.65	65.61	71.68
SZ	32.22	27.48	36.96	67.78	63.04	72.52
OW	43.66	40.46	46.87	56.34	53.13	59.54
FR	26.62	23.54	29.70	73.38	70.30	76.46
BL	27.03	23.50	30.55	72.97	69.45	76.50
AR	28.12	25.35	30.89	71.88	69.11	74.65
SG	26.63	23.77	29.48	73.37	70.52	76.23
GR	29.61	26.95	32.28	70.39	67.72	73.05
AG	22.09	19.80	24.39	77.91	75.61	80.20
TG	48.24	45.72	50.76	51.76	49.24	54.28
VD	44.33	41.09	47.57	55.67	52.43	58.91
VS	45.63	41.49	49.76	54.37	50.24	58.51
NE	45.03	42.07	47.99	54.97	52.01	57.93
GE	53.69	49.11	58.27	46.31	41.73	50.89
JU	33.27	31.70	34.85	66.73	65.15	68.30
Espace Mittelland						

\*périurbain dense et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance  
Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)



T A 3.4 Respect de la recommandation «cinq par jour», canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	2 portions ou moins				3 à 4 portions				5 portions ou plus			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
Total	42.06	38.77	45.34	45.00	44.19	45.80	33.66	30.58	36.75	33.51	32.75	34.27
Sexe	52.01	47.18	56.84	55.53	54.36	56.70	30.31	25.91	34.72	29.92	28.85	30.99
Hommes	32.40	28.14	36.67	34.62	33.67	36.91	32.61	31.22	34.71	28.33	27.34	29.32
Femmes	39.90	33.99	45.81	47.24	45.66	48.83	39.72	33.88	45.55	31.40	29.93	32.87
Classes d'âge	44.64	37.88	51.39	45.09	43.48	46.71	27.63	21.77	33.78	32.85	31.33	34.37
35-49 ans	45.78	39.48	52.08	45.59	44.05	47.14	28.15	22.53	33.77	32.95	31.50	34.40
50-64 ans	37.10	29.93	44.27	40.94	39.32	42.56	38.60	31.49	45.71	38.04	36.44	39.64
65 ans et plus	50.02	43.72	56.31	52.54	50.73	54.35	25.09	19.78	30.41	30.97	29.29	32.65
Formation	42.20	37.26	47.15	46.43	45.28	47.59	36.60	31.76	41.44	32.70	31.62	33.78
Degré obligatoire	35.98	30.03	41.93	39.26	37.87	40.65	36.35	30.68	42.02	35.91	34.55	37.27
Degré tertiaire	39.83	36.00	43.66	43.14	42.15	44.13	36.86	33.13	40.59	35.16	34.21	36.12
Statut migratoire	47.02	40.75	53.29	48.17	46.81	49.53	26.59	21.17	32.00	30.63	29.38	31.87
Non issu de la migration	41.20	31.71	50.68	46.96	44.98	48.93	35.80	26.66	44.93	32.39	30.56	34.22
Issu de la migration	41.26	35.27	47.25	44.00	42.59	45.41	35.55	29.82	41.28	34.97	33.63	36.31
Type de ménage	41.89	37.16	46.63	44.09	42.86	45.31	32.08	27.71	36.45	33.00	31.84	34.17
Ménage d'une personne	40.15	28.77	51.54	47.66	44.52	50.80	36.63	25.58	47.68	33.07	30.10	36.03
Couple sans enfant	44.30	38.45	50.14	45.44	44.40	46.47	30.75	25.51	36.99	32.97	32.00	33.94
Couple avec enfant(s)	42.66	36.81	48.51	44.48	42.76	46.20	36.17	30.57	41.77	34.11	32.48	35.73
Famille monoparentale	39.48	34.11	44.85	43.97	42.10	45.84	34.18	29.00	36.75	34.84	33.05	36.63
Degré	42.06	38.77	45.34	45.00	44.19	45.80	33.66	30.58	36.75	33.51	32.75	34.27
Urban	44.25	40.71	47.78	47.76	46.89	48.62	32.31	29.04	35.58	33.08	32.26	33.90
Intermédiaire*												
Rural												
Comparaison												
temporelle												

Comparaison régionale	2 portions ou moins				3 à 4 portions				5 portions ou plus			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
CH	45.00	44.19	45.80	33.51	32.75	34.27	21.49	20.83	22.15	21.108		
Régions	45.87	44.87	46.87	33.86	32.92	34.81	20.27	19.46	21.08	13.986		
Suisse alémanique	41.56	40.12	43.00	32.96	31.60	34.31	25.49	24.24	26.74	5.573		
Suisse romande	49.77	47.04	52.49	31.01	28.52	33.50	19.22	17.11	21.34	1.549		
Tessin	43.65	41.90	45.40	34.99	33.32	36.67	21.36	19.95	22.76	4.184		
Espace Mittelland	45.02	42.75	47.29	33.36	31.22	35.50	21.62	19.73	23.51	2.316		
Cantons	42.37	39.91	44.83	36.18	33.80	38.55	21.45	19.41	23.49	1.735		
BE	44.88	41.65	48.11	34.97	31.90	38.03	20.15	17.57	22.74	1.017		
LU	51.09	46.46	55.72	31.96	27.66	36.25	16.95	13.62	20.29	496		
UR	46.45	43.11	49.79	35.04	31.88	38.20	18.51	15.96	21.06	960		
SZ	46.83	41.77	51.90	33.95	29.31	38.59	19.21	15.32	23.11	457		
OW	42.06	38.77	45.34	33.66	30.58	36.75	24.28	21.54	27.02	1.019		
FR	48.70	45.16	52.24	32.41	29.16	35.65	18.90	16.15	21.64	849		
BL	43.52	39.57	47.47	35.24	31.45	39.03	21.24	18.02	24.46	679		
AR	48.79	45.57	52.01	31.28	28.33	34.23	19.93	17.38	22.49	1.044		
SG	49.65	46.31	52.99	31.33	28.26	34.39	19.02	16.43	21.61	963		
GR	46.15	43.17	49.13	33.18	30.39	35.97	20.67	18.27	23.06	1.223		
AG	48.44	45.25	51.64	32.99	30.01	35.96	18.57	16.07	21.07	1.029		
TG	49.68	46.88	52.48	31.05	28.49	33.62	19.27	17.09	21.45	1.468		
TI	41.74	39.17	44.31	32.34	29.93	34.75	25.92	23.69	28.15	1.680		
VD	44.02	40.69	47.36	33.87	30.72	37.03	22.10	19.38	24.82	972		
VS	39.88	35.69	44.07	35.02	30.94	39.10	25.10	21.50	28.69	605		
NE	41.06	38.03	44.09	32.85	30.00	35.70	26.09	23.44	28.74	1.149		
GE	45.06	40.39	49.73	31.38	26.93	35.83	23.56	19.72	27.41	494		
JU												

\*périurbain dense et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance

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

T A 3.5 Consommation de boisson sucrée, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Rarement/jamais				1-4 jours par semaine				5-7 jours par semaine				FR	CH				
	FR		CH		FR		CH		FR		CH							
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)						
Sexe	Total	48.56	45.33	51.79	51.95	51.16	52.73	32.39	29.32	35.46	31.56	30.82	32.30	16.49	15.90	17.08	22'114	
	Hommes	37.42	32.89	41.96	42.95	41.82	44.09	35.85	31.22	40.48	34.80	33.69	35.90	26.73	22.46	30.99	22'25	
	Femmes	59.24	54.93	63.55	60.74	59.68	61.79	29.08	25.06	33.09	28.40	27.41	29.38	11.68	8.92	14.44	565	
	Classes d'âge	15-34 ans	31.30	25.88	36.72	29.50	28.07	30.93	41.32	35.50	47.14	44.78	43.24	46.33	27.38	22.20	32.55	25.72
		35-49 ans	50.05	43.46	56.64	48.72	47.14	50.31	29.97	23.87	36.07	36.25	34.71	37.79	19.98	14.69	25.27	15.02
		50-64 ans	55.42	49.20	61.64	63.85	62.40	65.30	32.23	26.34	38.11	24.52	23.21	25.82	12.35	8.18	16.53	11.63
		65 ans et plus	71.53	65.08	77.98	73.04	71.63	74.46	18.33	12.94	23.71	15.76	14.61	16.92	10.14	5.63	14.66	11.19
	Formation	Scolarité obligatoire	43.24	37.19	49.30	44.15	42.46	45.84	29.33	23.78	34.87	32.35	30.74	33.96	27.43	21.98	32.88	23.50
		Degré secondaire II	45.93	41.07	50.79	51.55	50.41	52.69	34.57	29.78	39.35	30.36	29.31	31.42	19.50	15.55	23.45	18.09
		Degré tertiaire	56.18	50.20	62.16	56.79	55.39	58.20	32.11	26.49	37.74	32.73	31.39	34.08	11.71	7.53	15.89	10.47
Statut migratoire	Non issu de la migration	46.87	43.04	50.70	51.38	50.38	52.38	33.09	29.43	36.75	32.07	31.13	33.01	20.05	16.84	23.25	16.55	
	Issu de la migration	52.60	46.35	58.85	53.26	51.91	54.62	31.28	25.35	37.21	30.68	29.41	31.95	16.12	11.69	20.54	16.06	
Type de ménage	Ménage d'une personne	58.70	49.28	68.12	57.93	55.98	59.88	26.52	17.77	35.26	27.55	25.74	29.35	14.78	8.28	21.29	14.52	
	Couple sans enfant	52.65	46.73	58.57	61.16	59.80	62.53	31.45	25.86	37.03	25.54	24.29	26.79	15.91	11.25	20.56	13.29	
	Couple avec enfant(s)	44.98	40.38	49.59	44.04	42.85	45.23	33.83	29.43	38.24	37.27	36.11	38.44	21.18	17.34	25.03	18.68	
	Famille monoparentale	41.26	30.12	52.39	44.54	41.49	47.58	34.79	23.69	45.90	34.28	31.33	37.22	23.95	14.49	33.41	21.18	
Degré d'urbanisation	Urbain	50.07	44.34	55.81	53.47	52.45	54.48	32.02	26.62	37.41	31.16	30.21	32.10	17.91	13.43	22.39	15.37	
	Intermédiaire*	48.75	43.02	54.47	49.44	47.75	51.13	32.44	27.06	37.82	32.48	30.86	34.09	18.81	14.17	23.45	18.09	
	Rural	47.00	41.67	52.32	49.27	47.43	51.12	32.70	27.53	37.87	31.92	30.19	33.66	20.30	16.01	24.59	18.80	
Comparaison régionale																		
	Rarement/jamais		1-4 jours par semaine		5-7 jours par semaine		Echantillon											
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)										
Régions	CH	51.95	51.16	52.73	31.56	30.82	32.30	16.49	15.90	17.08								22'114
	Suisse alémanique	52.12	51.14	53.09	31.36	30.44	32.28	16.52	15.79	17.25								14670
	Suisse romande	49.98	48.56	51.39	32.86	31.52	34.20	17.16	16.08	18.24								5842
	Tessin	59.94	57.30	62.58	27.61	25.18	30.05	12.45	10.67	14.22								1'602
	Espace Mittelland	50.71	48.99	52.43	31.33	29.72	32.93	17.96	16.63	19.29								4'367
Cantons	ZH	53.81	51.59	56.04	31.14	29.04	33.24	15.05	13.40	16.69								2'452
	BE	51.79	49.37	54.22	30.62	28.37	32.87	17.59	15.71	19.47								1'818
	LU	50.03	46.86	53.21	33.91	30.85	36.97	16.06	13.70	18.42								1'056
	UR	37.72	33.31	42.13	35.42	31.04	39.80	26.86	22.78	30.95								511
	SZ	49.11	45.85	52.37	33.41	30.32	36.49	17.49	14.90	20.07								1'001
	OW	45.78	40.87	50.70	32.22	27.45	36.99	22.00	17.74	26.25								477
	FR	48.56	45.33	51.79	32.39	29.32	35.46	19.05	16.47	21.62								1'055
	BL	52.54	49.07	56.00	32.79	29.46	36.12	14.67	12.19	17.15								887
	AR	52.60	48.67	56.53	31.32	27.62	35.02	16.08	13.13	19.04								700
	SG	50.96	47.84	54.08	30.12	27.23	33.01	18.92	16.42	21.42								1'109
	GR	54.75	51.47	58.04	31.35	28.23	34.47	13.90	11.67	16.13								995
	AG	51.00	48.11	53.89	32.82	30.07	35.57	16.18	14.00	18.37								1'310
	TG	50.13	47.01	53.25	30.56	27.63	33.50	19.31	16.84	21.78								1'076
	TI	60.17	57.45	62.88	27.45	24.95	29.95	12.38	10.56	14.20								1'518
	VD	50.37	47.85	52.90	32.91	30.53	35.29	16.72	14.79	18.64								1'767
	VS	46.82	43.58	50.07	33.23	30.12	36.35	19.94	17.32	22.56								1'020
	NE	48.53	44.37	52.69	35.42	31.40	39.43	16.05	13.00	19.10								633
	GE	54.74	51.77	57.70	30.22	27.48	32.97	15.04	12.89	17.19								1'212
JU	45.46	40.91	50.01	33.39	28.98	37.80	21.15	17.30	25.00								514	

\*périurbain dense et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance  
Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)

T A 3.6 Activité physique, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Inactif			Partiellement actif			Actif		
	FR	CH		FR	CH		FR	CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %
Total	8.15	6.38	9.91	8.15	7.71	8.59	22.32	19.51	25.13
Sexe									
Hommes	7.02	4.63	9.40	7.24	6.65	7.84	20.49	16.37	24.61
Femmes	9.23	6.65	11.81	9.05	8.41	9.68	24.08	20.25	27.92
Classes d'âge									
15-34 ans	5.05	2.49	7.50	5.04	4.36	5.72	21.39	16.48	26.29
35-49 ans	7.72	4.36	11.08	6.77	5.94	7.59	27.97	21.63	34.30
50-64 ans	11.65	7.32	15.98	8.32	7.45	9.18	22.72	17.45	27.99
65 ans et plus	10.17	5.83	14.50	14.17	13.00	15.35	14.89	9.64	20.14
Formation									
Scolarité obligatoire	18.80	13.71	23.89	15.15	13.83	16.47	21.25	15.98	26.51
Degré secondaire II	6.45	3.99	8.91	8.85	8.18	9.52	22.09	17.86	26.32
Degré tertiaire	2.35	0.89	3.82	3.67	3.16	4.17	23.41	18.18	28.64
Statut migratoire									
Non issu de la migration	6.65	4.79	8.51	6.59	6.09	7.08	21.56	18.30	24.82
Issu de la migration	11.68	7.73	15.63	10.91	10.08	11.74	24.30	18.81	29.80
Type de ménage									
Ménage d'une personne	9.66	3.76	15.56	13.29	12.00	14.59	21.96	13.91	30.02
Couple sans enfant	8.98	5.65	12.31	7.65	6.90	8.40	19.67	14.73	24.61
Couple avec enfant(s)	7.17	4.79	9.56	5.96	5.40	6.53	25.70	21.43	29.97
Famille monoparentale	7.19	1.92	12.47	8.93	7.18	10.68	16.53	7.89	25.16
Degré d'urbanisation									
Urbain	10.88	7.29	14.46	8.82	8.24	9.39	24.97	19.84	30.11
Intermédiaire*	7.70	4.61	10.78	7.28	6.36	8.19	25.10	19.83	30.37
Rural	6.00	3.56	8.44	6.71	5.78	7.65	17.47	13.29	21.64
Comparaison temporelle									
2017	8.15	6.38	9.91	8.15	7.71	8.59	22.32	19.51	25.13
2012	11.50	9.06	13.94	10.74	10.19	11.29	23.77	20.70	26.84
2007	14.07	11.48	16.66	14.80	14.14	15.46	23.08	19.95	26.20
2002	20.59	17.68	23.49	18.40	17.69	19.10	18.79	16.06	21.51

Comparaison régionale	Inactif			Partiellement actif			Actif		
	Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)	Echantillon
CH	8.15	7.71	8.59	16.17	15.59	16.75	75.68	74.99	76.36
Régions									
Suisse allemandique	6.85	6.34	7.36	14.15	13.45	14.84	79.01	78.19	79.82
Suisse romande	10.88	9.96	11.80	21.69	20.49	22.89	67.43	66.07	68.80
Tessin	13.65	11.74	15.55	17.90	15.84	19.96	68.46	65.93	70.99
Espace Mittelland	7.27	6.40	8.15	16.75	15.49	18.01	75.98	74.52	77.43
Cantons									
ZH	7.42	6.18	8.66	14.11	12.54	15.68	78.46	76.58	80.35
BE	6.44	5.25	7.63	15.13	13.36	16.90	78.43	76.40	80.46
LU	5.93	4.41	7.46	13.52	11.34	15.70	80.55	78.00	83.09
UR	6.70	4.44	8.95	12.06	9.08	15.04	81.24	77.68	84.81
SZ	5.60	4.11	7.09	13.95	11.66	16.24	80.45	77.84	83.06
OW	4.07	2.18	5.96	14.72	11.18	18.25	81.21	77.33	85.09
FR	8.15	6.38	9.91	22.32	19.51	25.13	69.53	66.46	72.60
BL	7.21	5.33	9.10	13.65	11.23	16.07	79.14	76.24	82.03
AR	7.40	5.32	9.48	14.67	11.89	17.46	77.92	74.64	81.21
SG	7.65	5.91	9.38	13.46	11.24	15.69	78.89	76.23	81.55
GR	4.93	3.53	6.33	12.14	9.98	14.29	82.93	80.46	85.41
AG	6.25	4.78	7.72	15.04	12.84	17.23	78.71	76.21	81.21
TG	7.35	5.67	9.03	16.49	14.15	18.83	76.16	73.45	78.87
TI	14.19	12.20	16.17	18.22	16.09	20.36	67.59	64.97	70.21
VD	10.03	8.43	11.64	23.69	21.48	25.90	66.28	63.82	68.75
VS	10.47	8.43	12.50	19.26	16.63	21.89	70.27	67.22	73.32
NE	9.82	7.16	12.48	22.61	19.09	26.14	67.57	63.56	71.57
GE	13.57	11.48	15.65	17.12	14.83	19.42	69.31	66.50	72.12
JU	9.16	6.31	12.02	22.68	18.79	26.56	68.16	63.77	72.55

\*périurbain dense et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance  
Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)

