

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

Neuchâtel 2020



### Santé autoévaluée

86%

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

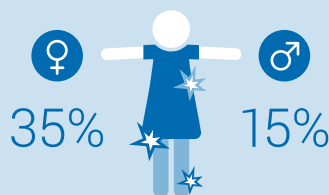


Cette proportion est relativement stable depuis 1992.

### 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

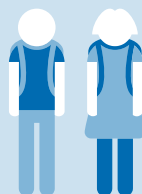


20%

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

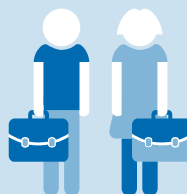
La moyenne suisse est à 15%.

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.

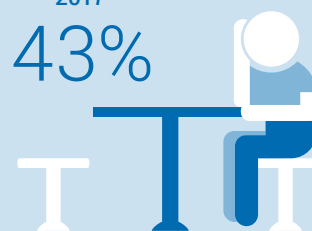


La moyenne suisse est de 45%.

Le sentiment de solitude augmente.

2002  
31%

2017  
43%



### Espérance de vie



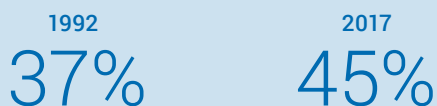
L'écart entre les femmes et les hommes tend à se réduire.

### Principales causes de décès

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



### Poids corporel



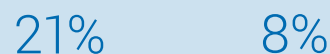
Augmentation de la proportion de personnes en surpoids.

### Activité physique

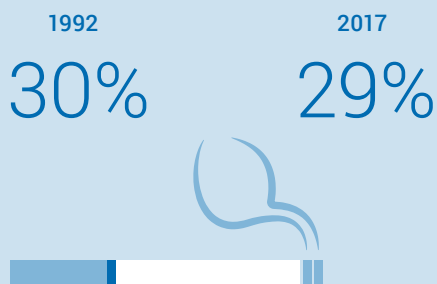
Augmentation de la proportion de personnes suffisamment active physiquement.



Diminution de la proportion de personnes inactives.



### Tabac

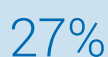
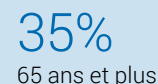
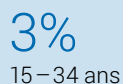


La consommation de tabac reste stable depuis 1992.

### Alcool



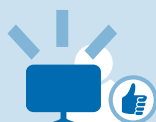
Les personnes âgées sont plus nombreuses à consommer quotidiennement de l'alcool.



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



### 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

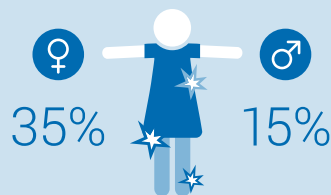


Dieser Anteil ist seit 1992 relativ stabil

### Körperliche Beschwerden

25%

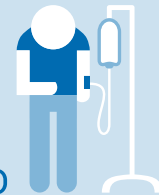
Ein Viertel der Bevölkerung leidet an starken körperlichen Beschwerden



Frauen sind häufiger betroffen

31%

der Bevölkerung haben ein lang andauerndes Gesundheitsproblem



### Psychische Belastung

20%

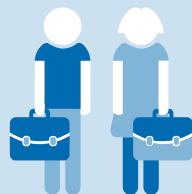
der Freiburger Bevölkerung berichten von mittlerer bis starker psychischer Belastung

Der Schweizer Durchschnitt beträgt 15%

65-Jährige und Ältere sind weniger häufig betroffen als Jüngere



15-34 Jahre



35-49 Jahre



65+ Jahre

### Gesundheitsressourcen

35%

der Bevölkerung im Kanton erfahren eine starke soziale Unterstützung

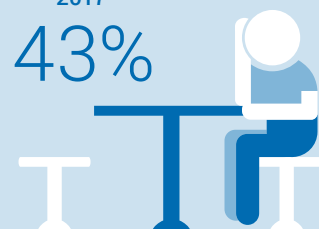


Der Schweizer Durchschnitt beträgt 45%

Einsamkeitsgefühle nehmen zu

2002  
31%

2017  
43%





## Lebenserwartung



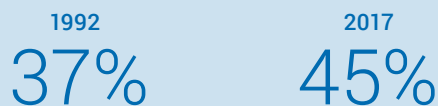
Der Geschlechterunterschied wird kleiner

## Häufigste Todesursachen

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



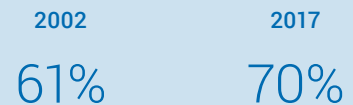
## Körpergewicht



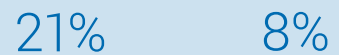
Zunahme von Übergewicht

## Bewegung

Anstieg des Anteils Personen, die ausreichend körperlich aktiv sind



Rückgang des Anteils inaktiver Personen



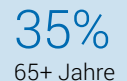
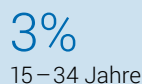
## Rauchen



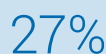
Der Tabakkonsum ist seit 1992 stabil

## Alkoholkonsum

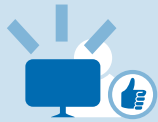
Ältere trinken häufiger täglich Alkohol



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



## 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



Quelle: BFS – SGB, MS, TU, STATPOP; Eurostat – ESP 2010; SASIS AG – Datenpool

© OBSAN 2020

# 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
<b>Résumé</b>	14	2.1.2	Espérance de vie à l'âge de 65 ans	32
<b>Gesamtzusammenfassung</b>	17	2.1.3	Mortalité et causes de décès	32
<b>1 Introduction</b>	20	<b>2.2</b>	<b>État de santé autoévalué</b>	33
<b>1.1 Un rapport sur la santé dans le canton de Fribourg</b>	20	<b>2.3</b>	<b>Problèmes de santé de longue durée et limitations dans les activités de la vie quotidienne</b>	36
<b>1.2 À quoi sert le rapport sur la santé?</b>	20	2.3.1	Problèmes de santé de longue durée	36
<b>1.3 Principale source des données utilisées: l'Enquête suisse sur la santé</b>	20	2.3.2	Limitations dans les activités	37
1.3.1 Présentation de l'ESS	20	2.3.3	Limitations dans les activités de la vie quotidienne chez les personnes âgées	38
1.3.2 Collecte des données et participation à l'enquête 2017	21	<b>2.4</b>	<b>Santé physique</b>	39
1.3.3 Avantages et limites de l'ESS	22	2.4.1	Troubles physiques	39
1.3.4 Autres sources de données	22	2.4.2	Facteurs de risques des maladies cardiovasculaires	40
<b>1.4 Cadre théorique</b>	23	2.4.3	Sélection de diagnostics	42
<b>1.5 Méthodes et analyses</b>	25	2.4.4	Accidents et chutes	43
1.5.1 Définition des variables utilisées	25	<b>2.5</b>	<b>Santé psychique</b>	46
1.5.2 Analyses descriptives	25	2.5.1	Troubles psychiques	46
1.5.3 Analyses multivariées	27	2.5.2	Symptômes dépressifs	48
<b>1.6 Le canton de Fribourg en comparaison nationale</b>	29	2.5.3	Énergie et vitalité	49
		<b>2.6</b>	<b>Ressources de santé</b>	50
		2.6.1	Sentiment de maîtrise de la vie	50
		2.6.2	Soutien social	51
		2.6.3	Sentiment de solitude	52
		<b>2.7</b>	<b>Résumé</b>	54

<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 Hausarztkonsultationen 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 Vorsorgegeräte 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 (Suisses 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 appariés 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 résidante 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), 1055 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

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 (G.1.1).

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.).

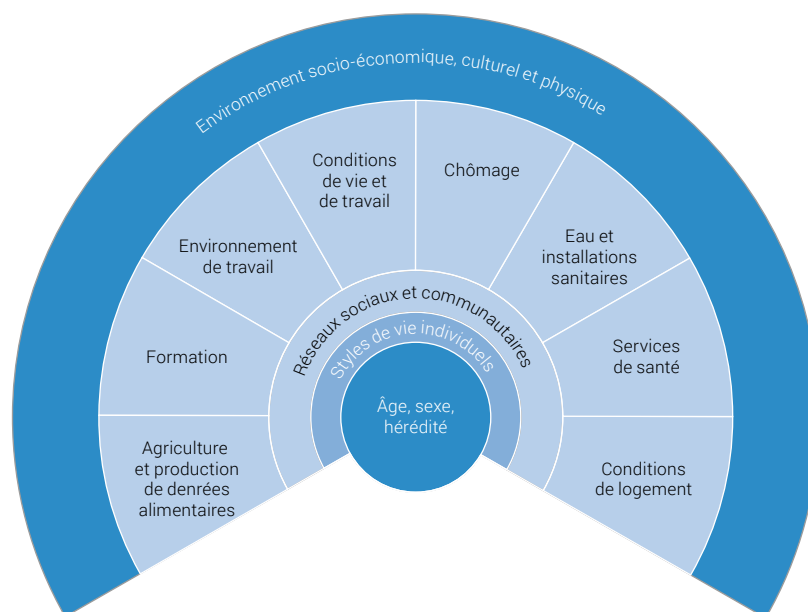
Selon le modèle, la santé ne dépend pas seulement de facteurs génétiques et biologiques, mais elle est dans une large mesure déterminée par le style de vie individuel. Or, ce dernier subit l'influence des autres niveaux (2 à 4) qui, à leur tour, sont façonnés par de multiples interactions et interdépendances.

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'écart 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 T1.4 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	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.

© 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.

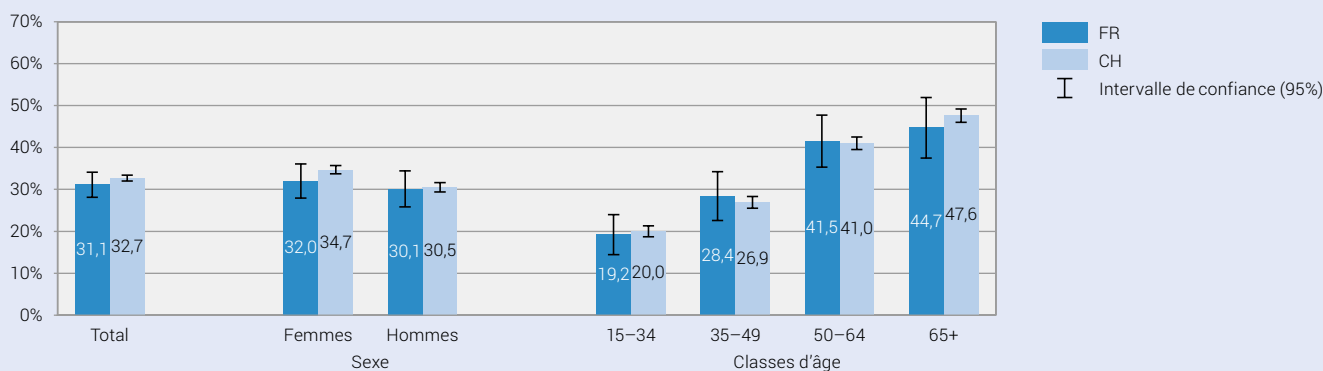
De manière générale, l'étendue de l'intervalle de confiance est déterminée par la taille de l'échantillon (plus ce dernier est grand, plus l'intervalle est étroit), la variabilité des données (moins celles-ci sont dispersées, plus l'intervalle est petit) et le seuil choisi (plus celui-ci est bas, plus 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

T1.5

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

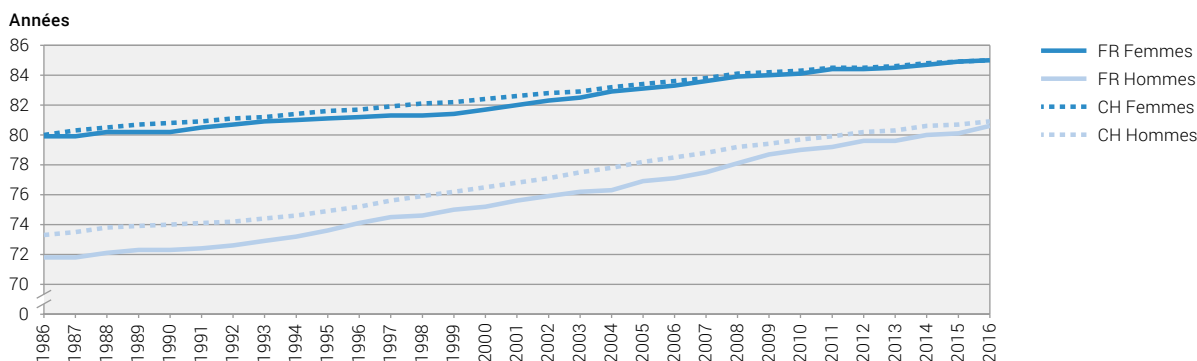
utilisée – principalement car quasiment tous les pays ont des données de qualité sur leur population – et permet de comparer l'état de santé de différents groupes en différents lieux. Il reflète ainsi l'effet cumulé des facteurs de risques, des maladies, des accidents et du système de santé d'un pays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

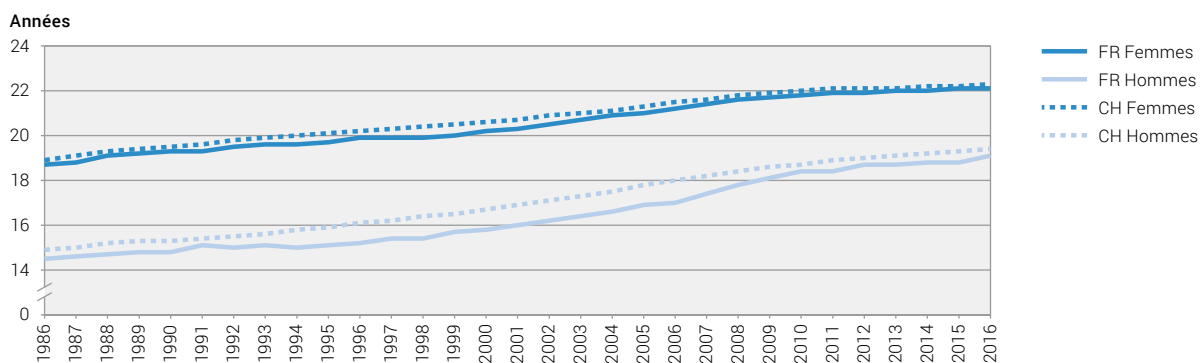
L'espérance de vie à l'âge de 65 ans donne une indication de la durée moyenne de vie d'une population qui a déjà atteint un âge avancé. Cet indicateur renseigne à la fois sur la santé des aînés mais donne aussi une estimation de la longévité d'une population qui est, en partie, à la charge du système 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

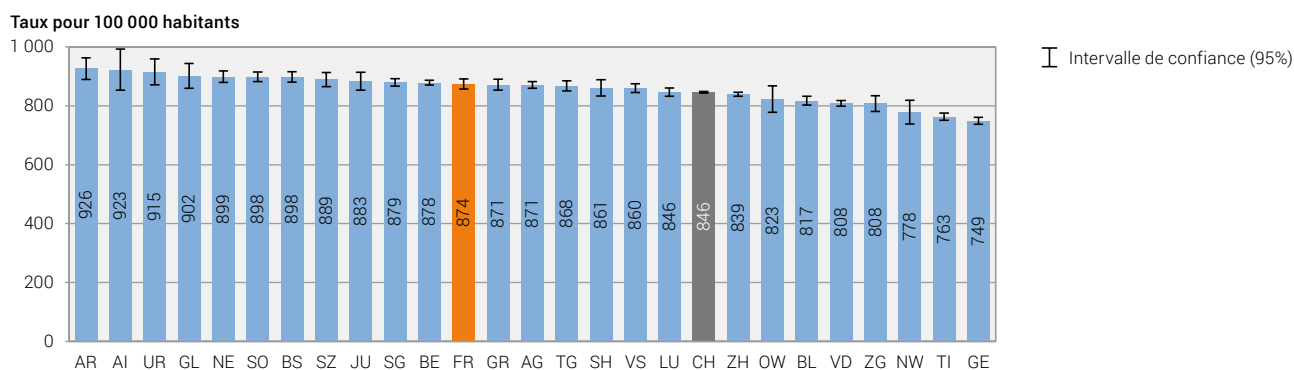
**G2.2**


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 (G 2.4). Depuis 1992, les valeurs cantonales ont peu évolué et fluctuent aux alentours de 85% sans que l'on puisse véritablement déceler une tendance (annexe TA.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

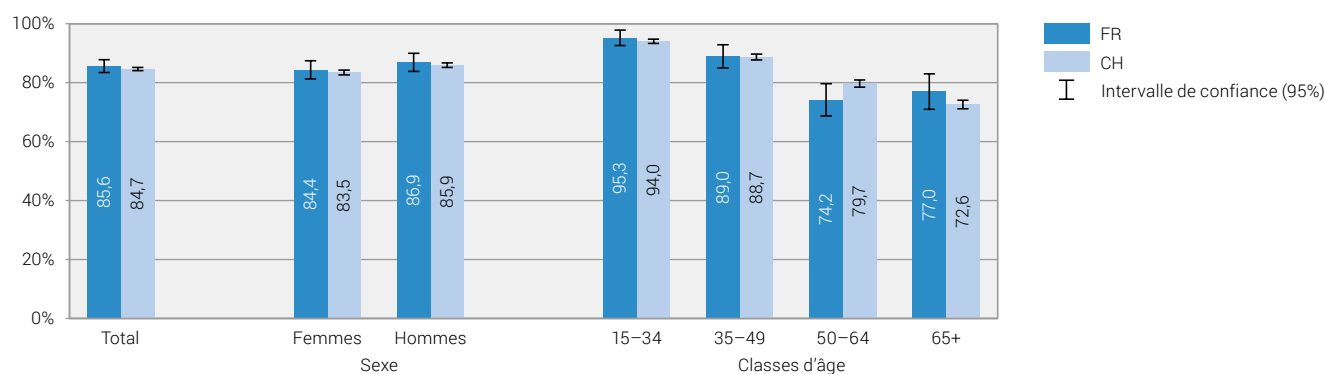
de ces dernières, se retrouve dans d'autres pays (OCDE, 2018). Les femmes évalueraient en effet davantage leur santé au regard de facteurs de santé qui les invalident, alors que les hommes tiendraient davantage compte de leurs conditions de vie et des facteurs de risque ayant des conséquences fatales (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 (G 2.5). 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 (G 2.5).

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

**G 2.4**


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

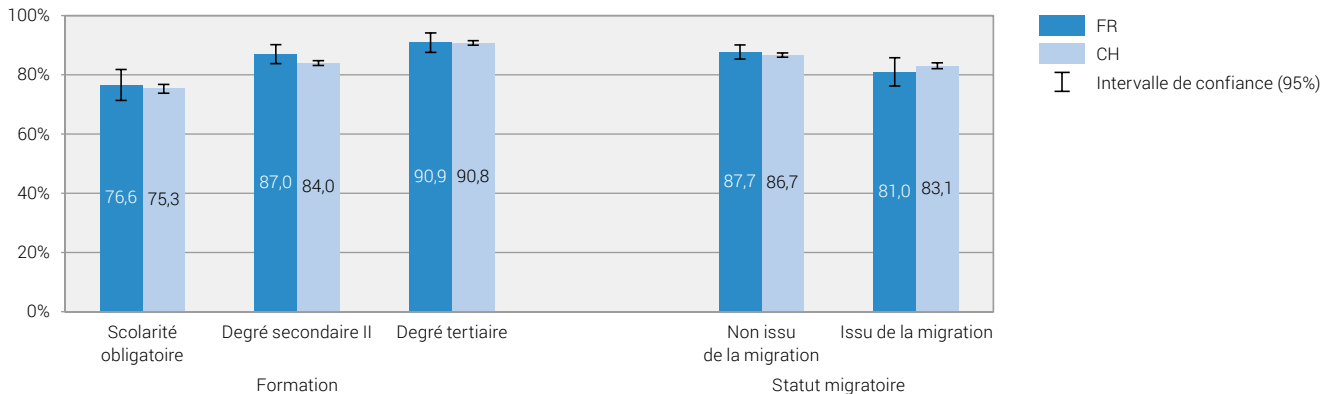
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© 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



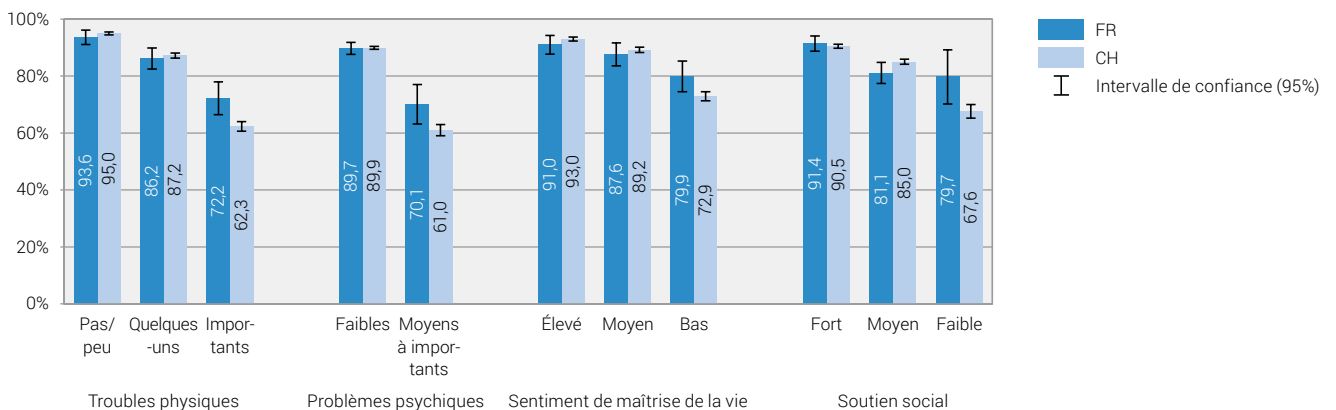
n=1 023 (FR), n=21 152 (CH)

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.

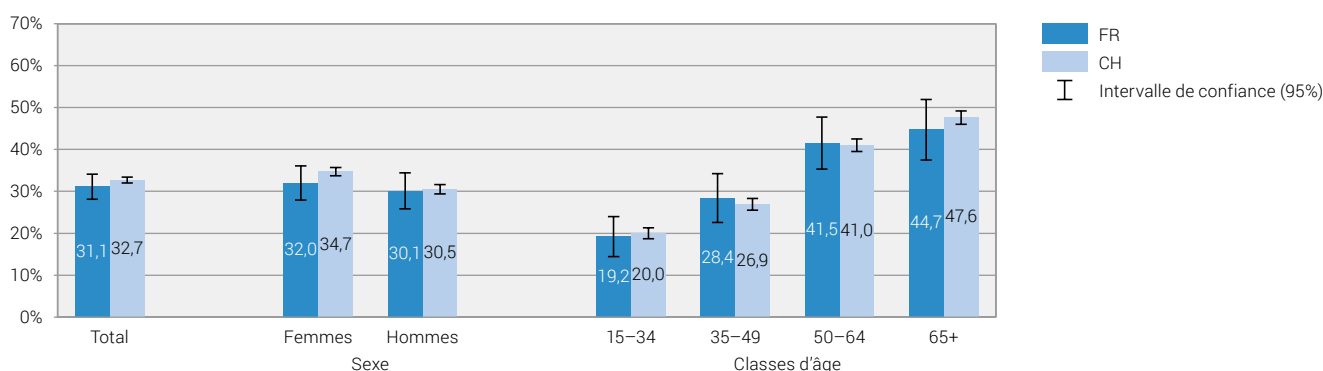
Si aucune différence significative ne ressort entre femmes et hommes dans le canton (32,0% pour les femmes contre 30,1% pour les hommes), les femmes sont plus touchées par des problèmes durables de santé à l'échelle nationale (34,7% contre 30,5%). Concernant l'effet de l'âge, on observe une augmentation 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»).

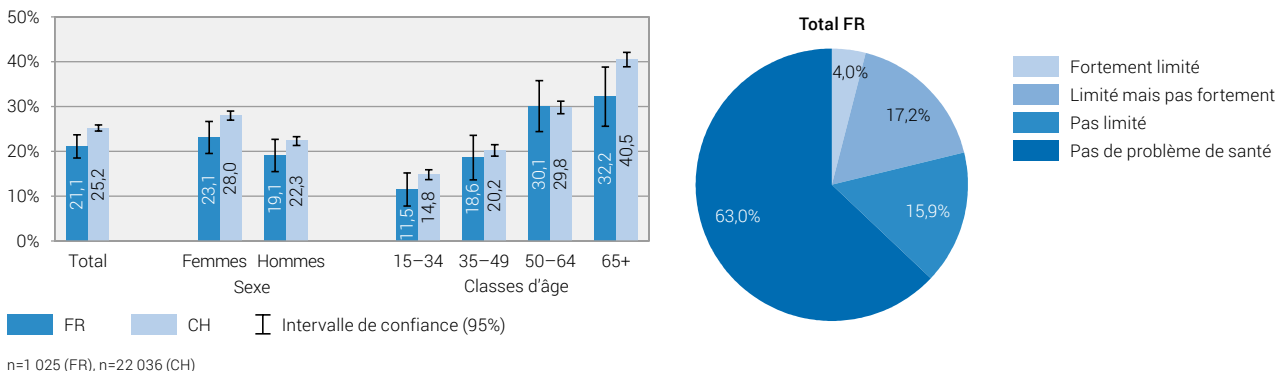
Le graphique G2.8 montre que 21,1% de la population fribourgeoise est limitée en raison d'un problème de santé dans ses activités de la vie quotidienne, dont 4,0% l'est fortement. Cette proportion n'a pas significativement évolué depuis 2012 (annexe TA2.2). Au niveau des caractéristiques individuelles, 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%.

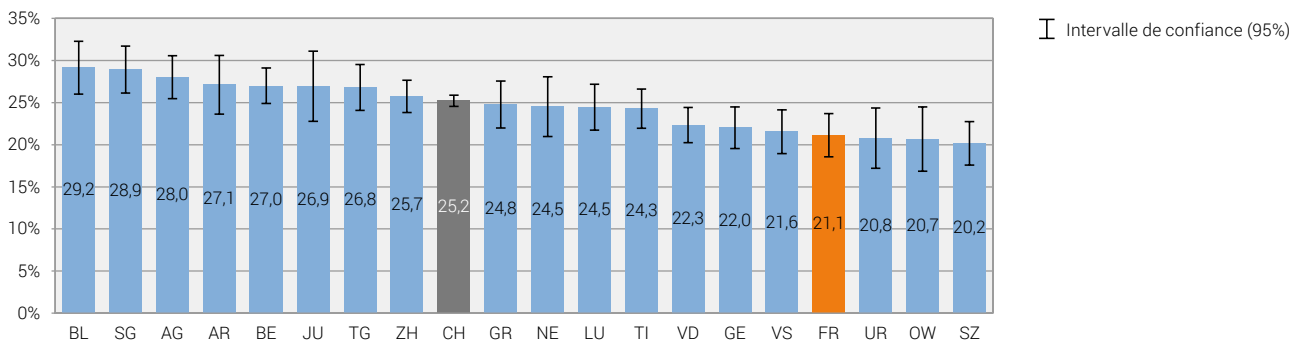
**Limitations dans les activités habituelles en raison de problèmes de santé, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2017**

G2.8

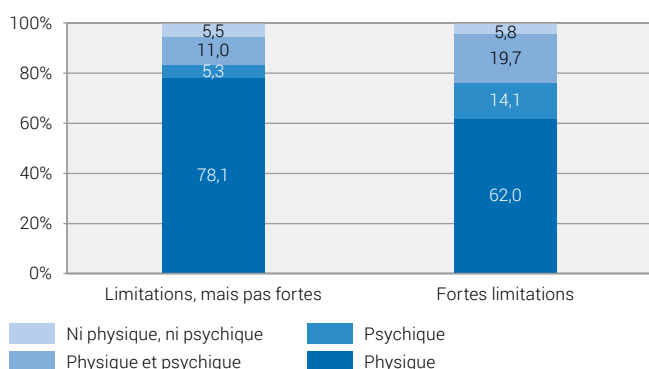


**Limitations dans les activités habituelles en raison de problèmes de santé, Suisse et cantons, en 2017**

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

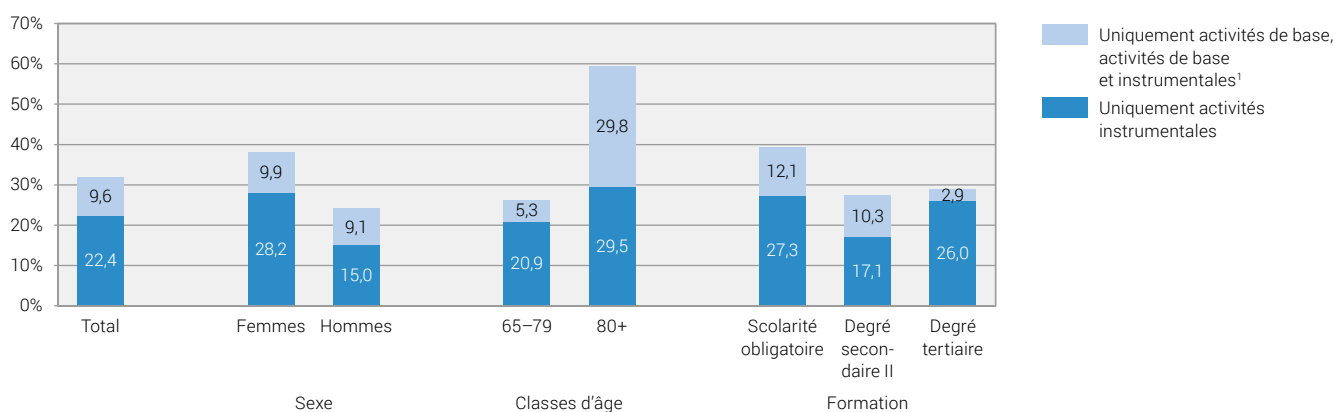
Comme cela a été vu plus haut (G2.8), les personnes âgées sont particulièrement exposées à des limitations dans leur vie quotidienne. Afin de qualifier l'impact des problèmes de santé sur le niveau d'indépendance et d'autonomie d'un individu, on distingue en général les activités dites de bases des activités 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)

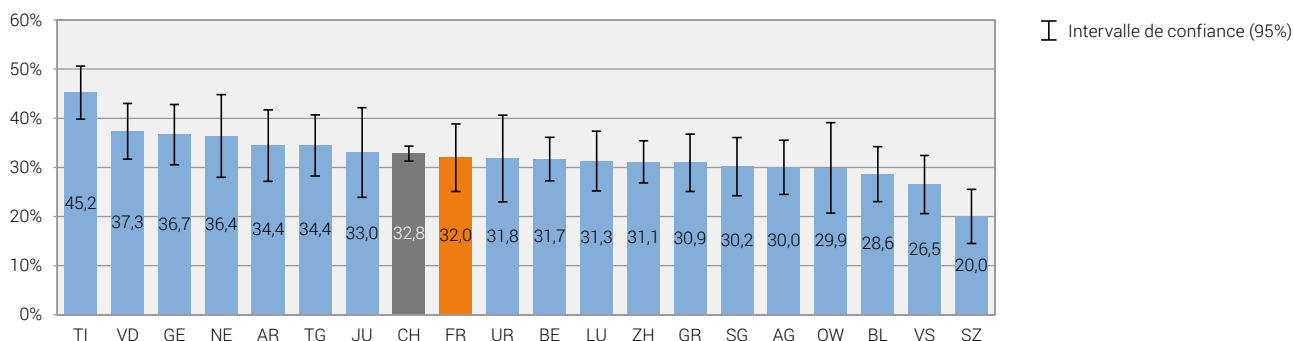
© Obsan 2020

<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

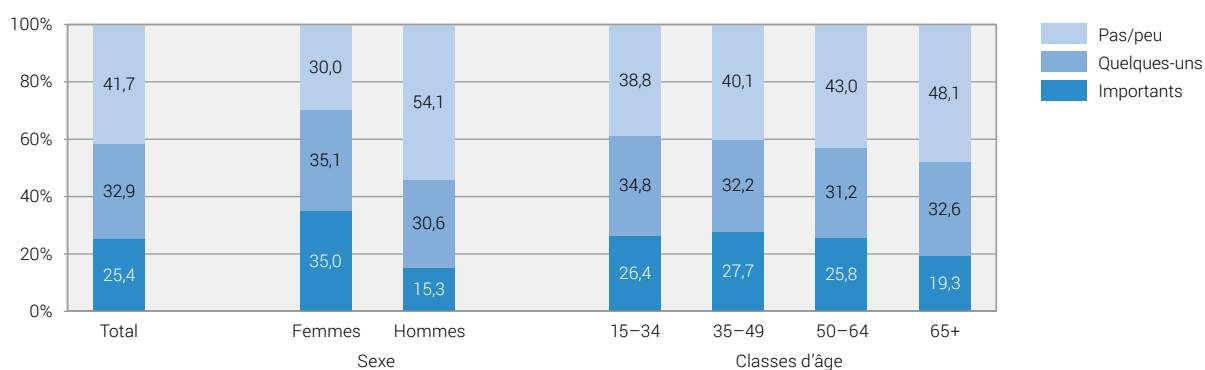
comportements à risque sont en effet associés à des facteurs de risques métaboliques des maladies cardiovasculaires tels que l'hypertension artérielle, le diabète et le cholestérol (Mendis et al., 2011; Raeside et al., 2019). Selon la Fondation Suisse de Cardiologie, neuf infarctus du myocarde sur dix 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



