

Santé

Panorama

Etat de santé auto-évalué

La population évalue son état de santé de manière largement positive: lors de l'Enquête suisse sur la santé réalisée en 2012, 84% des hommes et 81% des femmes ont estimé être en bonne, voire en très bonne santé. Seuls 4% des hommes et 4% des femmes ont déclaré être en mauvaise ou en très mauvaise santé.

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

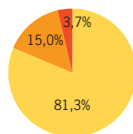
de 90% de personnes de 15 à 39 ans qualifient leur état de santé de très bon ou de bon, ils ne sont plus que 66% chez les personnes de 70 ans et plus.

Limitations d'activités à long terme

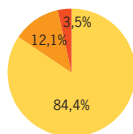
En 2012, 24% de la population étaient limités depuis au moins six mois par un problème de santé dans les activités de la vie quotidienne. Les femmes sont plus concernées par ces limita-

Etat de santé auto-évalué selon le sexe et l'âge, en 2012

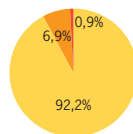
Femmes



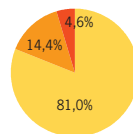
Hommes



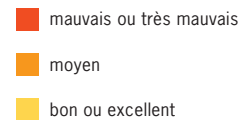
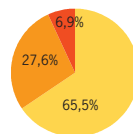
de 15 à 39 ans



de 40 à 69 ans



70 ans et plus



G 14.1

tions que les hommes (resp. 27% et 21%). Ces limitations augmentent avec l'âge, de 36% parmi les 65–79 ans à 53% chez les 80 ans et plus. Par ailleurs, 8% des personnes de 80 ans et plus vivant à domicile avaient des difficultés à accomplir des gestes élémentaires de la vie quotidienne, comme prendre un bain ou une douche, s'habiller ou aller aux toilettes.

Accidents

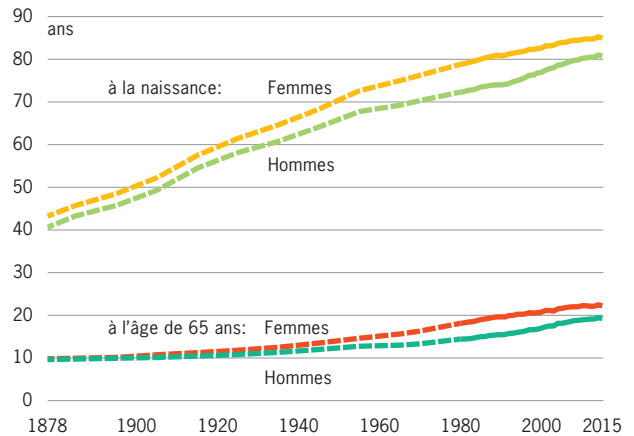
Ces dernières années, le nombre des accidents professionnels s'était plus ou moins stabilisé à 260 000 accidents par an. Il s'élève à 266 000 en 2015 selon la statistique de l'assurance-accidents LAA. La plupart des accidents ont toutefois lieu en dehors du travail, soit dans le ménage ou durant les loisirs, notamment lors de la pratique d'un sport. Les hommes sont presque deux fois plus souvent victimes d'accidents que les femmes. Accidents professionnels et non professionnels confondus, on dénombre en Suisse pour 2015 environ 515 000 accidents chez les hommes et 278 000 chez les femmes.

Espérance de vie

Depuis 1878, l'espérance de vie à la naissance, qui était alors inférieure à 50 ans, a progressé pour atteindre 84,9 ans pour les femmes et 80,7 ans pour les hommes (2015); c'est aujourd'hui l'une des plus élevées du monde. Cette progression s'expliquait dans la première partie du 20^e siècle principalement par le recul de la mortalité infantile et post-infantile. Aujourd'hui, cette progression est observée à tous les âges.

L'espérance de vie à un âge avancé continue d'augmenter: elle est de 19,2 ans pour les hommes de 65 ans et de 22,2 ans

Espérance de vie G 14.2



pour les femmes du même âge (2015). Elle devrait encore s'allonger au cours des prochaines décennies.