T A 3.7 Nombre d'heures en position assise, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	<4 heures par jour				4-7 heures par jour				8-10 heures par jour				11 heures par jour ou plus				FR	CH									
	FR		CH		FR		CH		FR		CH		FR		CH												
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)											
Total	31.65	28.60	34.69	31.01	30.27	31.74	39.77	36.57	42.98	41.57	40.78	42.37	22.51	19.67	25.36	21.14	20.47	21.81	6.07	4.36	7.77	6.28	5.85	6.71	1012	20833	
Sexe	29.63	25.29	33.97	28.48	27.43	29.53	39.70	34.96	44.44	40.09	38.94	41.25	24.02	19.80	28.23	23.57	22.55	24.59	6.65	3.97	9.34	7.86	7.18	8.54	473	9930	
Femmes	33.62	29.37	37.87	33.53	32.49	34.56	39.85	35.53	44.16	43.05	41.96	44.15	21.04	17.20	24.88	18.72	17.84	19.60	5.49	3.37	7.61	4.70	4.19	5.22	539	10903	
Classes d'âge	21.90	16.94	26.87	25.17	23.79	26.55	32.73	27.20	38.26	35.40	33.87	36.92	35.44	29.63	41.26	30.25	28.82	31.69	9.92	6.25	13.59	9.18	8.20	10.16	300	5402	
15-34 ans	31.15	25.01	37.29	31.57	30.08	33.05	38.55	32.02	45.08	37.86	36.28	39.44	22.06	16.41	27.71	22.99	21.59	24.40	8.24	4.18	12.30	7.58	6.67	8.49	251	5187	
35-49 ans	38.53	32.30	44.75	33.82	32.36	35.28	44.83	38.54	51.12	41.17	39.64	42.70	14.21	9.76	18.66	19.77	18.49	21.04	2.43	0.64	4.22	1.63	1.19	2.07	268	5553	
50-64 ans	42.45	35.21	49.68	35.45	33.88	37.02	48.80	41.48	56.12	55.85	54.20	57.60	8.75	4.66	12.85	7.07	6.18	7.95							193	4691	
65 ans et plus	36.47	30.33	42.61	40.36	38.56	42.16	40.16	34.04	46.29	38.13	36.35	39.91	18.90	13.74	24.05	17.37	16.03	18.72	4.47	1.60	7.35	4.14	3.37	4.90	262	3942	
Formation	38.00	33.14	42.86	34.92	33.82	36.02	39.12	34.30	43.93	43.10	41.94	44.25	17.83	13.86	21.81	16.68	15.79	17.56	5.05	2.62	7.47	5.31	4.73	5.88	436	10108	
Degré secondaire II	20.17	15.51	24.83	20.95	19.83	22.08	40.31	34.40	46.22	41.21	39.81	42.60	31.01	25.38	36.65	29.21	27.90	30.52	8.51	5.01	12.00	8.63	7.78	9.48	314	6731	
Degré tertiaire	30.25	26.74	33.75	29.12	28.22	30.03	42.05	38.24	45.86	43.81	42.81	44.81	22.05	18.76	25.34	20.95	20.12	21.79		5.65	3.70	7.61	6.11	5.60	6.63	738	13713
Statut migratoire	35.25	29.23	41.28	34.32	33.05	35.60	34.45	28.58	40.31	37.62	36.30	38.95	23.20	17.59	28.81	21.53	20.38	22.68	7.10	3.66	10.54	6.52	5.77	7.28	271	7060	
Issu de la migration	31.45	22.36	40.55	27.91	26.14	29.68	40.57	31.16	49.98	45.37	43.38	47.37	23.43	14.96	31.90	20.35	18.71	21.99	4.55	0.41	8.68	6.36	5.32	7.41	118	3439	
Ménage d'une personne	32.77	27.28	38.27	32.49	31.18	33.80	43.89	37.97	49.81	44.87	43.46	46.28	17.99	12.81	22.96	17.19	16.05	18.32	5.45	2.38	8.52	5.45	4.72	6.18	312	6800	
Couple sans enfant	33.01	28.56	37.45	32.12	30.98	33.27	37.71	33.10	42.32	37.87	36.66	39.07	22.41	18.53	26.29	23.31	22.26	24.37	6.88	4.21	9.55	6.70	6.05	7.34	475	8591	
Couple avec enfant(s)	25.30	15.04	35.55	28.50	25.70	31.30	36.02	25.48	46.57	37.65	34.58	40.72	34.89	23.48	46.30	27.36	24.58	30.13	3.79	0.09	7.49	6.49	4.69	8.29	83	1333	
Famille monoparentale	26.16	21.10	31.22	29.13	28.20	30.06	41.78	35.97	47.58	41.54	40.52	42.57	23.92	18.85	29.00	22.63	21.75	23.52	8.14	4.83	11.44	6.69	6.13	7.26	316	12208	
Urbain	33.14	27.58	38.70	32.06	30.45	33.67	39.29	33.65	44.92	42.11	40.40	43.83	23.39	18.17	28.61	19.65	18.24	21.07	4.19	1.67	6.70	6.17	5.27	7.08	318	4638	
Degré d'urbanisation	35.38	30.24	40.51	35.93	35.12	38.74	38.36	33.16	43.57	40.96	39.10	42.82	20.48	15.93	25.04	17.31	15.84	18.78	5.78	2.86	8.70	4.81	3.94	5.67	378	3987	
Intermédiaire*																											
Rural																											

Comparaison régionale	<4 heures par jour		4-7 heures par jour		8-10 heures par jour		11 heures par jour ou plus						
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)					
	Echantillon		Echantillon		Echantillon		Echantillon						
CH	31.01	30.27	31.74	41.57	40.78	42.37	21.14	20.47	21.81	6.28	5.85	6.71	20833
Régions													
Suisse	30.69	29.77	31.60	42.19	41.20	43.19	20.84	20.01	21.68	6.28	5.74	6.81	13762
Suisse romande	31.13	29.79	32.47	40.18	38.75	41.60	22.25	21.02	23.48	6.45	5.69	7.20	5532
Tessin	35.30	32.68	37.92	39.46	36.79	42.12	19.78	17.60	21.97	5.46	4.20	6.72	1539
Espace Mittelland	32.12	30.48	33.76	41.97	40.23	43.72	20.41	18.94	21.87	5.49	4.65	6.34	4114
Cantons													
ZH	25.94	23.93	27.95	41.20	38.94	43.45	24.74	22.79	26.69	8.13	6.76	9.49	2283
BE	32.88	30.54	35.21	41.40	38.94	43.86	20.39	18.30	22.48	5.34	4.13	6.55	1701
LU	36.06	32.93	39.20	39.81	36.63	42.98	19.74	17.05	22.44	4.39	2.98	5.80	996
UR	39.60	35.03	44.16	41.87	37.30	46.44	15.61	12.12	19.10	2.92	1.27	4.58	492
SZ	32.22	29.10	35.33	41.50	38.21	44.79	19.44	16.71	22.18	6.84	5.11	8.57	952
OW	39.45	34.56	44.35	41.36	36.28	46.43	16.55	13.05	20.05	2.64	1.00	4.28	455
FR	31.65	28.60	34.69	39.77	36.57	42.98	22.51	19.67	25.36	6.07	4.36	7.77	1012
BL	26.66	23.60	29.73	45.65	42.11	49.20	21.18	18.21	24.16	6.50	4.75	8.25	840
AR	35.12	31.26	38.99	44.91	40.96	48.87	15.27	12.33	18.20	4.69	2.86	6.53	671
SG	31.79	28.78	34.80	44.92	41.68	48.16	17.89	15.34	20.44	5.40	3.91	6.88	1019
GR	37.65	34.39	40.91	41.04	37.74	44.34	16.88	14.31	19.45	4.43	2.94	5.92	945
AG	32.34	29.57	35.10	42.53	39.53	45.52	18.67	16.28	21.06	6.47	4.92	8.02	1196
TG	33.91	30.88	36.93	42.63	39.46	45.80	18.15	15.63	20.68	5.31	3.83	6.79	1017
TI	35.09	32.39	37.78	39.36	36.62	42.09	20.00	17.76	22.25	5.55	4.24	6.86	1458
VD	29.31	26.97	31.66	40.85	38.32	43.38	22.13	19.94	24.33	7.71	6.27	9.14	1673
VS	36.68	33.47	39.89	41.42	38.12	44.71	16.75	14.18	19.31	5.16	3.67	6.65	969
NE	33.59	29.63	37.65	39.40	35.22	43.57	21.48	17.80	25.17	5.53	3.69	7.38	592
GE	28.66	25.91	31.42	39.37	36.36	42.38	26.14	23.48	28.81	5.82	4.33	7.32	1144
JU	33.26	28.84	37.69	42.04	37.39	46.68	19.75	16.03	23.46	4.96	2.62	7.29	490

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = intervalle de confiance

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

T A 3.8 Consommation de tabac, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Non-fumeur			Ex-fumeur			Fumeur					
	FR	CH		FR	CH		FR	CH		FR	CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	CH
Total	50.84	47.60	54.07	51.40	50.62	52.19	19.80	17.28	22.31	21.47	20.84	22.11
Sexe	44.13	39.43	48.84	44.70	43.56	45.85	20.52	16.75	24.29	24.25	23.29	25.20
Femmes	57.27	52.94	61.60	57.94	56.88	59.00	19.10	15.77	22.44	18.77	17.93	19.60
Classes d'âge	58.36	52.48	64.24	56.65	55.10	58.20	8.85	5.33	12.37	9.02	8.09	9.94
35-49 ans	49.76	43.18	56.35	51.10	49.52	52.68	15.14	10.60	19.68	18.74	17.54	19.94
50-64 ans	42.86	36.71	49.02	45.49	43.99	46.99	29.77	24.10	35.44	27.57	26.21	28.93
65 ans et plus	48.52	41.35	55.69	51.45	49.85	53.05	35.20	28.32	42.09	33.41	36.46	40.93
Formation	54.82	48.72	60.92	57.39	55.70	59.09	15.42	11.00	19.83	15.62	14.36	16.89
Degré obligatoire	43.23	38.39	48.07	47.35	46.22	48.49	23.45	19.37	27.52	22.50	21.58	23.43
Degré secondaire II	57.26	51.31	63.21	53.72	52.32	55.12	18.65	14.18	23.12	23.21	22.05	24.37
Degré tertiaire	50.56	46.70	54.41	51.30	50.31	52.30	21.33	18.22	24.44	23.02	22.19	23.85
Statut migratoire	50.95	44.70	57.20	50.37	49.02	51.72	17.45	12.90	22.01	19.42	18.37	20.46
Issu de la migration	53.46	44.02	62.90	49.02	47.08	50.97	19.34	12.28	26.41	21.51	19.94	23.07
Type de ménage	43.46	37.66	49.26	47.81	46.43	49.20	29.38	24.14	34.62	29.31	28.08	30.54
Ménage d'une personne	54.50	49.86	59.14	55.86	54.67	57.06	16.24	12.83	19.64	16.85	15.96	17.75
Couple sans enfant	57.48	46.28	68.67	51.97	48.89	55.05	8.53	2.43	14.63	15.00	12.75	17.25
Couple avec enfant(s)	51.80	46.06	57.53	51.17	50.16	52.18	19.34	14.81	23.86	21.29	20.48	22.10
Famille monoparentale	50.40	44.67	56.14	51.07	49.38	52.76	20.20	15.72	24.67	22.22	20.84	23.60
Degré	50.84	47.60	54.07	51.40	50.62	52.19	19.80	17.28	22.31	21.47	20.84	22.11
d'urbanisation	51.06	47.57	54.56	50.28	49.43	51.13	21.93	19.07	24.80	21.53	20.84	22.22
Intermédiaire*	50.47	46.90	54.04	50.94	50.02	51.86	23.20	20.28	26.12	21.18	20.46	21.91
Rural	48.84	45.41	52.28	49.56	48.66	50.46	18.12	15.62	20.62	19.91	19.21	20.60
2017	50.16	46.84	53.47	49.16	48.24	50.09	19.47	16.86	22.08	19.23	18.46	20.00
2012												
2007												
2002												
1997												
1992												

Comparaison régionale	Non-fumeur			Ex-fumeur			Fumeur		
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon
CH	51.40	50.62	52.19	21.47	20.84	22.11	27.12	26.41	27.83
Suisse alémanique	52.09	51.12	53.07	21.48	20.69	22.27	26.43	25.55	27.31
Suisse romande	50.88	49.16	52.00	21.20	20.07	22.34	28.22	26.91	29.52
Tessin	44.94	42.29	47.59	22.88	20.67	25.10	32.18	29.62	34.74
Espace Mittelland	52.39	50.67	54.10	21.26	19.88	22.65	26.35	24.82	27.88
Cantons	50.67	48.46	52.89	21.11	19.31	22.90	28.22	26.18	30.25
ZH	53.80	51.38	56.22	21.17	19.24	23.11	25.03	22.87	27.19
BE	51.24	48.06	54.42	20.92	18.38	23.47	27.84	24.91	30.77
LU	59.75	55.27	64.24	17.13	13.85	20.42	23.11	19.15	27.07
UR	56.50	53.25	59.74	18.13	15.69	20.56	25.37	22.43	28.31
SZ	57.80	52.85	62.75	18.63	14.96	22.29	23.58	19.06	28.10
OW	50.84	47.60	54.07	19.80	17.28	22.31	29.36	26.33	32.40
FR	49.05	45.60	52.50	22.86	20.01	25.71	28.09	24.93	31.26
BL	47.14	43.24	51.05	23.99	20.70	27.28	28.87	25.20	32.53
AR	51.08	47.96	54.20	22.57	20.02	25.12	26.35	23.52	29.17
SG	55.52	52.25	58.78	20.90	18.29	23.51	23.59	20.76	26.41
GR	50.46	47.57	53.35	22.86	20.43	25.28	26.69	24.09	29.28
AG	52.45	49.33	55.57	21.05	18.55	23.55	26.50	23.67	29.33
TG	44.71	41.98	47.43	23.38	21.08	25.67	31.92	29.29	34.55
TI	50.87	48.35	53.39	20.96	18.93	22.99	28.17	25.85	30.49
VD	50.88	47.62	54.15	22.24	19.58	24.91	26.87	23.91	29.83
VS	47.21	43.06	51.35	21.29	17.93	24.65	31.50	27.56	35.45
NE	50.56	47.58	53.53	22.34	19.92	24.77	27.10	24.41	29.79
GE	50.78	46.19	55.38	22.80	19.04	26.55	26.42	22.30	30.55
JU									

\*périurbain dense et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance  
Source OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)

TA 3.9 Consommation d'alcool à risque, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Pas de risque (abstinent)				Risque faible				Risque modéré				Risque moyen				Risque élevé			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
Total	15,75	13,40	18,11	16,73	16,14	17,32	63,00	59,84	66,17	66,29	64,53	66,05	15,52	13,12	17,91	13,35	12,81	13,89	13,35	12,81
Sexe																				
Hommes	9,61	6,89	12,34	12,12	11,37	12,88	67,45	62,95	71,96	69,34	68,26	70,41	16,57	12,96	20,19	13,39	12,60	14,17	13,39	12,60
Femmes	21,69	17,98	25,40	21,27	20,37	22,16	58,70	54,31	63,09	61,30	60,24	62,37	14,49	13,14	17,65	13,31	12,57	14,05	13,31	12,57
Classes d'âge																				
15-24 ans	19,11	14,48	23,74	19,13	17,95	20,32	60,04	54,18	65,90	63,63	62,12	65,13	15,02	10,57	19,47	12,48	11,42	13,53	13,15	11,42
35-49 ans	14,96	10,40	19,52	16,43	15,25	17,62	70,21	64,14	76,28	69,62	68,14	71,10	11,36	7,07	15,64	10,67	9,67	11,66	10,67	9,67
50-64 ans	13,52	9,32	17,70	14,08	12,98	15,15	64,27	59,23	70,31	67,89	66,45	69,34	13,53	12,48	14,57	13,53	12,48	14,57	13,53	12,48
65 ans et plus	13,36	9,32	18,41	16,88	15,64	18,13	56,00	48,81	63,20	59,22	57,62	60,82	21,98	16,10	27,86	17,55	16,43	18,88	17,55	16,43
Formation																				
Scolarité obligatoire	25,95	21,43	32,48	31,67	29,98	33,36	50,37	43,32	56,62	53,25	51,46	55,05	15,82	12,29	20,36	10,68	9,60	11,76	10,68	9,60
Degré secondaire I	13,65	10,19	17,10	16,55	15,69	17,41	65,06	60,32	69,81	64,78	63,68	66,87	13,70	12,91	14,49	13,70	12,91	14,49	13,70	12,91
Degré tertiaire	9,93	6,41	13,46	9,42	8,63	10,22	69,97	64,41	75,53	72,11	70,85	73,36	14,85	10,43	19,27	14,16	13,19	15,13	14,16	13,19
Statut migratoire																				
Non issu de la migration	11,65	9,23	14,07	12,39	11,74	13,05	66,16	62,52	69,80	66,08	64,58	67,61	16,08	13,26	18,89	14,88	14,17	15,58	14,88	14,17
Issu de la migration	25,68	20,33	31,04	24,34	23,20	25,48	54,74	48,52	60,96	60,93	59,62	62,42	14,61	9,97	22,34	10,87	10,03	11,71	10,87	10,03
Type de ménage																				
Ménage d'une personne	18,16	10,94	25,39	18,23	16,72	19,74	57,44	48,01	66,87	62,94	61,05	64,82	15,55	8,76	22,34	13,17	11,86	14,47	13,17	11,86
Couple sans enfant	10,09	6,58	13,60	12,20	11,31	13,09	61,72	55,92	67,52	66,15	64,84	67,47	20,56	15,69	25,43	16,63	15,60	17,67	16,63	15,60
Couple avec enfant(s)	17,43	13,89	20,97	18,58	17,63	19,53	67,63	63,25	72,01	67,13	65,98	68,27	11,03	8,10	13,93	10,87	10,12	11,63	10,87	10,12
Famille monoparentale	22,12	12,50	31,73	21,68	18,99	24,17	54,86	43,39	66,32	62,96	59,95	65,92	20,15	10,44	29,85	19,62	7,86	11,38	19,62	7,86
Degré d'urbanisation																				
Intermédiaire*	15,38	11,23	19,53	17,68	16,90	18,46	62,57	56,93	68,21	64,34	63,36	65,92	16,52	12,10	20,94	13,38	12,69	14,08	13,38	12,69
Rural	19,87	15,20	24,54	15,31	14,11	16,52	60,94	55,24	66,63	67,21	65,62	68,81	12,85	8,94	16,76	12,99	11,84	14,13	12,99	11,84
Comparaison temporelle																				
2017	15,75	13,40	18,11	16,73	16,14	17,32	63,00	59,84	66,17	66,29	64,53	66,05	15,52	13,12	17,91	13,35	12,81	13,89	13,35	12,81
2012	15,31	12,72	17,89	15,59	14,96	16,23	67,21	63,92	70,51	66,21	65,40	67,03	11,68	9,51	13,84	13,40	12,82	13,97	13,40	12,82
2007	14,86	12,07	17,66	15,24	14,54	15,93	66,12	62,64	69,61	66,50	64,61	66,39	14,48	12,02	16,95	14,16	13,52	14,80	14,16	13,52