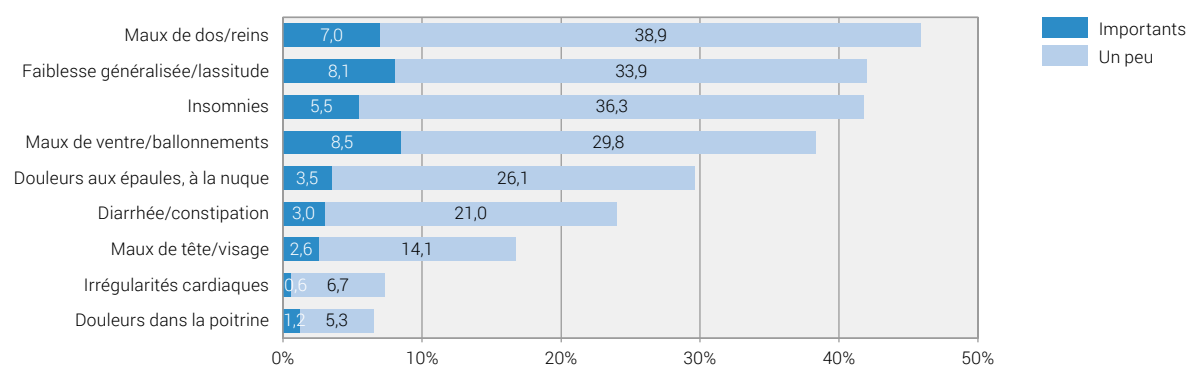
n=997

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

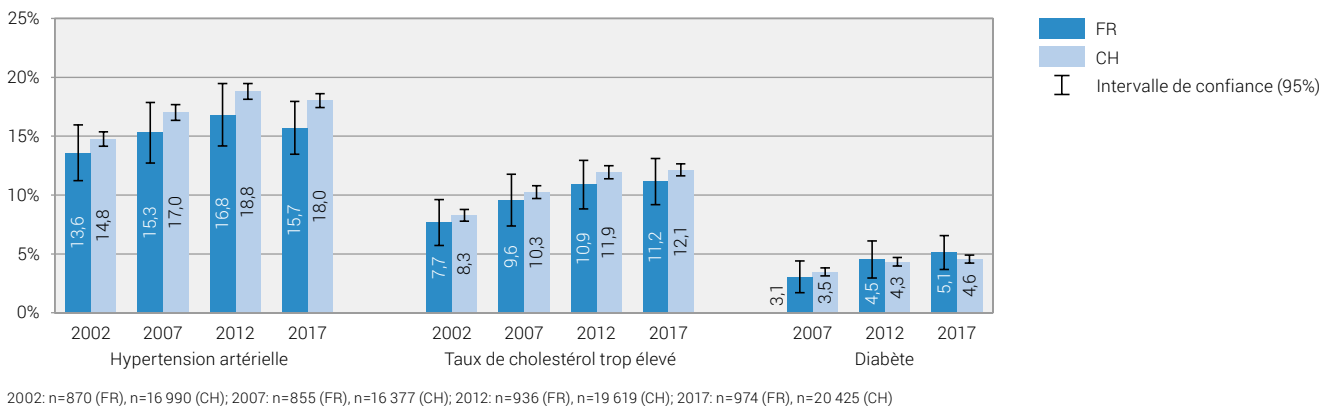
2002 et 2012 pour l'hypertension artérielle, on observe une baisse relative en 2017 (mais la différence n'est pas statistiquement significative). Pour le taux de cholestérol et le diabète la prévalence tend à augmenter. La prévalence du taux de cholestérol élevé passe de 7,7% en 2002 à 11,1% en 2017 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

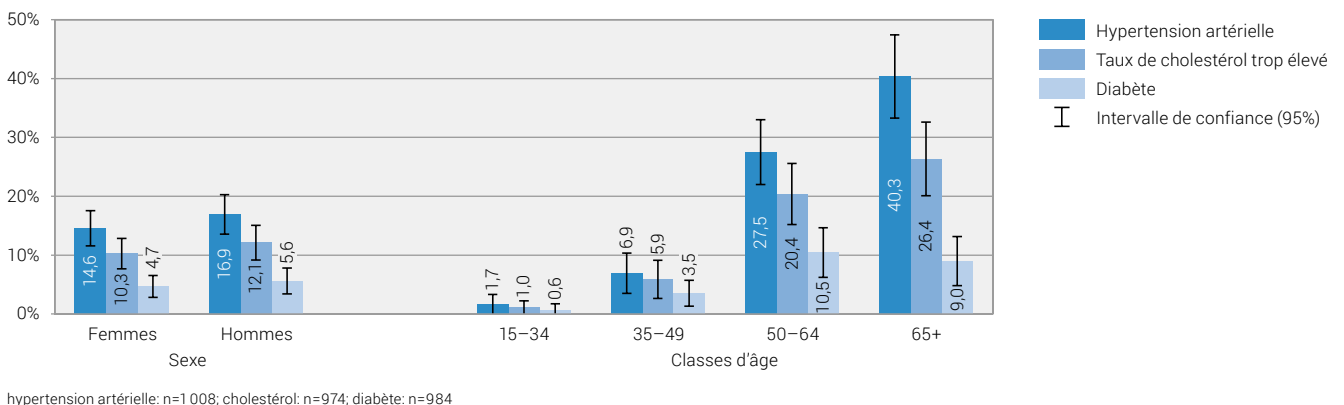
**Hypertension artérielle, taux de cholestérol trop élevé et diabète, canton de Fribourg et Suisse, de 2002 à 2017 G2.15**



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**

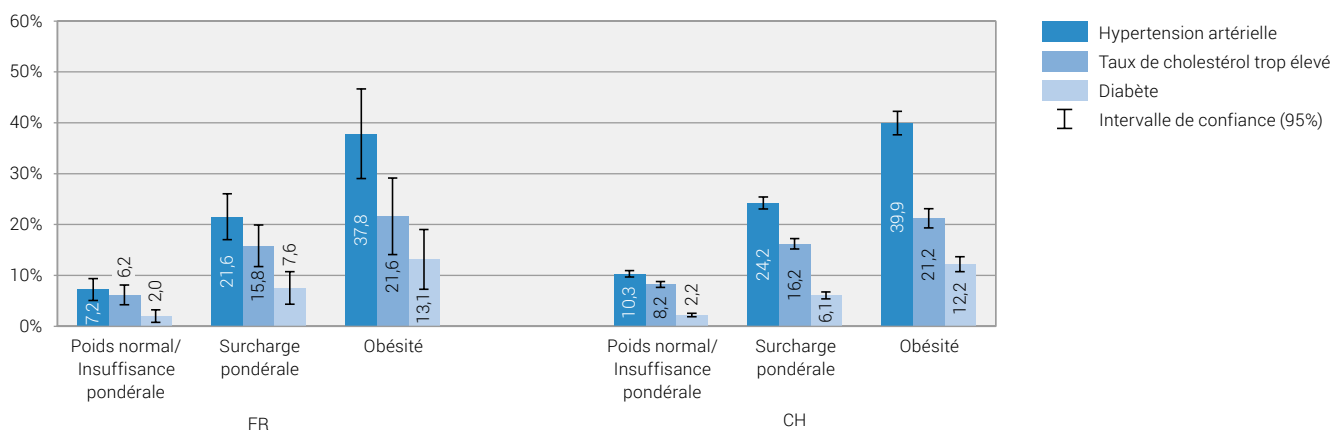


Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© 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.

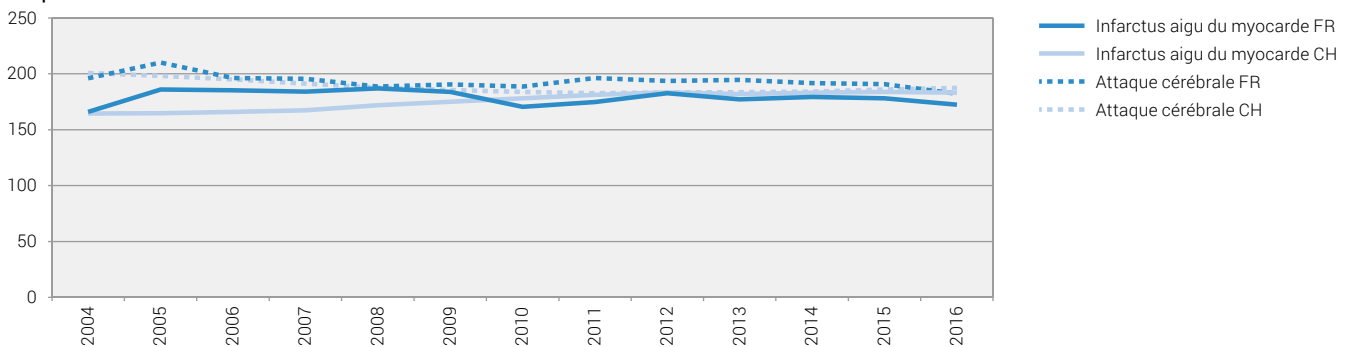
Concernant l'incidence de l'infarctus aigu du myocarde, il y a une légère baisse entre 2005 et 2016 à Fribourg: le nombre de cas pour 100 000 habitants passe progressivement de 186 à 172 sur la période. À l'échelle nationale s'observe au contraire une croissance marquée (164 à 183 cas pour 100 000 habitants)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

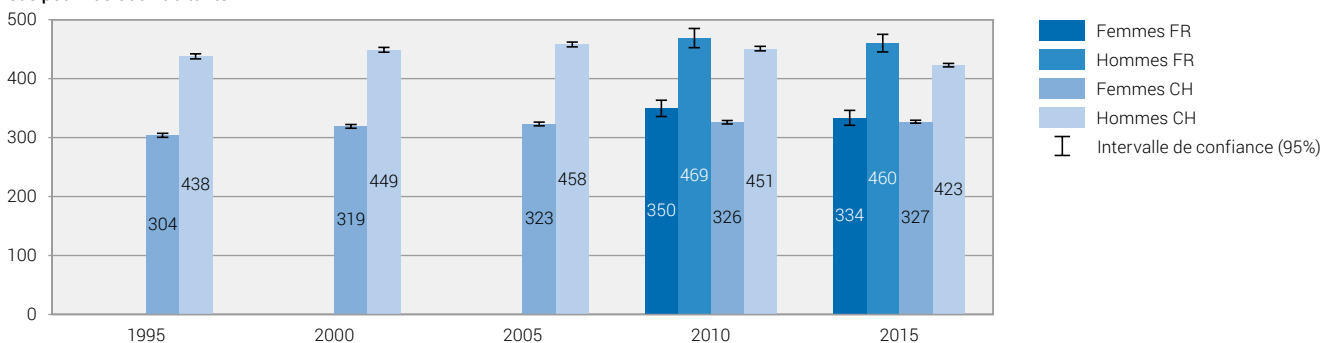
Sources: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS), Statistiques des causes de décès, et Statistiques de la population et des ménages (STATPOP) 2002–2016; Eurostat – population standard européenne 2010

© 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

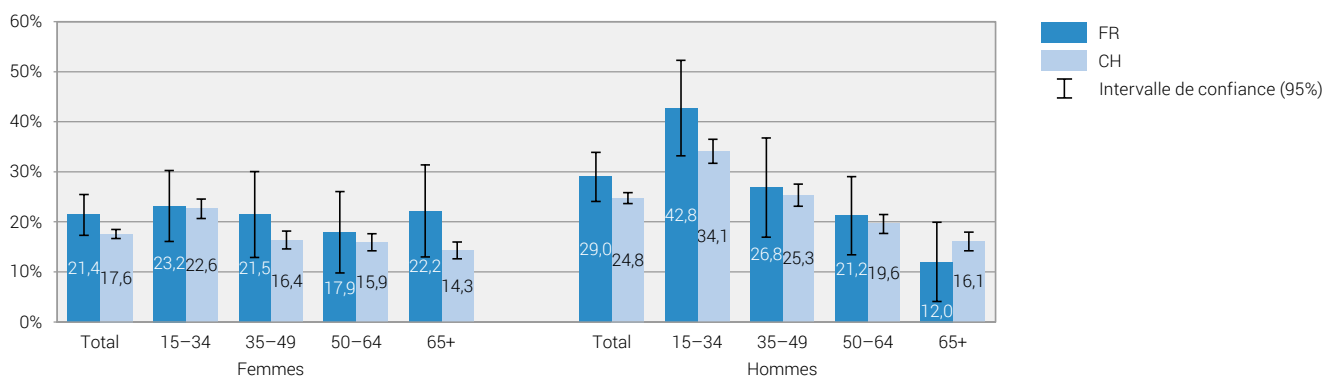
### L'incidence du cancer à Fribourg est comparable à celle de la Suisse

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

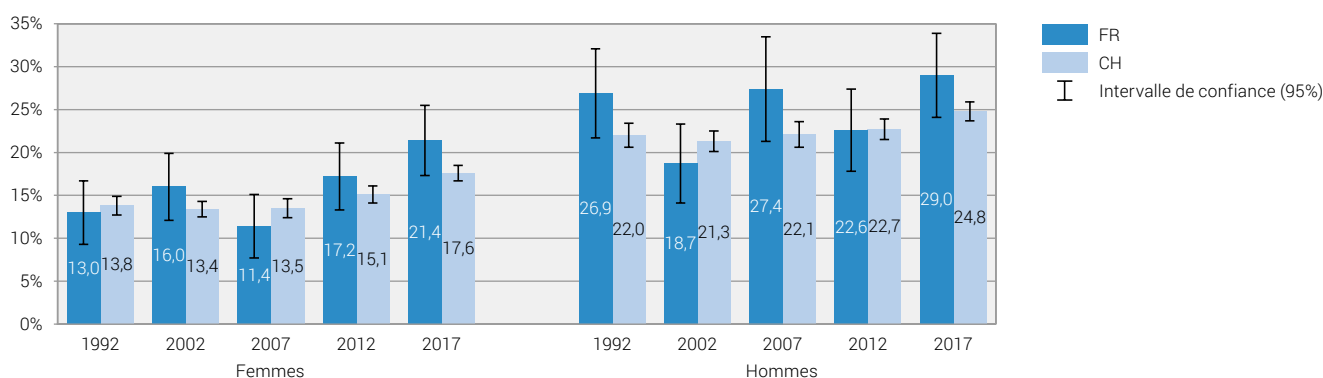
En 2017, les assureurs-accidents en Suisse ont dénombré 546 289 accidents non professionnels, 268 837 accidents professionnels (y compris les maladies professionnelles) et 17 663 accidents de personnes en recherche d'emploi (CSAA, 2018). Le bureau de prévention des accidents estime quant à lui à 1 062 630 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 tendancielle 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

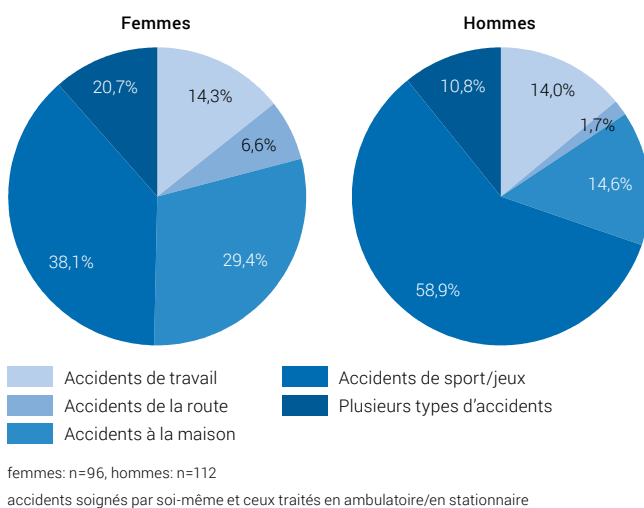
accidents, ce serait le football (19,8%) et le ski alpin (12,6%) qui causeraient le plus grand nombre d'accidents dans la population (bpa, 2019). Selon l'ESS, les femmes sont en revanche davantage victimes d'accidents au domicile ou dans le jardin que les hommes (29,4% contre 14,6%). Concernant, les 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 différence significative entre les sexes (ils représentent 9,5% et 7,5% de tous les accidents pour les femmes et les hommes respectivement).

*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).

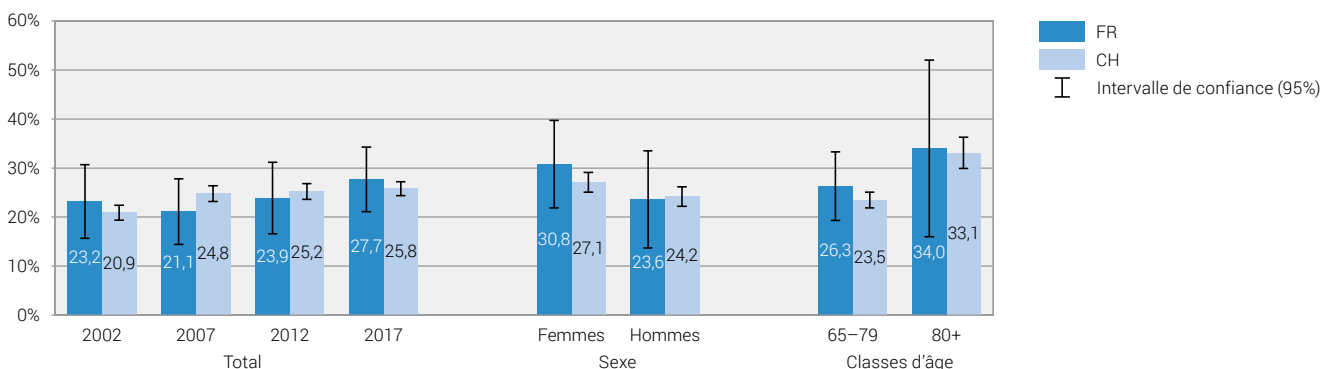
Dans le canton de Fribourg 27,7% des 65 ans et plus ont été victimes d'au moins une chute durant les douze derniers mois (G.2.23). À l'échelle nationale, on peut relever une augmentation de la proportion de chutes entre 2002 et 2017 (+4,9 points de pourcentage). Cette tendance s'observe aussi à Fribourg (+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 G.2.3 montre aussi que les femmes sont tendanciellement plus affectées par les chutes que les hommes (30,8% contre 23,6% à Fribourg).

**Accidents, selon le sexe, canton de Fribourg, en 2017 (au cours des douze derniers mois) G.2.22**



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS) © Obsan 2020

**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) G.2.23**



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,

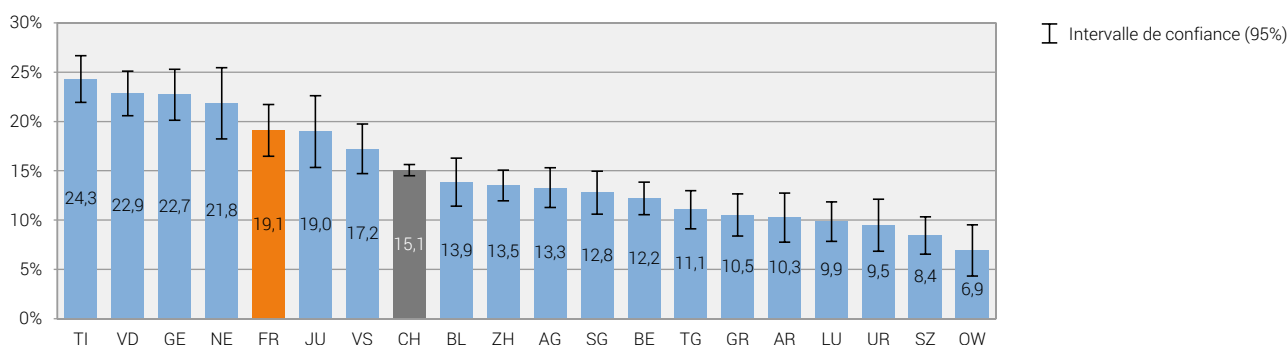
multiplicateurs). Il propose différentes mesures coordonnées qui s'inscrivent en complément des actions et des activités déjà menées au niveau cantonal sur cette thématique.

### 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

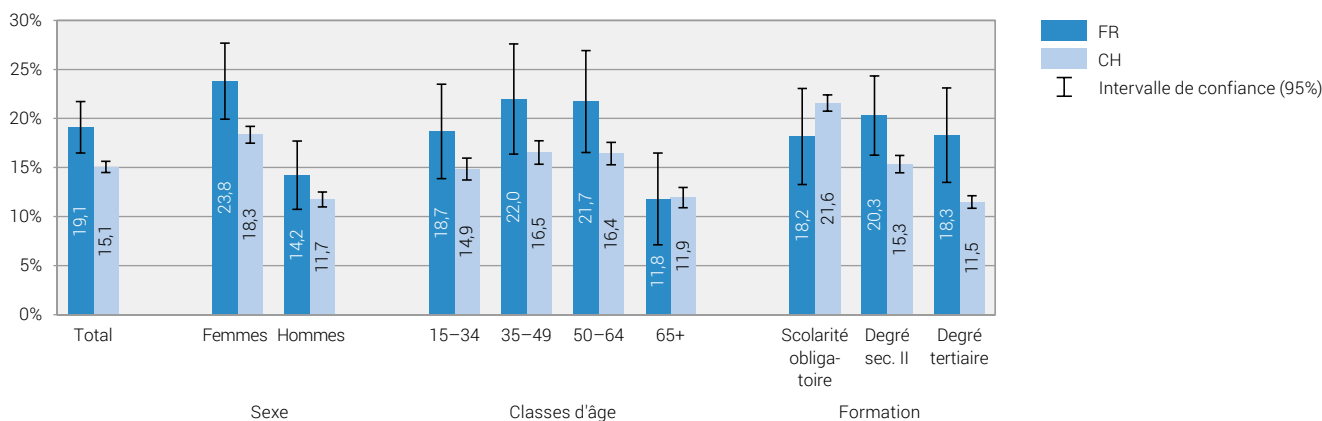


Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© 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.

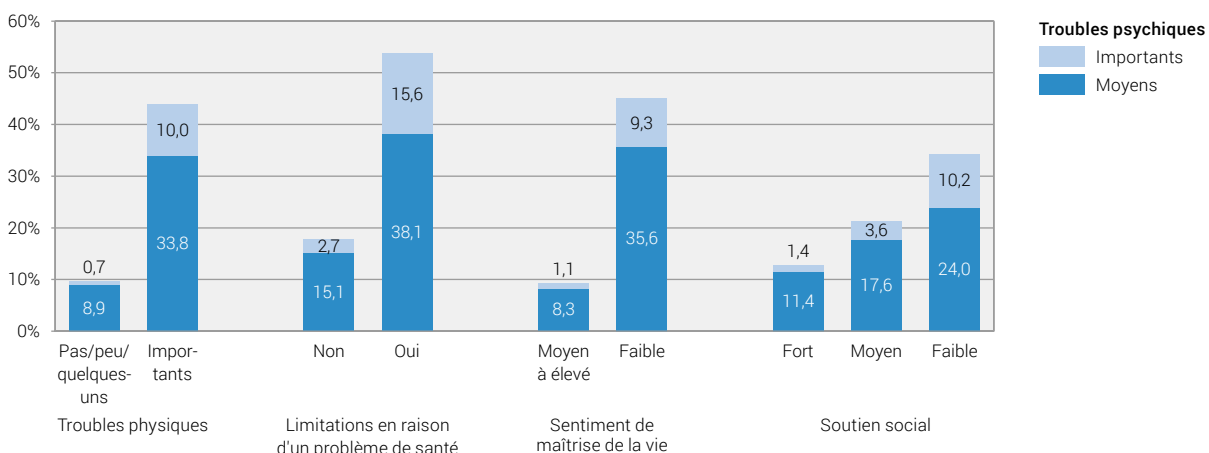
### Les troubles de santé psychiques accompagnent souvent des problèmes physiques

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

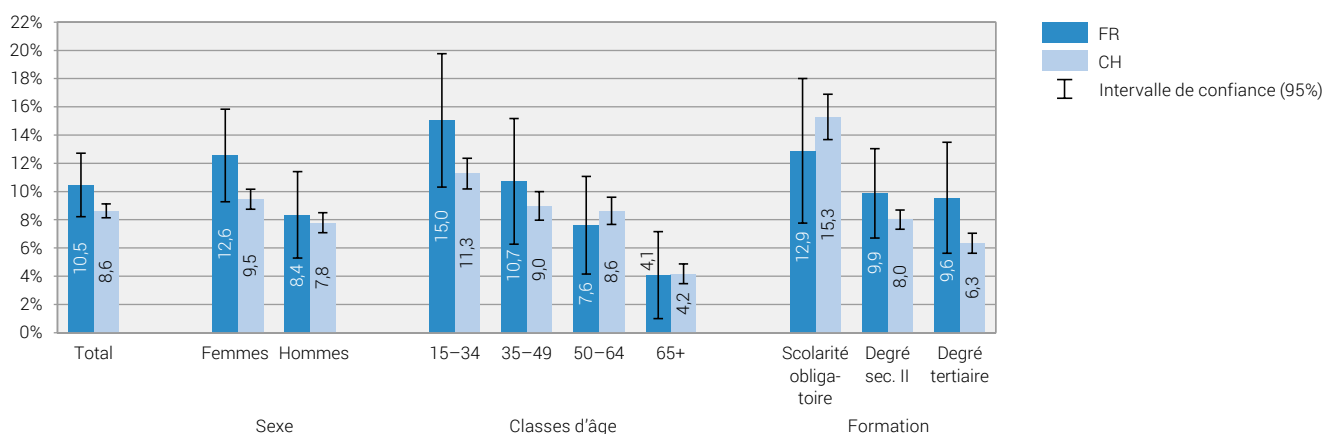
ici de la fréquence et de la gravité des symptômes dépressifs au sein de la population. Ce n'est par conséquent pas un diagnostic clinique qui est présenté dans les lignes à venir. Par ailleurs, ces symptômes ont souvent un impact important sur la qualité de vie, du travail ainsi que sur les compétences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



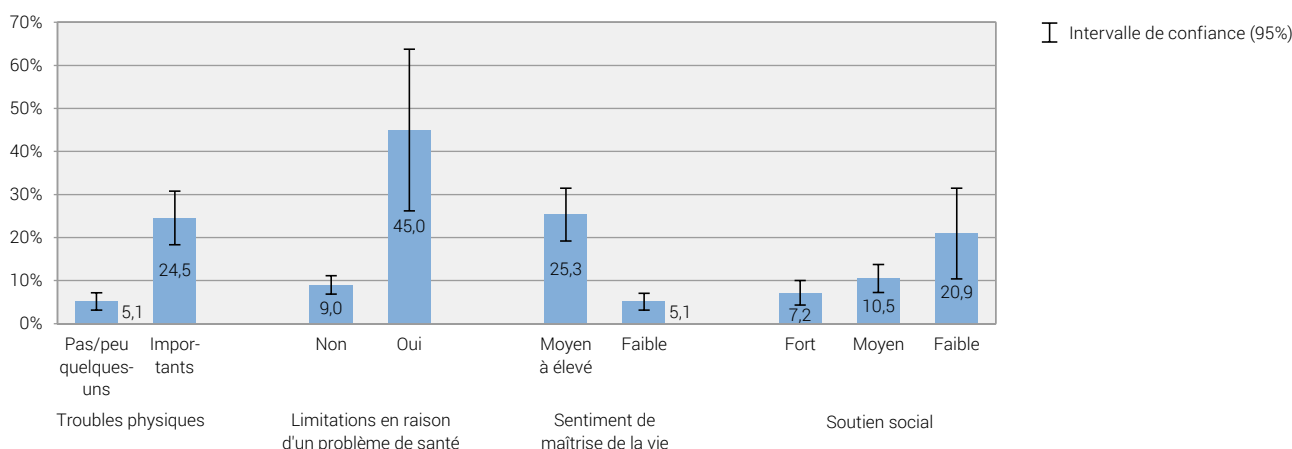
n=882 (FR), n=18 230 (CH)

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.

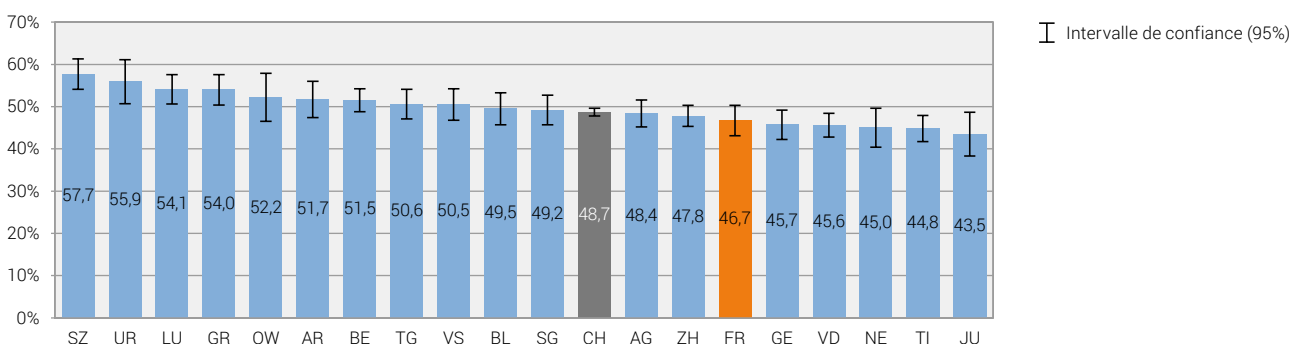
### 2.5.3 Énergie et vitalité

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 auto-évalué, 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

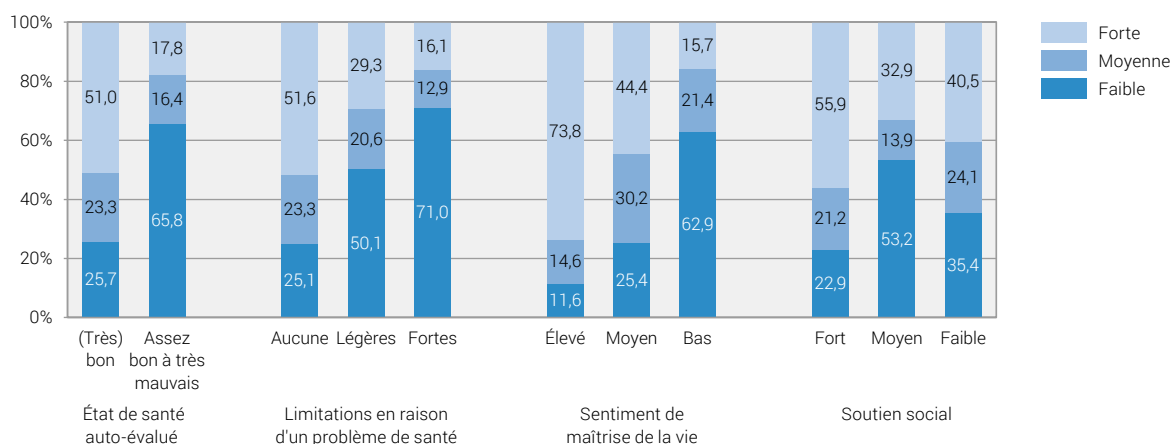
L'état de santé général d'une personne est affecté par l'exposition à des charges – qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales – ayant une influence négative sur l'individu. Les ressources de santé sont au contraire des facteurs dont chacun dispose afin d'atténuer l'influence négative de ces charges 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.