L'écart entre l'espérance de vie à la naissance des femmes et celle des hommes s'est accentué jusqu'en 1991. La tendance s'est ensuite inversée et l'écart s'est réduit de manière continue pour atteindre 4,2 ans en 2015.

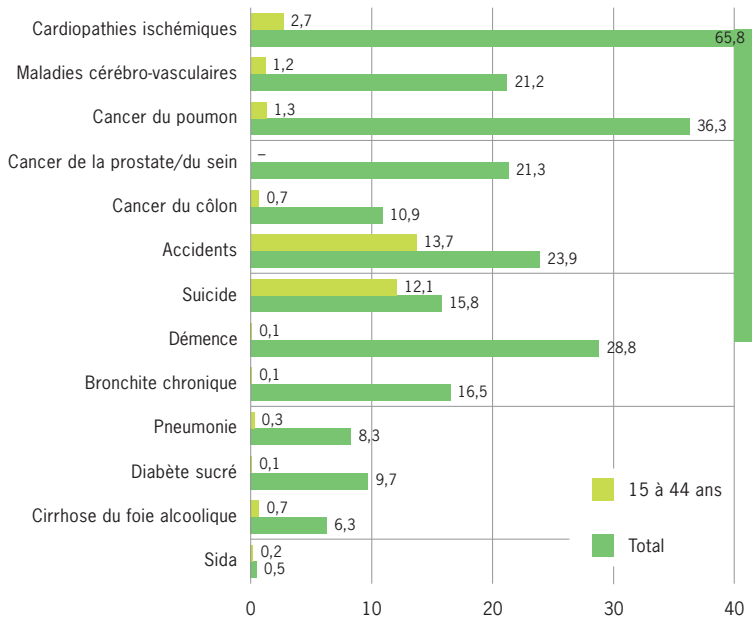
Causes de décès

Les maladies de l'appareil circulatoire sont toujours les causes de décès les plus fréquentes: elles sont à l'origine de 33% des décès. Le cancer vient en deuxième position puisqu'il est responsable de 27% des décès. 30% des décès chez les hommes

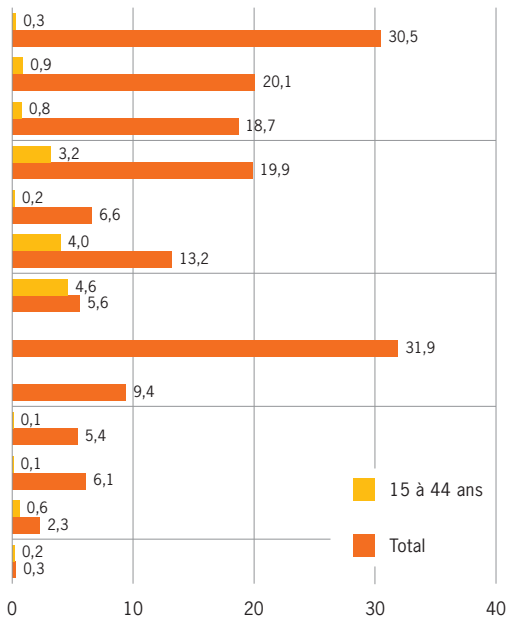
Les principales causes de décès, en 2014

G 14.3

Hommes, décès pour 100 000 personnes



Femmes, décès pour 100 000 personnes



et 23% chez les femmes sont causés par le cancer. Chez les hommes, 22% des décès liés au cancer sont dus au cancer du poumon, 14% au cancer de la prostate et 7% au cancer du côlon. Chez les femmes, le cancer du sein est à l'origine de 18% des décès dus au cancer, suivi par le cancer du poumon (16%) et le cancer du côlon (7%).

Le type de maladie varie considérablement en fonction de l'âge des personnes touchées: dans le groupe d'âge de 15 à 40 ans, les accidents et les morts violentes sont les causes de décès les plus fréquentes (47%); entre 41 et 80 ans les cancers prédominent (43%) et chez les 81 ans et plus, ce sont les maladies cardiovasculaires qui sont les plus fréquentes (41%). L'indicateur des années potentielles de vie perdues se rapporte au total des décès qui surviennent avant l'âge de 70 ans; il correspond à la somme des différences entre l'âge des personnes à leur mort et leur septantième année. Cet indicateur place les cancers en tête, avant les accidents et morts violentes et, en troisième place, les maladies cardiovasculaires.