Comparaison régionale	Pas de risque (abstinent)				Risque faible				Risque modéré				Risque moyen				Risque élevé			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
CH	16,73	16,14	17,32	66,29	64,53	66,05	13,35	12,81	13,89	3,18	2,91	3,46	1,46	1,25	1,65	14,16	13,52	14,80	14,16	13,52
Régions																				
Suisse allemande	15,89	15,17	16,61	67,72	66,79	68,65	12,46	11,80	13,12	2,58	2,27	2,90	1,34	1,10	1,59	14,05	13,35	14,75	14,05	13,35
Suisse romande	18,68	17,54	19,82	59,61	58,19	61,02	15,54	14,51	16,57	4,49	3,90	5,07	1,68	1,32	2,05	15,67	14,51	16,57	15,67	14,51
Tessin	19,46	17,34	21,58	57,79	55,12	60,45	15,36	13,42	17,31	5,55	4,38	6,72	1,85	1,08	2,61	15,61	13,42	17,31	15,61	13,42
Espace Mittelland	16,77	15,44	18,10	65,57	63,91	67,24	13,21	12,03	14,39	2,93	2,37	3,49	1,52	1,08	1,95	14,24	13,03	15,45	14,24	13,03
Cantons																				
ZH	14,55	12,97	16,12	67,79	65,69	69,90	13,19	11,68	14,71	2,66	1,93	3,40	1,80	1,20	2,41	13,38	12,69	14,08	13,38	12,69
BE	14,62	12,88	16,36	68,74	66,44	71,05	12,56	10,89	14,23	2,77	1,95	3,59	1,30	0,71	1,90	17,47	16,14	17,80	17,47	16,14
LU	14,31	12,10	16,52	69,93	66,96	72,89	11,36	9,32	13,40	3,18	1,92	4,45	1,22	0,44	2,00	10,22	9,00	10,22	9,00	9,00
UR	13,66	10,58	16,74	70,72	66,57	74,88	11,51	8,64	14,37	3,42	1,60	5,24	0,69	0,01	1,37	4,98	4,08	4,98	4,08	4,08
SZ	15,00	12,64	17,37	70,51	67,47	73,56	9,75	7,77	11,74	3,01	1,82	4,19	1,72	0,83	2,62	9,68	8,56	9,68	8,56	8,56
OW	10,75	7,58	13,92	74,65	70,37	78,92	11,35	8,39	14,31	2,68	1,13	4,23	0,57	0,00	1,22	4,62	3,50	4,62	3,50	3,50
FR	15,75	13,40	18,11	63,00	59,84	66,17	15,52	13,12	17,91	3,55	2,34	4,76	2,18	1,18	3,17	10,30	9,18	10,30	9,18	9,18
BL	15,23	12,67	17,79	68,07	64,81	71,34	12,73	10,45	15,01	2,90	1,76	4,03	1,07	0,36	1,78	8,56	7,44	8,56	7,44	7,44
AR	10,26	7,98	12,54	69,08	65,42	72,74	13,60	10,82	16,39	4,62	2,96	6,27	2,44	1,17	3,72	6,81	5,69	6,81	5,69	5,69
SG	17,02	14,68	19,36	65,35	62,30	68,39	14,49	12,19	16,79	1,81	0,98	2,55	1,33	0,55	2,11	10,48	9,36	10,48	9,36	9,36
GR	17,18	14,72	19,64	64,88	61,72	68,04	14,03	11,72	16,34	2,56	1,54	3,58	1,35	0,48	2,22	9,70	8,58	9,70	8,58	8,58
AG	19,17	15,08	19,38	67,65	64,91	70,39	12,17	10,24	14,11	2,28	1,39	3,17	0,67	0,15	1,19	12,35	11,23	12,35	11,23	11,23
TG	19,20	17,04	21,36	58,50	55,77	62,19	14,96	12,98	16,94	5,62	4,41	6,84	1,71	0,96	2,47	14,80	13,68	14,80	13,68	13,68
TI	18,71	16,68	20,74	59,67	57,15	62,19	15,40	13,57	17,24	4,78	3,72	5,85	1,44	0,83	2,05	17,02	15,90	17,02	15,90	15,90
VD	18,70	16,06	21,33	59,36	56,10	62,63	15,06	12,73	17,38	5,46	3,92	7,00	1,43	0,68	2,17	9,85	8,73	9,85	8,73	8,73
VS	16,78	16,06	21,33	62,28	58,18	66,37	14,34	11,42	17,26	4,28	2,60	5,96	2,32	1,02	3,62	6,11	5,00	6,11	5,00	5,00
NE	20,34	17,87	22,81	58,80	55,83	61,78	15,59	13,46	17,73	3,63	2,54	4,72	1,63	0,87	2,40	11,68	10,56	11,68	10,56	10,56
GE	14,47	11,27	17,67	60,95	56,43	65,46	17,41	13,94	20,88	4,78	2,83	6,72	2,40	0,96	3,83	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00
JU																				

\*Periurbain dense et centres ruraux  
C = Intervalle de confiance  
Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)

T A 3.10 Consommation ponctuelle excessive d'alcool, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Jamais			Moins d'une fois par mois			Chaque mois			Chaque semaine ou plus		
	FR		CH	FR		CH	FR		CH	FR		CH
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	Part en %	IC (95 %)	Part en %	Part en %	IC (95 %)	Part en %	Part en %	IC (95 %)	Part en %
Total	43.70	40.46	46.94	52.83	52.02	53.63	37.12	33.94	40.30	31.29	30.54	32.04
Sexe												
Hommes	33.40	28.96	37.85	44.97	43.81	46.13	40.96	36.15	45.77	34.29	33.17	35.41
Femmes	53.61	49.17	58.04	60.56	59.47	61.63	43.43	29.29	37.56	28.35	27.35	29.34
Classes d'âge												
15-34 ans	32.63	27.12	38.15	38.07	36.54	39.60	40.74	34.85	46.63	37.51	35.97	39.05
35-49 ans	44.98	38.32	51.64	49.56	47.94	51.18	37.31	30.81	43.81	35.44	33.88	37.00
50-64 ans	46.56	40.29	52.82	57.01	55.48	58.55	35.59	29.56	41.62	29.84	28.13	30.96
65 ans et plus	60.12	53.03	67.20	72.81	71.36	74.25	31.64	25.00	38.28	19.46	18.17	20.75
Formation												
Scolarité obligatoire	55.23	49.01	61.45	65.32	63.61	67.03	30.23	24.53	35.94	22.74	21.24	24.24
Degré secondaire I	42.45	37.56	47.35	53.41	52.25	54.56	37.78	32.99	42.57	30.79	29.71	31.86
Degré secondaire II	36.62	30.96	42.28	45.64	44.23	47.05	41.46	35.46	47.45	36.40	35.02	37.77
Statut migratoire												
Non issu de la migration	39.39	35.67	43.11	49.16	48.16	50.16	39.98	36.20	43.76	32.49	31.03	33.92
Issu de la migration	54.13	47.86	60.41	59.08	57.73	60.43	57.50	24.62	36.38	28.62	27.18	29.66
Type de ménage												
Ménage d'une personne	48.53	38.97	58.09	57.96	55.99	59.93	33.80	24.56	43.03	27.60	25.80	29.40
Couple sans enfant	43.27	37.42	49.13	54.02	52.61	55.44	36.44	30.68	42.21	31.59	30.26	32.93
Couple avec enfant(s)	44.43	39.73	49.13	50.85	49.61	52.08	37.93	33.31	42.55	33.05	31.88	34.21
Famille monoparentale	38.12	27.04	49.21	49.85	46.72	52.99	39.78	28.64	50.92	30.88	28.02	33.73
Degré												
Urbain	45.17	39.36	50.97	54.03	52.99	55.06	31.61	26.20	37.02	30.63	29.67	31.60
Intermédiaire*	47.90	42.07	53.74	51.22	49.49	52.95	35.79	30.20	41.37	32.00	30.38	33.62
Rural	38.78	33.60	43.95	50.30	48.42	52.17	43.27	37.88	48.66	32.94	31.17	34.70

Comparaison régionale	Jamais			Moins d'une fois par mois			Chaque mois			Chaque semaine ou plus		
	FR		CH	FR		CH	FR		CH	FR		CH
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	Part en %	IC (95 %)	Part en %	Part en %	IC (95 %)	Part en %	Part en %	IC (95 %)	Part en %
CH	52.83	52.02	53.63	31.29	30.94	32.04	12.54	12.00	13.09	3.33	3.02	3.65
Régions												
Suisse alémanique	54.15	53.15	55.16	30.99	30.05	31.92	11.98	11.31	12.65	2.88	2.51	3.26
Suisse romande	47.09	45.64	48.53	33.35	31.99	34.72	14.67	13.63	15.71	4.90	4.25	5.54
Tessin	62.94	60.28	65.61	25.06	22.65	27.47	9.99	8.28	11.71	2.00	1.23	2.78
Espace Mittelland	52.47	50.71	54.23	31.60	29.97	33.24	12.61	11.41	13.81	3.31	2.67	3.96
Cantons												
ZH	53.30	51.02	55.58	31.08	28.94	33.22	11.68	10.21	13.14	3.94	2.98	4.90
BE	54.94	52.46	57.42	31.01	28.69	33.34	11.66	10.01	13.31	2.39	1.57	3.20
LU	49.69	46.46	52.93	33.93	30.82	37.03	12.96	10.76	15.16	3.42	2.12	4.71
UR	48.89	44.27	53.51	34.93	30.46	39.40	12.75	9.62	15.89	3.43	1.60	5.27
SZ	52.44	49.10	55.78	31.09	27.98	34.20	14.19	11.80	16.58	2.28	1.20	3.36
OW	50.40	45.34	55.45	33.57	28.82	38.32	14.62	10.81	18.43	1.41	0.10	2.72
FR	43.70	40.46	46.94	37.12	33.94	40.30	14.82	12.37	17.26	4.36	2.97	5.76
BL	55.94	52.43	59.45	30.87	27.60	34.14	11.94	9.57	14.31	1.25	0.44	2.06
AR	51.98	47.99	55.96	33.71	29.85	37.58	11.29	8.71	13.86	3.02	1.64	4.41
SG	54.24	51.01	57.48	30.63	27.63	33.64	11.94	9.70	14.17	3.19	2.00	4.37
GR	55.55	52.21	58.89	30.76	27.66	33.87	11.57	9.29	13.84	2.12	1.07	3.17
AG	57.24	54.25	60.23	30.79	27.98	33.60	10.33	8.39	12.26	1.64	0.80	2.48
TG	56.19	53.00	59.39	28.79	25.87	31.72	12.55	10.31	14.79	2.46	1.37	3.55
TI	62.63	59.88	65.38	25.67	23.17	28.16	9.88	8.12	11.64	1.82	1.08	2.57
VD	45.74	43.17	48.30	33.71	31.28	36.15	15.19	13.33	17.04	5.36	4.13	6.60
VS	46.29	42.97	49.61	33.58	30.45	36.71	15.59	13.09	18.09	4.54	3.13	5.95
NE	48.53	44.29	52.77	32.70	28.64	36.76	14.13	11.21	17.05	4.64	2.92	6.36
GE	51.78	48.74	54.82	32.13	29.27	34.98	12.30	10.26	14.33	3.80	2.67	4.93
JU	41.15	36.56	45.73	34.73	30.26	39.21	17.27	13.67	20.87	6.85	4.51	9.18

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

	Analgésiques				Tranquillisants				Somnifères				Antidépresseurs				FR Echantillon	CH Echantillon														
	FR		CH		FR		CH		FR		CH		FR		CH																	
	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %			IC (95 %)	Echantillon												
Total	23.70	20.98	26.42	24.13	23.46	24.80	1030	21813	2.64	1.69	3.59	3.60	3.31	3.89	1031	21817	4.05	2.85	5.25	4.71	4.38	5.04	11031	21820	3.78	2.54	5.03	4.59	2.46	4.92	1031	21814
	17.74	14.22	21.27	18.55	17.66	19.41	488	10446	1.71	0.61	2.80	2.70	2.34	3.06	488	10450	2.57	1.20	3.95	3.26	2.85	3.66	488	10452	2.46	0.85	4.07	3.32	2.91	3.74	488	10449
Hommes	29.61	25.56	33.66	27.3	28.74	30.72	542	11367	3.57	2.02	5.11	4.70	4.05	4.95	543	11367	5.11	3.55	7.46	6.17	5.66	6.69	543	11368	5.09	3.00	6.98	5.86	2.96	6.37	543	11365
	23.31	18.21	28.41	22.96	21.69	24.30	296	5423	0.82	0.00	1.75	1.65	1.23	2.06	296	5419	0.66	0.00	1.36	1.27	0.91	1.64	296	5421	0.47	0.13	1.40	1.84	1.39	2.28	296	5421
15-34 ans	23.31	17.59	28.04	22.66	23.27	25.98	257	5413	1.57	0.20	2.94	3.28	2.70	3.85	257	5412	1.02	0.17	3.67	3.19	2.63	3.75	256	5413	0.95	0.17	1.74	4.72	4.05	5.38	256	5411
	23.86	19.67	29.05	25.77	23.20	24.84	278	5983	4.19	1.88	6.40	4.27	3.69	4.85	278	5983	4.92	2.38	7.56	5.87	4.83	6.93	279	5985	3.06	1.93	5.10	6.93	6.15	7.72	279	5981
50-64 ans	25.61	19.32	31.91	25.77	24.37	27.17	109	5598	5.69	2.14	9.24	5.82	5.07	6.58	109	5703	12.89	6.01	17.77	10.17	9.21	13.13	200	5701	5.83	2.38	9.29	5.38	4.66	6.10	200	5599
	26.07	23.15	34.19	28.97	27.40	30.54	279	4457	3.89	1.58	6.09	6.20	5.36	7.04	279	4455	7.06	4.04	10.07	7.04	6.14	7.94	278	4455	5.17	2.40	7.95	6.24	5.59	7.10	278	4458
Degré secondaire I	25.23	20.36	29.49	24.47	23.59	25.55	439	10466	2.51	1.13	3.88	3.82	3.38	4.25	440	10471	4.28	2.41	6.15	4.86	4.46	5.46	440	10472	3.68	1.82	5.53	4.93	4.43	5.44	440	10464
	17.85	13.40	22.31	20.82	19.69	21.96	312	6909	1.84	0.30	3.38	1.82	1.46	2.18	312	6910	1.39	0.00	2.83	3.08	2.62	3.44	313	6912	2.83	0.80	4.86	3.18	2.72	3.65	313	6912
Statut migratoire	23.37	20.18	26.57	22.58	21.72	23.38	726	13772	2.80	1.68	3.93	2.90	2.57	3.23	727	13776	2.77	0.77	4.78	4.85	4.27	5.43	723	13770	3.48	1.33	5.62	4.31	3.90	4.72	723	13770
	24.88	19.45	30.31	25.99	24.80	27.17	214	7100	2.15	0.37	3.93	4.30	3.76	4.83	214	7096	2.77	0.77	4.78	4.85	4.27	5.43	273	7100	3.48	1.33	5.62	4.31	3.90	4.72	723	7099
Type de ménage	21.51	13.80	29.23	26.82	25.09	28.54	121	3598	4.48	1.11	7.84	6.16	5.29	7.03																		

© Obsan 2020



T A 3.12 Utilisation problématique d'internet, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Pas d'usage du tout d'internet / Aucun ou peu de problème				Usage problématique										
	FR		CH		FR		CH								
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)							
Total	95.34	93.76	96.91	97.00	96.69	97.31	4.66	3.09	6.24	3.00	2.69	3.31	Echantillon	CH	18500
	94.10	91.40	96.79	96.46	95.97	96.95	5.90	3.21	8.60	3.54	3.05	4.03	410	8704	
Sexe	96.56	94.93	98.19	97.54	97.15	97.92	3.44	1.81	5.07	2.46	2.08	2.85	480	9796	
Classes d'âge	89.27	85.13	93.41	93.26	92.43	94.10	10.73	6.59	14.87	6.74	5.90	7.57	258	4585	
	97.86	96.11	99.61	97.34	96.71	97.97	2.14	0.39	3.89	2.66	2.03	3.29	223	4539	
	98.90	97.65	100.00	99.00	98.66	99.34	1.10	0.00	2.35	1.00	0.66	1.34	244	5071	
	98.87	97.28	100.00	99.51	99.28	99.73	1.13	0.00	2.72	0.49	0.27	0.72	165	4305	
Formation	95.11	92.22	98.00	94.40	93.37	95.44	4.89	2.00	7.78	5.60	4.56	6.63	206	3191	
	95.88	93.59	98.16	97.58	97.19	97.97	4.12	1.84	6.41	2.42	2.03	2.81	396	9028	
	94.83	91.78	97.88	97.46	96.97	97.95	5.17	2.12	8.22	2.54	2.05	3.03	288	6240	
Statut migratoire	96.00	94.41	97.60	97.96	97.66	98.25	4.00	2.40	5.59	2.04	1.75	2.34	663	12587	
	93.81	90.17	97.45	95.38	94.71	96.05	6.19	2.55	9.83	4.62	3.95	5.29	224	5868	
Type de ménage	99.17	97.56	100.00	97.60	96.89	98.32	0.83	0.00	2.44	2.40	1.68	3.11	104	3080	
	96.41	93.96	98.86	98.60	98.22	98.98	3.59	1.14	6.04	1.40	1.02	1.78	285	6276	
	95.73	93.70	97.77	96.35	95.83	96.87	4.27	2.23	6.30	3.65	3.13	4.17	410	7472	
	87.07	77.29	96.85	93.15	91.37	94.94	12.93	3.15	22.71	6.85	5.06	8.63	68	1107	
Degré d'urbanisation	96.25	94.00	98.51	96.74	96.32	97.16	3.75	1.49	6.00	3.26	2.84	3.68	274	10763	
	93.32	90.19	96.45	97.11	96.51	97.72	6.68	3.55	9.81	2.89	2.28	3.49	283	4147	
	96.25	93.49	99.00	97.87	97.28	98.46	3.75	1.00	6.51	2.13	1.54	2.72	333	3590	

Comparaison régionale	Pas d'usage du tout d'internet / Aucun ou peu de problème				Usage problématique			
	FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	Echantillon
Régions	CH	97.00	96.69	97.31	3.00	2.69	3.31	18'500
	Suisse alémanique	97.55	97.19	97.91	2.45	2.09	2.81	12'270
	Suisse romande	95.27	94.56	95.97	4.73	4.03	5.44	4'852
	Tessin	97.59	96.74	98.45	2.41	1.55	3.26	1'378
	Espace Mittelland	97.45	96.88	98.03	2.55	1.97	3.12	3'698
Cantons	ZH	96.99	96.11	97.86	3.01	2.14	3.89	2'025
	BE	97.87	97.04	98.70	2.13	1.30	2.96	1'544
	LU	97.89	96.81	98.97	2.11	1.03	3.19	893
	UR	99.31	98.54	100.00	0.69	0.00	1.46	433
	SZ	97.72	96.52	98.91	2.28	1.09	3.48	847
	OW	99.40	98.72	100.00	0.60	0.00	1.28	409
	FR	95.34	93.76	96.91	4.66	3.09	6.24	890
	BL	98.05	96.77	99.33	1.95	0.67	3.23	739
	AR	98.83	97.82	99.84	1.17	0.16	2.18	601
	SG	96.96	95.71	98.21	3.04	1.79	4.29	902
	GR	97.72	96.45	99.00	2.28	1.00	3.55	856
	AG	97.48	96.46	98.50	2.52	1.50	3.54	1'065
	TG	97.72	96.70	98.75	2.28	1.25	3.30	911
	TI	97.54	96.65	98.43	2.46	1.57	3.35	1'303
	VD	95.48	94.29	96.67	4.52	3.33	5.71	1'462
	VS	96.04	94.52	97.56	3.96	2.44	5.48	855
	NE	97.13	95.57	98.69	2.87	1.31	4.43	533
	GE	93.88	92.11	95.64	6.12	4.36	7.89	969
	JU	95.10	92.86	97.34	4.90	2.66	7.14	444