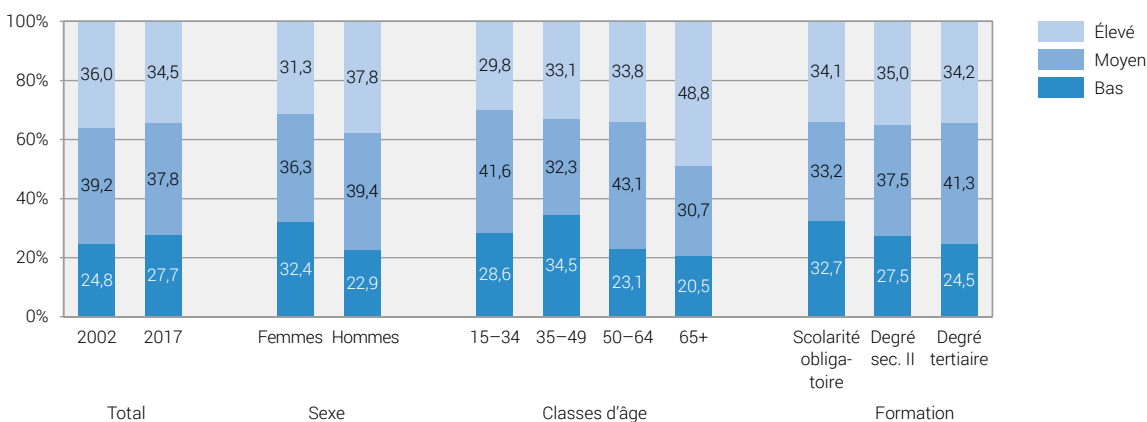
## 2.6.2 Soutien social

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**



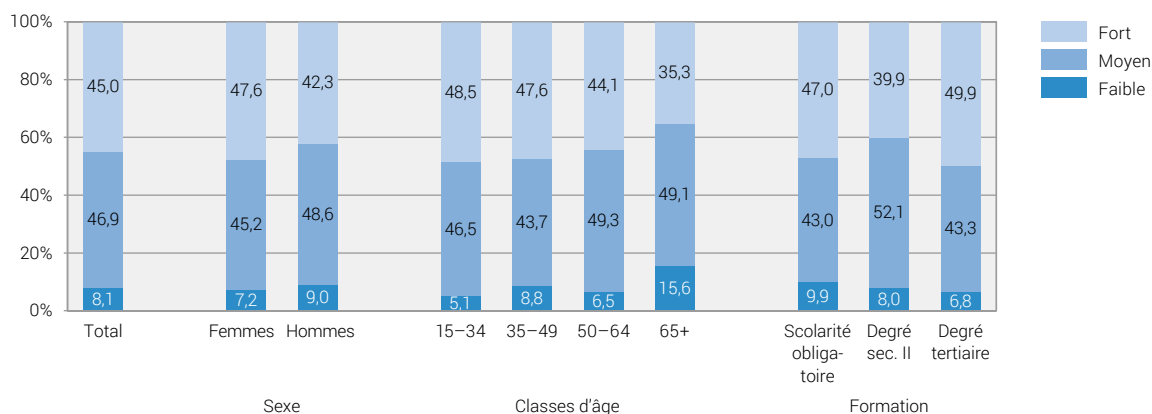
2002: n=744; 2017: n=882

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

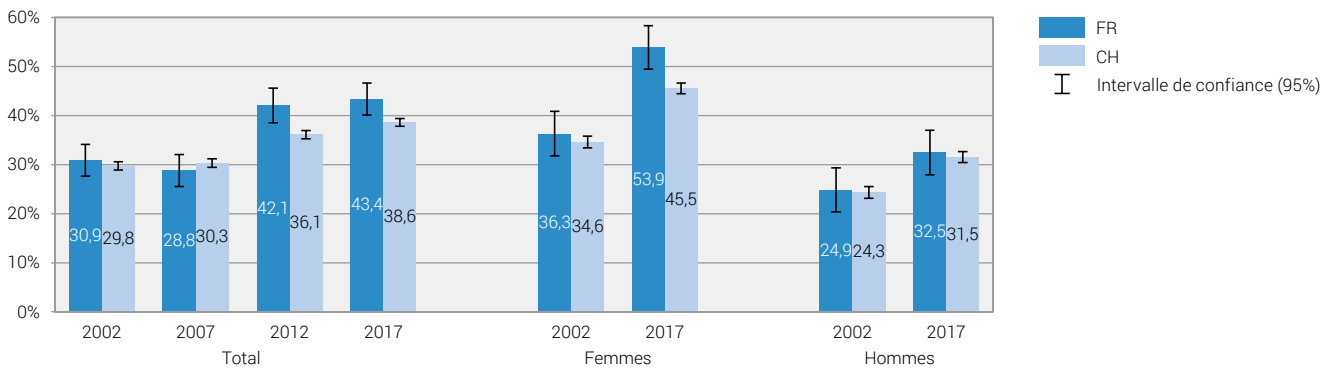
Le sentiment de solitude indique que les attentes en termes de relations sociales d'une personne ne correspondent pas avec les relations réellement vécues (Salimi, 2011). Il s'agit donc d'une mesure subjective d'un manque quantitatif ou qualitatif de relations sociales. Quand ils persistent, ces sentiments 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 allemande). 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**



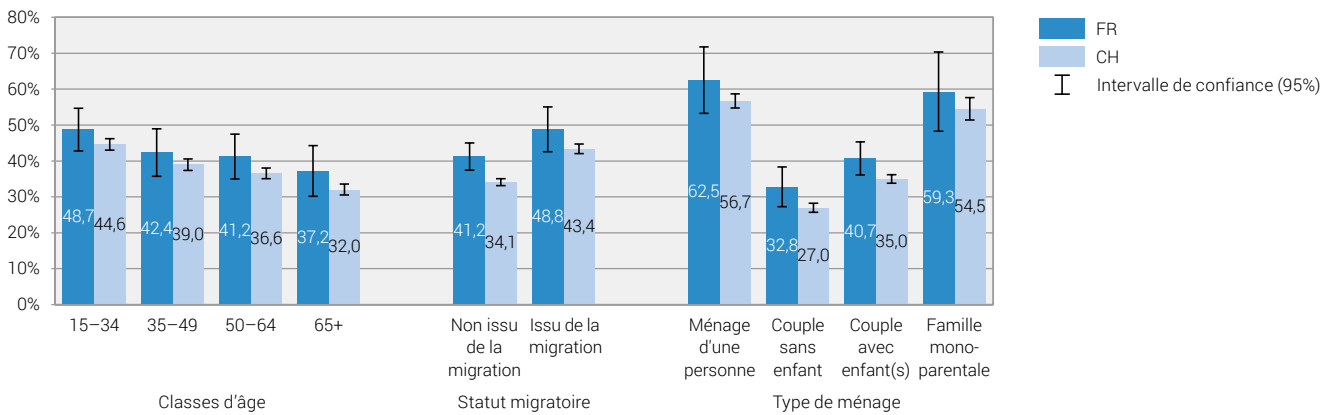
2002: n=952 (FR), n=18 735 (CH); 2007: n=947 (FR), n=17 890 (CH); 2012: n=988 (FR), n=20 841 (CH); 2017: n=1 025 (FR), n=21 171 (CH)

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% «insouciantes» (G3.1). Les «insouciantes» sont légèrement plus nombreuses 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

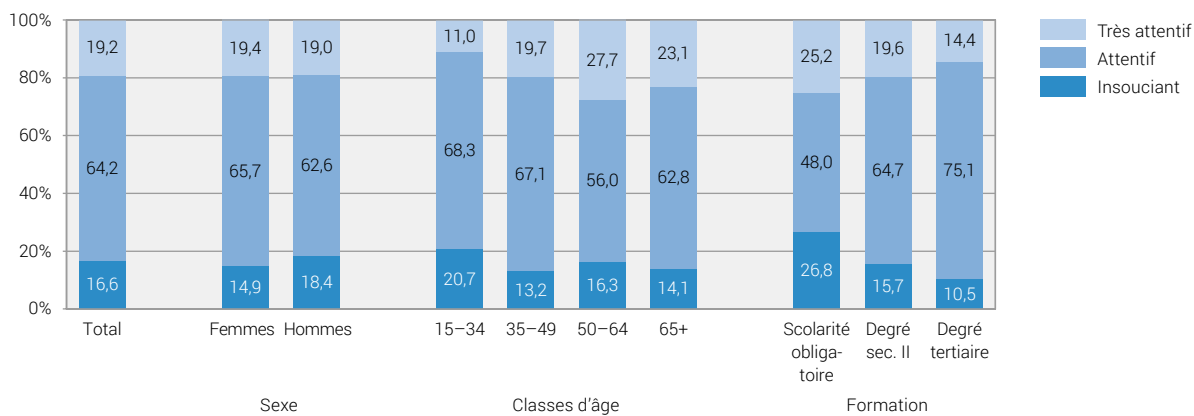
jeunes portent moins d'attention à leur santé. Dans le canton, la catégorie des «insouciantes» représente 20,7% des 15–34 ans, alors que cette catégorie tourne autour de 15% pour les autres classes d'âge. Les proportions de la catégorie des «très attentifs» suivent l'évolution inverse avec un minimum 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**



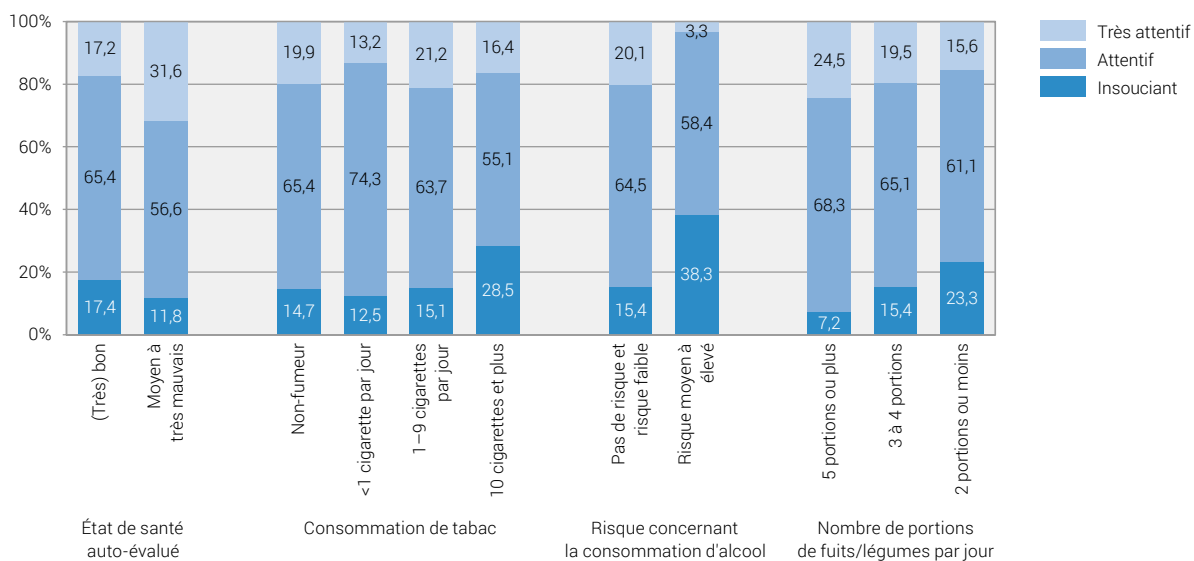
n=899

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 meilleure 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 abstinentes 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 «insouciantes», 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)

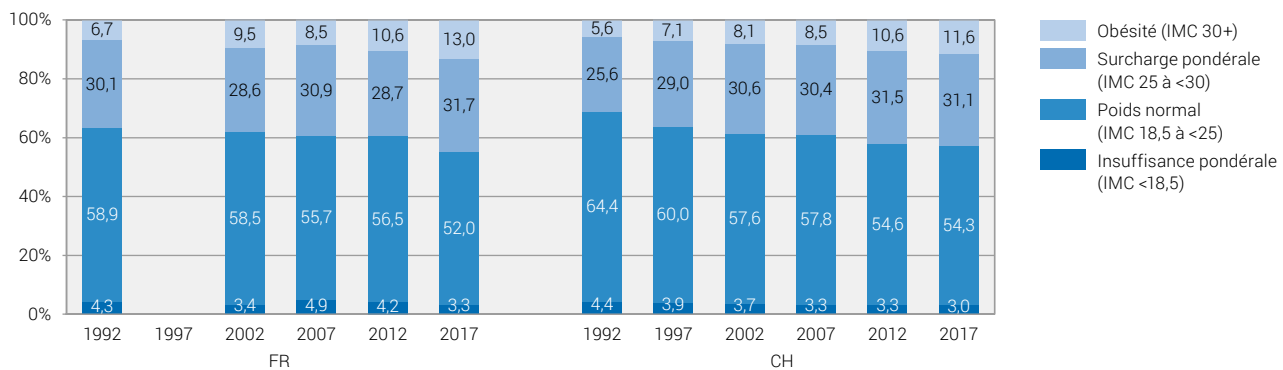
L'utilisation de l'IMC a permis des comparaisons sociodémographiques, temporelles et géographiques. La prévalence de l'obésité (mesurée par l'IMC) touche toutes les catégories de la société. Pourtant des inégalités existent et évoluent. En Suisse, l'étude des personnes participant au recrutement militaire 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**



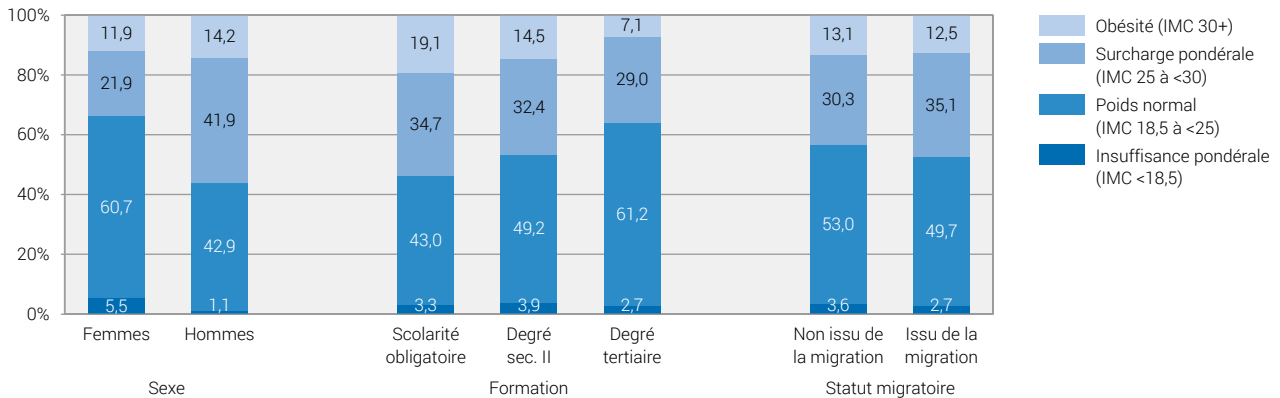
1992: n=972 (FR) n=14 521 (CH); 1997: n=12 474 (CH); 2002: n=959 (FR) n=18 908 (CH); 2007: n=947 (FR), n=17 879 (CH); 2012: n=962 (FR), n=20 537 (CH); 2017: n=994 (FR), n=21 046 (CH)

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**



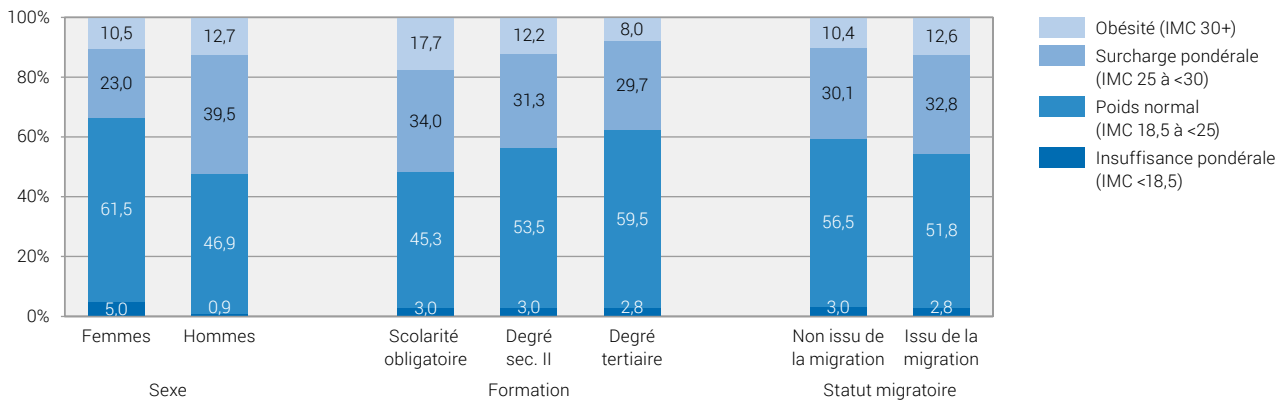
n=994

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**



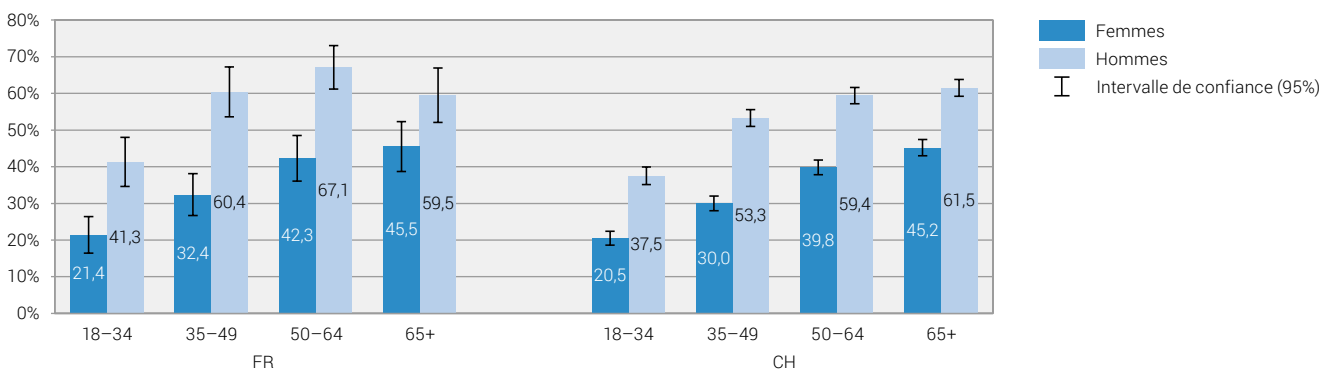
n=21 046

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

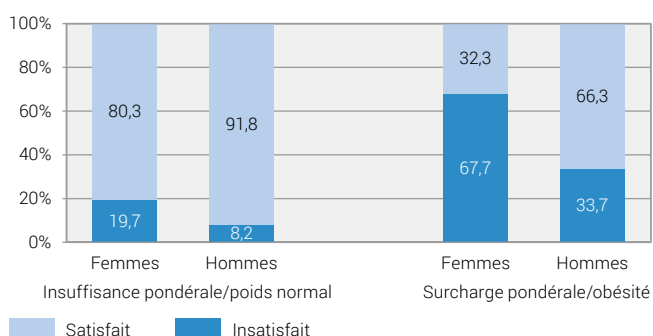
### Le surpoids concerne moins les personnes les plus formées

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**


n=967

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

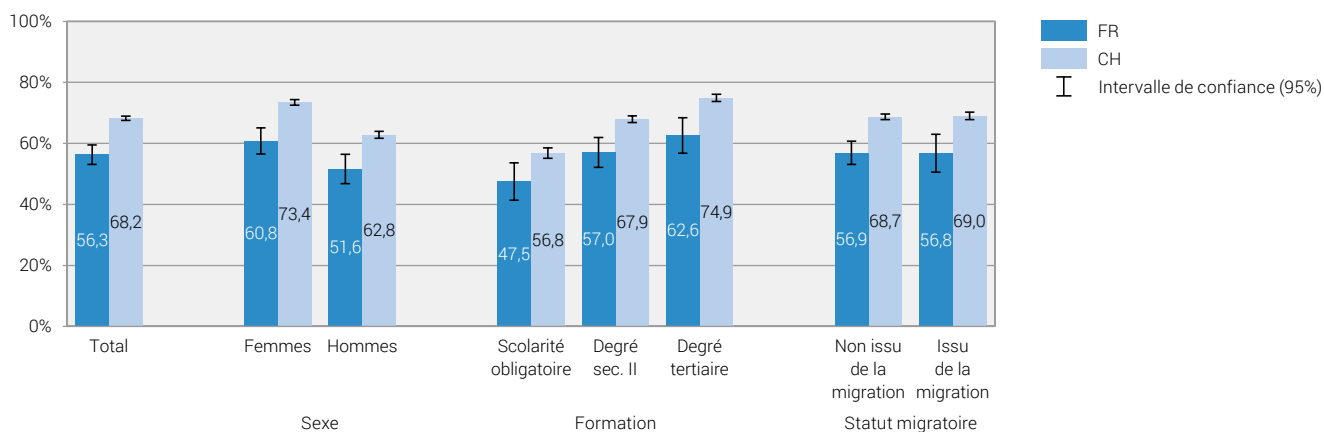
exemple trop souvent consommés. Les recommandations concernant la consommation d'huiles, de graisses et de fruits à coques sont à peu près suivies, alors que la consommation de produits laitiers est trop faible et celle de viande trop élevée. Les boissons telles que l'eau, le café et le thé sont consommées 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»*

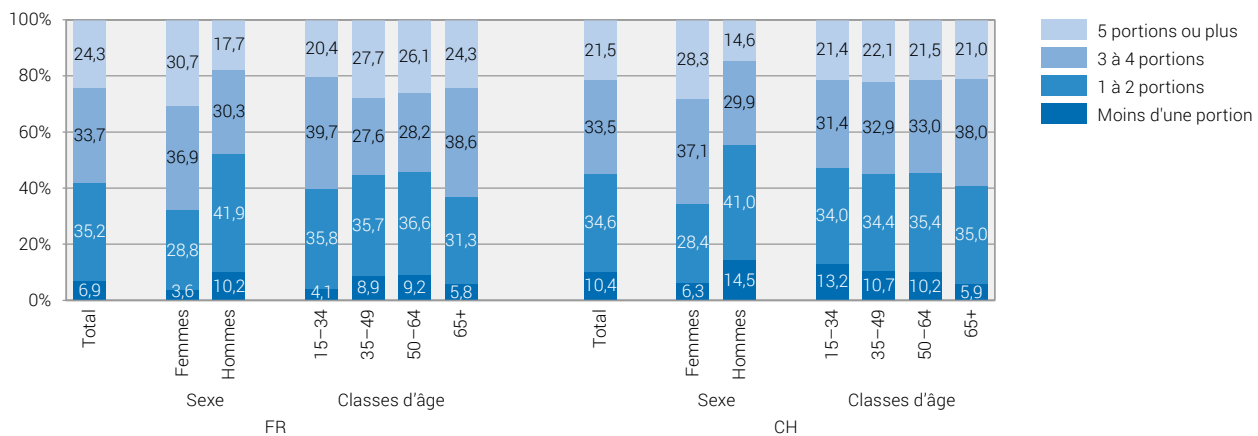
La recommandation de manger cinq fruits et légumes au moins cinq jours par semaine est respectée par 24,3% des habitants du canton de Fribourg, ce qui est plus élevé qu'au niveau suisse (21,5%), sans pour autant que la différence soit significative (G3.9). Depuis 2012, cet indicateur a peu évolué. Cette 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).

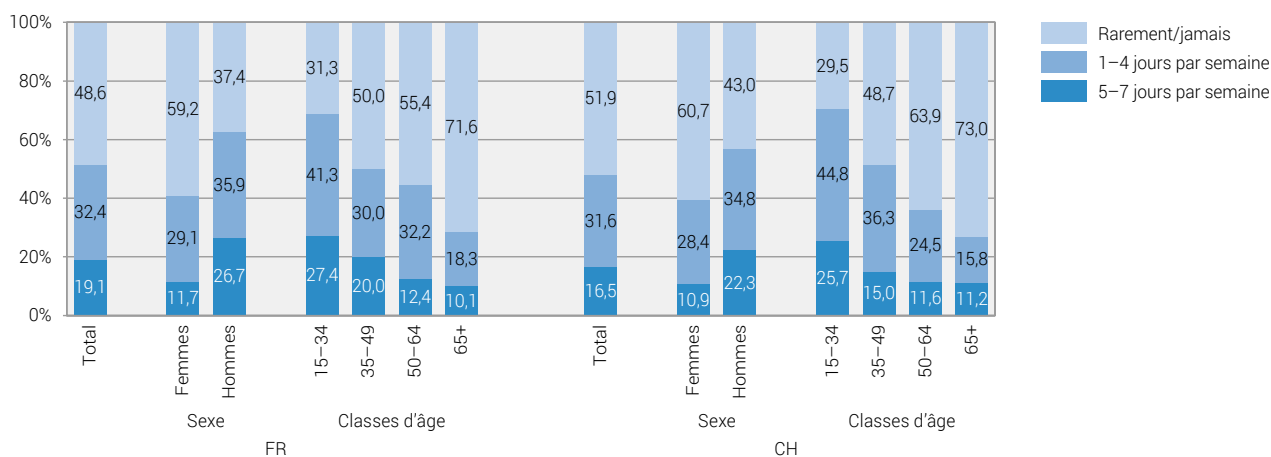
L'Office fédéral du sport, en collaboration avec plusieurs associations, a fixé des recommandations pour la Suisse (hepa.ch, 2013; OFSP, 2013b). Aux hommes et aux femmes en âge de travailler, il est conseillé de pratiquer:

- 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 énergisante ainsi que les boissons labélisées «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.

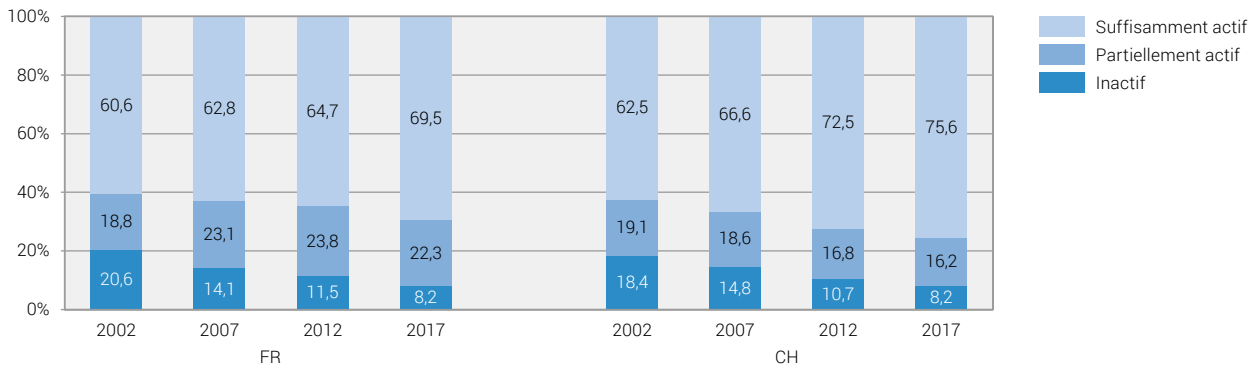
(35 à 64 ans), la proportion de personnes entraînées varie peu entre femmes et hommes et est comprise entre 26,3% et 32,2%. Par contre, les femmes de 65 ans et plus sont aussi nettement moins nombreuses à être entraînées (20,1%) que les hommes (27,6%). La proportion de personnes inactives augmente avec 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**



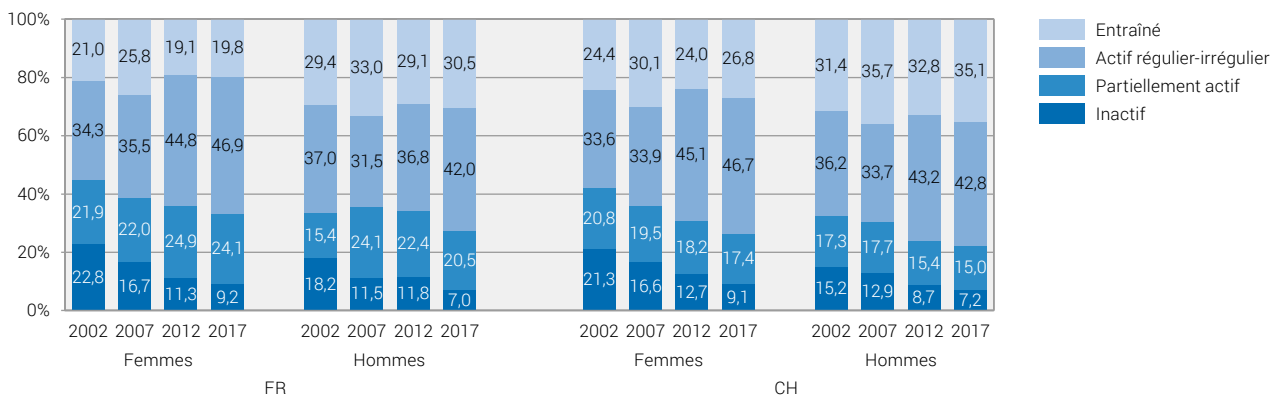
2002: n=930 (FR), n=18 241 (CH); 2007: n=926 (FR), n=17 387 (CH); 2012: n=974 (FR), n=20 625 (CH); 2017: n=1 011 (FR), n=20 869 (CH)

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**



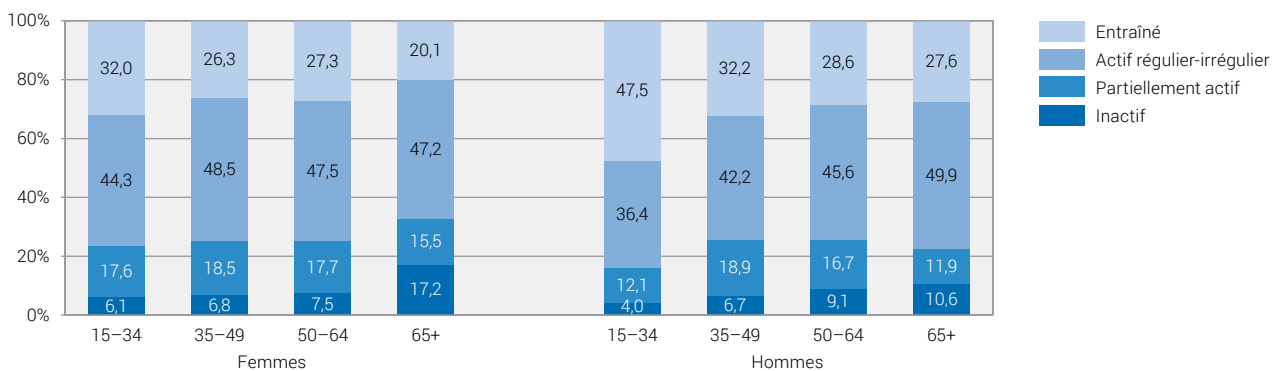
2002: n=930 (FR), n=18 241 (CH); 2007: n=926 (FR), n=17 387 (CH); 2012: n=974 (FR), n=20 625 (CH); 2017: n=1 011 (FR), n=20 869 (CH)

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

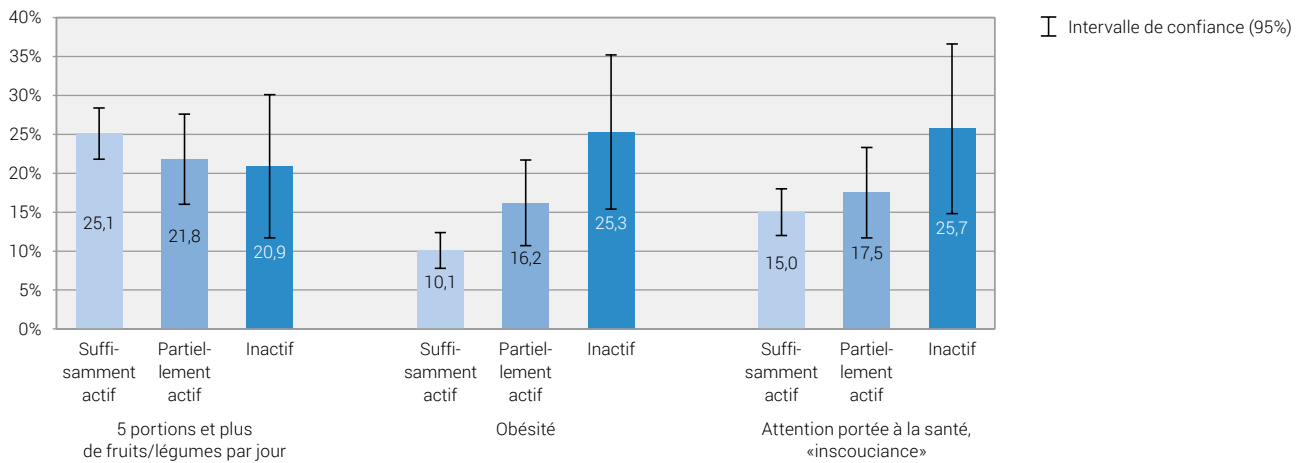
(20,9%) (G3.14). Parmi les personnes physiquement suffisamment actives, 10,1% sont obèses, alors que cette proportion s'élève à 25,3% chez les personnes physiquement inactives. De surcroît, parmi les personnes physiquement actives, 15,0% ne se soucient pas de leur santé. Cette proportion est de 25,7% 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**



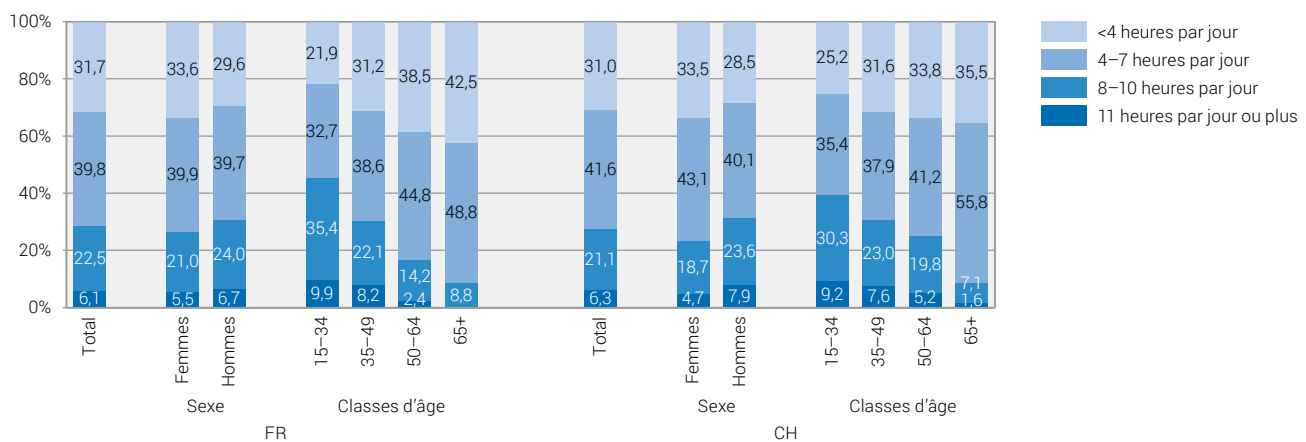
fruits/légumes: n=1 005; IMC: n=1 005; attention portée à la santé: n=889

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*

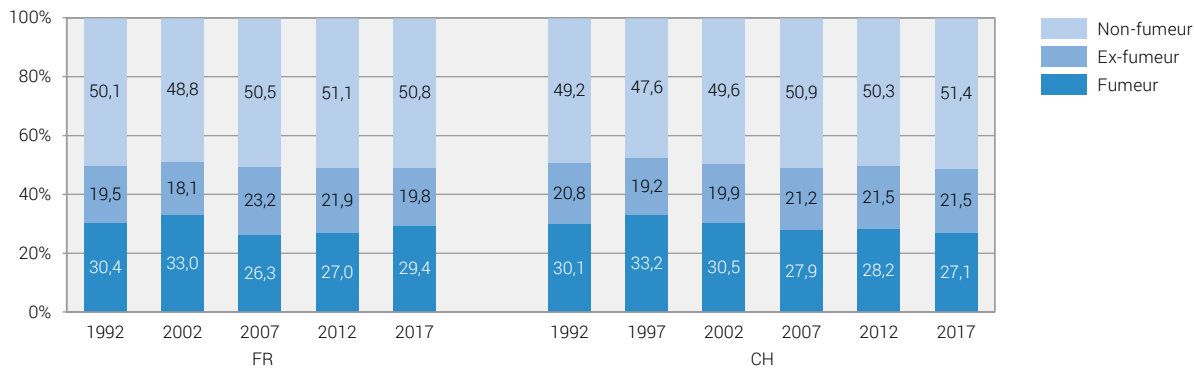
En 2017, la proportion de fumeuses s'élève à 23,6% et celle de fumeurs à 35,3% dans le canton (G3.17). Cette différence est statistiquement significative. En Suisse, l'écart est également important (23,3% et 31,1%). Par rapport à l'âge, il ressort, au niveau suisse que les plus jeunes fument le plus 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



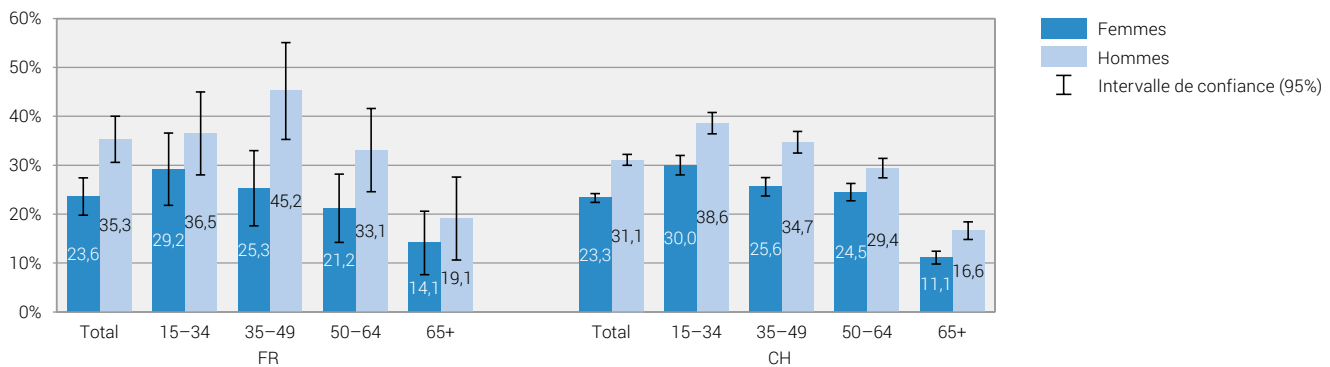
1992: n=15 282 (CH); 1997: n=12 994 (CH); 2002: n=19 698 (CH); 2007: n=1 003 (FR), n=18 747 (CH); 2012: n=1 026 (FR), n=21 591 (CH); 2017: n=1 055 (FR), n=22 131 (CH)

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).