Santé des nouveau-nés

Depuis quelques années, le nombre de décès d'enfants de moins d'un an s'est stabilisé autour de 4 décès pour 1000 naissances vivantes (3,9/1000 en 2015). Ces décès concernent surtout des enfants nés très prématurément ou avec un très faible poids de naissance (les deux étant souvent liés). En 2015, 7,1% des enfants sont nés prématurément, c'est-à-dire avant 37 semaines de gestation. Les nouveau-nés pesaient en moyenne 3289 g à la naissance et 2,3% d'entre eux avaient un poids à la naissance inférieur à deux kilos.

Comportement en matière de santé

Alimentation, poids corporel et activité physique: La part des personnes faisant attention à leur alimentation avait légèrement augmenté entre 1992 et 2007 (de 68% à 71%); elle est redescendue en 2012 au niveau de 1992. Ce sont les jeunes et les jeunes adultes (15–24 ans) qui font le moins attention à ce qu'ils mangent (50%). 75% des femmes contre 61% des hommes ont fait attention à leur alimentation en 2012 et cette différence se retrouve dans toutes les classes d'âge.

72% de la population suisse font preuve d'une activité physique qui est suffisante pour la santé selon les recommandations minimales de l'Office fédéral du sport et de l'Office fédéral de la santé publique. 11% de la population sont considérés comme inactifs car ils exercent moins de 30 minutes par semaine d'activité physique modérée.

La part des personnes en surpoids ou obèses, qui s'était stabilisée à 37% entre 2002 et 2007, est montée à 41% en 2012. 10% de la population de 15 ans et plus sont obèses. Cette proportion a doublé depuis 1992 (5%).

Médicaments: Le nombre de personnes prenant au moins un antalgique par semaine a continué d'augmenter (23% en 2012 contre 20% en 2007). On constate une nette croissance de la consommation d'antalgiques en comparaison avec 1992 (12%). Par ailleurs, 9% de la population ont consommé en 2012 au moins un médicament psychotrope (antidépresseur, somnifère, calmant) au cours de la semaine précédant l'enquête. De manière générale, les femmes consomment plus d'antalgiques ou de psychotropes que les hommes, et les personnes âgées nettement davantage que les plus jeunes.

Tabac et alcool: En 2012, la population comptait quelque 28% de fumeurs, soit 24% des femmes et 32% des hommes. La part des fumeuses et fumeurs a augmenté jusqu'en 1997 (33%). Elle a ensuite diminué, avant de se stabiliser entre 2007 et 2012. La part des fumeuses est la plus élevée parmi les 15 à 34 ans (32%), alors que la part des fumeurs est la plus forte entre 15 et 44 ans (41%).

La part de la population consommant quotidiennement de l'alcool a reculé, tombant à 13% en 2012 (contre 20% en 1992). Cette baisse est due avant tout à la diminution de la consommation chez les hommes (30% en 1992, contre 17% en 2012). Cependant, la part des abstinentes est restée en 2012 deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes (22% contre 11%).

Cannabis: Environ 5% de la population ont consommé du cannabis en 2012. Cette proportion varie fortement avec l'âge: alors que 15% des 15 à 24 ans ont consommé du cannabis en 2012, ce taux chute à moins de 5% chez les personnes de 35 ans et plus. 30% des hommes et 19% des femmes ont déjà consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie.

Système de santé

Hôpitaux – Offre et recours aux prestations: En 2015, 288 hôpitaux et maisons de naissance ont été enregistrés en Suisse. Ce nombre est en diminution par rapport à l'année précédente (289). 37 805 lits étaient disponibles pour les soins hospitaliers, soit une augmentation de 179 lits par rapport à 2014.

L'emploi dans les hôpitaux représentait 156 945 équivalents plein temps, soit une augmentation de 3,0% par rapport à

2014. Les charges d'exploitation des hôpitaux se sont élevées à 28,1 milliards de francs.

Les hôpitaux ont enregistré en 2015 près de 1,4 million de cas d'hospitalisations (hospitalisations terminées), ce qui signifie que 125 personnes pour 1000 habitants ont été hospitalisées une ou plusieurs fois durant l'année.