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A 4.1 Nuisances à la maison, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Aucune nuisance				1 nuisance				2 nuisances et plus			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
Total	58.22	54.69	61.75	55.74	54.88	56.60	24.46	21.41	27.50	24.28	23.54	25.02
Sexe												
Hommes	58.36	53.12	63.61	56.60	55.35	57.86	21.71	17.41	26.00	23.71	22.63	24.79
Femmes	58.09	53.35	62.83	54.89	53.72	56.07	27.10	22.81	31.40	24.84	23.82	25.86
Classes d'âge												
15-34 ans	57.00	50.49	63.51	56.17	54.45	57.88	25.39	19.70	31.08	25.80	24.27	27.32
35-49 ans	62.27	55.30	69.24	56.32	54.59	58.05	21.27	15.58	26.95	24.07	22.58	25.55
50-64 ans	57.54	50.84	64.24	56.10	54.47	57.73	25.21	19.25	31.18	23.92	21.94	24.71
65 ans et plus	55.27	47.44	63.10	53.98	52.25	57.33	26.54	19.57	33.50	23.55	22.09	25.02
Formation												
Scolarité obligatoire	65.45	58.57	72.33	57.44	55.41	59.46	25.33	18.94	31.71	25.23	23.44	27.03
Degré secondaire II	58.73	53.46	64.00	56.39	55.17	57.62	24.50	19.88	29.12	23.52	22.48	24.56
Degré tertiaire	52.52	46.17	58.87	54.02	52.53	55.51	23.79	18.57	29.00	24.88	23.58	26.19
Statut migratoire												
Non issu de la migration	55.80	51.71	59.89	56.78	55.73	57.82	24.64	21.16	28.13	23.20	22.31	24.09
Issu de la migration	63.51	56.70	70.31	54.01	52.52	55.50	23.95	17.90	30.00	26.16	24.85	27.48
Type de ménage												
Ménage d'une personne	53.74	43.59	63.90	50.49	48.38	52.60	21.80	13.50	30.10	24.80	22.97	26.63
Couple sans enfant	55.50	49.20	61.80	54.86	53.38	56.34	28.41	22.73	34.09	24.37	23.08	25.66
Couple avec enfant(s)	63.08	58.04	68.13	59.89	58.58	61.21	21.29	17.04	25.53	23.86	22.71	25.01
Famille monoparentale	50.11	36.89	63.33	53.54	50.08	56.99	31.73	19.47	43.98	25.74	22.78	28.69
Degré d'urbanisation												
Urbain	63.17	57.10	69.24	52.82	51.71	53.92	18.92	14.11	23.53	25.16	24.19	26.12
Intermédiaire*	60.72	54.47	66.96	59.84	58.02	61.65	25.68	19.95	31.40	23.81	22.22	25.39
Rural	51.41	45.53	57.30	61.79	59.83	63.76	28.63	23.39	33.88	21.46	19.83	23.09
Comparaison temporelle												
2017	58.22	54.69	61.75	55.74	54.88	56.60	24.46	21.41	27.50	24.28	23.54	25.02
2012	55.84	52.01	59.68	56.22	55.26	57.18	26.77	23.41	30.13	25.06	24.21	25.91
2007	49.14	44.62	53.66	46.77	45.62	47.93	28.65	24.58	32.72	26.24	25.22	27.26

Comparaison régionale	Aucune nuisance			1 nuisance			2 nuisances et plus		
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	Part en %	IC (95 %)	Part en %	Part en %	IC (95 %)	Echantillon
	55.74	54.88	56.6	24.28	23.54	25.02	19.98	19.28	20.68
CH									18'602
Régions									
Suisse alémanique	56.73	55.67	57.79	23.24	22.34	24.15	20.02	19.16	20.89
Suisse romande	52.77	51.19	54.35	27.45	26.03	28.87	19.78	18.51	21.05
Tessin	55.94	53.04	58.84	23.71	21.22	26.21	20.35	17.95	22.74
Espace Mittelland	58.48	56.63	60.33	23.12	21.54	24.71	18.4	16.94	19.86
Cantons									
ZH	52.3	49.89	54.71	25.05	22.95	27.14	22.65	20.66	24.64
BE	58.06	55.46	60.67	23.13	20.88	25.37	18.81	16.75	20.86
LU	56.41	52.96	59.86	23.01	20.1	25.92	20.58	17.72	23.43
UR	58.29	53.28	63.31	21.34	17.1	25.57	20.37	16.41	24.33
SZ	62.05	58.54	65.56	21.15	18.18	24.12	16.8	14.08	19.52
OW	58.05	52.57	63.52	24.55	19.69	29.4	17.4	13.41	21.39
FR	58.22	54.69	61.75	24.46	21.41	27.5	17.32	14.57	20.07
BL	52.91	49.13	56.69	25.6	23.24	29.96	20.49	17.41	23.58
AR	62.14	58.02	66.26	19.6	16.19	23.01	18.26	15.02	21.5
SG	57.67	54.24	61.09	22.32	19.48	25.16	20.02	17.16	22.87
GR	69.08	65.77	72.39	18.62	15.86	21.38	12.3	9.91	14.7
AG	59.86	56.76	62.97	21.45	18.89	24.02	18.68	16.15	21.21
TG	60.01	56.66	63.36	22.03	19.16	24.89	17.96	15.38	20.54
TI	54.74	51.74	57.73	24.17	21.58	26.76	21.09	18.59	23.58
VD	54.16	51.37	56.95	25.9	23.43	28.37	19.93	17.69	22.18
VS	62.82	59.36	66.29	24.64	21.55	27.73	12.53	10.21	14.86
NE	56.21	51.67	60.76	25.72	21.66	29.79	18.06	14.59	21.53
GE	39.98	36.66	43.29	34.17	30.92	37.42	25.85	22.86	28.83
JU	63.09	58.24	67.95	20.16	16.22	24.11	16.74	12.89	20.59

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A 4.2 Risques physiques au travail, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Aucun risque				1-2 risques				3 risques ou plus			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
Total	12.18	9.37	14.99	11.31	10.63	11.99	37.80	33.58	42.02	36.55	35.50	37.60
Sexe												
Hommes	10.88	7.05	14.70	11.35	10.37	12.33	37.96	31.83	44.09	33.71	32.23	35.18
Femmes	13.56	9.44	17.68	11.27	10.33	12.20	37.62	31.84	43.40	39.72	38.23	41.21
Classes d'âge												
15-34 ans	11.32	6.61	16.02	7.70	6.66	8.73	33.71	26.64	40.78	30.90	29.05	32.74
35-49 ans	14.72	9.40	20.05	14.24	12.94	15.53	39.93	32.56	47.91	38.61	36.83	40.40
50-64 ans	10.15	6.01	14.28	12.18	11.02	13.34	40.69	33.40	47.99	40.78	38.97	42.58
Formation												
Scolarité obligatoire	7.51	1.68	13.34	3.85	2.77	4.92	21.95	13.73	30.16	20.76	18.35	23.18
Degré secondaire II	11.56	7.40	15.73	7.39	6.59	8.18	31.56	25.50	37.61	31.41	29.94	32.87
Degré tertiaire	14.76	9.98	19.54	18.20	16.87	19.52	50.81	43.80	57.82	47.46	45.73	49.19
Statut migratoire												
Non issu de la migration	13.67	10.04	17.29	11.06	10.21	11.90	40.21	35.05	45.36	39.43	38.10	40.77
Issu de la migration	9.62	5.21	14.02	11.73	10.59	12.86	33.29	26.06	40.53	32.18	30.47	33.89
Type de ménage												
Ménage d'une personne	13.52	3.24	23.80	9.93	8.20	11.65	35.23	21.33	49.12	37.64	34.67	40.61
Couple sans enfant	11.06	5.43	16.70	10.97	9.66	12.28	43.98	35.27	52.70	39.20	37.07	41.33
Couple avec enfant(s)	12.35	8.68	16.02	12.35	11.36	13.35	36.30	30.74	41.87	35.38	33.96	36.80
Famille monoparentale	9.18	1.90	16.46	8.93	6.61	11.26	34.07	19.81	48.32	34.16	30.18	38.15
Degré d'urbanisation												
Urban	13.15	7.80	18.50	12.53	11.59	13.46	42.49	34.70	50.29	38.12	36.74	39.50
Intermédiaire*	11.28	6.61	15.94	9.80	8.50	11.09	37.64	30.14	45.15	35.85	33.63	38.08
Rural	12.08	7.52	16.64	8.80	7.45	10.14	33.74	27.06	40.41	31.64	29.36	33.92
Comparaison temporelle												
2017	12.18	9.37	14.99	11.31	10.63	11.99	37.80	33.58	42.02	36.55	35.50	37.60
2012	12.23	8.97	15.48	12.55	11.76	13.34	34.92	30.20	39.63	36.27	35.09	37.46

Comparaison régionale		Aucun risque		1-2 risques		3 risques ou plus		Echantillon			
		Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)				
Régions	CH	11.31	10.63	11.99	36.55	35.5	37.6	52.14	51.05	53.23	11'647
	Suisse alémanique	10.14	9.34	10.94	37.92	36.62	39.22	51.94	50.6	53.28	7'903
	Suisse romande	15.38	13.91	16.84	32.64	30.76	34.52	51.98	49.96	54	2'971
	Tessin	8.4	6.26	10.54	35.01	31.32	38.69	56.59	52.72	60.47	773
	Espace	10.9	9.49	12.31	35.45	33.21	37.69	53.65	51.31	55.99	2'364
Cantons	ZH	13.14	11.23	15.04	42.74	39.79	45.7	44.12	41.13	47.11	1'338
	BE	10.69	8.68	12.71	37.85	34.65	41.06	51.45	48.14	54.77	985
	LU	8.45	6.22	10.69	35	30.97	39.03	56.54	52.35	60.74	604
	UR	5.53	2.69	8.37	35.64	29.68	41.6	58.82	52.65	65	286
	SZ	8.95	6.41	11.49	39.33	35.01	43.65	51.72	47.27	56.17	558
	OW	5.63	2.91	8.35	36.26	29.99	42.52	58.11	51.63	64.59	293
	FR	12.18	9.37	14.99	37.8	33.58	42.02	50.02	45.63	54.41	595
	BL	9.21	6.42	12	37.85	32.92	42.79	52.94	47.88	58	423
	AR	9.53	6.24	12.82	39.49	34.2	44.78	50.98	45.52	56.45	376
	SG	6.73	4.58	8.87	35.87	31.69	40.04	57.41	53.12	61.7	576
	GR	7.36	4.99	9.72	36.38	32.1	40.66	56.26	51.81	60.71	538
	AG	8.09	6.01	10.16	34.49	30.68	38.31	57.42	53.45	61.39	670
	TG	7.37	5.38	9.37	36.8	32.73	40.88	55.82	51.64	60	605
	TI	8.64	6.4	10.87	34.68	30.89	38.48	56.68	52.68	60.67	729
	VD	16.57	13.92	19.21	33.7	30.39	37.01	49.74	46.21	53.27	917
	VS	10.86	8.01	13.71	29.05	24.88	33.22	60.09	55.54	64.65	500
	NE	15.32	11.11	19.52	32.11	26.74	37.48	52.57	46.77	58.37	326
	GE	19.72	16.15	23.28	31.57	27.38	35.76	48.71	44.17	53.25	544
	JU	9.78	6.16	13.39	26.45	20.98	31.92	63.77	57.75	69.8	276

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A 4.3 Risques psychosociaux au travail, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Aucun risque				1 – 2 risques				3 risques ou plus			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)
Total	1468	11.63	17.73	11.29	10.63	11.94	43.12	38.80	47.44	42.25	41.18	43.33
Sexe												
Hommes	1242	8.27	16.58	10.69	9.78	11.61	48.04	41.67	54.41	42.61	41.08	44.15
Femmes	1704	12.58	21.50	11.95	11.00	12.89	37.96	32.25	43.67	41.85	40.36	43.34
Classes d'âge												
15-34 ans	1340	8.47	18.32	8.16	7.13	9.19	44.60	37.14	52.06	39.11	37.20	41.03
35-49 ans	1583	10.21	21.45	11.06	9.96	12.16	38.06	30.74	45.39	42.76	40.94	44.57
50-64 ans	1498	9.82	20.14	15.16	13.87	16.45	47.45	40.11	54.80	45.31	43.50	47.13
Formation												
Scolarité obligatoire	1295	6.36	19.53	10.08	8.40	11.76	41.04	30.75	51.33	35.69	32.88	38.50
Degré secondaire II	1700	12.00	22.01	11.86	10.88	12.85	42.36	35.89	48.83	42.49	40.92	44.06
Degré tertiaire	1302	8.40	17.64	11.07	10.04	12.10	44.79	37.82	51.76	44.17	42.45	45.88
Statut migratoire												
Non issu de la migration	1667	12.74	20.59	12.84	11.96	13.71	46.66	41.43	51.88	45.53	44.18	46.89
Issu de la migration	1122	6.45	15.99	8.92	7.95	9.90	36.61	29.15	44.07	37.44	35.69	39.19
Type de ménage												
Ménage d'une personne	2358	11.76	35.40	10.81	9.09	12.52	27.51	14.14	40.89	39.38	36.41	42.36
Couple sans enfant	1216	6.55	17.78	11.98	10.62	13.35	43.60	34.94	52.25	44.37	42.22	46.52
Couple avec enfant(s)	1300	9.07	16.92	11.57	10.64	12.51	48.81	42.97	54.66	42.45	40.97	43.92
Famille monoparentale	1533	5.66	25.00	9.32	7.14	11.51	35.60	21.56	49.64	40.00	35.90	44.10
Degré												
Urbain	1572	10.06	21.38	10.77	9.93	11.60	38.69	31.03	46.36	41.07	39.67	42.46
d'urbanisation												
Intermédiaire*	970	5.42	13.97	11.74	10.32	13.16	46.95	39.16	54.75	44.39	42.09	46.68
Rural	1798	12.48	23.48	12.61	11.02	14.21	43.82	36.85	50.80	43.81	41.37	46.25
Comparaison												
temporelle												
2017	1468	11.63	17.73	11.29	10.63	11.94	43.12	38.80	47.44	42.25	41.18	43.33
2012	912	6.60	11.64	11.66	10.90	12.41	47.01	42.11	51.91	45.41	44.16	46.66

Comparaison régionale	Aucun risque				1 – 2 risques				3 risques ou plus			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)
CH	11.29	10.63	11.94	42.25	41.18	43.33	46.46	45.37	47.55	11721		
Régions												
Suisse allemande	1023	9.45	11.01	43.31	41.99	44.64	46.46	45.12	47.80	7950		
Suisse romande	1404	12.68	15.41	39.80	37.83	41.77	46.16	44.14	48.17	2990		
Tessin	1397	11.28	16.66	37.69	33.93	41.46	48.34	44.41	52.26	781		
Espace Mittelland	1287	11.36	14.39	44.04	41.72	46.35	43.09	40.75	45.43	2384		
Cantons												
ZH	890	7.33	10.48	42.37	39.41	45.32	48.73	45.74	51.72	1341		
BE	11.11	9.07	13.14	46.49	43.20	49.78	42.40	39.12	45.69	992		
LU	11.11	8.53	13.68	45.50	41.27	43.74	43.39	39.15	47.63	605		
UR	14.45	10.01	18.88	49.02	42.67	55.37	36.53	30.29	42.78	286		
SZ	9.99	7.45	12.53	43.76	39.36	48.16	46.25	41.80	50.70	561		
OW	10.16	6.13	14.19	49.01	42.36	55.66	40.83	34.12	47.54	295		
FR	14.68	11.63	17.73	43.12	38.80	47.44	42.20	37.87	46.54	601		
BL	9.22	6.50	11.94	37.98	33.12	42.85	52.80	47.76	57.83	425		
AR	11.65	7.96	15.34	44.62	39.21	50.02	43.73	38.32	49.15	378		
SG	10.29	7.79	12.78	43.25	38.96	47.54	46.46	42.13	50.79	578		
GR	11.48	8.66	14.30	50.12	45.63	54.60	38.40	34.03	42.78	545		
AG	9.31	6.93	11.69	40.60	36.67	44.52	50.09	46.08	54.11	675		
TG	7.96	5.82	10.10	47.13	42.93	51.33	44.91	40.71	49.11	609		
TI	13.86	11.09	16.63	37.60	33.72	41.49	48.54	44.48	52.59	736		
VD	14.80	12.33	17.27	38.94	35.51	42.38	46.25	42.74	49.77	922		
VS	13.96	10.81	17.11	40.25	35.69	44.81	45.79	41.10	50.48	507		
NE	15.47	11.37	19.57	43.54	37.77	49.31	40.99	35.28	46.70	327		
GE	11.57	8.80	14.34	36.58	32.24	40.92	51.85	47.32	56.37	545		
JU	16.93	12.05	21.82	44.06	37.72	50.41	39.00	32.79	45.21	280		

\*périurbain dense et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance  
Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)