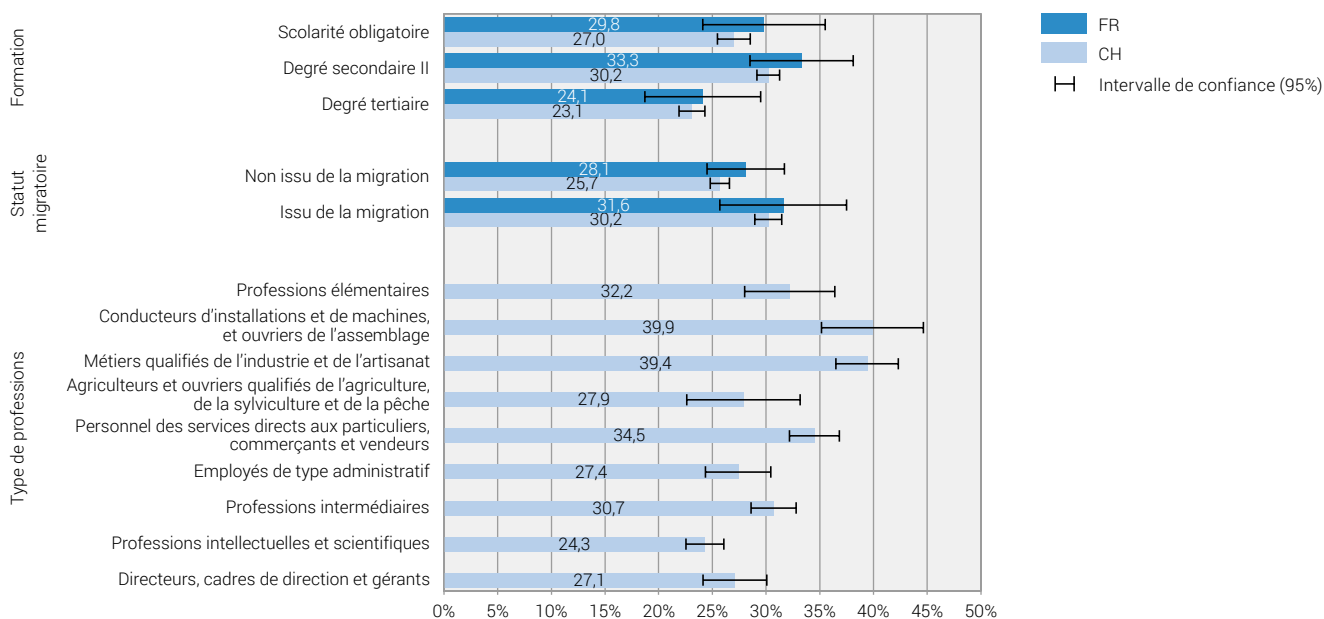
Les personnes issues de la migration se caractérisent par une plus forte consommation de tabac (31,6% de fumeurs dans le canton) que celles non issues de la migration (28,1%), mais la différence n'est significative qu'à l'échelle nationale.

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

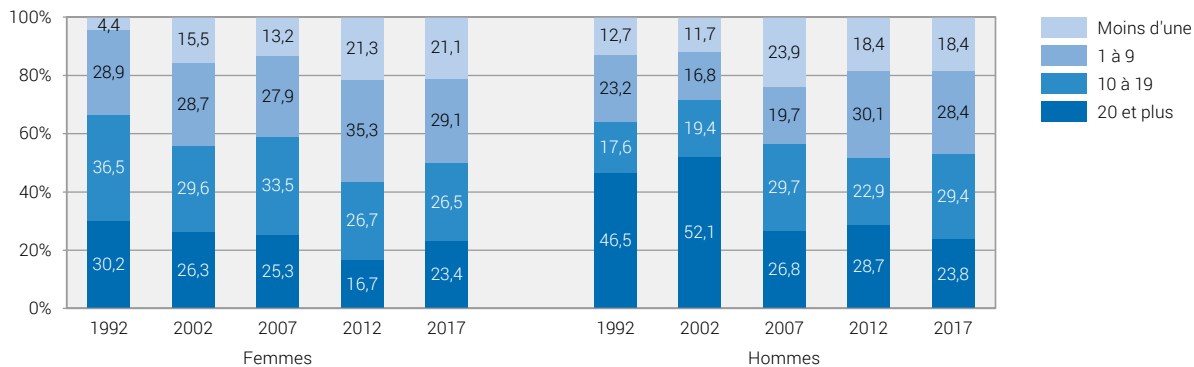
La fumée passive est l'inhalation involontaire par une personne non-fumeuse de la fumée dégagée par son voisinage. Cette fumée secondaire contient les mêmes substances toxiques à l'origine du cancer et des maladies cardiovasculaires que la fumée primaire. En Suisse, la loi fédérale sur la protection 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 considéré 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).

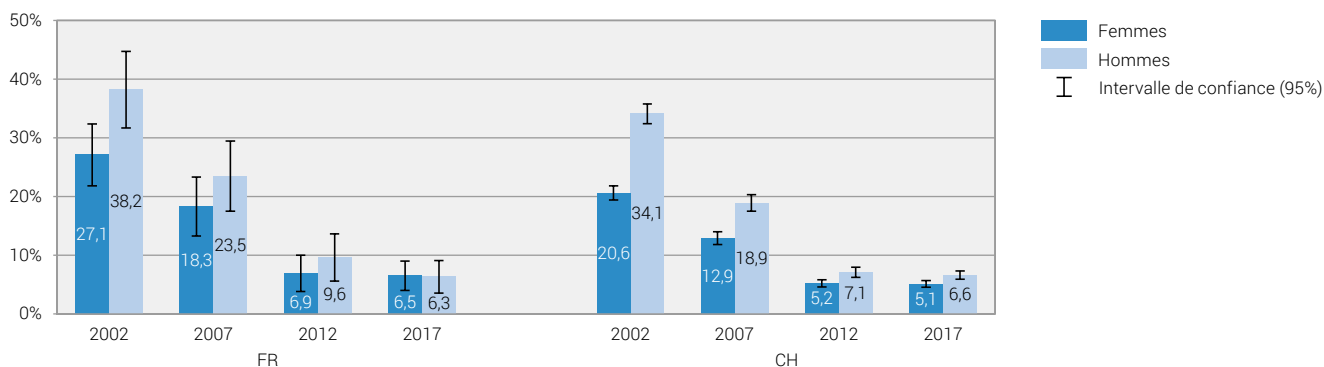
La consommation chronique d'alcool conduit notamment à des maladies du foie et de l'appareil digestif mais aussi à différentes formes de cancer, à de l'hypertension artérielle et à des troubles du système nerveux périphérique. À ce jour, une relation causale a pu être établie entre la consommation d'alcool 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.

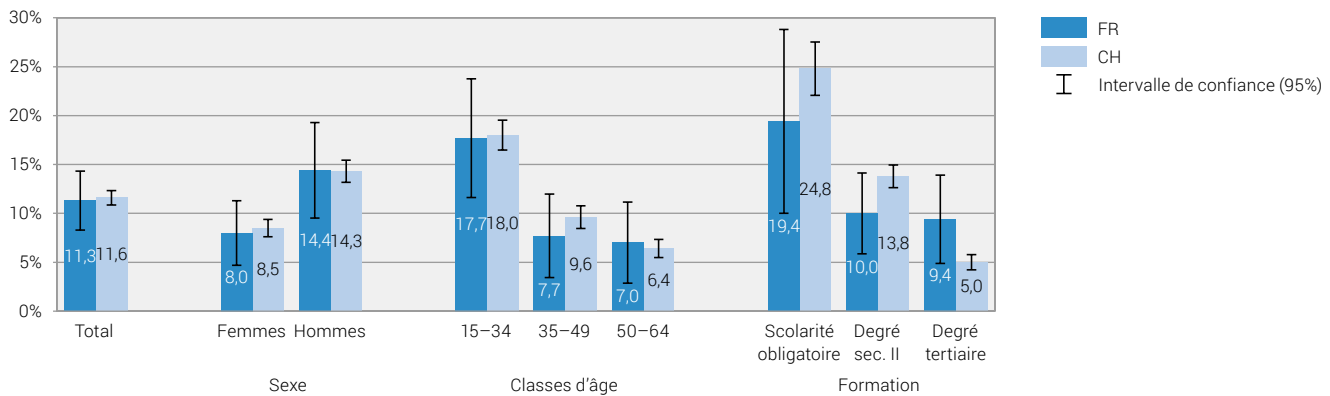
Sources: CFAL (2018), OFS (2019)

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.

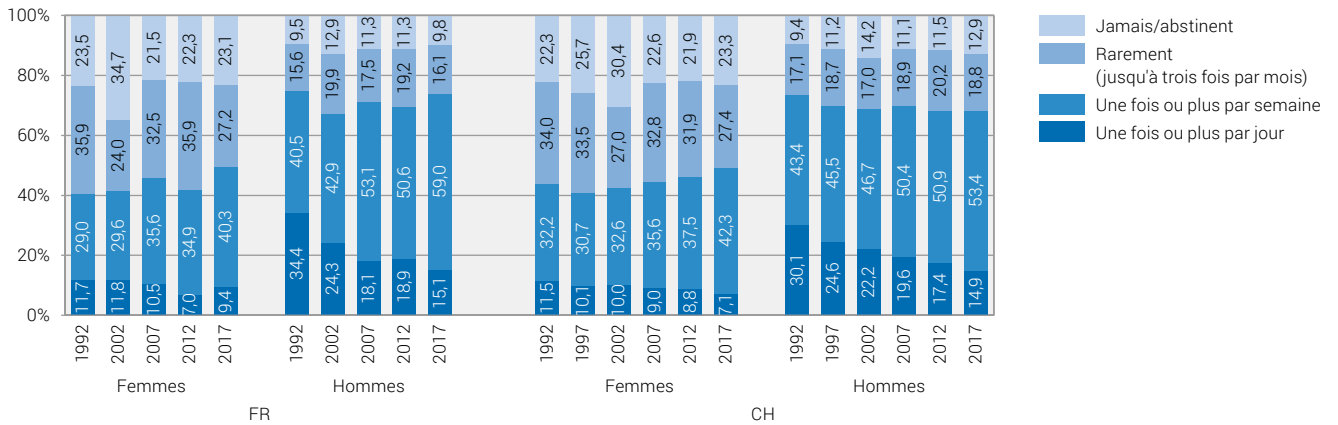
### La consommation quotidienne d'alcool augmente avec l'âge

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**



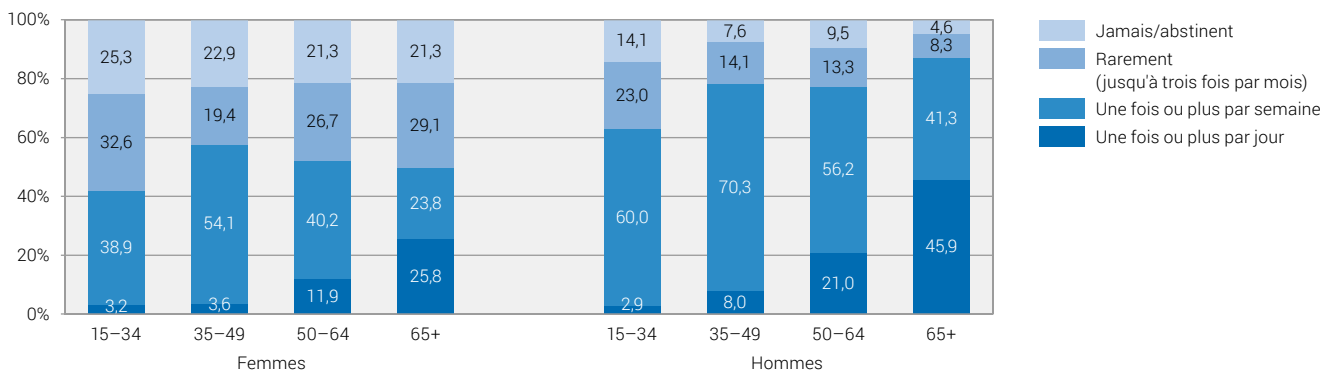
1992: n=1 041 (FR), n=15 282 (CH); n=12 997 (CH); 2002: n=1 004 (FR), n=19 677 (CH); 2007: n=1 003 (FR), n=18 731 (CH); 2012: n=1 027 (FR), n=21 581 (CH); 2017: n=1 054 (FR), n=22 124 (CH)

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**



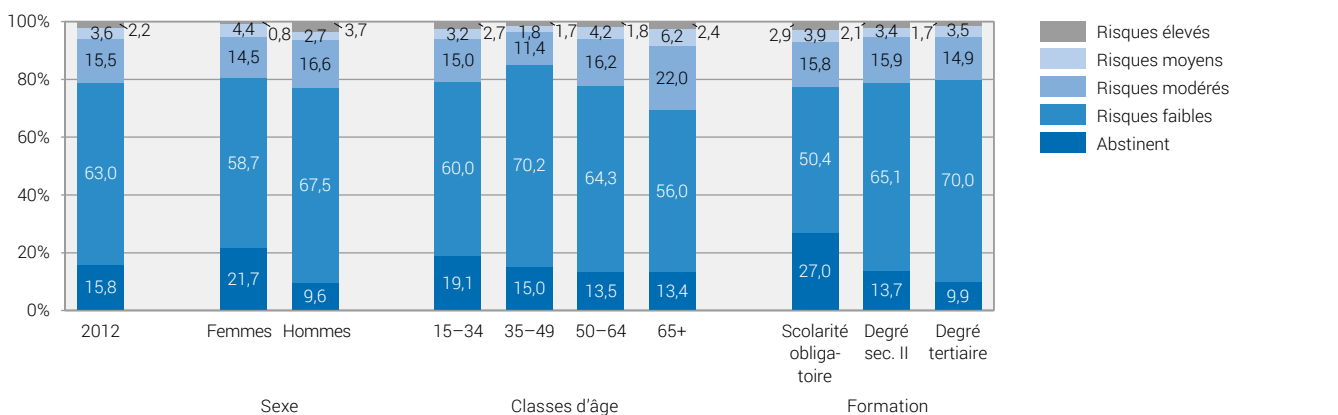
n=1054

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%).

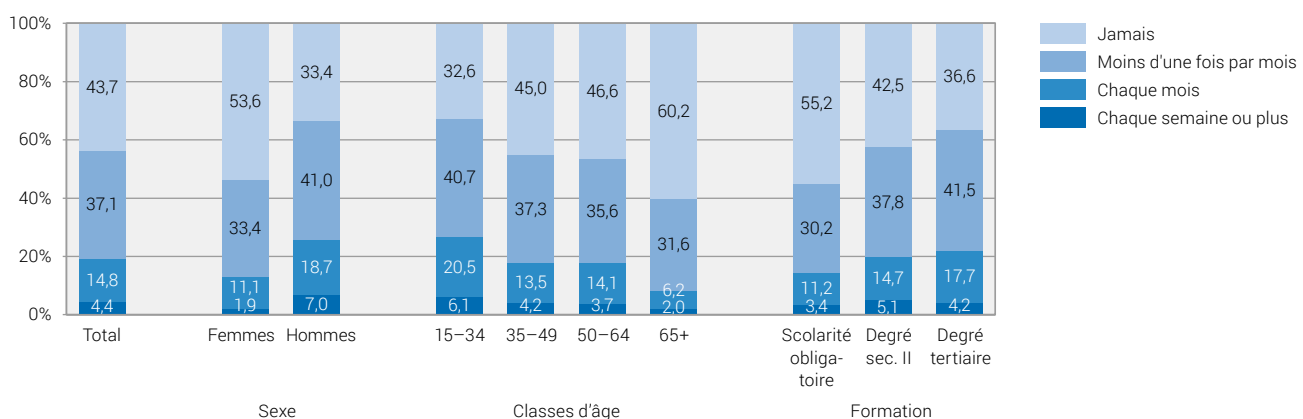
### L'ivresse ponctuelle augmente avec la formation

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

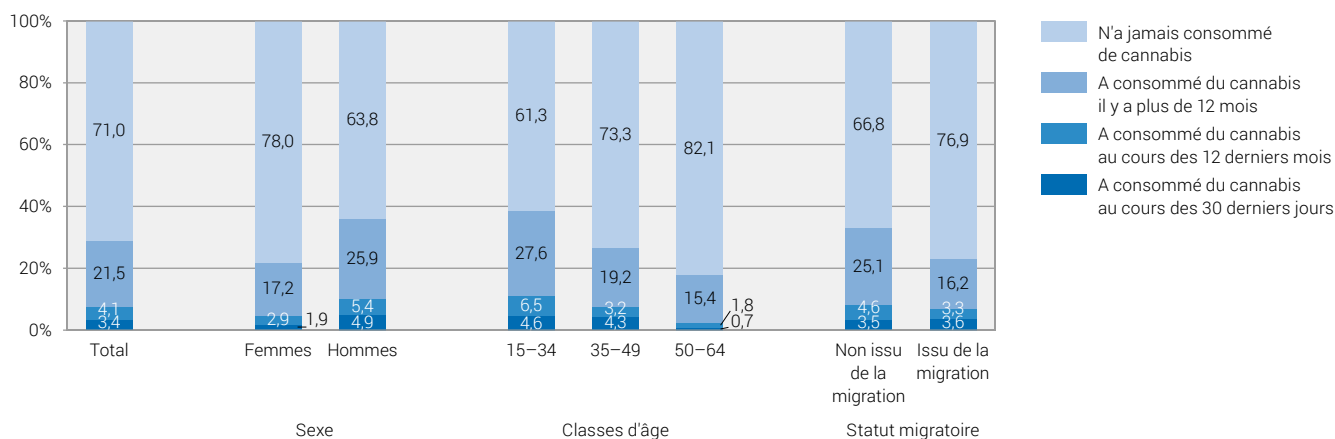
peut être jugée comme problématique (Marmet et Gmel, 2017). Étant donné que la consommation de cannabis est illégale, il ne peut être exclu que les répondants d'enquêtes téléphoniques, telles que l'ESS, hésitent à l'annoncer.

#### *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).

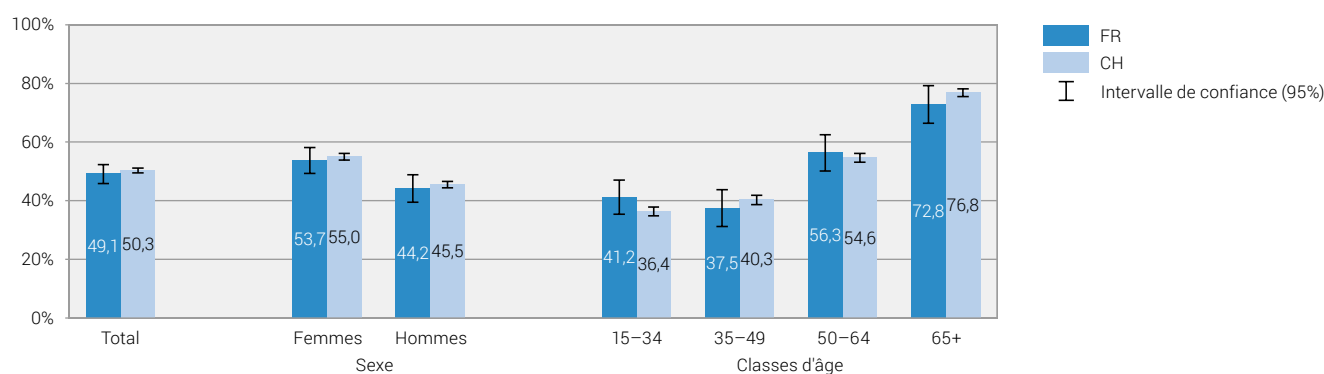
Dans l'ESS, la consommation de médicaments est examinée en demandant aux répondants s'ils ont consommé au moins une fois au cours des sept derniers jours n'importe quel médicament. En outre, la consommation de quatre médicaments psychotropes est approfondie: les analgésiques, les tranquillisants, les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

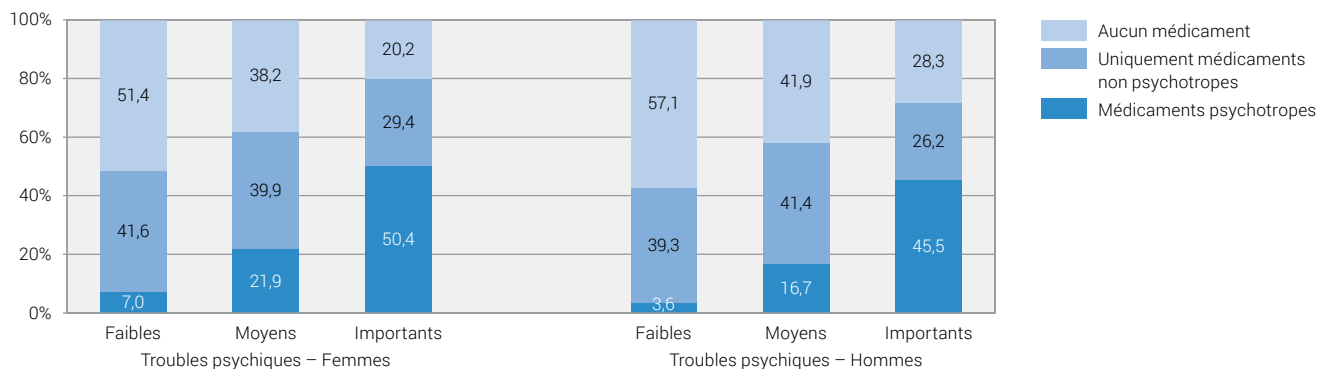
Dans le canton de Fribourg, la consommation hebdomadaire d'analgésiques (23,7% en 2017) a fortement augmenté depuis 1992 (13,0%). En Suisse, la prise d'antidouleurs se situe dans les mêmes proportions qu'à Fribourg (24,1% en 2017 et 12,4% en 1992). La consommation de tranquillisants s'élève à 2,6% de 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

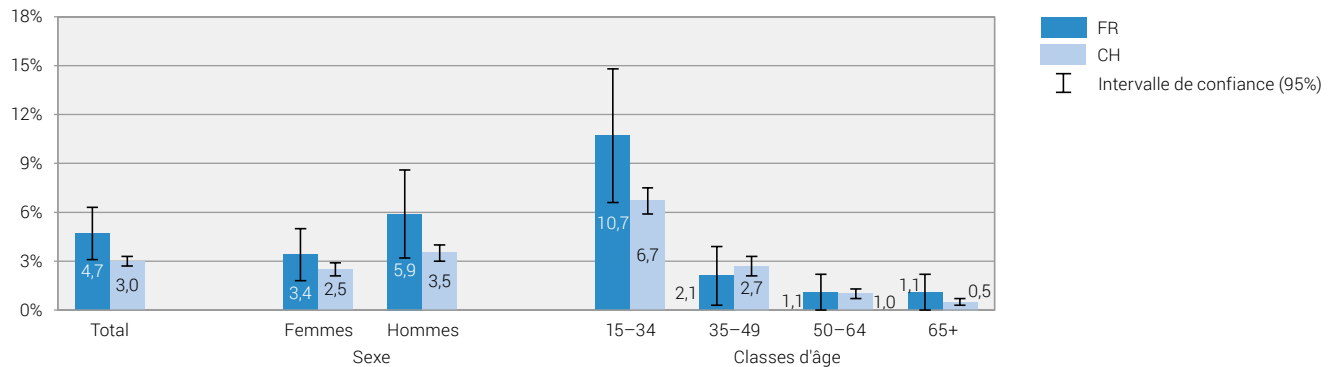
### 3.4 Utilisation problématique d'internet

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 numériques 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).

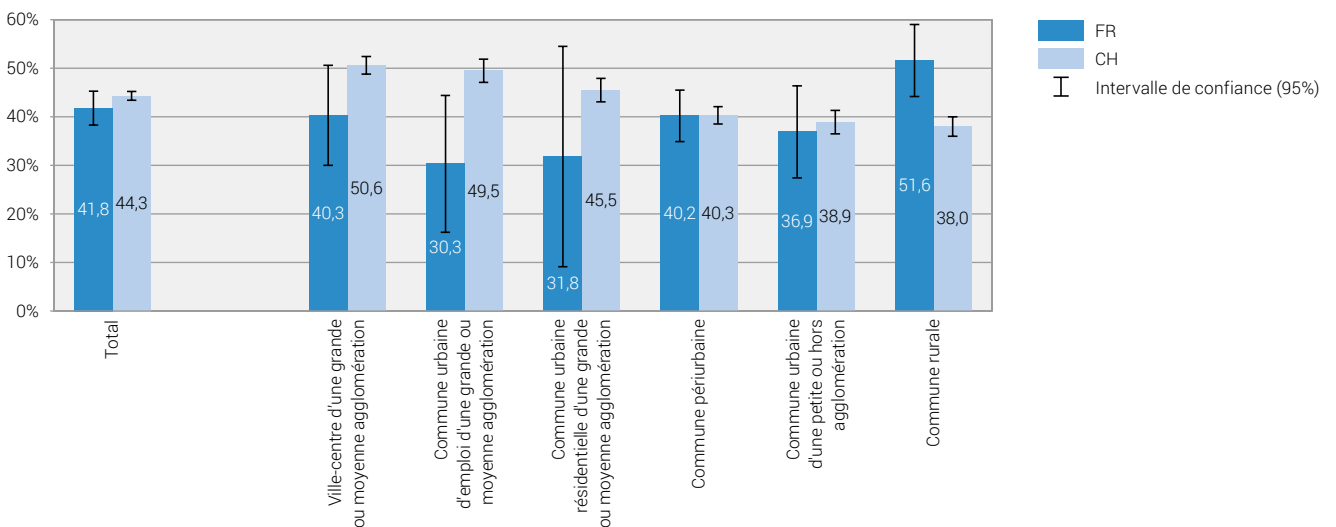
Des exigences élevées, une pression du temps, une faible marge de manœuvre ou encore des sollicitations émotionnelles dans l'environnement de travail sont autant des facteurs de risque pour le développement de troubles psychiques. Sur le long terme, les personnes exposées à des contraintes psychosociales 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%

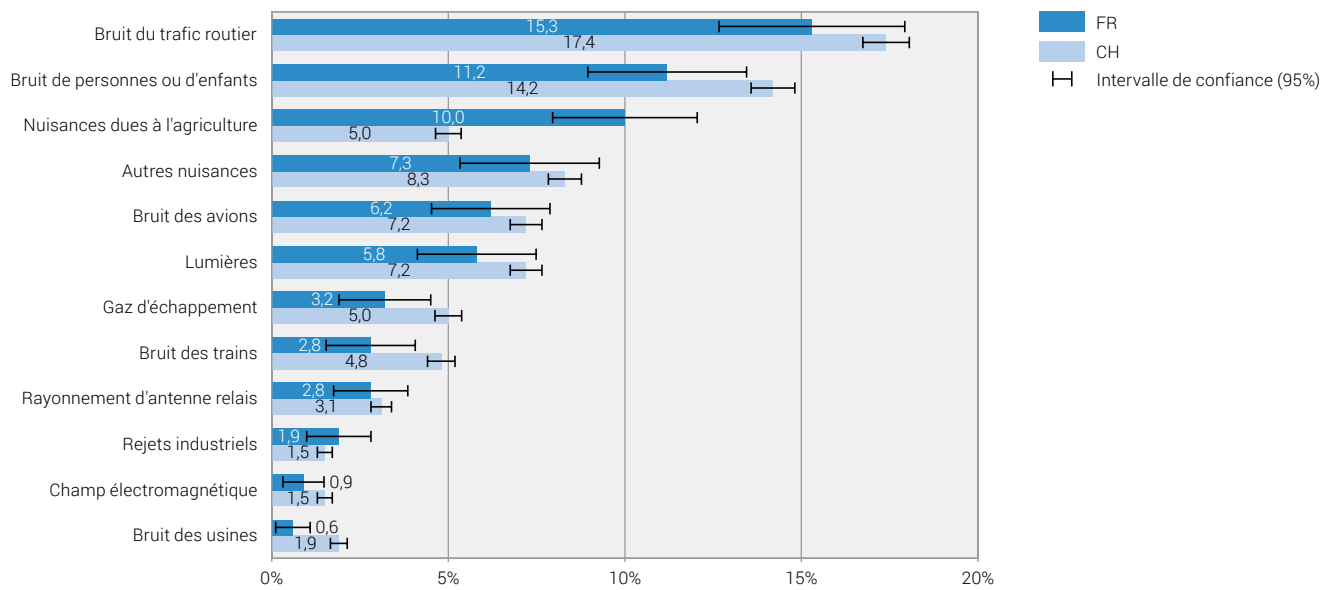
<sup>24</sup> Voir la typologie des communes 2012 de l'OFS: OFS. (2017b). Typologie des communes et typologie urbain-rural 2012. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

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**



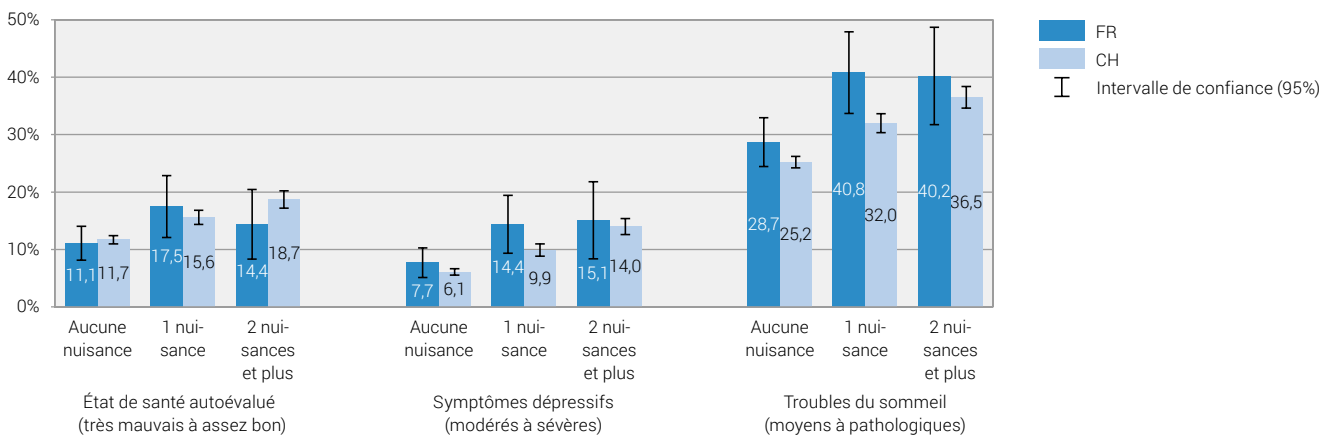
n=891 (FR), n=18 602 (CH)

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

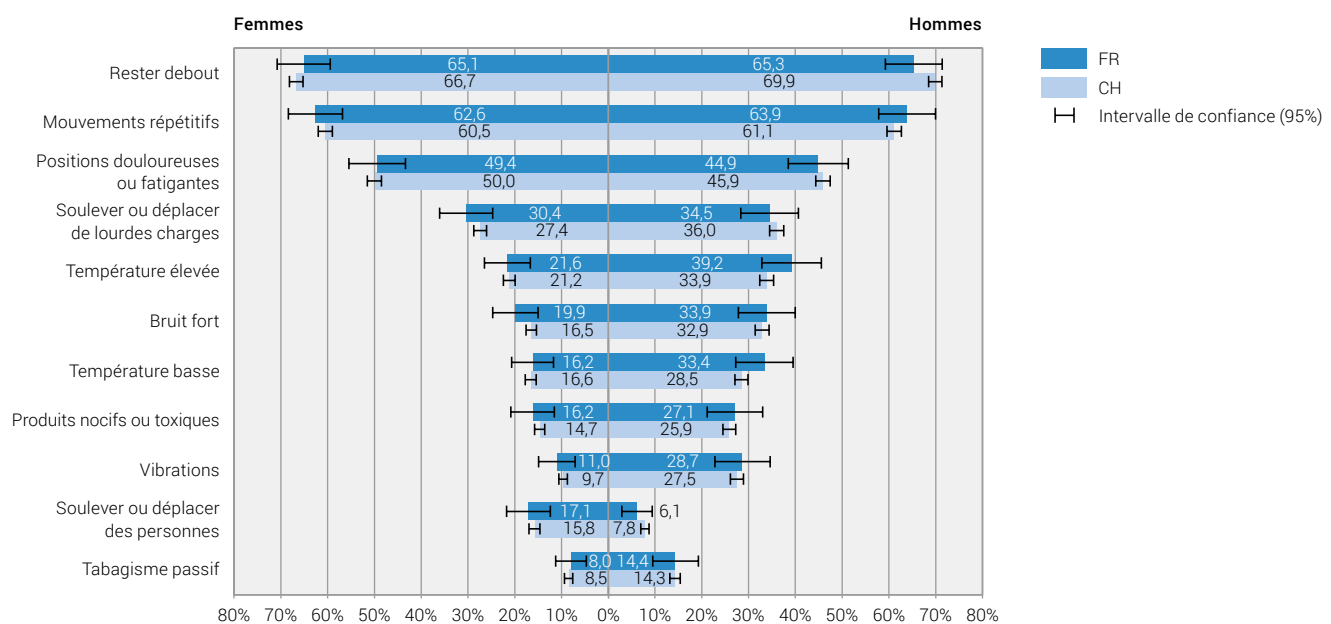
Le travail est un élément central de la vie des Suissesses et des Suisses et est par là un déterminant important de la santé. Cette section examine la relation entre les conditions de travail et l'état de santé parmi les personnes professionnellement actives et occupées âgées entre 15 et 64 ans<sup>25</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**



n=588 (FR), n=11 478 (CH)

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.