Au total, 11,6 millions de journées de traitement ont été dispensées en 2015, ce qui correspond à 1,4 journée par habitant (population résidente permanente à la fin de l'année). Ce taux se monte à 1,1 pour les personnes jusqu'à 75 ans, contre 5,2 pour les personnes plus âgées.

Institutions médico-sociales – infrastructure et clients:

En 2015, 2311 institutions médico-sociales ont été enregistrées. Elles comptaient 154 253 places au total. Parmi les quelque 125 682 postes (équivalents plein temps) occupés dans les institutions médico-sociales, 70,8% correspondaient à du personnel médical, soignant ou d'encadrement. On a compté un total de 44,77 millions de journées d'hébergement et de prise en charge pour 211 586 clients.

Les maisons pour personnes âgées et les homes médicalisés ont recensé 154 167 clients (taux: 18,5 personnes pour 1000 habitants). 68,9% des clients des homes médicalisés étaient des femmes, dont 62,5% avaient au moins 85 ans.

Les charges d'exploitation totales des maisons pour personnes âgées et homes médicalisés se sont montées à 9,7 milliards de francs.

Aide et soins à domicile: En 2015, 309 098 personnes (dont 197 000 femmes environ) ont bénéficié de prestations d'aide et de soins à domicile. Ce sont près de 3,7% de la

population totale. Les 1756 fournisseurs d'aide et de soins à domicile employaient en tout 46 071 personnes, qui occupaient 20 249 postes (équivalents plein temps).

Les 20,5 millions d'heures comptabilisées pour l'aide et les soins à domicile dispensés à la clientèle ont été consacrées pour 67% à des prestations de soins, pour 30% à des prestations d'aide à domicile et pour 3% à d'autres prestations. Les services de repas à domicile ont servi quelque 3,2 millions de repas à 28 987 personnes.

En tout, 2,16 milliards de francs ont été dépensés pour les prestations d'aide et de soins à domicile, ce qui représente environ 3% des coûts de la santé.

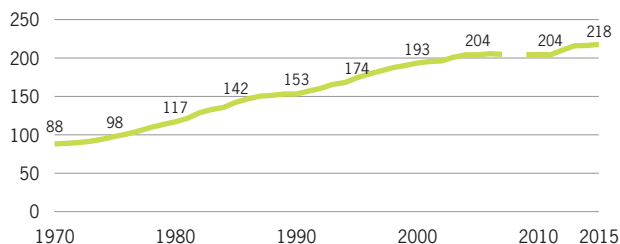
Professions et emplois

Le nombre des médecins a plus que doublé depuis 1980. La hausse est particulièrement frappante chez les femmes médecins. Plus d'un médecin sur deux (homme ou femme) travaille dans le secteur des soins ambulatoires (18 128 sur 35 325 en 2015).

Le personnel soignant travaillant dans les hôpitaux, les homes médicalisés et les soins à domicile augmente depuis 2007 à un rythme annuel moyen supérieur à 3%, tant en nombre de personnes qu'en équivalents plein temps. Son effectif s'élevait à quelque 203 000 personnes à la fin 2014, dont 44% d'infirmières et d'infirmiers, 27% d'infirmières et d'infirmiers assistants et 29% d'aides-soignants.

Médecins¹ pour 100 000 habitants

G 14.4



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

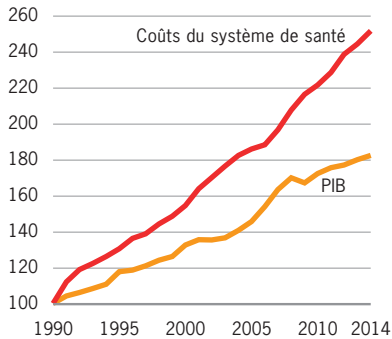
Coûts et financement du système de santé

Les dépenses de santé se sont élevées à environ 71,3 milliards de francs en 2014, ce qui représente 11,1% du produit intérieur brut (PIB). Elles se sont réparties de la manière suivante: 44,7% pour les soins en milieu hospitalier, 34,9% pour les soins ambulatoires, 10,4% pour les médicaments et les appareils thérapeutiques, 4,2% pour les frais d'administration et 2,2% pour la prévention. Les dépenses en faveur de la santé ont fortement augmenté depuis 1960: elles ne représentaient alors que 4,8% du PIB.