T A 4.4 Épuisement émotionnel au travail, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Entièrement faux				Plutôt faux				Plutôt vrai				Entièrement vrai																	
	FR		CH		FR		CH		FR		CH		FR		CH															
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)														
Total	33.69	29.51	37.86	35.98	34.93	37.02	40.64	36.35	44.93	44.18	43.09	45.27	23.02	19.24	26.79	17.31	16.47	18.15	2.65	1.28	4.03	2.53	2.17	2.90	593	11605				
Sexe																														
Hommes	37.56	31.37	43.74	36.37	34.87	37.87	37.62	31.47	43.76	44.24	42.69	45.79	23.14	17.60	28.68	16.77	15.59	17.95	1.69	0.29	3.08	2.62	2.10	3.14	281	5743				
Femmes	29.54	24.02	35.06	35.54	34.09	36.99	43.88	37.94	49.83	44.12	42.60	45.64	22.88	17.79	27.98	17.91	16.71	19.10	3.69	1.28	6.10	2.43	1.93	2.93	312	5862				
Classes d'âge																														
15-34 ans	35.77	28.53	43.01	34.86	32.99	36.73	36.46	29.27	43.66	44.41	42.44	46.38	27.04	20.16	33.91	18.40	16.82	19.98	0.73	0.00	1.75	2.33	1.71	2.96	192	3473				
35-49 ans	31.88	24.83	38.92	35.73	33.97	37.50	43.02	36.48	50.57	43.73	41.91	45.56	20.58	14.22	26.94	17.63	16.23	19.04	4.52	1.28	7.76	2.90	2.23	3.58	202	4076				
50-64 ans	33.10	25.91	40.30	37.57	35.80	39.33	43.41	36.10	50.72	44.43	42.61	46.26	20.54	14.80	26.28	15.66	14.33	16.99	2.95	0.49	5.40	2.34	1.77	2.91	199	4056				
Formation																														
Scolarité obligatoire	38.88	28.06	49.70	38.63	35.71	41.56	32.76	22.95	42.57	41.07	38.10	44.03	24.64	14.97	34.31	16.51	14.30	18.71	3.72	0.00	8.07	3.79	2.35	5.24	94	1491				
Degré secondaire II	33.89	27.66	40.11	37.96	36.41	39.50	43.71	37.18	50.24	43.31	41.72	44.89	20.02	14.79	25.25	16.32	15.10	17.54	2.38	0.36	4.40	2.42	1.92	2.92	262	5477				
Degré tertiaire	31.36	24.86	37.86	32.95	31.32	34.57	40.73	33.89	47.58	46.24	44.51	47.97	25.41	19.13	31.69	18.57	17.21	19.93	2.50	0.57	4.44	2.25	1.74	2.75	237	4616				
Statut migratoire																														
Non issu de la migration	35.01	29.93	40.08	36.65	35.33	37.96	41.17	36.01	46.32	45.05	43.69	46.42	21.56	17.19	25.94	16.26	15.24	17.29	2.26	0.76	3.75	2.04	1.64	2.43	410	7595				
Issu de la migration	31.07	23.81	38.33	34.74	33.02	36.45	39.89	32.25	47.53	43.04	41.24	44.84	25.67	18.65	32.69	18.93	17.49	20.37	3.36	0.62	6.11	3.30	2.60	3.99	182	3985				
Type de ménage																														
Ménage d'une personne	35.58	21.50	49.66	32.51	29.68	35.35	36.06	21.87	50.25	42.77	39.73	45.81	25.27	11.31	39.23	20.25	17.79	22.71	3.09	0.00	7.48	4.46	3.09	5.83	51	1493				
Couple sans enfant	32.95	24.55	41.34	34.10	32.05	36.14	39.69	31.19	48.18	45.53	43.35	47.70	25.46	17.71	33.22	17.97	16.26	19.68	1.90	0.00	4.52	2.41	1.75	3.07	150	2951				
Couple avec enfant(s)	32.89	27.36	38.42	38.64	37.17	40.10	43.54	37.72	49.36	43.46	41.97	44.94	20.86	16.07	25.65	15.93	14.82	17.04	2.71	0.96	4.45	1.97	1.56	2.38	325	5960				
Famille monoparentale	32.89	18.75	47.03	34.80	30.83	38.77	38.60	23.78	53.43	46.08	41.91	50.25	23.41	10.30	36.52	16.01	13.12	18.89	5.10	0.00	12.35	3.11	1.42	4.80	50	783				
Degré																														
Urbain	35.60	27.90	43.29	35.24	33.89	36.59	36.01	28.59	43.42	44.32	42.91	45.74	25.32	18.18	32.47	17.59	16.49	18.69	3.08	0.47	5.68	2.84	2.34	3.35	179	6597				
Intermédiaire*	33.53	26.15	40.92	37.21	34.97	39.45	39.47	31.75	47.19	43.50	41.20	45.81	22.74	15.92	29.56	17.25	15.51	18.99	4.26	0.99	7.53	2.03	1.39	2.67	185	2653				
Rural	32.11	25.46	38.76	37.07	34.67	39.47	45.75	38.69	52.80	44.56	42.10	47.03	21.19	15.49	26.89	16.33	14.40	18.26	0.95	0.00	2.03	2.04	1.26	2.82	229	2355				
Comparaison																														
temporelle	33.69	29.51	37.86	35.98	34.93	37.02	40.64	36.35	44.93	44.18	43.09	45.27	23.02	19.24	26.79	17.31	16.47	18.15	2.65	1.28	4.03	2.63	2.17	2.90	593	11605				
2012	31.76	27.18	36.33	37.47	36.25	38.69	48.42	43.49	53.34	43.97	42.72	45.23	17.76	13.99	21.54	16.05	15.13	16.96	2.06	0.75	3.37	2.51	2.04	2.99	530	11635				
Comparaison régionale																														
	Entièrement faux		Plutôt faux		Plutôt vrai		Entièrement vrai		Echantillon																					
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
CH	35.98	34.93	37.02	44.18	43.09	45.27	17.31	16.47	18.15	2.63	2.17	2.90	11605																	
Regions																														
Suisse allemande	37.57	36.28	38.86	44.43	43.09	45.77	15.61	14.61	16.62	2.38	1.95	2.82	7878																	
Suisse romande	30.23	28.38	32.07	44.17	42.16	46.18	22.44	20.73	24.16	3.16	2.42	3.90	2955																	
Tessin	41.17	37.31	45.03	39.85	35.99	43.71	17.47	14.36	20.58	1.51	0.55	2.48	772																	
Espace Mittelland	33.44	31.24	35.64	45.31	42.97	47.66	18.79	16.94	20.65	2.45	1.67	3.24	2358																	
Cantons																														
ZH	35.68	32.82	38.55	45.48	42.50	48.46	16.15	13.92	18.38	2.68	1.64	3.72	1333																	
BE	34.91	31.77	38.05	45.47	42.16	48.77	17.57	14.95	20.18	2.05	1.00	3.11	983																	
LU	40.98	36.79	45.17	42.83	38.62	47.05	14.57	11.46	17.69	1.61	0.52	2.70	602																	
UR	43.56	37.20	49.93	43.66	37.39	49.92	11.86	7.52	16.21	0.92	0.00	1.96	285																	
SZ	44.10	39.68	48.53	41.03	36.64	45.42	12.68	9.58	15.79	2.19	0.82	3.55	556																	
OW	43.85	37.21	50.49	41.69	35.04	48.34	12.67	8.37	16.98	1.79	0.33	3.25	293																	
FR	33.69	29.51	37.86	40.64	36.35	44.93	23.02	19.24	26.79	2.65	1.28	4.03	593																	
BL	37.64	32.75	42.54	43.39	38.38	48.41	16.73	12.85	20.61	2.23	0.45	4.01	423																	
AR	39.55	34.20	44.90	47.19	41.74	52.64	11.83	8.38	15.27	1.43	0.28	2.59	376																	
SG	40.93	36.66	45.21	42.72	38.45	46.98	14.10	10.91	17.28	2.26	0.83	3.68	574																	
GR	42.42	37.94	46.90	41.35	36.90	45.80	14.68	11.38	17.97	1.55	0.41	2.68	534																	
AG	38.01	34.08	41.95	45.98	41.95	50.01	13.47	10.83	16.10	2.53	1.29	3.78	668																	
AI	40.61	36.43	44.78	41.60	37.44	45.76	14.70	11.81	17.59	3.10	1.61	4.59	603																	
TG	41.42	37.44	45.41	39.78	35.80	43.76	17.20	13.99	2																					

T A 4.5 Impact du travail sur la santé, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Oui, principalement de façon positive				Oui, principalement de façon négative				Non			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
Total	37.73	33.84	41.61	36.44	35.47	37.41	16.08	13.12	19.04	15.70	14.95	16.46
Sexe												
Hommes	34.63	29.09	40.17	34.50	33.14	35.86	14.11	10.20	18.02	16.72	15.62	17.81
Femmes	40.97	35.54	46.39	38.62	37.24	39.99	18.14	13.69	22.59	14.57	13.55	15.59
Classes d'âge												
15-34 ans	28.78	22.62	34.94	30.38	28.72	32.03	17.92	12.65	23.20	16.41	15.01	17.80
35-49 ans	37.99	31.23	44.76	36.66	35.03	38.30	15.80	10.76	20.84	16.06	14.81	17.31
50-64 ans	50.00	43.01	57.00	43.33	41.62	45.04	13.83	9.11	18.55	14.47	13.25	15.68
Formation												
Scolarité obligatoire	40.54	31.93	49.15	39.22	36.75	41.68	10.65	5.04	16.26	14.55	12.71	16.38
Degré secondaire II	40.46	34.45	46.46	36.38	34.97	37.79	15.64	11.10	20.18	15.18	14.08	16.27
Degré tertiaire	33.64	27.37	39.92	35.45	33.87	37.03	19.12	14.02	24.21	16.76	15.52	18.01
Statut migratoire												
Non issu de la migration	37.99	33.19	42.79	35.96	34.71	37.21	15.15	11.58	18.73	14.64	13.70	15.58
Issu de la migration	39.97	32.08	45.86	37.46	35.86	39.06	18.22	12.75	23.70	17.22	15.94	18.51
Type de ménage												
Ménage d'une personne	32.60	19.09	46.11	33.05	30.37	35.74	11.18	3.20	19.15	18.67	16.48	20.86
Couple sans enfant	39.18	31.13	47.24	37.35	35.37	39.33	15.46	9.54	21.37	17.30	15.69	18.91
Couple avec enfant(s)	38.72	33.60	43.85	36.72	35.42	38.03	15.78	11.84	19.71	13.41	12.48	14.35
Famille monoparentale	34.61	22.06	47.17	38.21	34.49	41.92	20.83	9.67	31.99	16.93	14.01	19.84
Degré d'urbanisation												
Urban	34.12	27.33	40.91	36.01	34.76	37.26	18.90	13.26	24.55	16.48	15.49	17.47
Intermédiaire*	41.41	34.29	48.53	36.88	34.82	38.94	14.22	9.21	19.23	14.80	13.27	16.34
Rural	37.88	31.58	44.18	37.46	35.21	39.71	15.11	10.40	19.83	14.01	12.33	15.68
Comparaison temporelle												
2017	37.73	33.84	41.61	36.44	35.47	37.41	16.08	13.12	19.04	15.70	14.95	16.46
2012	39.14	35.04	43.24	44.92	43.84	46.00	11.15	8.50	13.80	10.60	9.91	11.28

Comparaison régionale	Oui, principalement de façon positive				Oui, principalement de façon négative				Non			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
CH	36.44	35.47	37.41	15.70	14.95	16.46	47.86	46.84	48.87	13.481		
<b>Régions</b>												
Suisse alémanique	36.22	35.03	37.41	14.94	14.03	15.86	48.83	47.59	50.08	9.164		
Suisse romande	36.95	35.18	38.72	17.66	16.22	19.09	45.39	43.55	47.24	3.466		
Tessin	37.36	33.81	40.92	17.86	15.00	20.72	44.78	41.09	48.46	851		
Espace Mittelland	38.12	36.01	40.23	13.91	12.42	15.40	47.97	45.78	50.16	2.700		
<b>Cantons</b>												
BE	34.07	31.43	36.71	17.69	15.53	19.86	48.24	45.45	51.03	1.559		
LU	39.29	36.29	42.29	12.90	10.83	14.96	47.82	44.72	50.91	1.121		
UR	39.17	35.34	43.01	12.02	9.29	14.74	48.81	44.86	52.76	688		
SZ	38.69	33.03	44.34	9.95	6.29	13.61	51.36	45.58	57.14	324		
OW	35.47	31.54	39.41	13.68	10.72	15.64	50.85	46.74	54.96	638		
FR	39.98	33.09	44.88	11.80	8.17	15.43	49.22	43.19	55.24	328		
BL	37.73	33.84	41.61	16.08	13.12	19.04	46.19	42.15	50.23	682		
AR	35.02	30.61	39.42	17.64	13.93	21.35	47.34	42.71	51.97	502		
SG	37.98	33.19	42.76	12.80	9.32	16.28	49.22	44.25	54.20	441		
GR	36.68	32.83	40.54	15.60	12.66	18.54	47.72	43.71	51.72	676		
AG	34.82	30.83	38.81	14.34	11.33	17.35	50.84	46.63	55.05	610		
TG	35.86	32.30	39.42	13.45	10.93	15.97	50.69	46.97	54.41	805		
TI	33.71	30.03	37.38	14.63	11.93	17.34	51.66	47.76	55.57	694		
VD	37.46	33.80	41.12	17.51	14.59	20.43	45.03	41.23	48.83	804		
VS	35.28	32.21	38.36	18.45	15.91	20.98	46.27	43.03	49.50	1.073		
NE	36.84	32.73	40.96	14.17	11.07	17.27	48.98	44.68	53.29	591		
GE	36.01	30.89	41.12	14.64	10.70	18.59	49.35	43.96	54.74	375		
JU	39.00	35.04	42.96	19.57	16.27	22.88	41.43	37.44	45.42	656		
	36.70	31.08	42.33	17.22	12.60	21.85	46.07	40.12	52.02	313		

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A 4.6 Être allé travailler en étant malade, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Travaillé alors que malade				Pas travaillé lorsque malade										
	FR		CH		FR		CH		FR	CH					
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)							
Total	48.92	43.28	54.57	51.18	49.77	52.59	51.08	45.43	56.72	48.82	47.41	50.23	358	Echantillon	6963
Sexe	45.90	37.78	54.02	50.36	48.33	52.38	54.10	45.98	62.22	49.64	47.62	51.67	172	3411	
	51.97	44.16	59.79	52.09	50.14	54.04	48.03	40.21	55.84	47.91	45.96	49.86	186	3552	
Classes d'âge	50.69	41.29	60.09	53.35	50.97	55.72	49.31	39.91	58.71	46.65	44.28	49.03	123	2412	
	51.27	41.46	61.08	52.14	49.78	54.50	48.73	38.92	58.54	47.86	45.50	50.22	124	2442	
	42.86	33.19	52.53	46.63	44.10	49.16	57.14	47.47	66.81	53.37	50.84	55.90	111	2109	
Formation	35.26	22.81	47.71	41.85	38.12	45.58	64.74	52.29	77.19	58.15	54.42	61.88	64	963	
	49.46	40.75	58.18	50.10	47.99	52.20	50.54	41.82	59.25	49.90	47.80	52.01	147	3137	
	54.43	45.52	63.34	55.55	53.37	57.74	45.57	36.66	54.48	44.45	42.26	46.63	147	2847	
Statut migratoire	50.25	43.32	57.18	52.58	50.78	54.38	49.75	42.82	56.68	47.42	45.62	49.22	235	4372	
	46.96	37.40	56.52	49.31	47.05	51.56	53.04	43.48	62.60	50.69	48.44	52.95	123	2575	
Type de ménage	57.77	38.17	77.38	52.80	48.91	56.69	42.23	22.62	61.83	47.20	43.31	51.09	29	900	
	54.24	42.82	65.67	52.05	49.20	54.90	45.76	34.33	57.18	47.95	45.10	50.80	87	1699	
	44.77	37.35	52.19	50.39	48.47	52.32	55.23	47.81	62.65	49.61	47.68	51.53	197	3596	
	50.82	31.59	70.06	52.66	47.46	57.86	49.18	29.94	68.41	47.34	42.14	52.54	31	502	
Degré d'urbanisation	52.20	42.55	61.85	50.87	49.06	52.68	47.80	38.15	57.45	49.13	47.32	50.94	120	4076	
	48.78	38.22	59.34	52.25	49.23	55.27	51.22	40.66	61.78	47.75	44.73	50.77	104	1553	
	45.89	36.67	55.10	50.99	47.67	54.32	54.11	44.90	63.33	49.01	45.68	52.33	134	1334	

Comparaison régionale	Travaillé alors que malade				Pas travaillé lorsque malade			
	Travaillé alors que malade		Pas travaillé lorsque malade		Travaillé alors que malade		Pas travaillé lorsque malade	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
CH	51.18	49.77	52.59	48.82	47.41	50.23	6963	Echantillon
Régions								
Suisse alémanique	50.73	49.01	52.46	49.27	47.54	50.99	4707	
Suisse romande	53.01	50.42	55.60	46.99	44.40	49.58	1797	
Tessin	48.46	43.37	53.56	51.54	46.44	56.63	459	
Espace Mittelland	52.06	49.01	55.11	47.94	44.89	50.99	1403	
Cantons								
ZH	48.15	44.47	51.83	51.85	48.17	55.53	889	
BE	52.36	48.09	56.63	47.64	43.37	51.91	595	
LU	47.21	41.72	52.71	52.79	47.29	58.28	363	
UR	48.67	39.93	57.42	51.33	42.58	60.07	154	
SZ	54.70	48.69	60.71	45.30	39.29	51.31	303	
OW	57.85	48.51	67.19	42.15	32.81	51.49	154	
FR	48.92	43.28	54.57	51.08	45.43	56.72	358	
BL	50.98	44.51	57.44	49.02	42.56	55.49	260	
AR	48.31	40.77	55.84	51.69	44.16	59.23	198	
SG	53.58	47.97	59.19	46.42	40.81	52.03	337	
GR	50.95	45.03	56.86	49.05	43.14	54.97	314	
AG	55.10	49.95	60.26	44.90	39.74	50.05	404	
TG	52.09	46.67	57.51	47.91	42.49	53.33	362	
TI	47.86	42.62	53.11	52.14	46.89	57.38	435	
VD	54.02	49.53	58.50	45.98	41.50	50.47	564	
VS	53.66	47.40	59.92	46.34	40.08	52.60	283	
NE	52.17	44.55	59.79	47.83	40.21	55.45	192	
GE	51.09	45.39	56.78	48.91	43.22	54.61	341	
JU	55.05	46.41	63.70	44.95	36.30	53.59	156	

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A 4.7 Satisfaction général du travail, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	(Très) faible				Moyenne				(Très) haute												
	FR		CH		FR		CH		FR		CH										
	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)									
Total	14.73	11.51	17.95	10.65	9.95	11.35	17.24	13.84	20.65	16.94	16.10	17.78	72.41	63.83	72.22	72.41	71.41	73.41	579	11'372	
Sexe	Hommes	13.53	9.08	17.97	11.23	10.20	12.26	18.40	13.19	23.62	17.50	16.31	18.68	68.07	61.93	74.21	71.27	69.84	72.71	273	5'643
	Femmes	16.00	11.33	20.67	9.99	9.06	10.93	16.02	11.73	20.31	16.32	15.14	17.50	67.98	62.29	73.67	73.69	72.30	75.07	306	5'729
Classes d'âge	15-34 ans	16.95	11.10	22.80	13.29	11.92	14.66	20.26	13.97	26.55	19.70	18.11	21.29	62.79	55.34	70.24	67.01	65.12	68.89	190	3'457
	35-49 ans	15.54	9.93	21.15	10.35	9.20	11.51	16.85	11.27	22.44	16.88	15.49	18.27	67.61	60.48	74.73	72.77	71.11	74.43	201	4'030
	50-64 ans	10.45	5.97	14.93	7.80	6.79	8.80	13.42	8.35	18.49	13.67	12.39	14.94	76.13	69.79	82.47	78.54	77.01	80.07	188	3'885
Formation	Scolarité obligatoire	15.05	6.65	23.46	15.84	13.37	18.30	22.32	12.55	32.08	17.47	15.12	19.82	62.63	51.43	73.83	66.70	63.70	69.69	87	1'424
	Degré secondaire II	16.49	11.46	21.53	11.01	9.98	12.03	17.50	12.46	22.55	17.45	16.20	18.70	66.01	59.69	72.32	71.55	70.07	73.02	259	5'357
Statut migratoire	Degré tertiaire	12.79	7.98	17.60	8.56	7.58	9.55	15.03	9.94	20.12	16.25	14.96	17.54	72.18	65.79	78.58	75.19	73.68	76.70	233	4'570
	Non issu de la migration	13.43	9.69	17.16	8.30	7.52	9.09	15.19	11.46	18.92	15.12	14.13	16.12	71.38	65.57	76.19	76.57	75.39	77.76	404	7'443
Type de ménage	Issu de la migration	17.20	11.14	23.27	14.16	12.86	15.46	21.11	14.36	27.87	19.74	18.27	21.21	61.68	53.80	69.57	66.10	64.35	67.85	174	3'904
	Ménage d'une personne	16.88	6.34	27.43	13.59	11.42	15.76	20.01	6.63	33.40	17.23	14.89	19.57	63.10	48.40	77.81	69.18	66.30	72.06	52	1'461
	Couple sans enfant	16.44	9.69	23.18	9.58	8.25	10.90	16.64	10.00	23.28	16.38	14.67	18.08	66.93	58.45	75.41	74.04	72.05	76.03	143	2'867
	Couple avec enfant(s)	11.44	7.56	15.32	9.75	8.84	10.67	15.82	11.62	20.02	16.49	15.38	17.61	72.74	67.49	78.00	73.75	72.42	75.09	318	5'867
	Famille monoparentale	23.03	9.28	36.78	12.43	9.64	15.22	25.15	11.83	38.47	19.33	16.13	22.53	51.83	36.39	67.26	68.23	64.37	72.10	49	768
Degré d'urbanisation	Urbain	16.10	9.93	22.26	11.56	10.60	12.51	20.35	13.64	27.06	17.45	16.35	18.54	63.55	55.62	71.49	71.00	69.68	72.32	172	6'474
	Intermédiaire*	15.02	9.34	20.69	9.00	7.71	10.29	17.72	11.60	23.84	16.09	14.32	17.86	67.26	59.78	74.74	74.91	72.86	76.95	183	2'607
	Rural	13.31	8.32	18.29	9.48	7.89	11.06	14.17	9.28	19.06	16.19	14.32	18.06	72.53	66.13	78.92	74.33	72.08	76.59	224	2'291
Comparaison temporelle	2017	14.73	11.51	17.95	10.65	9.95	11.35	17.24	13.84	20.65	16.94	16.10	17.78	68.03	63.83	72.22	72.41	71.41	73.41	579	11'372
	2012	10.89	7.98	13.81	8.78	8.05	9.51	17.60	13.76	21.44	15.85	14.95	16.75	71.50	67.06	75.95	75.37	74.29	76.45	524	10'629
	2007	12.46	8.91	16.01	9.20	8.23	10.17	16.45	12.20	20.69	18.12	16.91	19.34	71.09	66.03	76.16	72.68	71.26	74.10	438	7'529
	2002	5.91	3.31	8.50	7.75	6.99	8.50	20.28	16.23	24.33	18.28	17.19	19.37	73.82	69.29	78.34	73.97	72.74	75.20	461	7'953