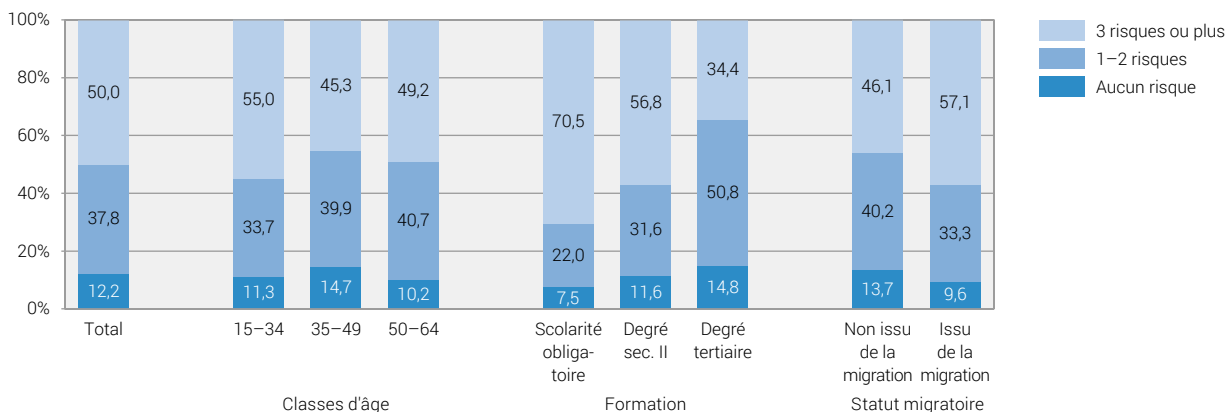
Les risques physiques au travail sont globalement plus souvent mentionnés par les hommes que les femmes: dans le canton de Fribourg, c'est particulièrement vrai pour le bruit fort (33,9% contre 19,9%), les vibrations (28,7% contre 11,0%) et l'exposition à des températures basses (33,4% contre 16,2%). 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 G 4.5 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 confronté 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)

**G 4.5**



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).

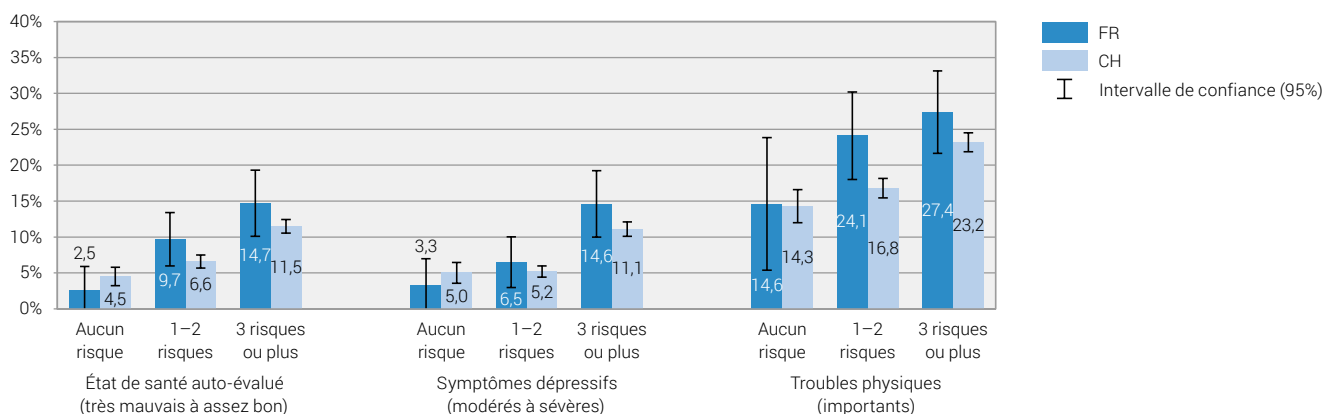
#### 4.2.2 Risques psychosociaux

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.

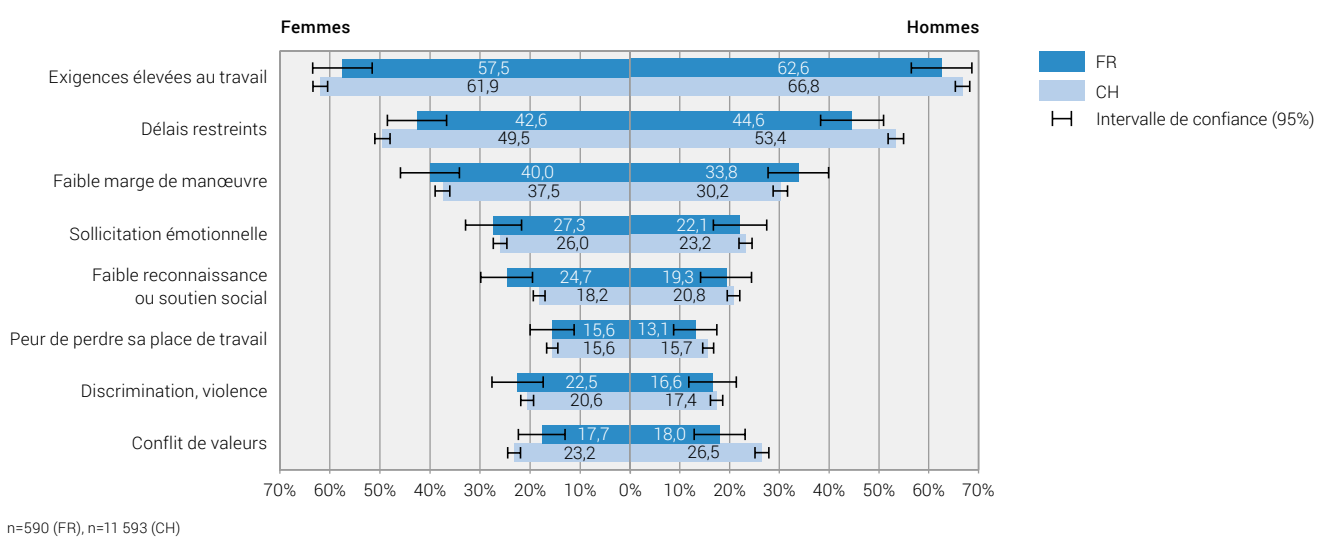


Une faible marge de manœuvre dans son travail est le troisième risque psychosocial le plus important et concerne 36,8% de la population active à Fribourg, mais cette fois plus de femmes (40,0%) que d'hommes (33,8%). Les sollicitations émotionnelles (par exemple vivre des tensions avec un public ou avoir 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

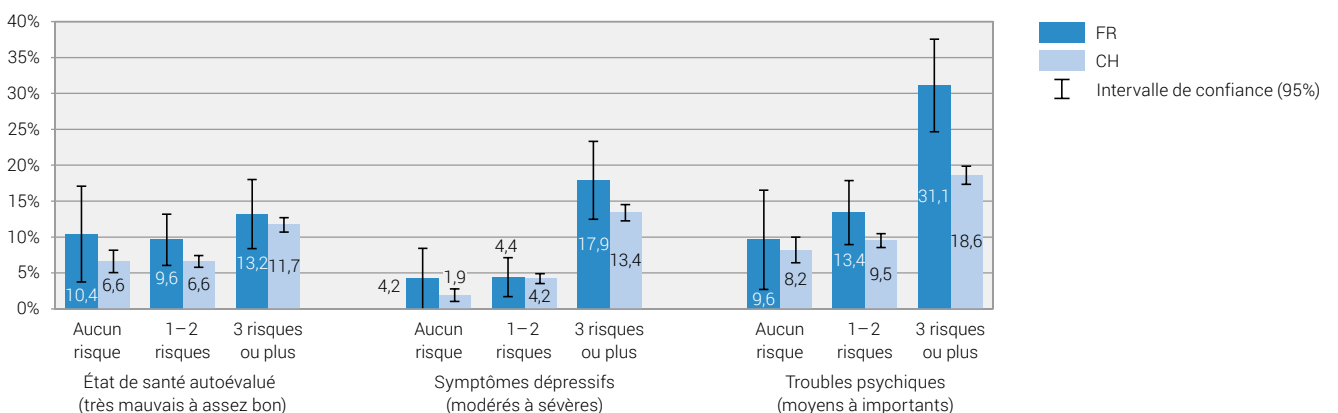


Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© 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 péjore 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 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)

**G 4.9**



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».

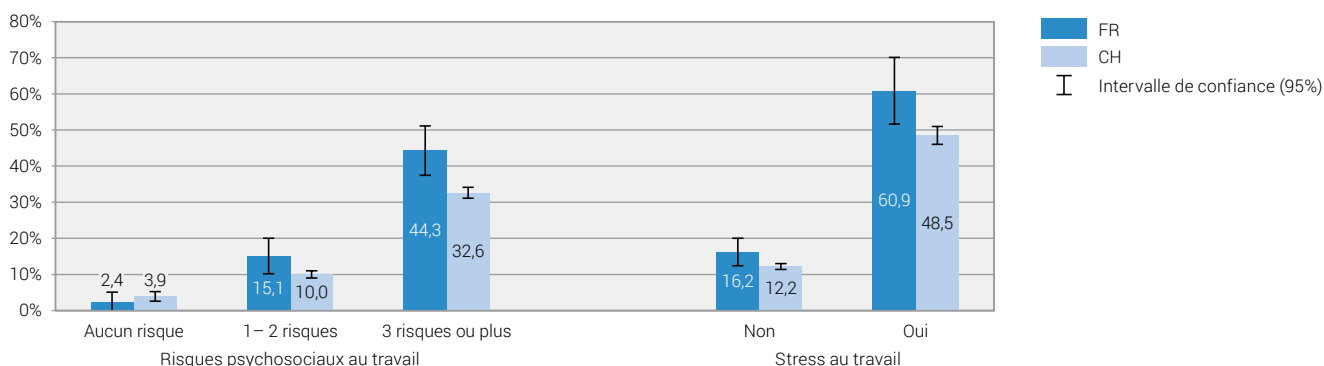
révélateur de la complexité du phénomène dont l'origine se trouve moins dans la stratification sociale que dans l'environnement de travail.

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**



n=593 (FR), n=11 605 (CH)

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.

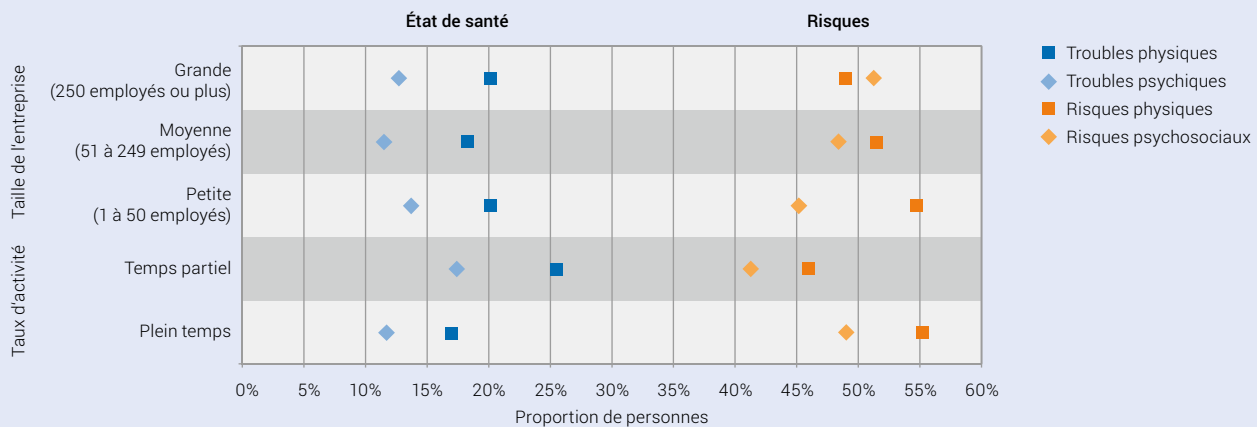
#### Encadré 4.1: Risques professionnels et indicateurs de santé selon l'emploi, Suisse, 2017 (personnes actives occupées 15–64 ans)

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.

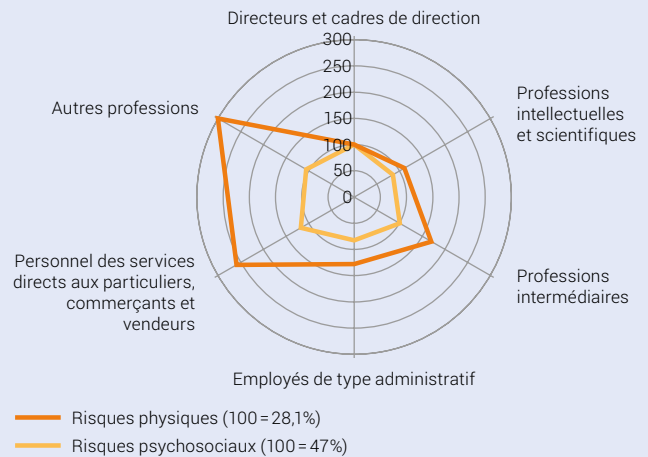
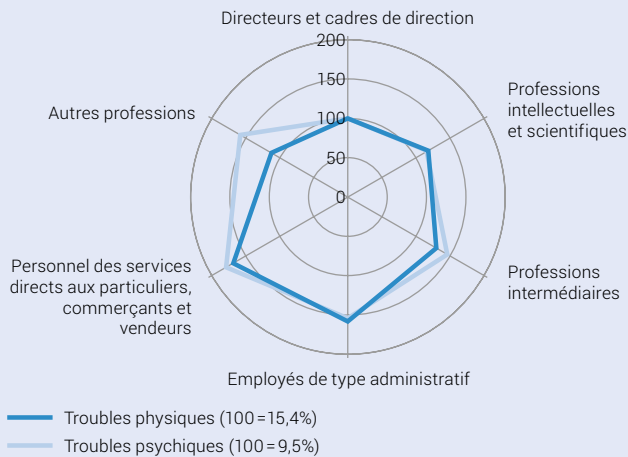
Les quatre graphiques de type radar ci-dessous prolongent l'analyse précédente en montrant l'intensité de certains troubles de santé (à gauche) et des risques au travail (à droite) en fonction de la position dans l'entreprise (en haut) et du domaine de l'emploi (en bas) pour l'ensemble de la Suisse et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

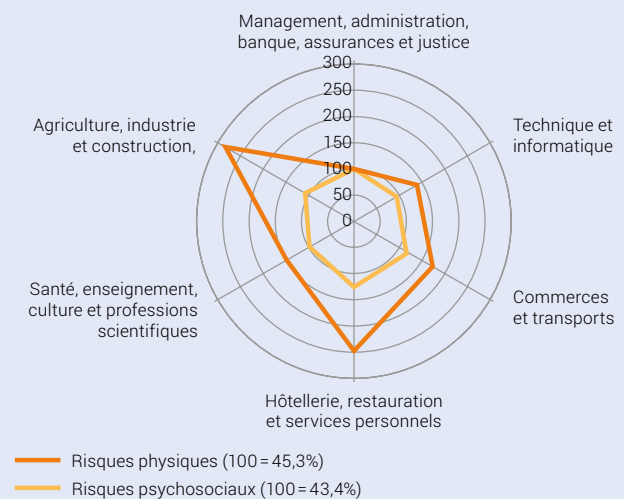
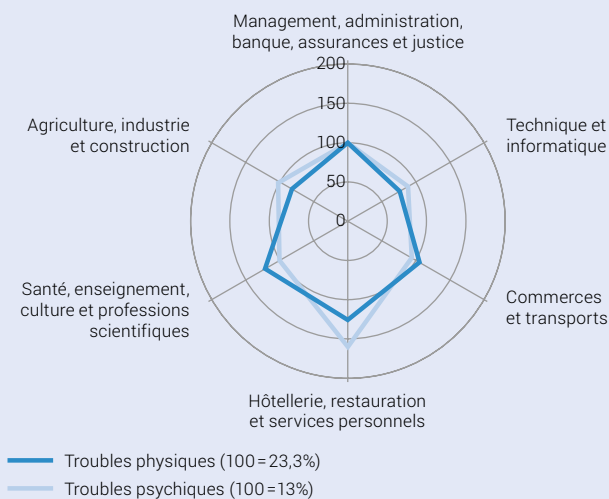
### Risques professionnels et état de santé, selon la position dans la profession et le domaine d'emploi, Suisse, en 2017 (personnes actives occupées 15–64 ans)

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.

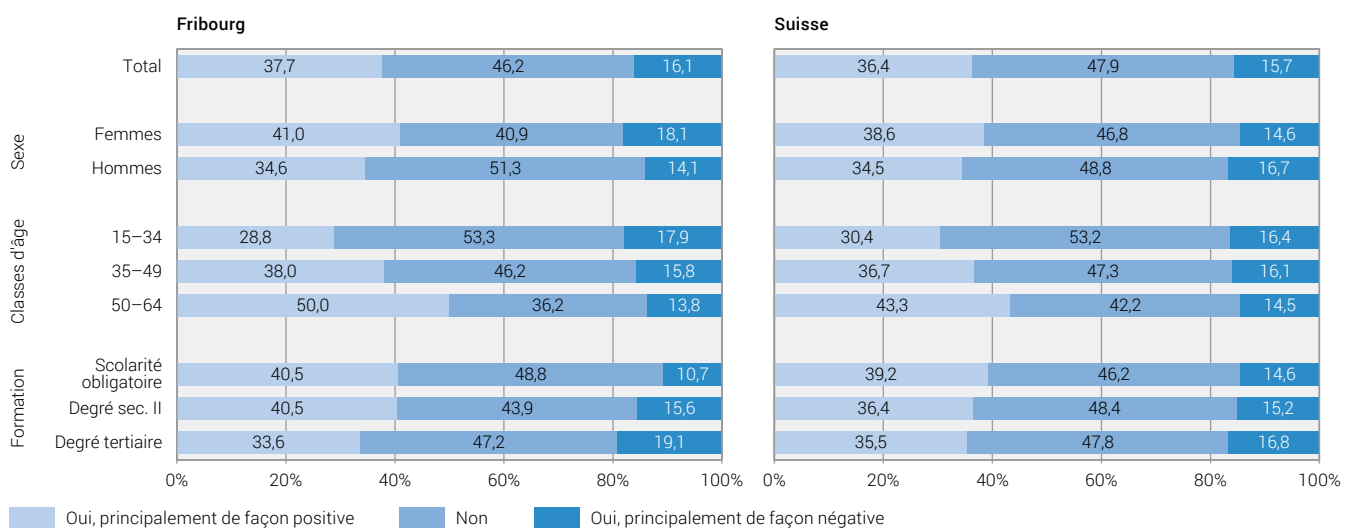
À la question de l'influence du travail sur la santé, 37,7% des personnes actives occupées à Fribourg indiquent qu'il a une influence positive, 46,2% qu'il n'a pas d'influence, et 16,1% qu'il a une influence négative (G 4.14). Ces chiffres sont semblables à ceux de la moyenne suisse.

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)

G 4.13



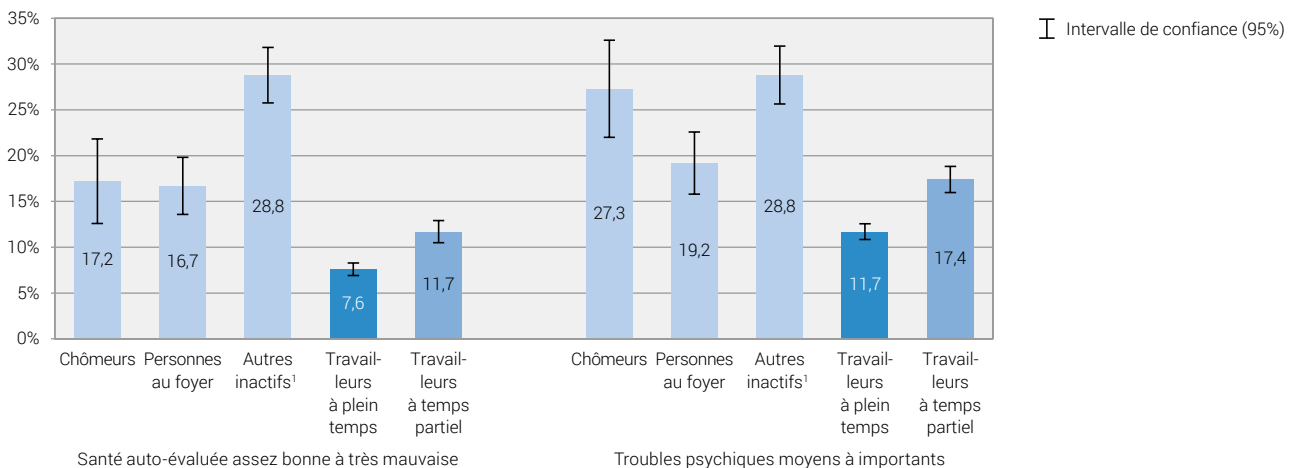
n=682 (FR), n=13 481 (CH)

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

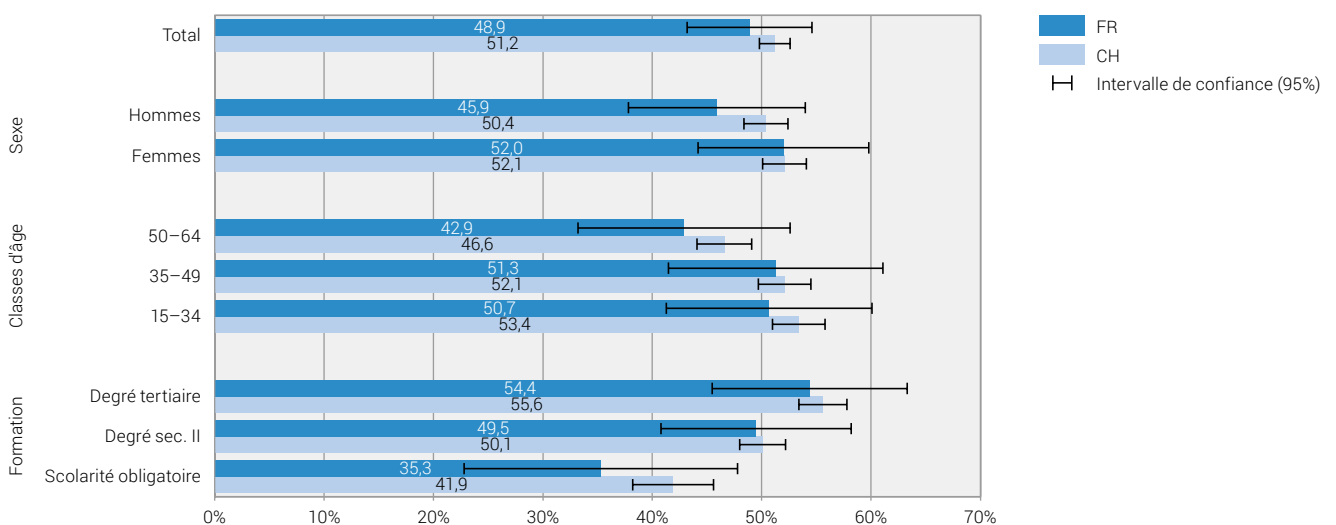
## Plus de la moitié de la population fribourgeoise s'est rendue au travail en étant malade

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 (G4.16).

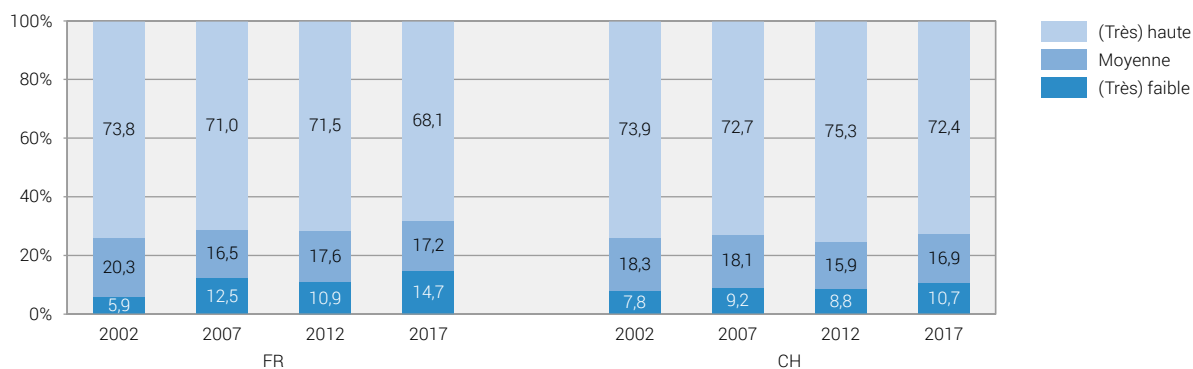
##### *La satisfaction du travail est en recul dans le canton de Fribourg*

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) (G4.16). 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 supérieurs 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 Blöchlinger, 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).

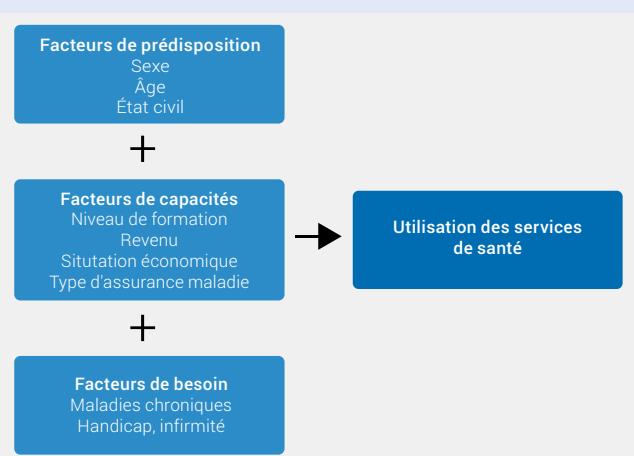
**Facteurs de prédisposition:** au niveau individuel, il s'agit de facteurs tels que les variables démographiques (sexe et âge), les caractéristiques sociales (p.ex. formation, profession, nationalité, état civil) et les convictions personnelles en matière de santé (représentations, valeurs et connaissances 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 & 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).