En ce qui concerne le financement du système de santé, la majeure partie des coûts (42,8%) est supportée par les régimes de protection sociale; les ménages privés en assument 24,5% par une participation aux frais de l'assurance-maladie et par le paiement direct de prestations non couvertes par cette dernière. Les pouvoirs publics contribuent au financement à raison de 19,9% par des prestations ou des subventions.

Evolution des coûts du système de santé

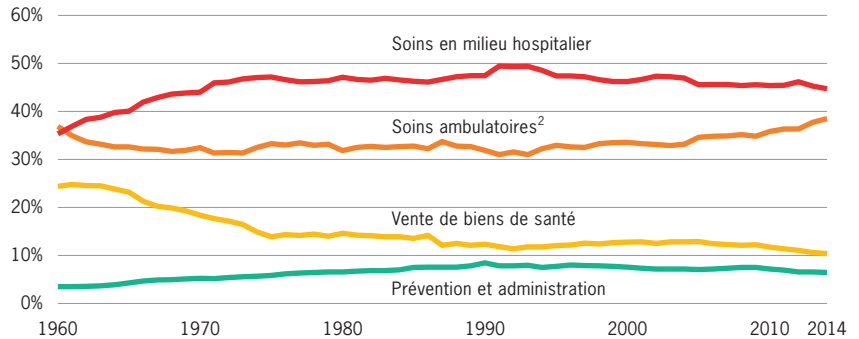
En comparaison avec le PIB, indice¹ 1990 = 100



- 1 Aux prix courants
2 Y compris services auxiliaires

G 14.5

Selon la nature des biens et services (évolution relative en % des dépenses totales)

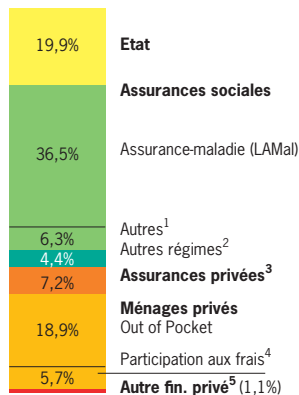


La situation est cependant différente si l'on considère les trois sources de financement que sont l'Etat, les ménages privés et les entreprises. En effet, les assurances-maladies sont financées par le biais de primes par tête, versées par les ménages privés. La part de ces derniers bondit ainsi à 61,7% du total des dépenses de santé. De son côté, l'Etat finance les réductions des primes de l'assurance-maladie et les prestations complémentaires aux assurances sociales (AVS/AI): sa part passe ainsi à 32,1% du total. Quant aux entreprises, elles contribuent à hauteur de 6,2% au financement des dépenses de santé, par le biais de cotisations aux assurances sociales.

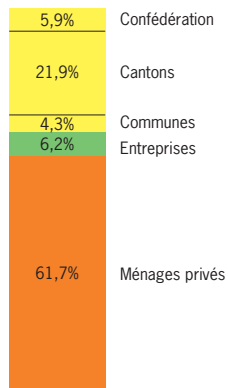
Financement du système de santé, en 2014

G 14.6

Selon le régime



Selon la source



- 1 Assurance-accidents (LAA) y c. l'assurance militaire, assurance-invalidité (AI), assurance-vieillesse et survivants (AVS)
- 2 Prestations complémentaires AVS, AI; aide supplémentaire des cantons
- 3 Ass. complémentaires des caisses-maladie (LCA), institutions d'assurance privées
- 4 Franchise et quote-part dans l'assurance maladie
- 5 Dons et legs aux institutions sans but lucratif

Glossaire

Années potentielles de vie perdues

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

Causes de décès

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

Espérance de vie

Voir le glossaire du chapitre 1.

Mortalité infantile

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

Mortinaissance

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

Standardisation selon l'âge

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

Taux de mortalité

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

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

Traitement ambulatoire

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

Traitement hospitalier

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

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

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