Comparaison régionale	(Très) faible		Moyenne		(Très) haute					
	FR		CH		FR		CH			
	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)		
OH	10.65	9.95	11.35	16.94	16.10	17.78	72.41	71.41	73.41	11'372
Régions	Suisse alémanique	8.53	7.73	9.34	15.92	14.92	16.93	75.54	74.35	77.36
	Suisse romande	16.83	15.25	18.41	20.30	18.63	21.97	62.88	60.87	64.88
	Tessin	12.52	9.89	15.16	15.56	12.61	18.52	71.91	68.29	75.53
	Espace Mittelland	11.28	9.70	12.86	15.93	14.22	17.64	72.79	70.65	74.92
		8.44	6.70	10.18	17.58	15.27	19.89	73.98	71.30	76.66
Cantons	ZH	8.44	6.70	10.18	17.58	15.27	19.89	73.98	71.30	76.66
	BE	8.93	6.83	11.02	15.01	12.64	17.38	76.06	73.14	78.99
	LU	6.63	4.43	8.83	14.65	11.50	17.79	78.72	75.10	82.34
	UR	2.95	0.88	5.01	16.19	11.05	21.33	80.86	75.48	86.24
	SZ	7.97	5.56	10.38	18.42	14.73	22.11	73.61	69.51	77.70
	OW	6.40	2.56	10.24	9.34	5.40	13.29	84.26	79.03	89.48
	FR	14.73	11.51	17.95	17.24	13.84	20.65	68.03	63.83	72.22
	BL	12.06	8.51	15.61	16.39	12.61	20.18	71.54	66.84	76.25
	AR	3.75	1.62	5.89	15.89	11.62	20.16	80.35	75.76	84.94
	SG	10.32	7.43	13.21	12.53	9.63	15.44	77.15	73.35	80.94
	GR	5.77	3.52	8.02	12.08	9.17	15.00	82.14	78.64	85.65
	AG	7.12	5.12	9.12	18.00	14.83	21.17	74.88	71.35	78.41
	TG	6.05	4.13	7.97	15.65	12.45	18.86	78.29	74.74	81.85
	TI	12.79	10.05	15.53	15.73	12.68	18.78	71.47	67.73	75.22
	VD	16.32	13.59	19.05	20.57	17.65	23.48	63.11	59.62	66.60
	VS	12.42	9.11	15.72	18.75	14.98	22.52	68.83	64.32	73.33
	NE	13.96	9.81	18.11	19.04	14.38	23.69	67.00	61.42	72.58
	GE	22.45	18.53	26.36	22.26	18.38	26.13	55.30	50.72	59.88
	JU	10.97	6.98	14.96	23.52	17.88	29.16	65.50	59.28	71.73

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020



T A.5.1 Consultations par personne chez un médecin (douze derniers mois), canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Médecin de 1er recours						Médecin spécialiste						Gynécologue												
	FR		CH		FR		CH		FR		CH		FR		CH										
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon								
Sexe	Total	2.03	1.81	2.24	2.27	2.21	2.33	1'024	21'160	1.31	1.10	1.51	1.54	1.47	1.62	1'025	21'180	1.15	0.98	1.32	1.05	1.00	1.10	549	11'155
	Hommes	1.76	1.51	2.00	2.11	2.02	2.20	477	10'035	1.16	0.92	1.40	1.41	1.31	1.51	477	10'037				1.05	1.00	1.10	549	11'155
	Femmes	2.29	1.94	2.64	2.42	2.33	2.50	547	11'125	1.45	1.11	1.78	1.67	1.55	1.79	548	11'143	1.15	0.98	1.32	1.05	1.00	1.10	549	11'155
	15-34 ans	1.85	1.44	2.27	1.90	1.80	2.01	302	5'418	1.13	0.71	1.55	1.28	1.15	1.41	303	5'426	1.73	1.30	2.17	1.68	1.53	1.82	161	2'840
	35-49 ans	2.04	1.58	2.50	1.90	1.78	2.02	253	5'239	1.50	1.07	1.93	1.58	1.43	1.74	253	5'242	1.15	0.87	1.42	1.20	1.11	1.29	141	2'777
	50-64 ans	2.00	1.66	2.34	2.39	2.26	2.52	274	5'644	1.35	1.01	1.69	1.74	1.60	1.95	274	5'651	0.81	0.67	0.95	0.71	0.67	0.76	137	2'944
	65 ans et plus	2.40	1.93	2.88	3.08	2.94	3.21	195	4'859	1.30	0.94	1.65	1.59	1.43	1.74	195	4'861	0.51	0.38	0.63	0.44	0.40	0.47	110	2'594
	Formation	2.59	2.15	3.03	2.89	2.72	3.05	269	4'033	1.14	0.80	1.48	1.38	1.20	1.55	269	4'048	0.88	0.59	1.17	0.71	0.65	0.77	157	2'372
	Degré secondaire II	2.02	1.66	2.37	2.42	2.32	2.51	439	10'288	1.34	0.97	1.71	1.59	1.48	1.70	440	10'290	1.23	0.95	1.50	1.01	0.95	1.08	246	5'792
	Degré tertiaire	1.62	1.29	1.95	1.74	1.67	1.82	316	6'782	1.38	1.06	1.70	1.57	1.44	1.70	316	6'785	1.30	0.98	1.62	1.34	1.21	1.46	146	2'954
Statut migratoire	Non issu de la migration	1.90	1.64	2.15	2.18	2.11	2.26	744	13'931	1.25	1.00	1.50	1.56	1.46	1.66	744	13'941	1.07	0.89	1.24	0.95	0.89	1.00	399	7'412
	Issu de la migration	2.34	1.92	2.75	2.41	2.31	2.52	277	7'166	1.43	1.05	1.82	1.52	1.39	1.64	278	7'177	1.33	0.94	1.71	1.23	1.14	1.33	150	3'709
	Type de ménage																								
	Ménage d'une personne	1.99	1.61	2.37	2.79	2.61	2.97	121	3'557	1.70	1.08	2.33	2.01	1.77	2.24	121	3'565	0.73	0.53	0.94	0.68	0.62	0.74	79	2'143
	Couple sans enfant	2.11	1.76	2.47	2.43	2.33	2.53	316	6'915	1.04	0.80	1.28	1.50	1.38	1.62	316	6'919	1.14	0.83	1.44	0.97	0.87	1.07	156	3'479
	Couple avec enfant(s)	1.90	1.53	2.27	1.83	1.76	1.91	478	8'666	1.37	1.00	1.75	1.22	1.13	1.31	479	8'671	1.40	1.08	1.73	1.36	1.27	1.45	250	4'336
	Famille monoparentale	2.26	1.52	3.00	2.37	2.17	2.58	84	1'344	1.24	0.81	1.67	2.09	1.70	2.48	84	1'346	0.83	0.60	1.05	1.01	0.86	1.16	50	877
	Degré	2.07	1.74	2.40	2.28	2.20	2.35	320	12'402	1.22	0.91	1.54	1.63	1.53	1.74	320	12'419	1.34	0.94	1.75	1.10	1.03	1.16	163	5'680
	d'urbanisation	2.24	1.76	2.72	2.28	2.14	2.41	324	4'714	1.44	0.96	1.92	1.40	1.26	1.54	324	4'715	0.99	0.72	1.25	1.03	0.90	1.15	169	2'404
	Rural	1.80	1.49	2.12	2.21	2.07	2.35	380	4'044	1.27	0.99	1.54	1.38	1.20	1.57	381	4'046	1.12	0.91	1.32	0.89	0.79	0.99	217	2'171
Comparaison temporelle	2017	2.03	1.81	2.24	2.27	2.21	2.33	1'024	21'160	1.31	1.10	1.51	1.54	1.47	1.62	1'025	21'180	1.15	0.98	1.32	1.05	1.00	1.10	549	11'155
	2012	2.19	1.93	2.44	2.42	2.34	2.50	985	20'807	1.32	1.07	1.58	1.32	1.25	1.39	988	20'826	0.97	0.80	1.15	0.92	0.88	0.97	533	10'945
	Comparaison régionale																								
	CH	2.27	2.21	2.33	21'160	1.54	1.47	1.62	21'180	1.05	1.00	1.10	11'155												
	Régions																								
	Suisse alémanique	2.29	2.22	2.37	13'997	1.46	1.37	1.56	14'012	0.99	0.93	1.05	7'297												
	Suisse romande	2.15	2.05	2.26	5'610	1.80	1.65	1.95	5'616	1.18	1.10	1.26	3'038												
	Tessin	2.42	2.23	2.62	1'553	1.40	1.21	1.60	1'552	1.19	0.80	1.58	820												
	Espace Mittelland	2.23	2.10	2.36	4'203	1.39	1.25	1.52	4'205	1.05	0.94	1.16	2'263												
	Cantons																								
ZH	2.11	1.96	2.25	2'324	1.63	1.41	1.85	2'322	0.97	0.85	1.08	1'213													
BE	2.31	2.11	2.50	1'741	1.39	1.18	1.60	1'741	1.09	0.93	1.26	943													
LU	2.24	2.04	2.45	1'016	1.15	0.96	1.35	1'018	0.85	0.67	1.03	523													
UR	2.21	1.86	2.56	493	0.98	0.72	1.23	497	0.65	0.54	0.75	271													
SZ	2.28	1.98	2.58	961	1.33	1.06	1.60	963	1.06	0.85	1.27	474													
OW	2.34	1.73	2.95	455	0.91	0.71	1.11	455	0.73	0.57	0.88	238													
FR	2.03	1.81	2.24	1'024	1.31	1.10	1.51	1'025	1.15	0.98	1.32	549													
BL	2.47	2.07	2.87	854	1.74	1.35	2.13	854	1.13	0.86	1.39	468													
AR	2.22	1.96	2.49	678	1.34	1.05	1.62	678	0.89	0.71	1.07	336													
SG	2.76	2.43	3.09	1'044	1.70	1.27	2.13	1'044	0.99	0.74	1.24	524													
GR	2.30	2.06	2.55	966	1.00	0.83	1.17	967	0.79	0.65	0.92	509													
AG	2.20	1.98	2.42	1'218	1.45	1.17	1.74	1'225	1.03	0.82	1.24	631													
TG	2.51	2.24	2.77	1'029	1.47	1.23	1.71	1'028	1.16	0.88	1.43	522													
TI	2.45	2.25	2.65	1'472	1.42	1.22	1.61	1'471	1.22	0.92	1.62	785													
VD	2.01	1.82	2.20	1'689	1.62	1.42	1.82	1'688	1.24	1.09	1.40	896													
VS	2.22	2.01	2.43	979	1.40	1.17	1.62	982	1.01	0.85	1.18	519													
NE	2.40	2.04	2.77	610	1.93	1.46	2.40	609	1.18	0.84	1.52	333													
GE	2.27	2.03	2.50	1'158	2.58	2.09	3.08	1'162	1.19	1.03	1.35	650													
JU	2.17	1.88	2.46	498	1.26	0.98	1.54	498	0.88	0.73	1.04	263													

\*périurbain dense et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance  
Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)

T A 5.2 Examens préventifs des maladies cardiovasculaires (douze derniers mois), canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Tension artérielle						Cholestérolémie						Glycémie												
	FR		CH		FR	CH	FR		CH		FR	CH	FR		CH		FR	CH							
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Echantillon							
Total	7556	7270	7841	7831	7763	7900	1'006	20715	5188	4846	5530	5239	5154	5324	943	18728	5593	5249	5938	5842	5758	5926	922	18829	
Sexe																									
Hommes	7369	6937	7801	7326	7218	7434	468	9749	4886	4387	5384	5096	4972	5220	446	8933	5436	4924	5948	5570	5446	5695	426	8876	
Femmes	7737	7363	8110	8321	8240	8403	538	10966	5489	5024	5953	5382	5265	5499	497	9795	5744	5282	6207	6106	5994	6219	496	9963	
Classes d'âge																									
15-34 ans	6669	6097	7241	7104	6956	7252	289	5148	3851	3220	4481	3668	3498	3838	260	4305	4263	3623	4903	4598	4424	4771	261	4494	
35-49 ans	7417	6833	8000	7027	6876	7179	249	5133	4253	3555	4951	4200	4029	4370	228	4570	4790	4081	5499	4790	4617	4962	227	4593	
50-64 ans	7785	7262	8308	8240	8122	8357	272	5583	6235	5625	6844	5876	5719	6033	266	5264	6405	5788	7022	6273	6118	6427	254	5213	
65 ans et plus	9159	8772	9547	9300	9219	9382	196	4851	7467	6817	8117	7555	7411	7699	189	4599	8174	7587	8761	8129	8000	8257	180	4529	
Formation																									
Scolarité obligatoire	8208	7733	8683	8028	7881	8174	258	3861	5783	5143	6422	5865	5674	6055	250	3490	6579	5956	7202	6350	6165	6635	236	3540	
Degré secondaire II	7733	7315	8150	7970	7875	8065	436	10124	5526	5010	6042	5390	5268	5512	404	9170	5879	5363	6394	6022	5902	6141	397	9210	
Degré tertiaire	6862	6300	7424	7542	7417	7667	312	6678	4311	3694	4929	4721	4571	4870	289	6020	4534	3910	5159	5332	5182	5482	289	6036	
Statut migratoire																									
Non issu de la migration	7522	7187	7857	7803	7719	7888	736	13664	5181	4778	5584	5098	4992	5205	678	12178	5541	5135	5948	5771	5666	5877	665	12224	
Issu de la migration	7640	7094	8186	7878	7763	7994	267	6995	5203	4559	5847	5462	5320	5605	263	6497	5748	5101	6395	5948	5808	6088	255	6554	
Type de ménage																									
Ménage d'une personne	8035	7274	8795	8105	7943	8267	120	3520	6286	5324	7247	5979	5775	6183	113	3242	7060	6154	7966	6658	6461	6856	108	3193	
Couple sans enfant	8395	7953	8838	8503	8399	8607	314	6861	6169	5569	6769	6000	5854	6146	300	6375	6565	5960	7171	6552	6409	6695	291	6344	
Couple avec enfant(s)	6806	6353	7259	7224	7110	7337	466	8386	4278	3788	4769	4336	4205	4468	433	7393	4641	4139	5143	4969	4837	5101	423	7551	
Famille monoparentale	7458	6456	8461	7496	7225	7768	81	1292	4748	3506	5990	4652	4315	4989	72	1153	4716	3525	5907	5173	4838	5508	77	1167	
Degré d'urbanisation																									
Intermédiaire*	7673	7181	8164	7859	7772	7946	313	12148	5413	4808	6017	5345	5236	5455	295	11042	5713	5103	6322	5901	5793	6008	289	11118	
Rural	7841	7350	8332	7803	7655	7952	316	4607	5526	4923	6128	5134	4951	5317	301	4179	6004	5404	6603	5841	5660	6021	293	4205	
Comparaison temporelle																									
2017	7556	7270	7841	7831	7763	7900	1'006	20715	5188	4846	5530	5239	5154	5324	943	18728	5593	5249	5938	5842	5758	5926	922	18829	
2012	7313	7001	7625	7493	7417	7569	972	20718	4509	4152	4866	4453	4366	4541	952	20165	4785	4422	5148	4913	4825	5002	986	20185	
2007	7047	6703	7391	7581	7498	7664	935	17638	4201	3832	4571	4607	4511	4702	906	16907	4468	4093	4843	5094	4997	5191	892	16817	
2002	7167	6840	7493	7623	7542	7704	937	18344	4601	4235	4967	4981	4885	5078	871	17068	4627	4262	4992	5194	5097	5291	877	16927	

Comparaison régionale	Tension artérielle						Cholestérolémie						Glycémie					
	FR		CH		FR		CH		FR		CH		FR		CH		FR	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	CH
CH	7831	7763	7900	20715	7831	7763	7900	18728	5239	5154	5324	18728	5842	5758	5926	18829		
Regions																		
Suisse allemandique	7911	7827	7995	13680	7911	7827	7995	11927	5192	5083	5300	11927	5959	5854	6064	12238		
Suisse romande	7519	7391	7648	5488	7519	7391	7648	5298	5192	5043	5341	5298	5404	5252	5556	5098		
Tessin	8253	8041	8465	1547	8253	8041	8465	1503	6135	5863	6407	1503	6407	6137	6676	1493		
Espace Mittelland	7894	7749	8040	4108	7894	7749	8040	4108	5232	5047	5418	3774	5891	5708	6073	3755		
Cantons																		
ZH	7819	7626	8012	2268	7819	7626	8012	2268	5044	4798	5291	1976	5986	5747	6226	2005		
BE	7929	7720	8137	1703	7929	7720	8137	1703	5180	4913	5447	1504	5921	5661	6181	1547		
LU	7790	7510	8069	992	7790	7510	8069	992	4907	4554	5261	863	5596	5246	5946	864		
UR	7478	7065	7891	483	7478	7065	7891	483	4578	4071	5084	409	5239	4740	5738	431		
SZ	7833	7547	8119	936	7833	7547	8119	936	5242	4879	5604	813	5895	5542	6249	830		
OW	7195	6736	7655	448	7195	6736	7655	448	4197	3648	4746	380	5305	4759	5852	387		
FR	7556	7270	7841	1006	7556	7270	7841	1006	5188	4846	5530	943	5593	5249	5938	922		
BL	8126	7839	8414	840	8126	7839	8414	840	5707	5336	6070	758	6368	6011	6725	777		
AR	7469	7113	7825	662	7469	7113	7825	662	4933	4506	5360	586	5707	5284	6130	591		
SG	7863	7585	8141	1018	7863	7585	8141	1018	5056	4709	5402	901	5914	5573	6255	913		
GR	7752	7464	8041	942	7752	7464	8041	942	5422	5064	5779	833	6030	5683	6378	851		
AG	7879	7622	8135	1202	7879	7622	8135	1202	5190	4868	5512	1046	5848	5535	6161	1087		
TG	7851	7581	8122	1008	7851	7581	8122	1008	5156	4806	5506	857	5766	5425	6106	900		
TI	8250	8032	8468	1467	8250	8032	8468	1467	6122	5842	6402	1425	6394	6116	6672	1415		
VD	7407	7176	7639	1661	7407	7176	7639	1661	4970	4705	5235	1593	5090	4821	5360	1540		
VS	7723	7432	8013	958	7723	7432	8013	958	5329	4984	5674	913	5561	5211	5911	882		
NE	7529	7153	7906	593	7529	7153	7906	593	5158	4720	5596	573	5506	5062	5950	555		
GE	7649	7383	7915	1134	7649	7383	7915	1134	5564	5250	5877	1089	5812	5495	6129	1054		
JU	7564	7158	7969	485	7564	7158	7969	485	5097	4616	5577	472	5702	5212	6192	444		