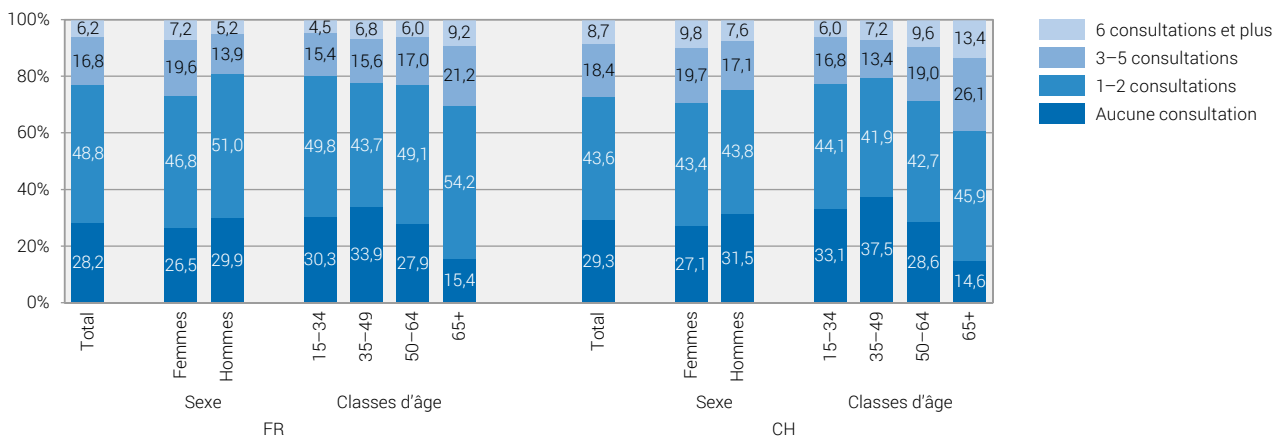
### 5.1.1 Consultations médicales chez un médecin de 1<sup>er</sup> recours

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*

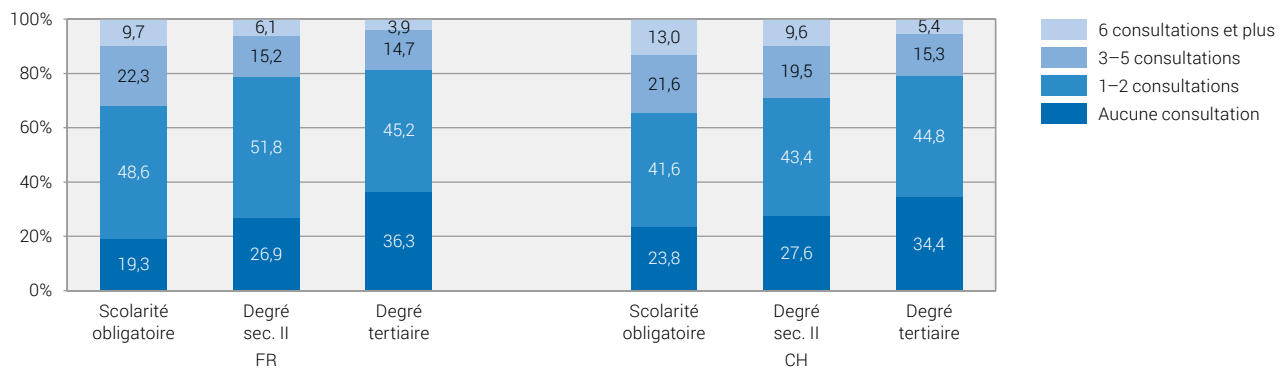
Le recours aux médecins de 1<sup>er</sup> recours évolue également en fonction du niveau de formation (G5.3). Plus le niveau de formation est élevé, moins le recours à un médecin de 1<sup>er</sup> recours est fréquent. Ainsi, au niveau suisse, les personnes n'ayant pas de formation post-obligatoire sont 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**



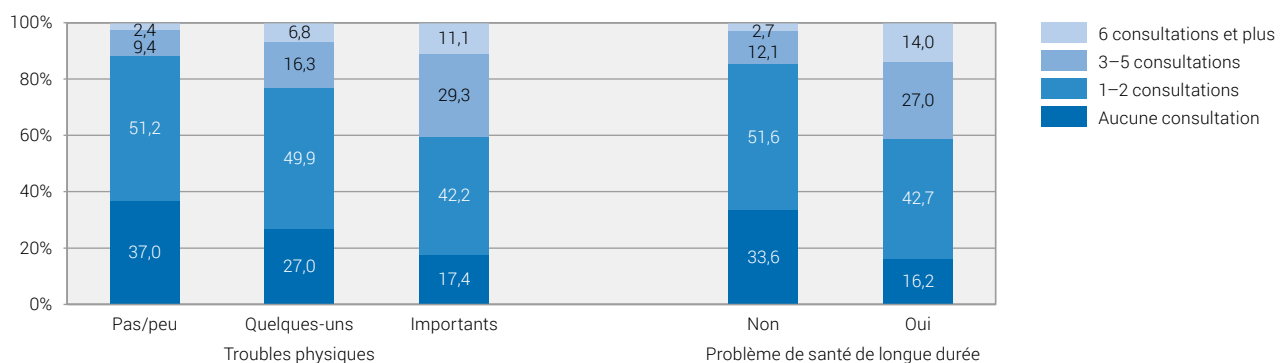
n=1 024 (FR), n=21 103 (CH)

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*

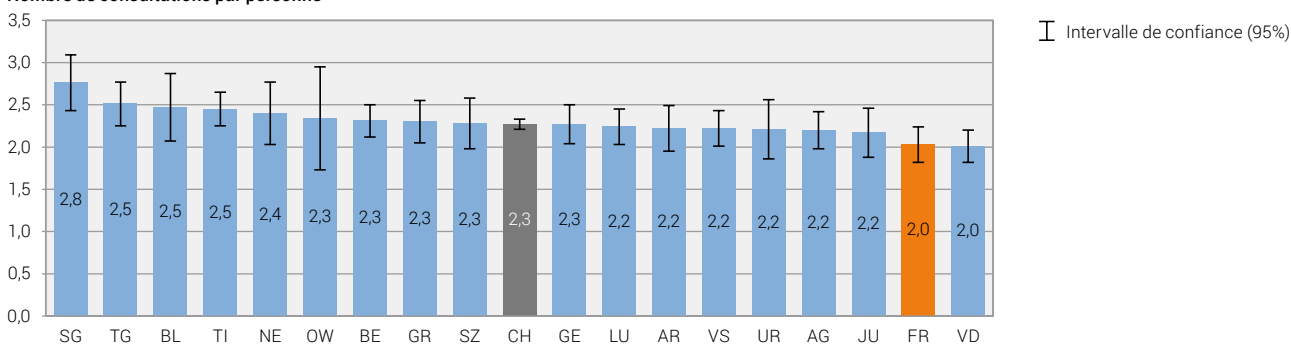
Le graphique G5.6 représente le nombre moyen de consultations chez les médecins spécialistes dans les cantons qui ont augmenté la taille de leur échantillon lors de la réalisation de l'ESS. Le canton de Fribourg se situe en dessous de la moyenne suisse avec 1,3 consultations par personne. Néanmoins, 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



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).

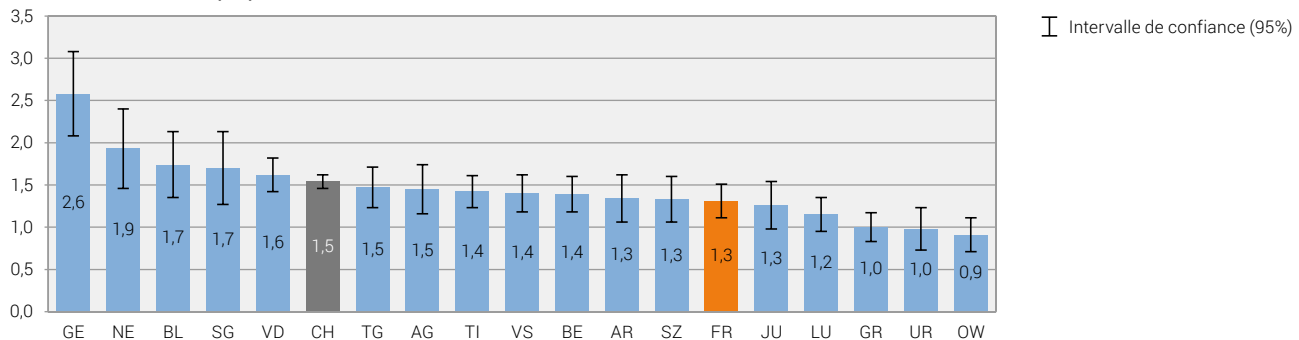
Les résultats par classe d'âge sont discutés au niveau suisse. Les résultats du canton de Fribourg sont comparables à ceux de la Suisse, mais en raison de la faible taille de l'échantillon les différences entre les classes d'âge ne sont pas significatives. On observe une hausse du nombre moyen de consultations 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



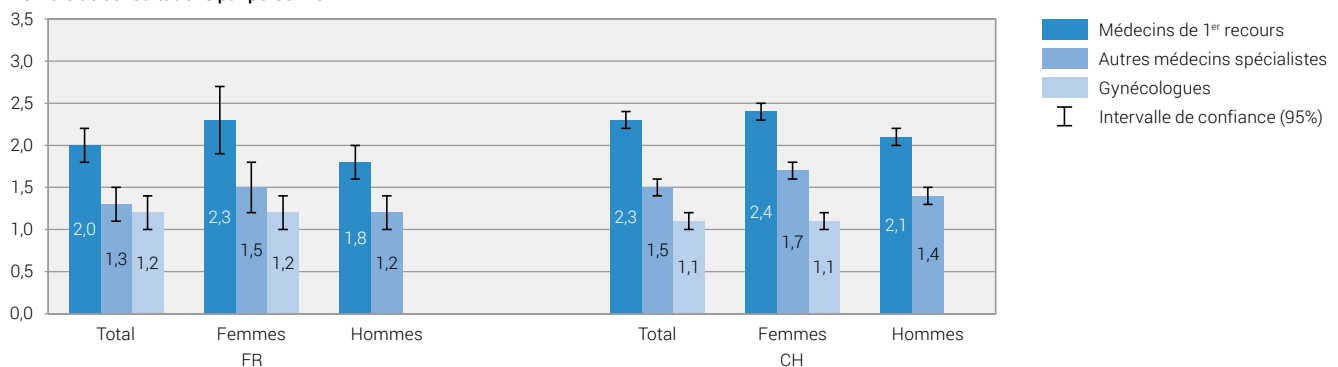
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© 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 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.

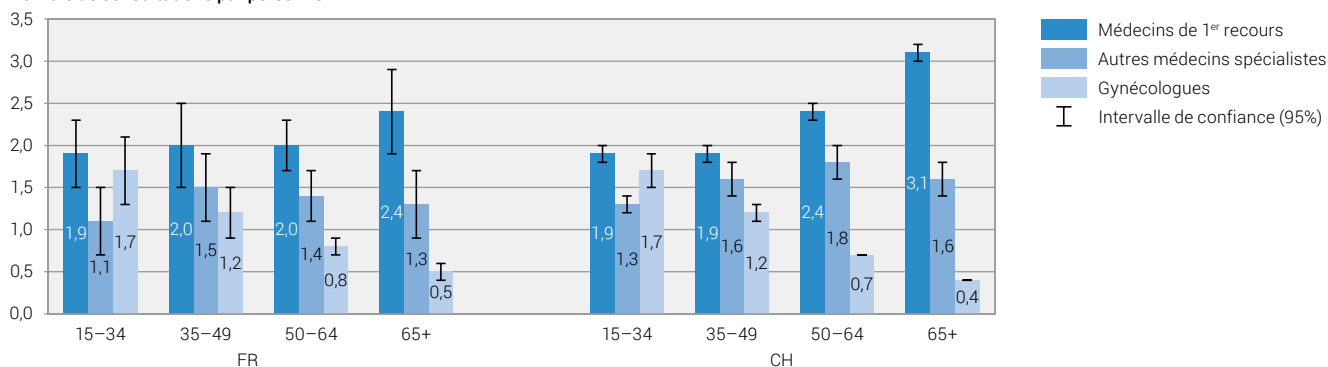
Les Suissesses sont plus concernées (6,1%) que les Suisses (4,4%). À Fribourg, la tendance est identique, même si la différence entre les sexes n'est pas significative (femmes: 6,4%; hommes: 4,3%). Dans le canton, les psychiatres sont les professionnels les plus souvent consultés (44,5% des traitements 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



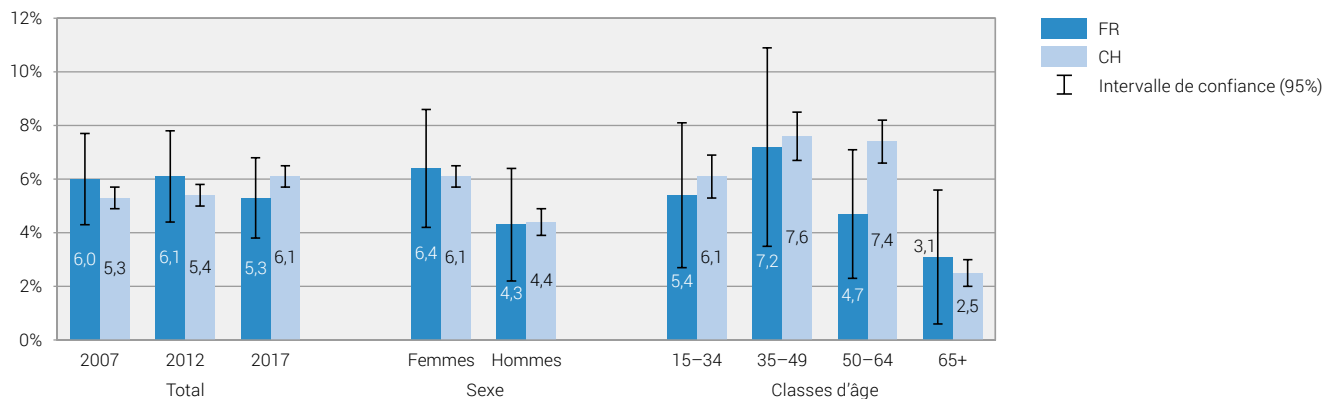
médecins de 1<sup>er</sup> recours n=1 024 (FR), n=21 160 (CH); autres médecins spécialistes 1 025 (FR), n=21 180 (CH); gynécologues n=549 (FR), n=11 155 (CH)

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) (T 5.1). 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)

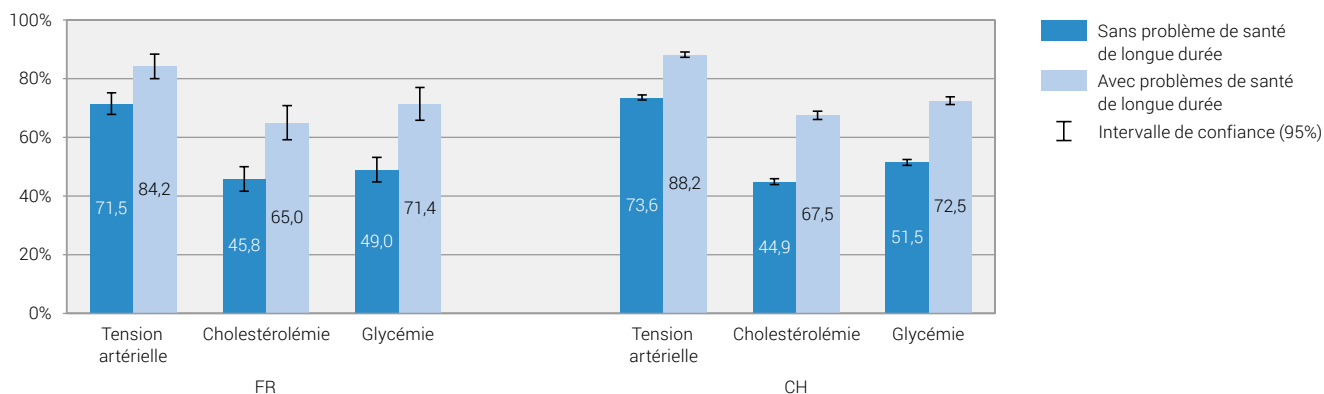
Note: Les questions ont légèrement changé entre 2012 et 2017. La comparaison temporelle est à interpréter avec prudence.

<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 → 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
<b>Total</b>	<b>2007</b>	<b>39,0</b>	<b>42,7</b>	<b>19,0</b>	<b>13,1</b>	<b>19,8</b>	<b>25,6</b>
	<b>2012</b>	<b>44,3</b>	<b>42,1</b>	<b>19,9</b>	<b>14,1</b>	<b>21,5</b>	<b>25,1</b>
	<b>2017</b>	<b>49,7</b>	<b>43,6</b>	<b>18,0</b>	<b>14,4</b>	<b>24,7</b>	<b>23,7</b>
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% (G5.11). 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.

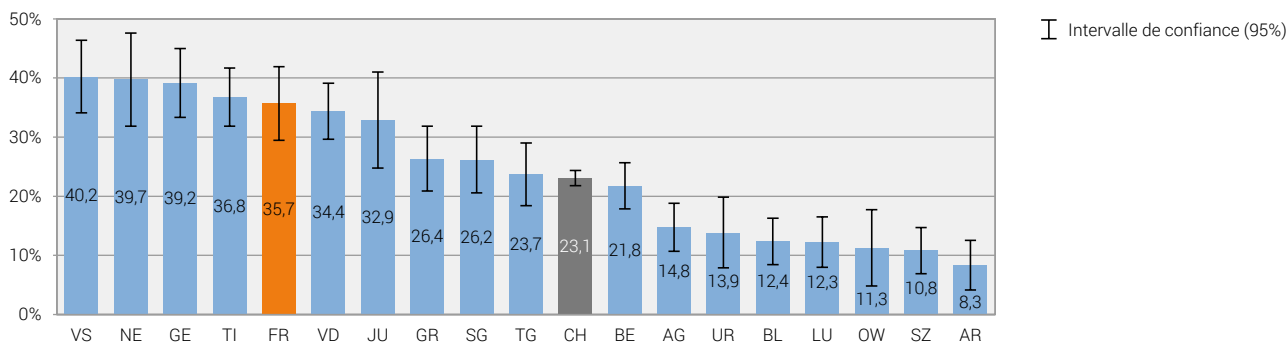
Le dépistage précoce du cancer colorectal est recommandé chez les personnes de 50 ans et plus. Il existe deux méthodes différentes: le test de recherche de sang occulte dans les selles (test de selles dans la suite du document) et les coloscopies.

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 (G5.12). 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**

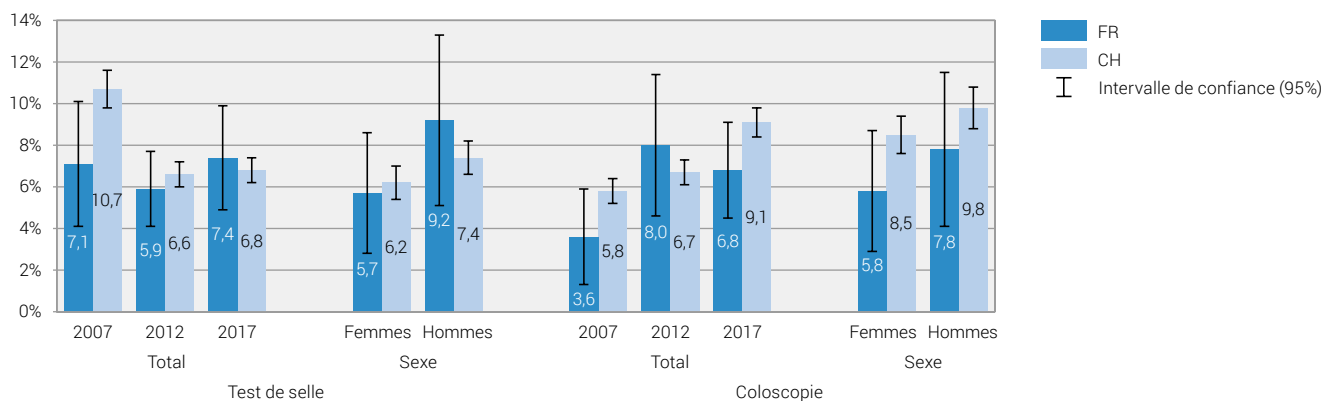


Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© 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=10360 (CH); coloscopie: n=470 (FR), n=10499 (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>.

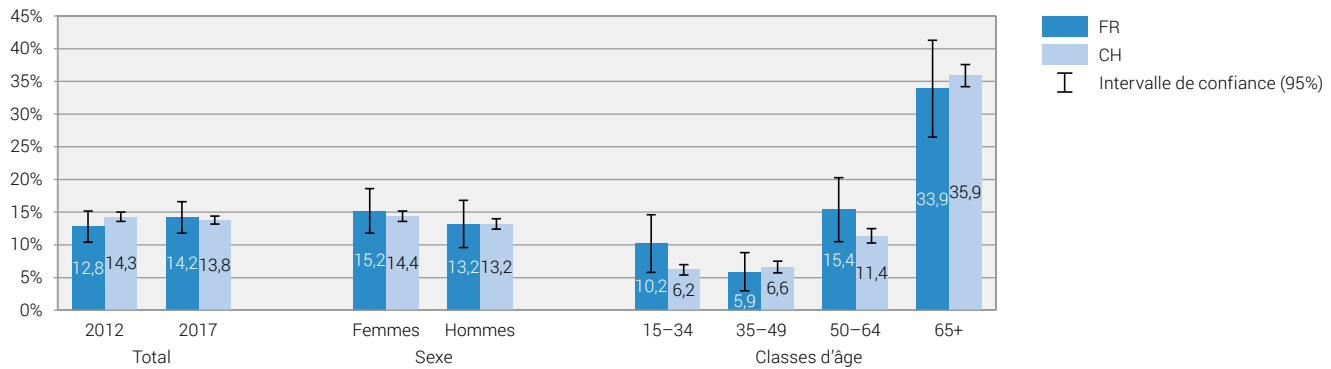
<sup>39</sup> www.bag.admin.ch → Stratégie et politique → Stratégie nationale en matière de santé → Grippe (consulté le 22.5.2019)

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

## 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).

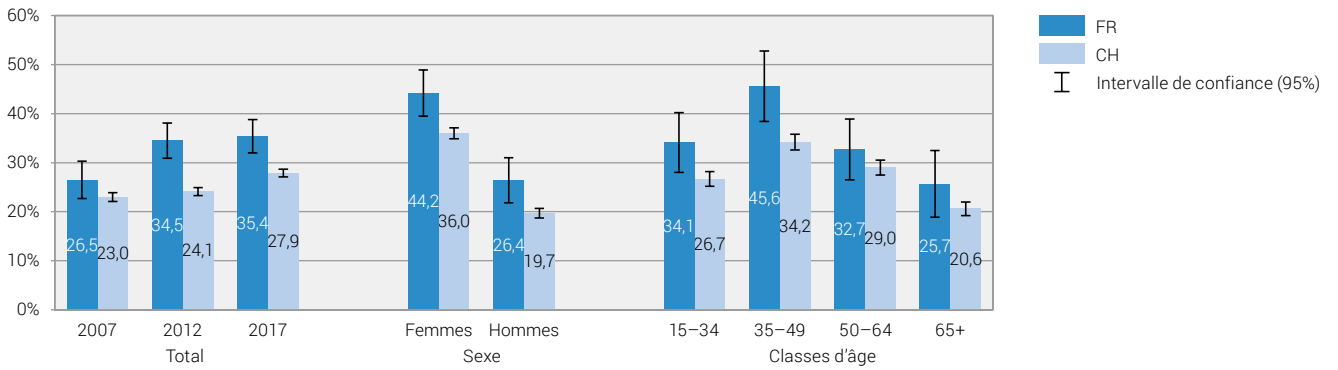
### L'ostéopathie est la forme de médecine complémentaire la plus fréquente dans le canton de Fribourg

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**



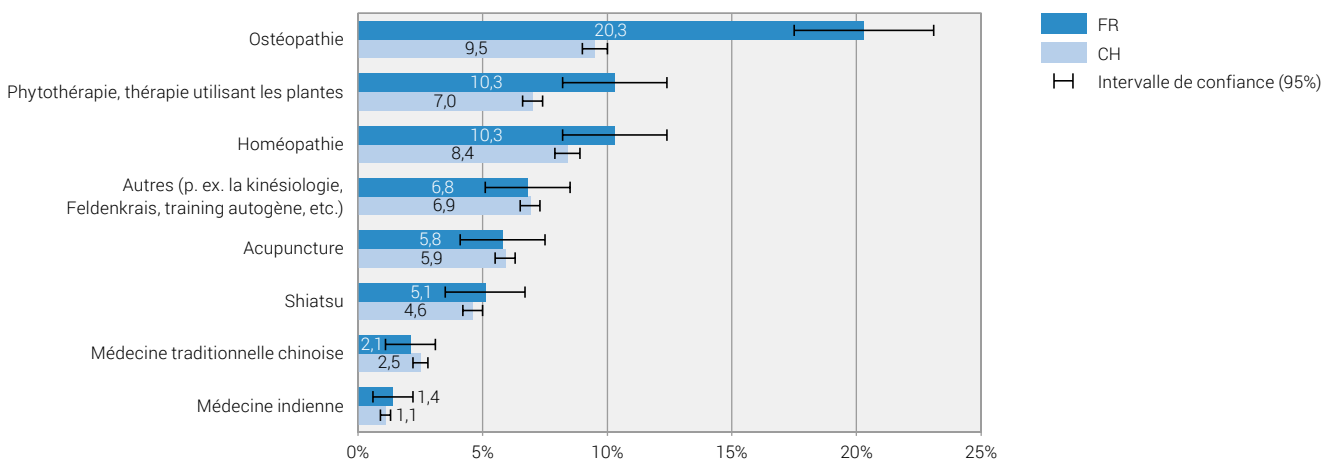
n=904 (FR), n=18 699 (CH)

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**



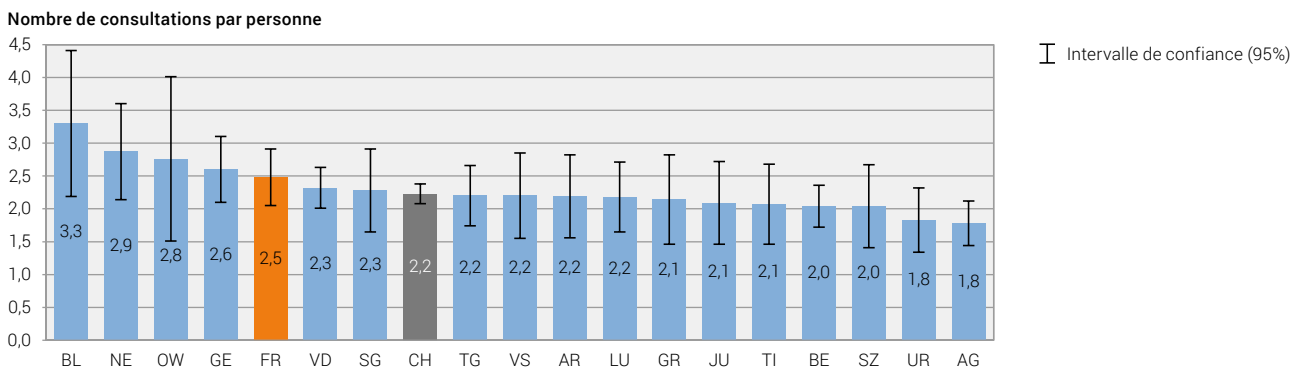
n=904 (FR), n=18 693 (CH)

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*

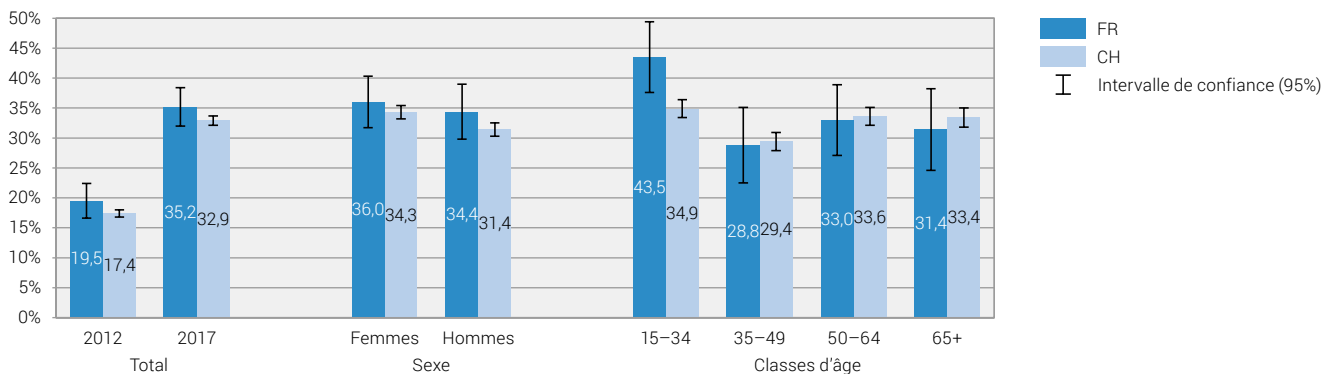
Le recours aux prestations ambulatoires hospitalières est significativement différent entre les femmes et les hommes uniquement au niveau suisse: 34,3% des femmes y ont eu recours contre 31,4% des hommes (G5.17). De manière générale, les 15-34 ans recourent le plus aux prestations ambulatoires hospitalières. 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 T1.5). 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)**

**G5.17**



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.

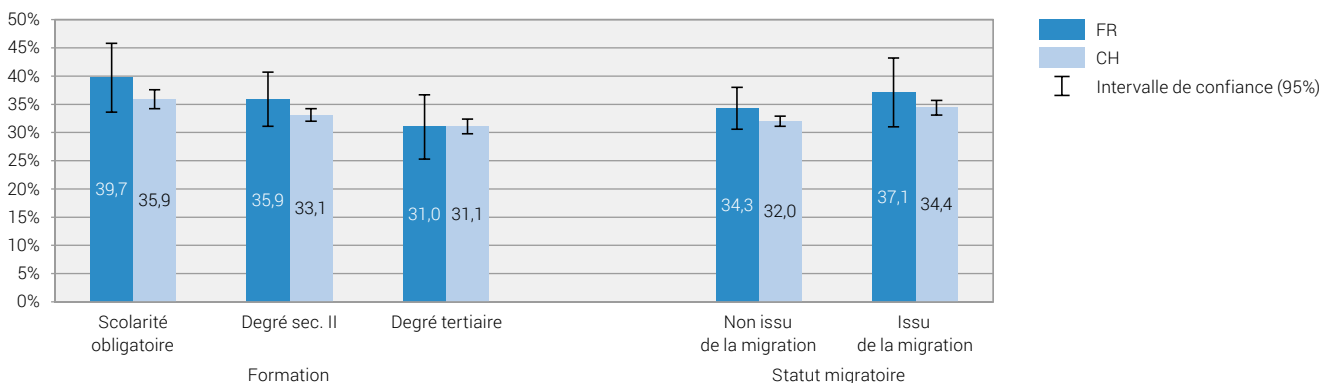
*Le recours aux prestations stationnaires des hôpitaux est stable depuis 2007*

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**



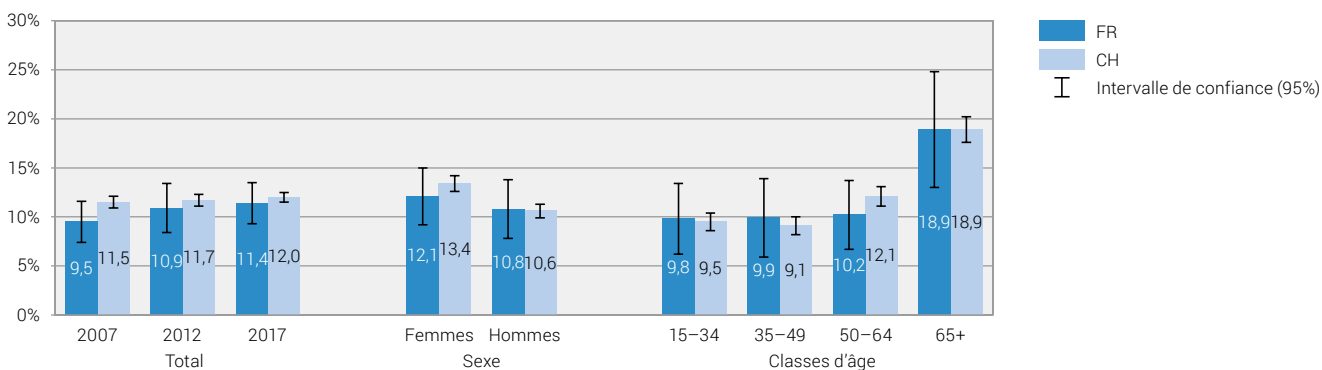
n=1 024 (FR), n=21 193 (CH)

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**



2007: n=1 003 (FR), n=18 745 (CH); 2012: n=1 027 (FR), n=21 585 (CH); 2017: n=1 055 (FR), n=22 115 (CH)

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.

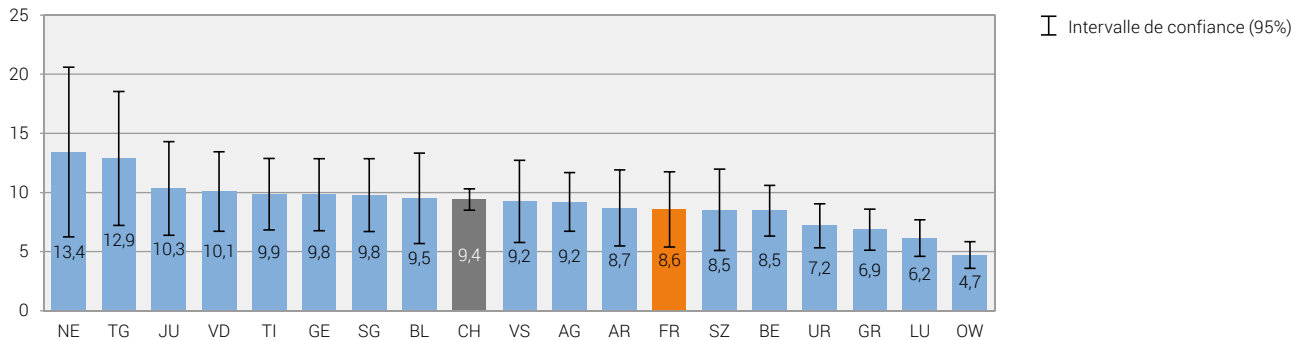
### 5.5 Soutien à domicile, formel et informel

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

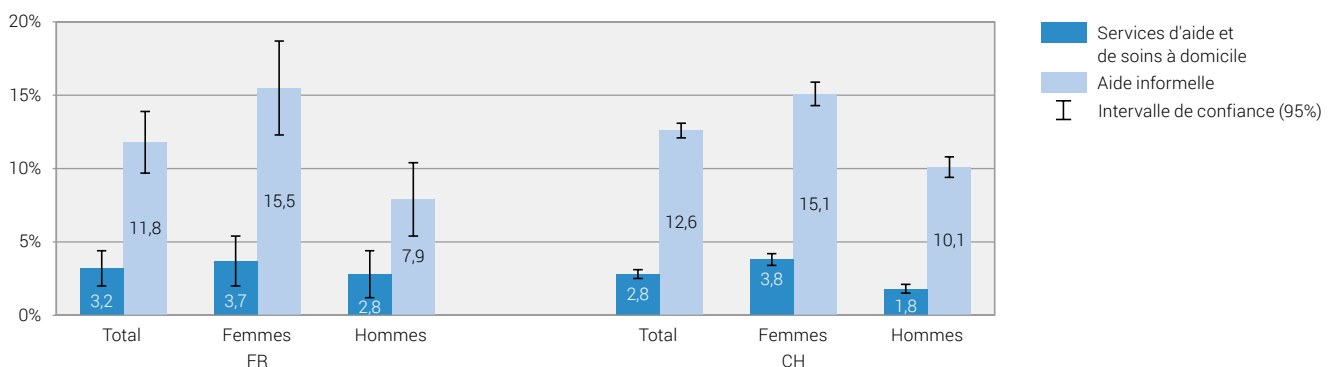


Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© 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%).