\*périurbain dense et centres ruraux  
IC = intervalle de confiance  
Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)  
© Obsan 2020

T A 5.3 Examens de dépistage du cancer (douze derniers mois), canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Cancer du col de l'utérus					Cancer du sein					Cancer de la prostate				
	FR		CH		Echantillon	FR		CH		Echantillon	FR		CH		Echantillon
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	
Total	49,67	46,00 - 54,35	43,61	42,47 - 44,75	500	500	10 283	42,47	44,75	500	23,07	21,80 - 24,34	24,7	23,07	5 527
Sexe															
Hommes	49,67	45,00 - 54,35	43,61	42,47 - 44,75	500	10 283									
Femmes	57,38	50,91 - 63,86	53,09	51,42 - 54,76	255	4 820	50-64 ans	46,00	39,13	54,88	28,31	26,42 - 30,20	137	29,39	40-49 ans
Classes d'âge															
20-49 ans	39,98	33,52 - 46,43	33,89	32,42 - 35,36	245	5 463	65-79 ans	28,12	19,05	37,19	20,90	18,89 - 22,91	96	20,40	50 ans et plus
50 ans et plus															
Formation															
Scolarité obligatoire	36,43	26,77 - 46,10	31,74	29,15 - 34,34	115	1 727									
Degré secondaire II	54,95	48,25 - 61,65	43,45	41,91 - 44,99	239	5 600									
Degré tertiaire	51,26	42,57 - 59,94	49,83	47,68 - 51,98	146	2 922									
Statut migratoire															
Non issu de la migration	49,93	44,48 - 55,38	43,01	41,61 - 44,42	363	6 836									
Issu de la migration	48,13	40,21 - 56,04	44,63	42,69 - 46,57	137	3 419									
Ménage d'une personne	40,21	28,47 - 51,96	33,82	31,39 - 36,25	79	2 098									
Couple sans enfant	48,21	39,70 - 56,73	42,85	40,85 - 44,84	154	3 440									
Couple avec enfant(s)	55,29	48,27 - 62,30	50,61	48,72 - 52,50	212	3 687									
Famille monoparentale	45,10	28,84 - 61,36	47,40	43,27 - 51,52	41	754									
Degré															
Urbain	47,87	39,34 - 56,39	43,77	42,31 - 45,23	149	6 111									
Intermédiaire*	53,25	44,77 - 61,74	42,94	40,45 - 45,44	150	2 185									
Rural	48,41	41,01 - 55,81	43,86	41,22 - 46,50	201	1 987									
Comparaison temporelle															
2017	49,67	45,00 - 54,35	43,61	42,47 - 44,75	500	10 283									
2012	44,31	39,21 - 49,40	42,11	40,89 - 43,32	470	10 102									
2007	39,01	34,05 - 43,96	42,65	41,37 - 43,93	483	9 364									
2002	45,42	40,61 - 50,24	45,20	43,95 - 46,45	502	9 838									

Comparaison régionale	Cancer du col de l'utérus					Cancer du sein					Cancer de la prostate				
	FR		CH		Echantillon	FR		CH		Echantillon	FR		CH		Echantillon
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	
CH	43,61	42,47 - 44,75	10 283	23,07	21,80 - 24,34	5 527	23,66	22,49 - 24,84	6 687						
Régions															
Suisse allemande	41,04	39,62 - 42,46	6 730	17,34	15,88 - 18,81	3 653	24,40	22,94 - 25,85	4 549						
Suisse romande	50,17	48,14 - 52,21	2 792	37,85	35,14 - 40,56	1 429	20,49	18,42 - 22,57	1 631						
Tessin	48,11	44,28 - 51,95	761	36,62	31,83 - 41,42	445	27,11	23,01 - 31,21	507						
Espace Mittelland	43,66	41,20 - 46,12	2 091	25,31	22,41 - 28,20	1 126	21,58	19,10 - 24,05	1 307						
Cantons															
ZH	43,21	39,97 - 46,45	1 134	13,05	10,06 - 16,04	580	25,37	21,98 - 28,75	731						
BE	39,08	35,65 - 42,49	871	21,76	17,85 - 25,68	494	19,83	16,59 - 23,08	562						
LU	37,29	32,69 - 41,89	468	12,25	7,99 - 16,51	242	21,44	17,05 - 25,83	351						
UR	35,91	29,57 - 41,89	250	13,87	7,91 - 19,83	143	16,85	10,44 - 23,26	144						
SZ	38,07	33,27 - 42,88	424	10,81	6,91 - 14,72	226	22,88	18,00 - 27,77	310						
OW	36,18	29,34 - 43,03	219	11,28	4,84 - 17,72	115	21,51	14,67 - 28,34	150						
FR	49,67	45,00 - 54,35	500	35,07	29,44 - 41,90	247	24,68	19,00 - 29,73	297						
BL	41,66	36,80 - 46,53	432	12,36	8,42 - 16,30	257	33,13	27,45 - 38,82	279						
AR	38,79	33,17 - 44,41	317	8,33	4,13 - 12,53	192	22,25	16,88 - 27,63	245						
SG	39,55	35,00 - 44,11	486	26,20	20,96 - 31,84	254	22,44	17,86 - 27,02	347						
GR	39,82	35,10 - 44,55	456	26,36	20,88 - 31,83	272	29,37	24,32 - 34,41	324						
AG	39,85	35,69 - 44,01	584	14,76	10,71 - 18,81	297	25,32	20,91 - 29,73	394						
TG	43,53	38,95 - 48,10	488	23,70	18,40 - 28,99	260	25,25	20,64 - 29,86	342						
TI	48,01	44,09 - 51,92	729	36,77	31,84 - 41,69	423	26,98	22,71 - 31,24	470						
VD	48,60	44,92 - 52,27	814	34,37	29,64 - 39,09	414	16,86	13,45 - 20,27	488						
VS	49,98	45,31 - 54,64	489	40,23	34,08 - 46,38	273	27,59	22,17 - 33,01	291						
NE	55,48	49,64 - 61,33	311	39,73	31,86 - 47,60	160	15,54	10,15 - 20,93	192						
GE	49,27	45,07 - 53,47	594	39,15	33,33 - 44,97	285	22,33	17,59 - 27,07	323						
JU	49,84	43,20 - 56,48	244	32,90	24,78 - 41,03	133	25,25	18,47 - 32,04	159						

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A 5.4 Examen de dépistage du cancer colorectal (douze derniers mois; Persones 50+ Jahre), canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Test de selle						Coloscopie										
	FR			CH			FR			CH							
	Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)		Echantillon	FR	Part en %	IC (95 %)		Echantillon	CH				
Classes d'âge	Total	7.36	4.89	9.84	6.76	6.19	7.33	459	10'360	6.79	4.48	9.10	9.12	8.47	9.77	470	10'499
	Sexe																
	Hommes	9.16	5.08	13.23	7.35	6.51	8.18	215	4'906	7.82	4.16	11.48	9.78	8.81	10.74	223	4'974
	Femmes	5.71	2.82	8.59	6.21	5.43	6.98	244	5'454	5.80	2.95	8.66	8.50	7.62	9.39	247	5'525
	50-64 ans	8.10	4.64	11.55	5.78	5.06	6.49	269	5'582	7.01	4.05	9.98	8.62	7.76	9.48	274	5'657
	65 ans et plus	6.32	2.89	9.75	7.93	7.03	8.84	190	4'778	6.47	2.80	10.14	9.71	8.71	10.71	196	4'842
	Formation																
	Scolarité obligatoire	6.89	2.65	11.13	7.34	5.88	8.81	126	1'838	3.11	0.41	5.82	9.20	7.53	10.88	129	1'858
	Degré secondaire II	7.84	4.05	11.62	6.36	5.59	7.12	219	5'448	8.27	4.48	12.05	8.90	8.01	9.78	222	5'521
	Degré tertiaire	7.02	2.04	12.00	7.08	6.05	8.11	114	3'046	8.12	3.14	13.10	9.44	8.26	10.62	119	3'091
Statut migratoire	Non issu de la migration	8.36	5.38	11.33	6.34	5.69	6.99	370	7'540	6.48	3.94	9.01	9.29	8.51	10.07	376	7'639
	Issu de la migration	3.75	0.11	7.38	7.70	6.58	8.82	88	2'791	7.98	2.48	13.47	8.58	7.42	9.75	93	2'831
Type de ménage	Ménage d'une personne	4.68	0.09	9.26	6.70	5.48	7.92	84	2'417	1.60	0.00	3.81	9.11	7.75	10.47	86	2'454
	Couple sans enfant	7.87	4.52	11.22	7.70	6.86	8.53	229	5'212	7.30	3.62	10.98	9.74	8.79	10.68	235	5'279
	Couple avec enfant(s)	6.56	1.00	12.13	5.02	3.98	6.06	119	2'135	9.07	4.12	14.02	8.49	7.13	9.85	122	2'167
	Famille monoparentale	14.98	0.00	30.79	4.75	2.51	6.98	19	408	9.30	0.00	21.69	4.80	2.58	7.02	19	411
Degré d'urbanisation	Urban	6.86	2.30	11.42	6.95	6.20	7.69	130	5'948	4.54	1.22	7.86	9.39	8.53	10.25	133	6'028
	Intermédiaire*	6.41	2.44	10.37	6.21	5.02	7.39	149	2'321	8.01	3.72	12.31	7.83	6.55	9.11	155	2'356
	Rural	8.56	4.28	12.83	6.79	5.48	8.10	180	2'091	7.46	3.40	11.53	9.77	8.22	11.32	182	2'115
Comparaison temporelle	2017	7.36	4.89	9.84	6.76	6.19	7.33	459	10'360	6.79	4.48	9.10	9.12	8.47	9.77	470	10'499
	2012	4.02	2.19	5.85	6.61	5.98	7.23	392	9'548	7.97	4.54	11.40	6.66	6.04	7.28	395	9'661
	2007	7.12	4.12	10.13	10.72	9.87	11.58	381	8'475	3.63	1.35	5.92	5.83	5.19	6.47	387	8'573

Comparaison régionale	Test de selle						Coloscopie					
	FR			CH			FR			CH		
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon
CH	6.76	6.19	7.33	10'360	9.12	8.47	9.77	10'499				
Régions												
Suisse allemandique	6.29	5.62	6.97	7'010	9.44	8.63	10.26	7'094				
Suisse romande	7.29	6.14	8.43	2'554	7.61	6.52	8.69	2'599				
Tessin	11.43	9.15	13.71	796	11.18	8.92	13.44	806				
Espace Mittelland	6.97	5.71	8.22	2'101	8.60	7.25	9.95	2'128				
Cantons												
ZH	5.59	4.06	7.11	1'076	11.83	9.72	13.95	1'095				
BE	7.60	5.73	9.47	922	10.12	8.13	12.12	928				
LU	4.13	2.31	5.95	492	8.51	6.08	10.95	497				
UR	6.49	3.64	9.35	261	6.25	3.29	9.22	264				
SZ	7.09	4.58	9.61	451	7.90	5.38	10.43	457				
OW	3.63	0.78	6.48	226	8.22	4.66	11.78	227				
FR	7.36	4.89	9.84	459	6.79	4.48	9.10	470				
BL	8.01	5.55	10.46	470	8.95	6.40	11.49	473				
AR	3.80	1.90	5.70	376	6.44	3.86	9.03	384				
SG	5.80	3.57	8.02	520	7.07	4.77	9.38	523				
GR	7.89	5.48	10.30	519	8.77	6.18	11.36	527				
AG	6.19	4.15	8.24	591	8.87	6.45	11.30	596				
TG	8.07	5.64	10.50	514	8.36	5.97	10.76	516				
TI	11.82	9.43	14.22	746	11.15	8.83	13.47	755				
VD	7.72	5.61	9.83	726	6.29	4.57	8.02	744				
VS	7.20	4.68	9.72	493	10.24	7.46	13.01	495				
NE	7.20	3.98	10.41	300	6.91	3.75	10.07	304				
GE	5.04	3.03	7.06	497	9.26	6.57	11.96	512				
JU	7.99	4.68	11.29	257	6.87	3.83	9.91	258				

\*périurbain dense et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance  
Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)

T A 5.5 Vaccin contre la grippe et recours à la médecine complémentaire (douze derniers mois), canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Vaccin contre la grippe						Recours à la médecine complémentaire									
	FR		CH		FR	CH	FR		CH		FR	CH				
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Echantillon				
Total	14.21	11.76	16.65	13.79	13.22	14.37	907	18'750	35.39	32.03	38.76	27.90	27.14	28.66	904	18'699
Sexe																
Hommes	13.19	9.63	16.74	13.20	12.39	14.01	414	8'776	26.35	21.72	30.98	19.67	18.67	20.67	414	8'771
Femmes	15.19	11.83	18.55	14.38	13.56	15.19	493	9'974	44.18	39.45	48.91	35.96	34.84	37.07	490	9'928
Classes d'âge																
15-34 ans	10.23	5.86	14.59	6.22	5.38	7.07	261	4'590	34.10	28.02	40.18	26.71	25.22	28.21	261	4'611
35-49 ans	5.93	3.05	8.80	6.64	5.78	7.50	223	4'570	45.64	38.43	52.86	34.18	32.55	35.81	221	4'564
50-64 ans	15.40	10.49	20.31	11.42	10.37	12.46	248	5'137	32.73	26.55	38.92	28.95	27.49	30.42	248	5'117
65 ans et plus	33.88	26.47	41.29	35.85	34.18	37.51	175	4'453	25.73	18.90	32.56	20.59	19.21	21.97	174	4'407
Formation																
Scolarité obligatoire	16.26	11.29	21.23	14.46	13.09	15.84	216	3'290	25.47	19.39	31.56	19.34	17.76	20.92	213	3'281
Degré secondaire II	15.26	11.33	19.20	13.51	12.69	14.32	400	9'145	34.97	29.99	39.95	27.43	26.34	28.51	400	9'111
Degré tertiaire	11.40	7.46	15.34	13.73	12.72	14.73	291	6'272	43.00	36.72	49.27	32.86	31.48	34.24	291	6'265
Statut migratoire																
Non issu de la migration	14.72	11.91	17.52	14.59	13.87	15.31	672	12'733	38.00	34.06	41.94	30.37	29.41	31.32	671	12'703
Issu de la migration	13.23	8.40	18.07	12.42	11.45	13.38	232	5'972	29.65	23.30	36.01	23.74	22.48	24.99	230	5'950
Type de ménage																
Ménage d'une personne	22.50	14.46	30.54	19.60	17.99	21.22	110	3'154	32.09	22.57	41.60	28.46	26.58	30.33	109	3'134
Couple sans enfant	18.07	13.53	22.61	18.83	17.74	19.92	292	6'379	33.96	27.98	39.93	26.09	24.80	27.37	292	6'353
Couple avec enfant(s)	8.85	5.80	11.90	7.76	7.05	8.47	413	7'521	37.30	32.36	42.24	28.88	27.40	29.77	411	7'517
Famille monoparentale	12.73	2.55	22.91	8.45	6.52	10.38	69	1'122	40.20	27.45	52.94	33.97	30.73	37.21	69	1'120
Degré																
Urbain	14.81	10.50	19.12	15.25	14.48	16.01	280	10'921	33.18	27.23	39.12	27.15	26.17	28.13	279	10'875
d'urbanisation																
Intermédiaire*	16.46	11.87	21.05	11.68	10.50	12.85	292	4'200	35.33	29.41	41.25	28.71	27.07	30.35	291	4'200
Rural	11.60	7.78	15.43	10.94	9.73	12.16	335	3'629	37.53	31.91	43.16	29.76	27.97	31.54	334	3'624
Comparaison temporelle																
2017	14.21	11.76	16.65	13.79	13.22	14.37	907	18'750	35.39	32.03	38.76	27.90	27.14	28.66	904	18'699
2012																
2007	12.77	10.12	15.41	14.34	13.68	15.00	871	18'052	34.52	30.95	38.10	24.05	23.28	24.82	878	18'072
									26.45	22.70	30.20	23.01	22.08	23.94	720	13'154

Comparaison régionale	Vaccin contre la grippe				Recours à la médecine complémentaire					
	FR		CH		FR		CH		FR	CH
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Part en %		
OH	13.79	13.22	14.37	18'750	27.90	27.14	28.66	18'699		
Régions										
Suisse alémanique	13.42	12.71	14.13	12'416	25.25	24.33	26.17	12'397		
Suisse romande	14.82	13.75	15.90	4'927	36.71	35.20	38.21	4'902		
Tessin	14.09	12.16	16.01	1'407	22.15	19.78	24.53	1'400		
Espace Mittelland	12.97	11.77	14.17	3'753	28.85	27.20	30.51	3'744		
Cantons										
ZH	15.51	13.81	17.20	2'049	24.89	22.82	26.96	2'043		
BE	12.91	11.22	14.59	1'560	27.42	25.07	29.78	1'559		
LU	9.21	7.35	11.08	904	25.86	22.91	28.81	901		
UR	11.59	8.49	14.70	434	28.93	24.46	33.40	434		
SZ	11.11	8.94	13.28	856	22.71	19.83	25.59	856		
OW	7.27	4.71	9.84	415	30.29	25.18	35.40	417		
FR	14.21	11.76	16.65	907	35.39	32.03	38.76	904		
BL	17.03	14.35	19.70	751	28.75	25.30	32.20	747		
AR	12.49	9.81	15.18	609	27.26	23.56	30.96	610		
SG	11.83	9.71	13.96	913	25.08	22.12	28.04	911		
GR	10.96	8.87	13.06	866	23.08	20.14	26.02	864		
AG	12.55	10.53	14.56	1'077	23.62	20.99	26.26	1'079		
TG	9.93	8.00	11.85	921	25.89	22.93	28.85	922		
TI	14.48	12.49	16.46	1'332	22.69	20.23	25.14	1'325		
VD	15.20	13.26	17.14	1'482	38.32	35.64	41.01	1'478		
VS	14.05	11.68	16.42	870	33.40	30.07	36.72	865		
NE	13.24	10.41	16.07	542	37.60	33.25	41.95	541		
GE	16.48	14.10	18.86	980	34.30	31.10	37.50	969		
JU	13.23	9.84	16.62	449	38.90	34.07	43.73	446		