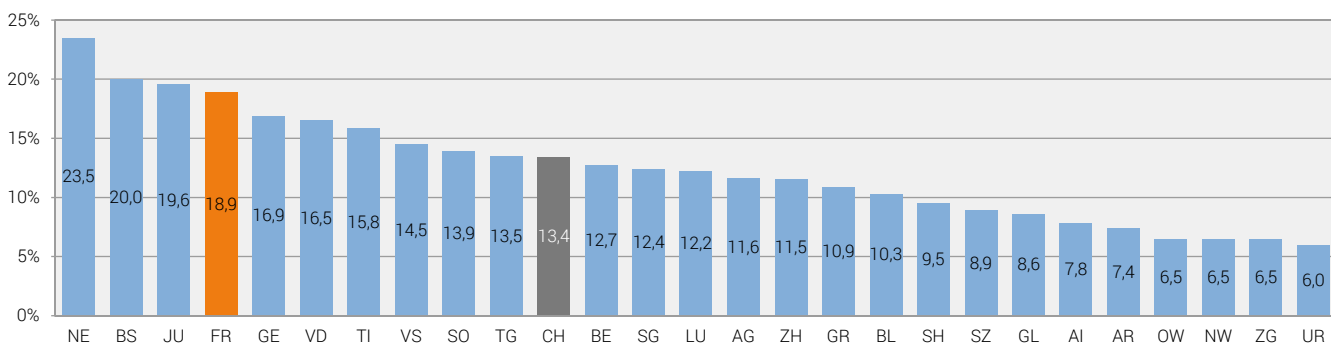
Il existe des différences significatives entre les femmes et les hommes. Dans le canton de Fribourg, la proportion de femmes bénéficiant d'un soutien informel au domicile (15,5%) est plus élevée que celle des hommes (7,9%). Au niveau suisse, c'est également le cas: 15,1% pour les femmes et 10,1% pour 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**

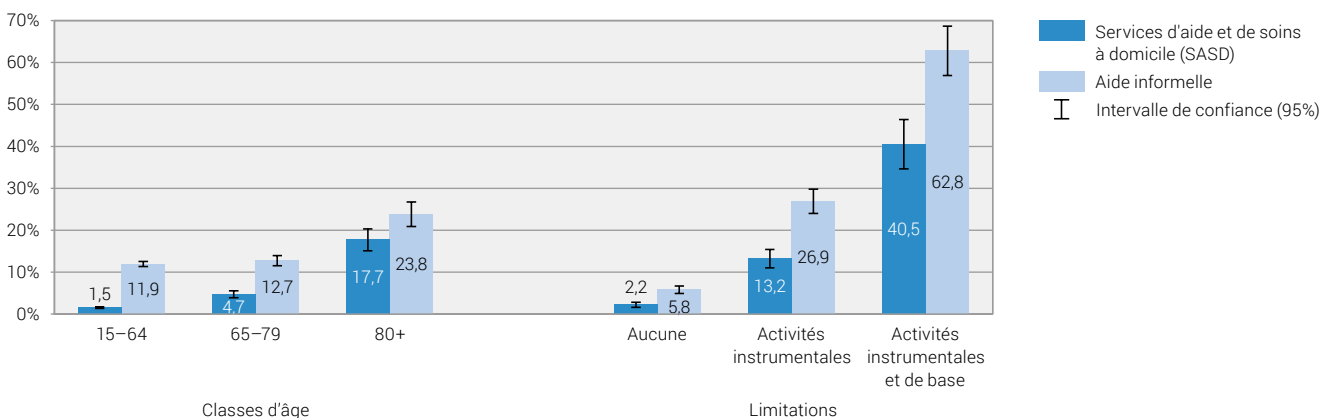


Source: OFS – Statistique Spitex

© 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.

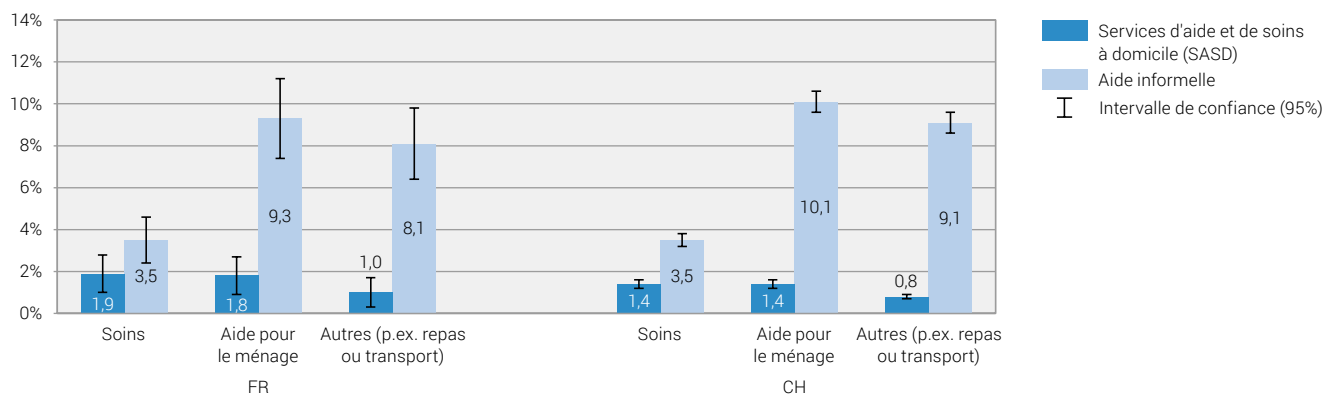
On peut en effet rappeler que les personnes de 65 ans et plus éprouvant des difficultés dans la conduite d'activités de base sont presque toujours également confrontées à au moins une forme de limitation des activités instrumentales (voir 2.3.2). Pour les personnes nécessitant des soins de longue durée, 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

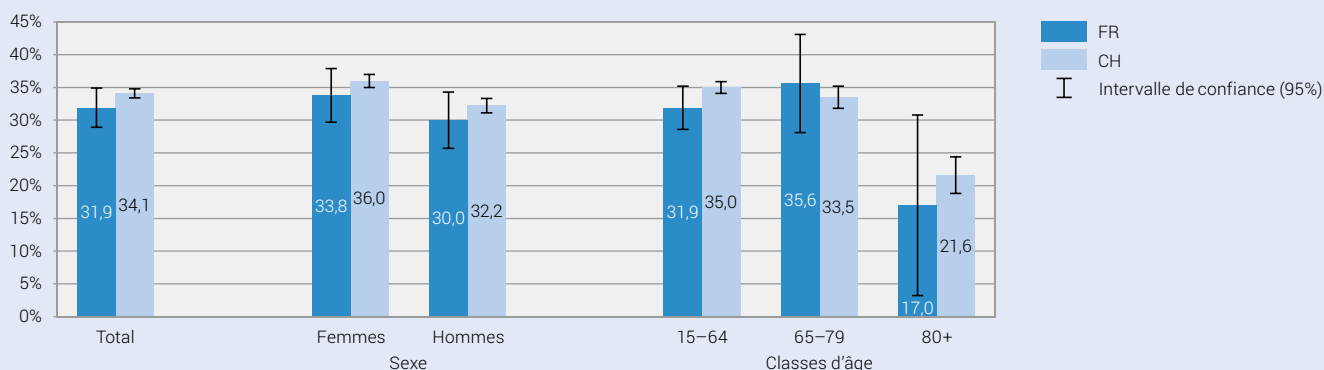
## Encadré 5.2: Aide informelle apportée

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)

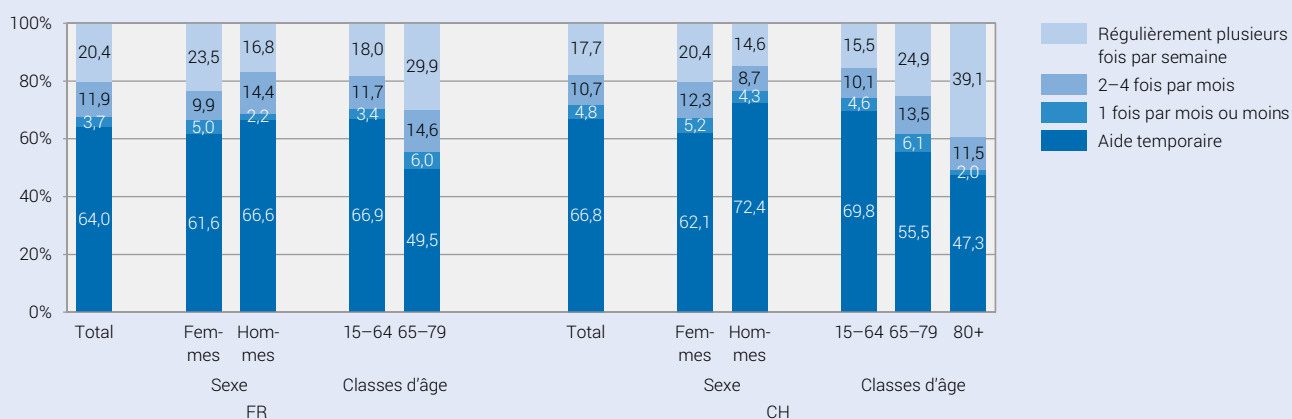
© Obsan 2020

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 → 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 → 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)**

T 5.3

		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

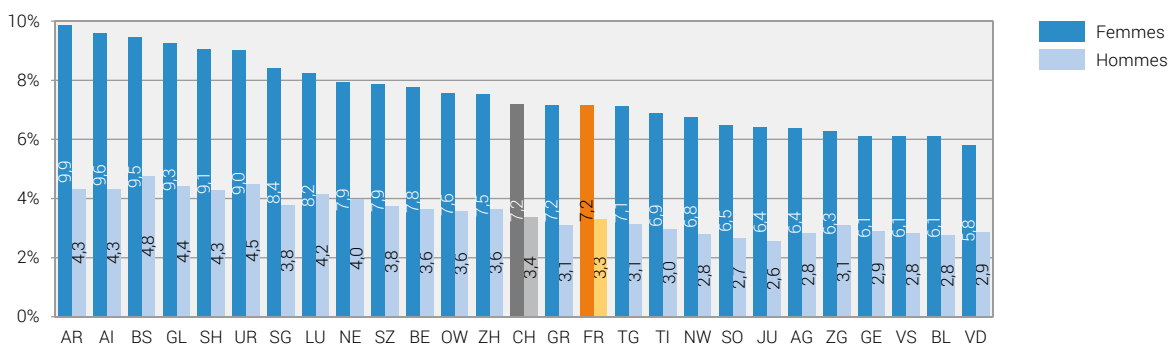
<sup>a</sup> Besoin de soins jusqu'à 40 minutes par jour  
<sup>b</sup> Besoin de soins de plus de 40 minutes par jour

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)**

G 5.27



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>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..

<sup>48</sup> Les conclusions de ces études ne s'appliquent pas nécessairement au canton de Fribourg.



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 stable 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 %	Évolution <sup>1</sup>	2017, part en %	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

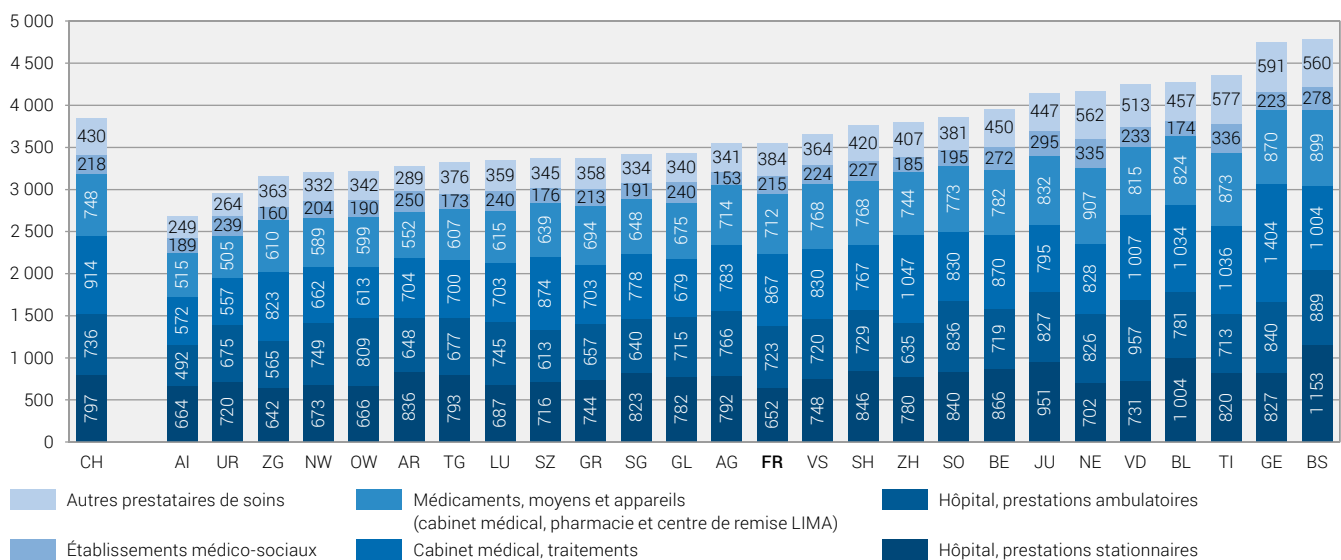
#### Trois-quarts des coûts AOS proviennent du domaine ambulatoire des soins

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

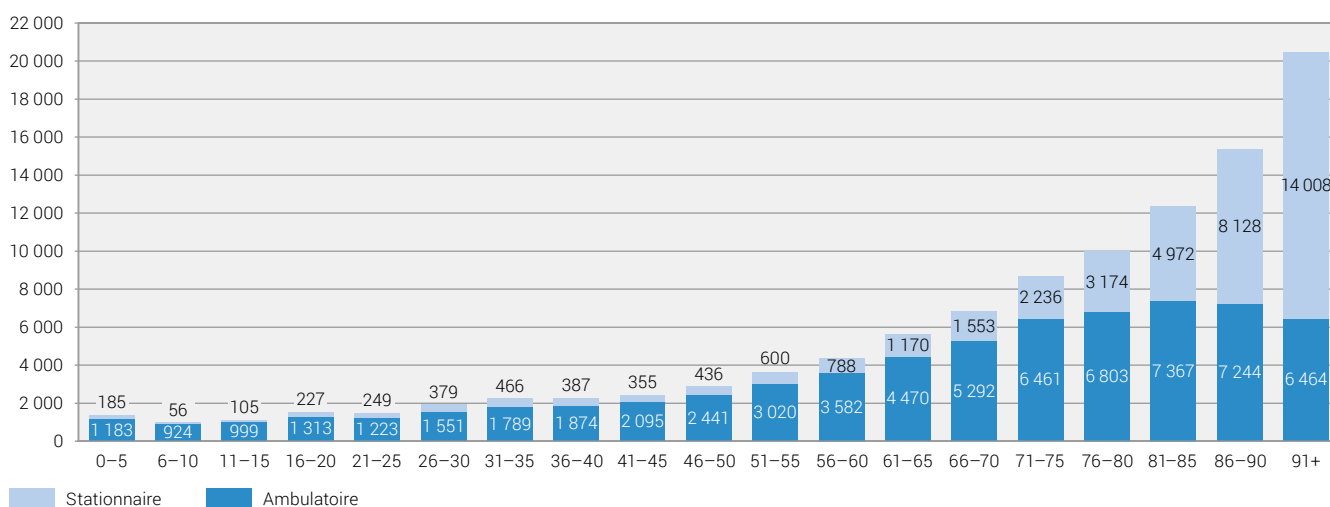
<sup>1</sup> Prestations stationnaires des hôpitaux et prestations EMS

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).

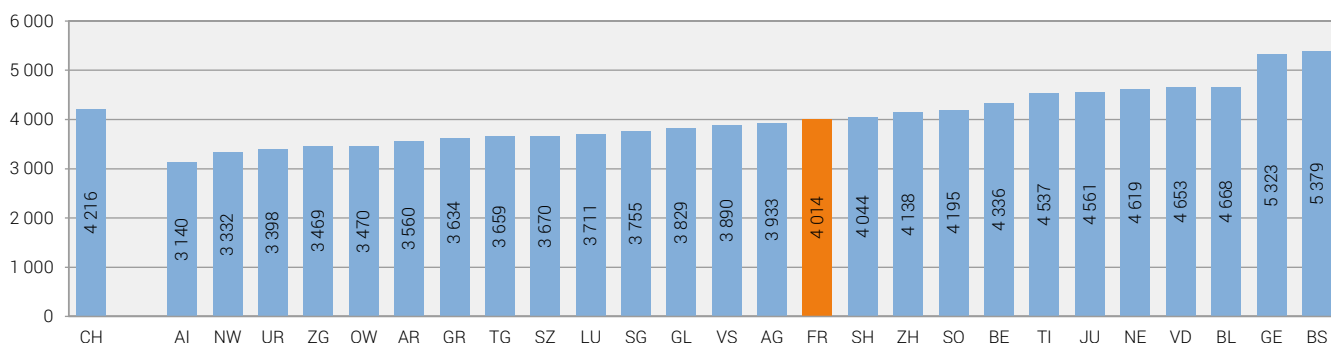
Selon ces calculs, le canton de Fribourg aurait payé 42,8 millions de francs en trop entre 1996 et 2013. Ces primes payées en trop ont été redistribuées aux assurés du canton de Fribourg au cours des années 2015 à 2017. En 2015, ils ont touché 22,40 francs, 16,25 francs en 2016 et 31,45 francs en 2017.

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 télémédecine	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 télémédecine (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 télémédecine. 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 télémédecine.

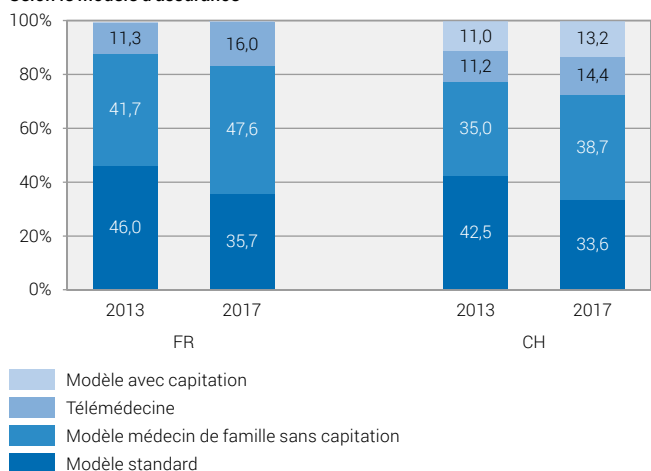
Dans le canton de Fribourg, comme dans l'ensemble de la Suisse, la franchise ordinaire de 300 francs pour les adultes est la plus répandue (G6.4). Entre 2013 et 2017, sa proportion, tous modèles d'assurance confondus, est restée stable dans le canton de Fribourg (de 38,9% à 39,9%). En Suisse, elle est 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.

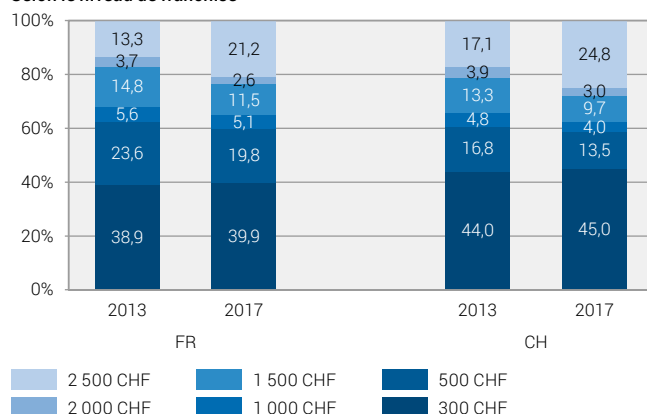
## Personnes assurés, selon le modèle d'assurance et le niveau de franchise, canton de Fribourg et Suisse, en 2013 et 2017 (assurés de 26 ans et plus, en %)

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'élevaient 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'élevaient 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., Füglistler-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 Eurostat'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.
- Garipey, 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). *Monitoring 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 sozialepidemiologischen 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-Urbe, 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*.
- Rösli, 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). Längsschnittdatenanalyse chronisch Kranker. Verlauf ihres Gesundheitszustandes, ihrer Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung und ihrer Arbeitsmarkt-beteiligung. *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		FR		CH					
	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Echantillon	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Echantillon	Part en %	IC (95%)				
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																
Hommes	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	
Femmes	84.36	81.26	87.45	83.45	82.56	84.25	565	32.00	27.92	36.08	34.74	33.72	35.77	562	11'645	
Classes d'âge																
15-34 ans	95.26	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	
35-49 ans	88.96	85.00	92.92	88.68	87.68	89.68	262	28.41	22.62	34.19	26.89	25.50	28.29	262	5'479	
50-64 ans	74.18	68.75	79.62	79.71	78.48	80.93	279	41.53	35.37	47.69	40.99	39.49	42.48	277	5'873	
65 ans et plus	77.00	71.00	83.00	72.61	71.18	74.04	201	44.67	37.50	51.84	47.55	45.95	49.15	200	5'106	
Formation																
Scolarité obligatoire	76.64	71.47	81.81	75.34	73.96	76.82	284	29.13	23.50	34.75	33.28	31.65	34.92	283	4'511	
Degré secondaire II	87.03	83.88	90.18	83.98	83.16	84.81	451	10.625	33.16	28.58	34.58	33.50	35.65	449	10'609	
Degré tertiaire	90.86	87.57	94.15	90.84	90.05	91.64	319	6.898	29.77	24.37	35.16	29.57	30.84	319	6'887	
Statut migratoire																
Non issu de la migration	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	742	13'941	
Issu de la migration	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	717.9	
Type de ménage																
Ménage d'une personne	76.44	68.34	84.55	77.03	75.43	78.63	124	3.632	49.75	40.28	59.22	41.23	39.33	43.14	124	3'630
Couple sans enfant	83.74	79.76	87.72	82.47	81.46	83.49	324	7.187	33.35	27.89	38.80	38.31	36.97	39.65	321	7'170
Couple avec enfant(s)	88.60	85.72	91.47	90.03	89.33	90.73	497	9.143	25.90	21.87	29.93	24.52	23.49	25.54	497	9'136
Famille monoparentale	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
Degré d'urbanisation																
Urbain	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
Intermédiaire*	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
Rural	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
Comparaison temporelle																
2017	85.62	83.44	87.81	84.67	84.11	85.22	10'555	22'122	31.06	28.08	34.03	32.66	31.93	33.40	10'552	22'089
2012	79.80	76.86	82.75	82.79	82.15	83.43	10'226	21'571	30.09	26.89	33.29	31.86	31.07	32.65	10'277	21'560
2007	86.87	84.41	89.33	86.74	86.13	87.34	1'003	18'150								
2002	86.75	84.48	89.02	83.19	82.46	83.92	1'005	13'000								
1997																
1992	84.11	81.69	86.53	84.58	83.93	85.24	1'042	15'288								
<b>Comparaison régionale</b>	<b>(Très) bon état de santé autoévalué</b>						<b>Problèmes de santé de longue durée</b>									
	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	
<b>Régions</b>																
CH	84.67	84.11	85.22	22'122	32.66	31.93	33.40	22'089								
Suisse allemandique	85.24	84.56	85.93	14'677	34.03	33.11	34.95	14'657								
Suisse romande	84.25	83.23	85.26	5'843	29.71	28.42	31.00	5'832								
Tessin	77.82	75.62	80.02	1'602	27.05	24.72	29.39	1'600								
Espace Mittelland	84.85	83.66	86.04	4'368	33.46	31.85	35.08	4'363								
<b>Cantons</b>																
ZH	84.94	83.38	86.51	2'456	33.13	31.05	35.21	2'453								
BE	85.54	83.89	87.18	1'818	33.92	31.65	36.18	1'818								
LU	87.23	85.15	89.32	1'057	33.20	30.21	36.19	1'055								
UR	88.14	85.20	91.09	511	28.72	24.57	32.87	511								
SZ	89.58	87.64	91.51	1'002	27.85	24.96	30.75	999								
OW	89.06	86.10	92.03	478	30.73	26.32	35.13	478								
FR	85.62	83.44	87.81	1'055	31.06	28.08	34.03	1'052								
BL	83.84	81.32	86.36	888	39.68	36.30	43.06	885								
AR	83.54	80.65	86.42	700	37.00	33.25	40.75	700								
SG	84.06	81.80	86.32	1'109	35.67	32.70	38.64	1'108								
GR	86.02	83.76	88.28	996	32.59	29.53	35.65	995								
AG	84.32	82.29	86.36	1'308	33.53	30.80	36.26	1'304								
TG	86.45	84.39	88.50	1'076	35.47	32.50	38.44	1'074								
TI	77.79	75.53	80.04	1'518	27.03	24.63	29.43	1'516								
VD	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								
NE	81.71	78.49	84.93	633	31.27	27.43	35.12	631								
GE	82.78	80.55	85.00	1'210	28.82	26.14	31.49	1'211								
JU	81.10	77.43	84.77	514	29.54	25.37	33.70	515								

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

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	3.95	2.74	5.15	4.71	4.38	5.04	1051	22064
Sexe																				
Hommes	80.92	77.29	84.55	77.70	76.75	78.64	15.47	12.16	18.78	17.35	16.50	18.21	3.61	1.85	5.38	4.95	4.46	5.44	488	10435
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	4.26	2.63	5.90	4.48	4.04	4.93	563	11629
Classes d'âge																				
15-34 ans	88.46	84.76	92.15	85.20	84.09	86.32	10.29	6.77	13.82	13.14	12.08	14.20	1.25	0.02	2.48	1.66	1.25	2.06	313	5628
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	3.59	1.06	6.13	3.59	2.99	4.19	259	5464
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	6.36	3.36	9.35	6.65	5.90	7.40	278	5874
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	6.59	3.18	10.01	8.05	7.14	8.96	201	5098
Formation																				
Scolarité obligatoire	72.85	67.39	78.32	67.78	66.16	69.40	23.23	17.98	28.48	24.24	22.77	25.70	3.92	1.78	6.06	7.98	6.97	9.00	281	4484
Degré secondaire II	77.58	73.54	81.62	73.58	72.58	74.57	17.56	13.86	21.27	21.54	20.61	22.47	4.86	2.84	6.87	4.88	4.41	5.36	450	10606
Degré tertiaire	85.15	81.24	89.07	80.38	79.28	81.48	12.02	8.55	15.49	16.91	15.87	17.96	2.82	0.80	4.85	2.70	2.28	3.13	319	6894
Statut migratoire																				
Non issu de la migration	78.70	75.66	81.75	74.37	73.50	75.24	17.50	14.68	20.31	21.50	20.68	22.32	3.80	2.39	5.21	4.12	3.73	4.52	745	13943
Issu de la migration	79.55	74.57	84.54	71.57	76.47	78.67	17.12	12.44	21.81	18.19	17.17	19.21	3.32	1.21	5.43	4.25	3.73	4.76	275	7159
Type de ménage																				
Ménage d'une personne	67.16	58.32	76.00	67.51	65.70	69.31	27.05	18.66	35.43	25.33	23.67	27.00	5.80	1.65	9.94	7.16	6.17	8.16	122	3619
Couple sans enfant	76.35	71.58	81.12	71.18	69.95	72.41	20.02	15.51	24.53	23.55	22.40	24.70	3.62	1.71	5.94	5.27	4.68	5.87	324	7171
Couple avec enfant(s)	84.36	81.12	87.60	81.57	80.65	82.48	11.93	9.09	14.78	15.46	14.60	16.32	3.70	1.94	5.47	2.97	2.58	3.37	495	9120
Famille monoparentale	81.91	73.50	90.32	74.53	71.80	77.26	17.24	8.94	25.53	21.20	18.62	23.78	0.85	0.00	2.52	4.27	3.06	5.48	85	1395
Degré																				
Urbain	76.97	72.25	81.69	74.29	73.42	75.17	17.52	13.31	21.74	20.71	19.90	21.52	5.51	2.90	8.11	5.00	4.56	5.44	330	13021
Intermédiaire*	78.92	74.20	83.64	75.72	74.29	77.15	18.29	13.81	22.78	20.09	18.75	21.43	2.79	0.92	4.65	4.20	3.54	4.85	334	4887
Rural	80.62	76.71	84.52	75.67	74.11	77.24	15.86	12.24	19.48	20.05	18.59	21.52	3.52	1.84	5.20	4.27	3.58	4.97	387	4156
Comparaison temporelle																				
2017	78.89	76.32	81.45	74.81	74.14	75.49	17.17	14.80	19.53	20.47	19.84	21.10	3.95	2.74	5.15	4.71	4.38	5.04	1051	22064
2012	76.36	73.37	79.35	75.55	74.82	76.27	18.69	15.95	21.43	19.68	19.01	20.34	4.95	3.41	6.49	4.78	4.42	5.14	1027	21566

Comparaison régionale	Pas limité		Limité mais pas fortement		Fortement limité					
	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)				
	Echantillon		Echantillon		Echantillon					
CH	74.81	74.14	75.49	20.47	19.84	21.10	4.71	4.38	5.04	22064
Suisse alémanique	73.85	73.00	74.70	21.44	20.65	22.23	4.71	4.31	5.12	14664
Suisse romande	77.52	76.35	78.69	17.57	16.50	18.63	4.91	4.30	5.52	5802
Tessin	75.55	73.28	77.81	20.82	18.69	22.95	3.63	2.64	4.63	1598
EspaceMittelland	74.48	73.00	75.97	21.15	19.75	22.54	4.37	3.70	5.03	4347
ZH	74.28	72.36	76.20	21.02	19.24	22.80	4.70	3.75	5.65	2455
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)

© Obsans 2020

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													
	Part en %	IC (95%)	Echantillon	Part en %	IC (95%)	Echantillon	Part en %	IC (95%)	Echantillon	Part en %	IC (95%)	Echantillon											
Total	68.01	61.14	74.87	67.18	65.65	68.72	2.12	0.01	4.22	24.68	23.27	26.09	7.46	3.49	11.43	7.42	6.55	8.29	195	4998			
Sexe																							
Hommes	75.88	66.29	85.48	75.09	73.07	77.12	2.21	0.00	5.28	15.01	16.83	20.48	6.90	1.05	12.75	5.59	4.50	6.67	86	2329			
Femmes	61.86	52.36	71.36	60.62	58.43	62.82	2.04	0.00	4.93	28.21	27.63	31.74	7.89	2.49	13.30	8.94	7.64	10.25	109	2669			
Classes d'âge																							
65-79 ans	73.80	66.88	80.73	74.56	72.96	76.17	1.89	0.00	4.09	20.92	14.48	21.27	3.38	0.69	6.07	4.99	4.15	5.83	168	3941			
80 ans et plus	40.76	21.99	59.53	43.20	39.77	46.62	3.16	0.00	9.27	19.81	18.36	21.27	26.63	9.69	43.56	15.33	12.89	17.76	27	1057			
Formation																							
Scolarité obligatoire	60.62	48.47	72.76	52.97	49.54	56.40	3.45	0.00	7.44	27.28	16.08	38.49	32.61	29.39	35.84	12.10	4.07	20.13	13.72	11.16	16.27	67	1154
Degré secondaire I	72.63	63.07	82.19	66.83	64.71	68.95	3.45	0.00	7.44	17.05	9.24	24.85	25.71	23.72	27.69	6.87	0.99	12.75	6.64	5.53	7.74	91	2609
Degré tertiaire	71.05	55.49	86.60	80.83	78.29	83.37	2.94	0.00	8.63	26.01	10.89	41.13	15.09	12.78	17.40	3.58	2.41	4.74	3.7	1213			
Statut migratoire																							
Non issu de la migration	68.82	59.30	74.34	71.22	69.50	72.94	2.55	0.02	5.08	24.36	17.50	31.22	22.63	2.23	10.32	5.31	4.46	6.16	166	3725			
Issu de la migration	80.01	63.19	96.82	64.91	61.54	68.29	0.83	0.00	0.76	15.97	0.41	31.52	26.98	23.83	30.14	4.02	0.00	11.78	7.77	5.93	9.61	23	1023
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	28.73	15.60	41.86	31.30	28.54	34.07	13.67	3.42	23.92	10.15	8.35	11.95	49	1501
Couple sans enfant	74.91	67.01	82.81	72.99	71.16	74.82	0.90	0.00	2.67	20.96	13.61	28.41	20.82	19.15	22.49	3.22	0.08	6.36	5.53	4.56	6.50	126	3083
Couple avec enfant(s)	71.25	49.43	93.08	72.90	66.61	79.18	5.07	0.00	14.81	10.18	0.00	23.73	19.08	13.47	24.69	13.50	0.00	30.82	7.75	4.10	11.39	17	246
Famille monoparentale																							
Urban	68.25	56.46	80.03	66.05	64.08	68.01	1.23	0.00	3.64	20.49	10.21	30.78	25.70	23.89	27.52	10.02	2.27	17.78	7.62	6.51	8.73	66	3015
Intermédiaire*	69.46	57.60	81.32	68.97	65.68	72.27	3.83	0.00	9.07	24.53	13.54	35.53	23.31	20.33	25.29	2.17	0.00	6.37	7.04	5.13	8.96	65	1079
Rural	66.27	54.23	78.30	69.61	66.02	73.20	1.28	0.00	3.78	22.27	11.69	32.85	22.19	18.93	25.45	10.18	2.34	18.03	7.10	5.12	9.08	64	904
Comparaison temporelle																							
2017	68.01	61.14	74.87	67.18	65.65	68.72	2.12	0.01	4.22	24.68	23.27	26.09	7.42	3.49	11.43	7.42	6.55	8.29	195	4998			
2012	57.93	48.89	66.98	62.82	61.01	64.64	0.71	0.00	2.10	33.27	24.61	41.93	28.18	26.45	29.90	8.09	1.86	14.32	8.17	7.09	9.25	156	4681