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A 5.6 Recours aux prestations ambulatoires et stationnaires des hôpitaux (douze derniers mois), canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Prestations ambulatoires des hôpitaux (y compris les services d'urgence)						Prestations stationnaires des hôpitaux									
	FR			CH			FR			CH						
	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Echantillon	Echantillon	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Echantillon	Echantillon				
Total	35.21	32.05	38.36	32.87	32.11	33.63	1'024	21'193	11.44	9.37	13.51	12.00	11.49	12.52	1'055	22'115
Sexe																
Hommes	34.42	29.80	39.05	31.42	30.33	32.51	476	10'041	10.77	7.79	13.76	10.56	9.86	11.25	490	10'456
Femmes	35.96	31.66	40.27	34.30	33.26	35.35	548	11'152	12.07	9.20	14.95	13.42	12.67	14.17	565	11'659
Classes d'âge																
15-34 ans	43.53	37.61	49.45	34.89	33.38	36.40	303	5'430	9.75	6.14	13.36	9.50	8.58	10.42	313	5'636
35-49 ans	28.84	22.56	35.12	29.38	27.91	30.86	253	5'246	9.94	5.96	13.92	9.13	8.22	10.04	262	5'481
50-64 ans	32.98	27.14	38.83	33.63	32.17	35.10	274	5'655	10.24	6.72	13.75	12.11	11.08	13.13	279	5'886
65 ans et plus	31.39	24.64	38.14	33.38	31.83	34.93	194	4'862	18.89	12.95	24.82	18.86	17.59	20.13	201	5'112
Formation																
Scolarité obligatoire	39.70	33.58	45.82	35.88	34.14	37.62	268	4'045	9.82	6.33	13.30	13.87	12.66	15.08	284	4'508
Degré secondaire II	35.90	31.07	40.73	33.13	32.04	34.22	441	10'300	14.86	11.23	18.49	12.20	11.46	12.94	451	10'624
Degré tertiaire	30.98	25.34	36.63	31.08	29.77	32.39	315	6'791	8.18	4.91	11.45	10.70	9.81	11.58	319	6'900
Statut migratoire																
Non issu de la migration	34.27	30.60	37.93	31.95	31.02	32.88	743	13'943	11.04	8.63	13.44	11.58	10.94	12.21	745	13'955
Issu de la migration	37.14	31.02	43.26	34.41	33.12	35.70	278	7'187	12.25	8.05	16.45	12.02	11.13	12.91	278	7'193
Type de ménage																
Ménage d'une personne	36.89	27.62	46.16	33.62	31.75	35.49	121	3'564	14.73	7.99	21.48	14.72	13.35	16.09	124	3'633
Couple sans enfant	35.28	29.50	41.06	33.52	32.20	34.85	315	6'927	10.59	7.05	14.14	12.82	11.92	13.72	324	7'184
Couple avec enfant(s)	32.67	28.24	37.11	31.50	30.35	32.65	479	8'675	10.55	7.73	13.37	10.30	9.55	11.05	497	9'143
Famille monoparentale	38.88	27.60	50.16	35.42	32.42	38.41	84	1'349	12.85	4.27	21.42	12.14	10.05	14.22	85	1'396
Degré d'urbanisation																
Urbain	34.72	29.13	40.31	33.56	32.58	34.54	318	12'423	9.99	6.70	13.29	12.14	11.48	12.80	332	13'054
Intermédiaire*	37.24	31.52	42.96	31.84	30.23	33.46	324	4'717	11.73	7.93	15.52	11.55	10.46	12.64	335	4'999
Rural	33.91	28.80	39.02	31.55	29.81	33.30	382	4'053	12.52	8.88	16.15	12.10	10.90	13.30	388	4'162
Comparaison temporelle																
2017	35.21	32.05	38.36	32.87	32.11	33.63	1'024	21'193	11.44	9.37	13.51	12.00	11.49	12.52	1'055	22'115
2012	19.51	16.62	22.40	17.41	16.77	18.05	1'026	21'591	10.89	8.44	13.34	11.70	11.13	12.26	1'027	21'585
2007	16.83	14.08	19.58	16.19	15.52	16.86	1'003	18'758	9.52	7.44	11.60	11.46	10.89	12.03	1'003	18'745

	Prestations ambulatoires des hôpitaux (y compris les services d'urgence)						Prestations stationnaires des hôpitaux					
	FR			CH			FR			CH		
	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Echantillon	Echantillon	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Echantillon	Echantillon
CH	32.87	32.11	33.63	21'193	12.00	11.49	12.52	22'115				
Régions												
Suisse alémanique	31.59	30.66	32.53	14'021	12.43	11.79	13.08	14'670				
Suisse romande	36.09	34.70	37.48	5'618	10.71	9.82	11.61	5'843				
Tessin	35.51	32.92	38.10	1'554	12.24	10.51	13.97	1'602				
Espace Mittelland	32.69	31.04	34.33	4'203	11.95	10.85	13.05	4'365				
Cantons												
ZH	31.52	29.39	33.65	2'326	12.20	10.72	13.68	2'453				
BE	31.30	29.00	33.61	1'740	12.50	10.93	14.07	1'817				
LU	30.97	27.96	33.98	1'017	9.71	7.87	11.55	1'055				
UR	29.21	25.05	33.38	496	7.95	5.52	10.37	511				
SZ	27.75	24.79	30.70	964	11.35	9.34	13.37	1'002				
OW	36.50	31.62	41.37	457	11.18	7.84	14.51	478				
FR	35.21	32.05	38.36	1'024	11.44	9.37	13.51	1'055				
BL	34.35	30.99	37.71	854	12.40	10.18	14.62	888				
AR	29.84	26.15	33.54	680	14.00	11.26	16.73	699				
SG	28.31	25.45	31.18	1'045	13.71	11.59	15.83	1'108				
GR	29.90	26.88	32.92	967	12.97	10.79	15.15	995				
AG	34.18	31.32	37.03	1'220	13.52	11.55	15.49	1'309				
TG	28.65	25.81	31.50	1'033	13.45	11.34	15.56	1'077				
TI	35.41	32.75	38.06	1'473	12.21	10.43	13.98	1'518				
VD	36.55	34.07	39.03	1'692	9.99	8.42	11.56	1'768				
VS	30.70	27.65	33.75	980	10.64	8.69	12.59	1'021				
NE	35.15	31.09	39.22	608	10.22	7.72	12.72	632				
GE	39.82	36.84	42.80	1'164	11.46	9.56	13.36	1'213				
JU	34.14	29.68	38.60	498	10.21	7.35	13.06	514				

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A 5.7 Recours aux services d'aide et de soins domicile et à l'aide informelle (douze derniers mois), canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Services d'aide et de soins à domicile						Aide informelle									
	FR			CH			FR			CH						
	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon				
Total	324	210	439	280	255	305	1'055	22'131	11.81	9.74	13.88	12.58	12.05	13.11	10'555	22'131
Sexe																
Hommes	276	117	434	178	148	208	490	10'463	7.94	5.40	10.48	10.05	9.34	10.76	490	10'462
Femmes	371	206	536	379	339	418	565	11'668	15.52	12.32	18.72	15.05	14.27	15.82	565	11'669
Classes d'âge																
15-64 ans	194	93	294	148	126	170	854	17'019	11.79	9.49	14.09	11.86	11.27	12.45	854	17'018
65-79 ans	874	406	1341	469	393	544	173	4017	11.27	6.38	16.16	12.66	11.44	13.87	173	4019
80 ans et plus	1461	135	2788	1773	1517	2029	28	1095	14.84	1.40	28.28	23.76	20.86	26.66	28	1'094
Formation																
Scolarité obligatoire	340	128	552	406	341	470	284	4517	13.02	8.92	17.11	15.38	14.11	16.64	284	4517
Degré secondaire II	308	135	482	280	244	316	451	10'627	11.55	8.43	14.68	12.24	11.49	12.99	451	10'628
Degré tertiaire	333	118	548	204	164	245	319	6902	11.00	7.28	14.73	11.46	10.55	12.38	319	6902
Statut migratoire																
Non issu de la migration	355	208	501	282	250	314	745	13'960	11.50	9.12	13.89	11.62	10.97	12.26	745	13'960
Issu de la migration	170	012	327	226	186	265	278	7200	11.89	7.64	16.14	12.19	11.28	13.09	278	7200
Type de ménage																
Ménage d'une personne	578	179	977	693	601	785	124	3'633	12.05	5.93	18.17	14.28	12.92	15.65	124	3'635
Couple sans enfant	465	202	727	238	199	277	324	7190	10.04	6.49	13.58	13.07	12.12	14.03	324	7189
Couple avec enfant(s)	162	046	278	119	094	144	497	9148	12.33	9.34	15.32	10.99	10.25	11.73	497	9148
Famille monoparentale	167	000	398	284	183	385	85	1'398	15.75	7.06	24.44	13.89	11.67	16.07	85	1'397
Degré d'urbanisation																
Intermédiaire*	288	113	463	292	260	324	332	13'066	11.36	7.76	14.97	12.96	12.28	13.64	332	13'066
Rural	341	105	577	262	205	319	335	4900	9.94	6.53	13.35	12.19	11.09	13.30	335	4900
Comparaison temporelle																
2017	324	210	439	280	255	305	1'055	22'131	11.81	9.74	13.88	12.58	12.05	13.11	10'555	22'131
2012	325	162	488	275	247	303	1'027	21'595	13.20	10.66	15.74	13.93	13.32	14.53	1027	21'591
2007	354	215	492	251	226	275	1'003	18'751								

Comparaison régionale	Services d'aide et de soins à domicile					Aide informelle				
	FR		CH		Echantillon	FR		CH		Echantillon
	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)		Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	
CH	280	2.55	3.05	22'131	12.58	12.05	13'111	22'131		
Régions										
Suisse alémanique	239	2.09	2.68	14'682	12.82	12.15	13.48	14'683		
Suisse romande	378	3.24	4.33	5847	11.51	10.60	12.42	5846		
Tessin	395	2.91	4.99	1'602	14.62	12.77	16.48	1'602		
Espace Mittelland	266	2.16	3.16	4'369	12.50	11.38	13.63	4'368		
Cantons										
ZH	232	1.68	2.97	2457	13.72	12.19	15.25	2457		
BE	233	1.63	3.02	1819	12.48	10.90	14.05	1819		
LU	160	0.85	2.34	1'057	11.97	9.90	14.04	1'057		
UR	144	0.44	2.44	511	13.14	9.86	16.42	511		
SZ	243	1.46	3.40	1'002	11.53	9.48	13.58	1'002		
OW	087	0.11	1.63	478	12.03	8.69	15.37	478		
FR	324	2.10	4.39	1'055	11.81	9.74	13.88	1'055		
BL	245	1.37	3.53	888	12.72	10.43	15.02	888		
AR	314	1.88	4.40	700	12.29	9.71	14.87	700		
SG	227	1.35	3.19	1'109	12.90	10.85	14.96	1'109		
GR	248	1.48	3.48	996	9.07	7.29	10.85	996		
AG	297	2.02	3.92	1'310	13.21	11.27	15.16	1'310		
TG	227	1.36	3.19	1'077	11.38	9.41	13.34	1'077		
TI	383	2.79	4.87	1'518	14.81	12.90	16.72	1'518		
VD	399	3.01	4.96	1'768	11.62	10.02	13.23	1'769		
VS	250	1.53	3.46	1'021	10.28	8.29	12.26	1'021		
NE	446	2.73	6.19	633	13.64	10.75	16.52	631		
GE	391	2.72	5.10	1'214	10.79	8.91	12.66	1'214		
JU	551	3.42	7.61	515	12.45	9.34	15.55	515		

\*périurbain dense et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance  
Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)

T A 5.8 Aide informelle apportée (douze derniers mois), canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Temporairement				Régulièrement 1 fois par mois ou moins				Régulièrement 2-4 fois par mois				Régulièrement plusieurs fois par semaine			
	FR		CH		FR		CH		FR		CH		FR		CH	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
Total	63.94	58.62	69.27	66.86	65.58	68.15	3.71	1.64	5.78	4.76	4.18	5.35	11.93	8.52	15.35	10.65
Sexe																
Hommes	66.65	58.69	74.61	72.38	70.56	74.21	2.22	0.03	4.41	4.28	3.41	5.16	14.37	8.71	20.03	8.71
Femmes	61.68	54.55	68.81	62.11	60.33	63.88	4.96	1.64	8.27	5.18	4.39	5.96	9.99	5.80	13.99	12.32
Classes d'âge																
15-64 ans	66.98	61.25	72.70	69.76	68.35	71.16	3.37	1.23	5.51	4.62	3.97	5.27	11.70	7.95	15.45	10.08
65-79 ans	49.48	35.77	63.19	55.49	52.25	58.74	6.01	0.00	13.01	6.08	4.50	7.67	14.57	5.56	23.57	13.50
80 ans et plus				47.32	39.72	54.93				2.03	0.39	3.67				11.54
Formation																
Scolarité obligatoire	64.76	54.08	75.45	68.44	65.27	71.60	2.20	0.00	5.24	2.69	1.61	3.76	9.28	3.38	15.18	9.78
Degré secondaire II	59.49	51.24	67.75	63.48	61.62	65.35	4.50	1.11	7.89	5.10	4.25	5.95	12.32	6.77	17.87	12.04
Degré tertiaire	68.85	59.88	77.82	70.77	68.67	72.87	3.75	0.00	7.56	5.14	4.11	6.18	13.26	7.28	19.23	9.10
Statut migratoire																
Non issu de la migration	61.73	55.58	67.87	64.94	63.39	66.50	3.63	1.33	5.94	5.43	4.67	6.19	14.22	9.96	18.47	11.85
Issu de la migration	70.78	60.06	81.50	69.81	67.46	72.16	2.73	0.00	6.67	3.46	2.57	4.35	5.46	0.65	10.26	8.39
Type de ménage																
Ménage d'une personne	71.68	55.49	87.88	60.41	56.93	63.89	4.83	0.00	14.03	5.24	3.59	6.88	10.92	0.45	21.40	14.83
Couple sans enfant	54.32	43.62	65.02	63.36	61.05	65.66	2.39	0.00	5.07	5.14	4.10	6.19	17.23	9.73	24.74	11.71
Couple avec enfant(s)	68.35	61.20	75.51	72.31	70.48	74.15	4.08	0.97	7.18	4.33	3.51	5.16	10.01	5.49	14.53	8.62
Famille monoparentale	67.77	51.93	83.61	64.62	59.62	69.62	5.20	0.00	12.30	5.04	2.78	7.29	6.73	0.00	14.23	9.42
Degré d'urbanisation																
Urban	64.71	55.09	74.33	67.19	65.53	68.86	3.94	0.02	7.86	4.69	3.94	5.45	14.21	7.50	20.92	10.64
Intermédiaire*	60.20	50.43	69.97	67.20	64.46	69.94	4.75	0.45	9.06	4.74	3.50	5.98	11.32	5.28	17.36	9.66
Rural	56.49	58.11	74.87	65.21	62.26	68.16	2.60	0.07	5.13	5.06	3.69	6.43	10.43	5.43	15.43	11.96
Comparaison régionale																
	Temporairement		Régulièrement 1 fois par mois ou moins		Régulièrement 2-4 fois par mois		Régulièrement plusieurs fois par semaine		Régulièrement plusieurs fois par semaine		Régulièrement plusieurs fois par semaine		Régulièrement plusieurs fois par semaine		Régulièrement plusieurs fois par semaine	
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)
CH	66.86	65.58	68.15	4.76	4.18	5.35	10.65	9.82	11.48	17.72	16.71	18.74	71.53			
Régions																
Suisse	69.29	67.78	70.79	4.73	4.04	5.42	10.33	9.34	11.32	15.65	14.48	16.82	51.03			
Suisse romande	59.40	56.77	62.04	5.10	3.89	6.31	12.40	10.68	14.11	23.10	20.87	25.34	1'609			
Tessin	57.80	52.75	62.85	3.66	1.44	5.88	7.94	5.26	10.61	30.60	25.96	35.24	441			
Espace Mittelland	65.63	62.85	68.41	4.72	3.49	5.96	12.19	10.32	14.07	17.45	15.30	19.60	1428			
Cantons																
ZH	69.94	66.46	73.41	4.89	3.17	6.61	9.93	7.61	12.25	15.24	12.61	17.86	820			
BE	68.04	64.28	71.80	5.45	3.64	7.25	11.56	9.06	14.06	14.95	12.12	17.78	623			
LU	73.37	68.57	78.16	3.22	1.39	5.05	7.89	5.06	10.73	15.52	11.59	19.45	343			
UR	64.39	57.65	71.12	4.16	1.41	6.91	14.19	9.21	19.17	17.26	12.09	22.44	210			
SZ	73.41	68.69	78.12	3.27	1.41	5.14	10.22	7.13	13.31	13.10	9.42	16.78	356			
OW	78.30	72.00	84.59	4.72	1.30	8.15	6.20	2.78	9.62	10.78	6.13	15.43	180			
FR	63.94	58.62	69.27	3.71	1.64	5.78	11.93	8.52	15.35	20.41	15.98	24.85	340			
BL	60.76	55.24	66.28	5.04	2.45	7.63	13.28	9.61	16.94	20.93	16.24	25.61	329			
AR	74.57	68.99	80.15	3.60	1.38	5.82	10.91	7.01	14.81	10.92	6.80	15.05	251			
SG	65.49	60.38	70.60	5.86	3.53	8.19	11.83	8.41	15.25	16.82	12.77	20.88	367			
GR	71.16	66.19	76.14	3.97	1.81	6.13	8.37	5.49	11.25	16.50	12.36	20.63	354			
AG	69.33	64.74	73.93	4.69	2.58	6.79	9.27	6.36	12.17	16.71	13.07	20.36	418			
TG	66.64	61.70	71.58	6.57	3.84	9.31	12.53	9.12	15.94	14.25	10.71	17.80	371			
TI	58.39	53.16	63.63	3.91	1.55	6.28	7.97	5.17	10.77	29.73	24.96	34.49	410			
VD	60.75	55.90	65.61	5.17	3.01	7.33	11.41	8.34	14.48	22.67	18.51	26.82	445			
VS	62.58	56.86	68.31	6.26	3.33	9.20	11.06	7.44	14.68	20.10	15.42	24.77	301			
NE	54.46	46.53	62.38	4.38	1.04	7.72	17.17	11.01	23.32	23.99	17.50	30.49	175			
GE	63.45	58.00	68.89	4.14	2.02	6.25	10.72	7.24	14.21	21.69	17.12	26.26	324			
JU	51.45	43.48	59.41	4.16	1.12	7.21	11.84	6.86	16.82	32.55	24.77	40.33	169			

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020











Konferenz der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren  
Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé  
Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Eidgenössisches Departement des Innern EDI**  
**Département fédéral de l'intérieur DFI**  
**Dipartimento federale dell'interno DFI**



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.  
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.  
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.