	Aucune difficulté			Activités de base			Activités instrumentales			Les deux			
	FR			CH			FR			CH			
	Part en %	IC (95%)	Echantillon	Part en %	IC (95%)	Echantillon	Part en %	IC (95%)	Echantillon	Part en %	IC (95%)	Echantillon	
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	4998
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	3440
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	1167
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	391
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	996
Cantons													
ZH	68.89	64.60	73.18	1.11	0.00	0.32	23.97	20.01	27.93	7.04	4.63	9.44	561
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	457
LU	68.70	62.61	74.80	0.84	0.00	1.94	24.84	19.14	30.54	5.64	2.64	8.64	230
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	110
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	218
OW	70.09	60.88	79.31				20.77	12.60	28.94	9.13	3.41	14.86	96
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	195
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	260
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	182
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	255
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	253
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	281
TG	65.95	59.32	71.78	1.31	0.00	2.80	26.86	21.06	32.67	6.27	3.08	9.47	227
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	367
VD	62.65	56.96	68.33	0.67	0.00	1.63	20.87	15.41	26.32	4.96	1.97	7.94	321
VS	73.51	67.58	79.43	0.67	0.00	1.60	28.85	20.87	36.82	7.53	2.96	12.10	135
NE	63.62	55.20	72.05				28.85	20.87	36.82	7.53	2.96	12.10	135
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	249
JU	66.96	57.83	76.08				24.84	16.19	33.49	8.20	3.21	13.20	119

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A.2.4 Troubles physiques (sans la fièvre), canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Pas/peu						Quelques-uns						Importants							
	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	41.75	38.46	45.04	44.13	43.33	44.94	32.86	29.74	35.98	33.79	33.02	34.56	25.39	22.51	28.27	22.08	21.41	22.74	997	20932
Sexe																				
Hommes	54.11	49.20	59.02	54.36	53.18	55.54	30.56	26.02	35.10	30.97	29.87	32.06	15.33	11.75	18.91	14.67	13.84	15.51	461	9'908
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	34.99	30.70	39.28	29.31	28.30	30.31	536	11'024
Classes d'âge																				
15-34 ans	38.83	32.84	44.83	39.94	38.34	41.54	34.76	28.87	40.65	37.38	35.81	38.96	26.41	21.09	31.72	22.68	21.33	24.03	287	5'178
35-49 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	27.71	21.74	33.68	21.66	20.34	22.98	250	5'145
50-64 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	25.75	20.13	31.37	21.89	20.61	23.17	265	5'631
65 ans et plus	48.07	40.79	55.34	45.96	44.35	47.58	32.59	25.84	39.35	32.05	30.54	33.57	19.34	13.64	25.04	21.98	20.63	23.34	195	4'978
Formation																				
Scolarité obligatoire	39.67	33.54	45.80	38.37	36.66	40.09	30.46	24.57	36.35	33.72	32.03	35.41	29.87	24.00	35.74	27.90	26.29	29.52	265	4'179
Degré secondaire II	37.38	32.50	42.27	43.14	41.98	44.29	36.32	31.44	41.19	33.71	32.61	34.81	26.30	21.87	30.73	23.15	22.17	24.13	427	10'126
Degré tertiaire	48.96	42.83	55.09	48.59	47.15	50.03	30.20	24.66	35.74	33.98	32.61	35.35	20.84	15.97	25.71	17.43	16.35	18.52	304	6'548
Statut migratoire																				
Non issu de la migration	42.63	38.72	46.55	44.55	43.54	45.57	33.18	29.47	36.89	35.21	34.23	36.19	24.19	20.80	27.58	20.23	19.42	21.05	709	13'320
Issu de la migration	38.29	31.95	44.64	43.51	42.13	44.90	31.78	25.74	37.81	31.97	30.66	33.27	29.93	24.14	35.72	24.52	23.32	25.72	260	6'748
Type de ménage																				
Ménage d'une personne	48.61	38.97	58.26	42.15	40.17	44.13	26.47	18.24	34.71	32.52	30.64	34.40	24.91	16.63	33.20	25.32	23.60	27.05	120	3'444
Couple sans enfant	44.05	38.04	50.05	45.45	44.04	46.85	33.24	27.54	38.94	33.46	32.13	34.79	22.71	17.70	27.73	21.09	19.94	22.25	309	6'919
Couple avec enfant(s)	40.16	35.46	44.85	45.06	43.83	46.30	33.29	28.76	37.82	34.50	33.32	35.69	26.56	22.36	30.76	20.44	19.45	21.42	468	8'568
Famille monoparentale	28.55	18.08	39.02	38.10	35.00	41.19	41.61	29.74	53.49	34.91	31.84	37.98	29.84	18.88	40.79	26.99	24.17	29.81	77	1'298
Degré d'urbanisation																				
Urbain	38.04	32.24	43.84	43.94	42.91	44.97	34.78	29.17	40.39	33.41	32.44	34.39	27.18	21.90	32.47	22.64	21.78	23.51	310	12'324
Intermédiaire*	41.97	36.13	47.82	43.99	42.26	45.72	32.81	27.30	38.31	34.91	33.25	36.57	25.22	20.09	30.35	21.10	19.70	22.50	317	4'651
Rural	44.93	39.47	50.39	44.13	43.33	44.94	31.16	26.03	36.29	33.75	31.94	35.56	23.91	19.35	28.46	21.15	19.61	22.69	370	9'957
Comparaison temporelle																				
2017	41.75	38.46	45.04	44.13	43.33	44.94	32.86	29.74	35.98	33.79	33.02	34.56	25.39	22.51	28.27	22.08	21.41	22.74	997	20'932
2012	43.68	40.18	47.19	46.03	45.16	46.91	32.66	29.35	35.96	33.21	32.40	34.03	23.66	20.56	26.77	20.75	20.02	21.48	989	20'426
2007	39.43	35.77	43.10	40.34	39.40	41.29	37.95	34.37	41.53	35.49	34.58	36.40	22.62	19.59	25.64	24.17	23.38	24.96	931	17'421
2002	38.22	34.80	41.65	41.24	40.32	42.16	37.65	34.25	41.04	35.68	34.79	36.57	24.13	21.08	27.18	23.08	22.31	23.85	950	18'458
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	26.82	25.91	27.72	26.82	25.91	27.72	955	11'871
1992				42.36	41.40	43.31	33.97	30.69	37.24	34.09	33.17	35.00	26.13	23.10	29.15	23.55	22.75	24.36	955	14'163

## Comparaison régional

Région	Pas/peu		Quelques-uns		Importants	
	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
Suisse allemandique	45.46	44.46	46.46	33.98	33.03	34.93
Suisse romande	41.41	39.97	42.84	32.97	31.60	34.34
Tessin	37.85	35.16	40.54	35.25	32.61	37.88
Espace Mittelland	43.98	42.22	45.73	34.58	32.90	36.27
ZH	44.08	41.82	46.34	34.38	32.22	36.55
BE	44.98	42.50	47.45	35.04	32.64	37.43
LU	49.31	46.04	52.57	32.99	29.97	36.02
UR	53.62	48.98	58.25	29.72	25.46	33.98
SZ	49.91	46.56	53.26	32.50	29.38	35.62
OW	50.97	45.91	56.03	32.94	28.26	37.62
FR	41.75	38.46	45.04	32.86	29.74	35.98
BL	44.85	41.34	48.37	34.14	30.75	37.52
AR	51.72	47.71	55.73	29.80	26.12	33.47
SG	43.83	40.63	47.02	34.72	31.67	37.77
GR	48.06	44.69	51.43	35.14	31.94	38.34
AG	44.24	41.29	47.20	33.01	30.24	35.79
TG	47.19	43.98	50.40	33.68	30.63	36.73
TI	37.60	34.84	40.37	34.92	32.21	37.63
VD	40.66	38.13	43.19	33.12	30.70	35.55
VS	44.03	40.70	47.36	32.84	29.66	36.01
NE	43.38	39.12	47.63	32.97	28.92	37.03
GE	43.53	40.48	46.58	31.48	28.65	34.30
JU	37.04	32.49	41.58	36.87	32.33	41.41
Echantillon						
CH				33.79	33.02	34.56
Suisse allemandique				22.08	21.41	22.74
Suisse romande				20.56	19.74	21.37
Tessin				25.62	24.35	26.89
Espace Mittelland				26.91	24.45	29.36
ZH				21.44	20.03	22.85
BE				21.54	19.63	23.45
LU				19.99	18.02	21.96
UR				17.70	15.21	20.18
SZ				16.67	13.33	20.00
OW				17.59	15.05	20.13
FR				16.08	12.46	19.71
BL				25.39	22.51	28.27
AR				21.01	18.17	23.84
SG				18.48	15.46	21.50
GR				21.45	18.80	24.11
AG				16.80	14.36	19.24
TG				22.74	20.32	25.17
TI				19.13	16.64	21.62
VD				27.48	24.94	30.02
VS				26.22	23.95	28.49
NE				23.14	20.35	25.92
GE				23.65	19.99	27.31
JU				25.00	22.35	27.64
Echantillon				26.10	21.98	30.21

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

Source OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)

© Obsan 2020

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		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					
Total	15.71	13.46	17.95	18.03	17.44	18.62	1018	21331	12.13	11.63	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	10066	12.10	9.15	13.10	13.94	13.17	14.72	449	9585	5.60	3.38	7.81	5.48	6.00	457	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	10940	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	6.23	14.67	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																									
Scolarité 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 I	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	13.55	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	460	8257	3.31	1.69	4.92	2.88	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	2.87	1.82	4.12	82	1302	
Degré d'urbanisation																									
Intermédiaire*	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	
Rural	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	
Comparaision temporelle																									
2017	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	
2012	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	
2007	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	
2002	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	15.96	14.76	14.14	15.38	927	18448	7.66	5.71	9.61	8.28	7.78	8.78	870	16990									

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obscan 2020



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 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon
Total	25.12	21.92	28.32	21.13	20.41	21.85	27.67	21.06	34.29	25.76	24.35	27.18
Sexe												
Hommes	28.97	24.07	33.87	24.75	23.64	25.86	27.63	13.76	33.51	24.22	22.19	26.25
Femmes	21.39	17.29	25.48	17.57	16.66	18.48	27.80	18.16	37.44	25.58	23.64	27.53
Classes d'âge												
15-34 ans	33.21	27.07	39.35	28.45	26.88	30.03	30.82	21.91	39.74	27.06	25.08	29.03
35-49 ans	23.98	17.46	30.50	20.84	19.42	22.23						
50-64 ans	19.69	14.06	25.33	17.77	16.49	19.04						
65 ans et plus	17.82	11.49	24.15	15.11	13.86	16.36						
65-79 ans							25.30	19.28	33.31	23.48	21.93	25.03
80 ans et plus							34.01	16.00	52.01	33.09	29.85	36.32
Formation												
Scolarité obligatoire	32.07	25.11	39.02	23.10	21.36	24.85	25.11	14.22	36.01	25.14	22.23	28.06
Degré secondaire II	19.47	15.17	23.78	19.25	18.26	20.26	30.88	18.16	37.44	25.58	23.64	27.53
Degré tertiaire	27.13	21.26	32.99	22.78	21.50	24.06	6.264	32.21	16.12	48.29	26.66	23.74
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
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
Type de ménage												
Ménage d'une personne	19.88	11.30	28.45	21.11	19.28	22.94	3110	31.99	18.86	45.13	30.63	27.90
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
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	22.53
Famille monoparentale	36.40	23.01	49.79	25.93	22.82	29.03	68	1.119				
Degré												
Urban	25.99	20.30	31.69	20.78	19.85	21.70	278	10.857	26.10	15.05	37.15	24.82
Intermédiaire*	27.14	21.40	32.87	22.74	21.17	24.31	289	4.182	21.89	11.03	32.76	26.62
Rural	22.49	17.28	27.69	20.31	18.65	21.98	333	3.609	35.99	23.13	47.66	28.60
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
2012	19.69	16.65	22.74	18.87	18.10	19.64	872	18.052	23.92	16.59	31.26	25.17
2007	19.12	15.53	22.71	17.73	16.79	18.66	759	14.034	21.08	14.36	27.81	24.82
2002	17.28	14.30	20.26	17.20	16.44	17.96	810	15.779	23.16	15.67	30.65	20.93
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)		
	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon
CH	21.13	20.41	21.85	21.13	20.41	21.85
Suisse allemandique	21.26	20.36	22.16	21.26	20.36	22.16
Suisse romande	21.00	19.71	22.28	21.00	19.71	22.28
Tessin	19.74	17.35	22.13	13.93	19.74	17.35
Espace Mittelland	20.50	18.97	22.03	37.33	20.50	18.97
Cantons						
ZH	21.92	19.86	23.99	20.33	21.92	19.86
BE	19.09	16.97	21.22	15.59	19.09	16.97
LU	21.96	19.08	24.85	9.03	21.96	19.08
UR	20.09	16.08	24.11	4.85	20.09	16.08
SZ	19.22	16.40	22.03	8.55	19.22	16.40
OW	19.63	15.32	23.94	4.17	19.63	15.32
FR	25.12	21.92	28.32	9.00	25.12	21.92
BL	21.17	18.04	24.31	7.49	21.17	18.04
AR	18.78	15.38	22.17	6.05	18.78	15.38
SG	22.16	19.25	25.07	9.11	22.16	19.25
GR	21.68	18.72	24.65	8.61	21.68	18.72
AG	20.82	18.19	23.46	1.073	20.82	18.19
TG	20.30	17.55	23.05	9.15	20.30	17.55
TI	19.78	17.32	22.24	1.317	19.78	17.32
VD	19.50	17.31	21.69	1.476	19.50	17.31
VS	21.57	18.66	24.69	8.64	21.57	18.66
NE	18.09	14.50	21.67	5.37	18.09	14.50
GE	22.84	19.98	25.70	9.68	22.84	19.98
JU	23.48	19.06	27.90	4.45	23.48	19.06

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A 2.7 Niveau d'énergie et de vitalité, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Faible			Moyenne			Forte			CH Echantillon											
	FR		CH	FR		CH	FR		CH												
	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	46.66	43.03	50.29	48.69	47.81	49.57	865	17872	
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	54.34	48.99	59.68	53.71	52.43	54.99	402	8466	
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	39.91	34.11	43.72	43.65	42.46	44.84	463	9406	
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	44.20	37.69	50.71	42.27	40.56	43.97	258	4568	
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	44.17	36.86	51.49	48.10	46.34	49.86	219	4474	
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	46.46	39.60	53.33	51.21	49.54	52.87	235	4912	
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	57.57	49.30	65.84	56.31	54.48	58.15	153	3918	
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	40.38	32.94	47.82	40.22	38.12	42.31	193	2951	
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	47.16	41.76	52.56	48.20	46.94	49.46	386	8719	
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	50.19	43.78	56.59	53.13	51.63	54.63	286	6161	
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	49.34	45.17	53.51	51.54	50.47	52.61	645	12219	
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	40.50	33.37	47.64	43.82	42.30	45.34	217	5610	
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	46.72	35.93	57.51	45.45	43.26	47.64	98	2878	
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	49.39	42.97	55.81	54.14	52.62	55.66	281	6013	
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	45.62	40.37	50.87	47.45	46.11	48.80	402	7358	
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	42.22	28.50	55.93	42.24	38.70	45.78	63	1073	
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	42.87	36.31	49.44	47.66	46.53	48.80	257	10362	
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	46.90	40.53	53.27	50.63	48.75	52.51	280	4023	
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	49.80	43.89	55.72	50.07	48.03	52.10	328	3487	

Comparaison régionale	Faible			Moyenne			Forte			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 %)		
CH	29.31	28.51	30.12	22.00	21.27	22.73	48.69	47.81	49.57	17872
Régions										
Suisse alémanique	28.08	27.09	29.06	22.04	21.13	22.94	49.89	48.80	50.97	11959
Suisse romande	31.88	30.36	33.39	22.34	21.01	23.68	45.78	44.17	47.39	4620
Tessin	35.54	32.64	38.44	19.49	17.09	21.89	44.97	41.95	47.99	1293
Espace Mittelland	29.85	28.10	31.60	21.28	19.72	22.85	48.87	46.95	50.78	3578
Cantons										
ZH	29.72	27.46	31.98	22.47	20.41	24.53	47.81	45.35	50.27	1962
BE	27.31	24.93	29.69	21.21	18.98	23.44	51.48	48.79	54.17	1502
LU	25.10	22.00	28.20	20.85	18.01	23.69	54.05	50.54	57.56	879
UR	19.13	14.98	23.28	25.01	20.35	29.68	55.86	50.61	61.10	412
SZ	21.93	18.84	25.02	20.37	17.44	23.30	57.70	54.08	61.32	830
OW	24.47	19.19	29.75	23.29	18.63	27.95	52.24	46.57	57.91	402
FR	30.95	27.57	34.33	22.39	19.38	25.40	46.66	43.03	50.29	865
BL	29.51	25.97	33.04	21.01	17.83	24.20	49.48	45.64	53.32	723
AR	27.65	23.67	31.62	20.65	17.24	24.07	51.70	47.38	56.03	590
SG	28.09	24.88	31.31	22.67	19.77	25.58	49.23	45.72	52.74	880
GR	24.81	21.71	27.90	21.18	18.17	24.18	54.02	50.40	57.63	836
AG	27.73	24.88	30.58	23.88	21.09	26.66	48.40	45.17	51.62	1032
TG	27.44	24.32	30.57	21.93	19.04	24.83	50.62	47.15	54.09	889
TI	36.09	33.09	39.09	19.11	16.66	21.56	44.80	41.70	47.91	1223
VD	32.41	29.70	35.13	21.99	19.65	24.33	45.59	42.75	48.44	1397
VS	28.42	25.10	31.74	21.13	18.14	24.12	50.45	46.77	54.13	818
NE	31.83	27.48	36.17	23.21	19.24	27.18	44.96	40.35	49.58	516
GE	32.54	29.27	35.81	21.76	18.90	24.61	45.70	42.22	49.19	911
JU	33.28	28.31	38.24	23.21	18.87	27.54	43.52	38.35	48.69	411

\*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		CH		FR		CH		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	Part en %	IC (95 %)				
Total	19.10	16.47	21.73	15.06	14.49	15.63	10.06	20.941	10.46	8.22	12.71	8.63	8.13	9.12	43.39	40.13	46.64	38.60	37.81	39.38	10.25	21.171		
Sexe	14.21	10.73	17.69	11.73	10.97	12.49	4.66	9.922	8.35	5.30	11.41	7.79	7.09	8.50	32.49	27.94	37.03	31.54	30.43	32.64	4.76	10.024		
Homes	23.81	19.93	27.68	18.34	17.49	19.19	5.40	11.019	12.55	9.27	15.83	9.45	8.75	10.16	53.90	49.48	58.32	45.54	44.44	46.63	5.49	11.147		
Femmes	18.68	13.87	23.48	14.85	13.73	15.98	3.02	5.398	15.04	10.31	19.77	11.27	10.19	12.36	48.73	42.76	54.70	44.59	43.02	46.17	3.03	5.432		
Classes d'âge	21.98	16.36	27.59	16.53	15.34	17.73	2.46	5.168	10.72	6.28	15.17	8.98	7.97	9.99	42.37	35.76	48.98	38.97	37.38	40.56	2.53	5.235		
15-34 ans	21.73	16.53	26.94	16.42	15.27	17.57	2.67	5.589	7.62	4.15	11.08	8.63	7.68	9.59	41.22	35.01	47.44	36.57	35.08	38.06	2.74	5.646		
35-49 ans	11.80	7.13	16.48	11.93	10.89	12.97	1.91	4.786	4.08	0.99	7.16	4.17	3.47	4.87	37.22	30.18	44.26	32.04	30.50	33.58	1.95	4.888		
50-64 ans	18.16	13.26	23.06	21.57	20.04	23.11	2.60	3.952	12.88	7.76	18.00	15.29	13.68	16.90	46.40	40.14	52.66	46.88	45.07	48.68	2.68	4.039		
65 ans et plus	20.30	16.26	24.34	16.34	14.50	16.17	4.32	10.221	9.87	6.70	13.03	8.00	7.31	8.68	38.20	37.08	39.33	38.20	37.08	39.33	4.41	10.287		
Formation	18.30	13.48	23.11	11.49	10.60	12.37	4.14	6.723	9.56	5.63	13.49	6.34	5.62	7.05	37.04	31.21	42.87	34.86	33.50	36.22	3.16	6.789		
Degré obligatoire	17.40	14.41	20.39	11.87	11.23	12.51	7.93	13.864	8.47	6.18	10.76	6.74	6.20	7.28	41.23	37.45	45.02	35.05	34.10	36.01	7.44	13.945		
Degré secondaire II	23.28	17.95	28.61	20.69	19.59	21.78	2.70	7.015	14.99	9.87	20.10	11.79	10.81	12.77	48.79	42.54	55.04	44.72	43.37	46.07	2.78	7.163		
Degré tertiaire	22.03	13.97	30.10	19.85	18.30	21.41	1.19	3.509	12.98	5.05	20.92	10.79	9.42	12.15	62.53	53.29	71.78	56.72	54.77	58.66	1.21	3.561		
Statut migratoire	16.13	11.64	20.63	11.68	10.78	12.58	3.10	6.853	6.42	3.21	9.63	6.09	5.36	6.82	61.59	56.21	68.34	26.95	25.69	28.21	3.16	6.916		
Non issu de la migration	18.16	14.44	21.88	13.44	12.62	14.26	4.70	8.576	11.12	7.90	14.34	8.39	7.64	9.13	40.72	36.09	45.34	34.98	33.81	36.14	4.79	8.669		
Issu de la migration	24.70	14.70	34.70	24.04	21.33	26.75	8.2	13.35	15.74	6.41	25.08	14.43	11.95	16.92	59.30	48.28	70.32	54.50	51.37	57.63	8.4	13.949		
Type de ménage	22.80	17.72	27.87	16.30	15.53	17.06	3.11	12.241	11.46	7.11	15.82	9.31	8.64	9.97	26.8	10.608	45.09	39.27	50.92	40.20	39.18	41.22	3.20	12.407
Ménage d'une personne	17.33	12.77	21.89	13.49	12.33	14.65	3.18	4.676	9.28	5.55	13.01	7.29	6.33	8.25	43.98	38.18	49.77	36.61	34.94	38.27	3.24	4.716		
Couple sans enfant	17.28	13.26	21.30	12.59	11.16	13.61	3.77	4.024	10.59	7.02	14.16	7.75	6.61	8.89	41.32	36.01	46.63	35.02	33.23	36.82	3.81	4.048		
Couple avec enfant(s)	19.10	16.47	21.73	15.06	14.49	15.63	10.06	20.941	10.46	8.22	12.71	8.63	8.13	9.12	43.39	40.13	46.64	38.60	37.81	39.38	10.25	21.171		
Famille monoparentale	23.06	19.95	26.16	17.99	17.31	18.66	9.80	20.652	7.78	5.59	9.97	6.47	5.94	6.99	28.80	25.64	32.06	36.12	35.28	36.96	9.88	20.841		
Urban	19.24	16.40	22.08	17.02	16.32	17.72	9.83	17.634							30.88	27.64	34.12	29.75	28.91	30.60	9.52	18.735		
Rural	18.98	15.33	22.63	4.93	14.63	10.87	18.39	4.20	43.03	38.41	47.66				35.57	34.64	36.51					12.752		
Degré																								
D'urbanisation																								
Intermédiaire*																								
Comparaison																								
temporelle																								
2007																								
2002																								
1997																								

Comparaison régionale

	Problèmes psychiques moyens à importants						Symptômes dépressifs modérés à graves						Sentiment de solitude: parfois à très souvent										
	FR		CH		CH		FR		CH		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	Part en %	IC (95 %)			
CH	15.06	14.49	15.63	20.941	8.63	8.13	9.12	18.230	38.60	37.81	39.38	21.171											
Suisse allemandique	12.26	11.60	12.92	13.910	7.28	6.70	7.87	12.129	35.56	34.59	36.53	14.001											
Suisse romande	21.68	20.45	22.91	5.482	12.17	11.09	13.25	4.743	46.23	44.78	47.67	5.616											
Tessin	23.81	21.82	26.10	1.549	10.87	9.02	12.72	1.388	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	4.196											
ZH	13.51	11.94	15.07	2.297	7.41	6.15	8.68	2.003	37.25	35.04	39.46	2.319											
BE	12.20	10.55	13.85	1.728	7.18	5.76	8.60	1.529	36.26	33.86	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	4.96	5.32	2.99	7.65	424	30.84	26.48	35.19	497											
SZ	8.44	6.56	10.33	953	5.36	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	465											
FR	19.10	16.47	21.73	1.006	10.46	8.22	12.71	862	43.39	40.13	46.64	1.025											
BL	13.85	11.42	16.28	848	7.62	5.46	9.78	728	33.83	30.51	37.15	854											
FL	10.25	7.74	12.75	676	7.75	5.21	10.32	601	32.91	29.13	36.68	681											
SG	12.79	10.61	14.97	1.033	7.44	5.54	9.33	900	35.71	32.60	38.81	1.045											
GR	10.52	8.40	12.65	959	4.97	3.45	6.49	845	33.26	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											
TG	11.05	9.12	12.99	1.022	6.95	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	1.473											
VD	22.85	20.57	25.12	1.639	12.69	10.72	14.65	1.435	46.71	44.13	49.29	1.692											
VS	17.23	14.70	19.75	967	8.18	6.19	10.16	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																				

T A 2.9 Sentiment de maîtrise de la vie, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Faible				Moyen à élevé				FR	Echantillon	CH			
	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	75.60	76.64	75.91	77.38	882	18'161
Sexe														
Hommes	22.86	18.24	27.49	21.87	20.81	22.93	77.14	72.51	81.76	78.13	77.07	79.19	407	8564
Femmes	32.40	27.84	36.95	24.84	23.81	25.86	67.60	63.05	72.16	75.16	74.14	76.19	475	9597
Classes d'âge														
15-34 ans	28.58	22.63	34.53	24.73	23.26	26.20	71.42	65.47	77.37	75.27	73.80	76.74	259	4585
35-49 ans	34.54	27.58	41.50	24.95	23.44	26.47	65.46	58.50	72.42	75.05	73.53	76.56	221	4513
50-64 ans	23.08	17.52	28.65	23.10	21.69	24.51	76.92	71.35	82.48	76.90	75.49	78.31	241	4970
65 ans et plus	20.50	13.81	27.20	19.54	18.13	20.96	79.50	72.80	86.19	80.46	79.04	81.87	161	4093
Formation														
Scolarité obligatoire	32.68	25.60	39.77	31.45	29.47	33.44	67.32	60.23	74.40	68.55	66.56	70.53	200	3032
Degré secondaire II	27.46	22.62	32.30	23.40	22.34	24.47	72.54	67.70	77.38	76.60	75.53	77.66	392	8865
Degré tertiaire	24.52	18.99	30.04	19.47	18.31	20.64	75.48	69.96	81.01	80.53	79.36	81.69	290	6223
Statut migratoire														
Non issu de la migration	26.22	22.55	29.89	20.62	19.77	21.47	73.78	70.11	77.45	79.38	78.53	80.23	655	12'408
Issu de la migration	31.10	24.50	37.69	28.10	26.74	29.46	68.90	62.31	75.50	71.90	70.54	73.26	224	5'708
Type de ménage														
Ménage d'une personne	25.73	16.57	34.90	27.43	25.51	29.34	74.27	65.10	83.43	72.57	70.66	74.49	102	2'974
Couple sans enfant	24.01	18.42	29.61	19.43	18.23	20.64	75.99	70.39	81.58	80.57	79.36	81.77	284	6'125
Couple avec enfant(s)	28.50	23.79	33.21	22.75	21.64	23.87	71.50	66.79	76.21	77.25	76.13	78.36	408	7'416
Famille monoparentale	37.15	24.00	50.30	30.52	27.33	33.71	62.85	49.70	76.00	69.48	66.29	72.67	66	1'090
Degré d'urbanisation														
Urbain	30.20	24.22	36.18	24.56	23.59	25.53	69.80	63.82	75.78	75.44	74.47	76.41	268	10'551
Intermédiaire*	27.12	21.44	32.80	20.83	19.35	22.31	72.88	67.20	78.56	79.17	77.69	80.65	283	4'082
Rural	25.80	20.53	31.06	22.06	20.36	23.77	74.20	68.94	79.47	77.94	76.23	79.64	331	3'528
Comparaison temporelle														
2017	27.65	24.40	30.91	23.36	22.62	24.09	72.35	69.09	75.60	76.64	75.91	77.38	882	18'161
2012	28.52	24.92	32.11	20.60	19.79	21.41	71.48	67.89	75.08	79.40	78.59	80.21	832	17'267
2007	22.30	18.68	25.91	20.42	19.46	21.38	77.70	74.09	81.32	79.58	78.62	80.54	711	12'992
2002	24.82	21.27	28.36	21.35	20.49	22.20	75.18	71.64	78.73	78.65	77.80	79.51	744	14'359
1997				28.36	27.35	29.37								
1992	21.78	18.15	25.40	21.65	20.65	22.66	78.22	74.60	81.85	78.35	77.34	79.35	609	8'947

Comparaison régionale	Faible		Moyen à élevé		Echantillon		
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)			
CH	23.36	22.62	24.09	76.64	75.91	77.38	18'161
Suisse allemandique	20.77	19.89	21.65	79.23	78.35	80.11	12'114
Suisse romande	29.18	27.72	30.64	70.82	69.36	72.28	4'723
Tessin	33.60	30.76	36.43	66.40	63.57	69.24	1'324
Espace Mittelland	23.44	21.85	25.02	76.56	74.98	78.15	3'646
Cantons							
ZH	21.42	19.44	23.40	78.58	76.60	80.56	2'003
BE	21.62	19.39	23.84	78.38	76.16	80.61	1'527
LU	18.70	15.91	21.48	81.30	78.52	84.09	881
UR	16.54	12.55	20.53	83.46	79.47	87.45	418
SZ	15.50	12.80	18.19	84.50	81.81	87.20	841
OW	20.33	15.71	24.95	79.67	75.05	84.29	406
FR	27.65	24.40	30.91	72.35	69.09	75.60	882
BL	21.27	18.10	24.44	78.73	75.56	81.90	733
AR	20.93	17.32	24.53	79.07	75.47	82.68	599
SG	22.29	19.30	25.28	77.71	74.72	80.70	892
GR	18.31	15.48	21.15	81.69	78.85	84.52	837
AG	20.37	17.87	22.87	79.63	77.13	82.13	1'049
TG	17.62	15.03	20.22	82.38	79.78	84.97	893
TI	34.02	31.09	36.95	65.98	63.05	68.91	1'252
VD	30.02	27.39	32.65	69.98	67.35	72.61	1'428
VS	23.91	20.83	27.00	76.09	73.00	79.17	830
NE	30.45	26.21	34.69	69.55	65.31	73.79	526
GE	30.82	27.60	34.03	69.18	65.97	72.40	932
JU	31.56	26.72	36.39	68.44	63.61	73.28	422

\*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	Echantillon	CH		
	FR		CH		FR		CH							
	Part en %	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	20335
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	91616
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	107119
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	5315
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	5075
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	5428
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	4517
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	3824
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	9898
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	6570
Statut migratoire														
Non issu de la	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	6757
Issu de la migration	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	3377
Type de ménage														
Ménage d'une personne	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	6578
Couple sans enfant	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	8426
Couple avec enfant(s)	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	1309
Famille monoparentale	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	11873
Degré														
Urbain	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	4562
Intermédiaire	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	3910
Rural														

	Faible				Moyen à fort				FR	CH	Echantillon		
	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	9.97	9.48	10.45	91.89	90.01	93.77	90.03	89.55	90.52	20335
Suisse alémanique	9.35	8.77	9.93	90.65	90.07	91.23	13509						
Suisse romande	11.01	10.06	11.96	88.99	88.04	89.94	5339						
Tessin	14.11	12.11	16.12	85.89	83.88	87.89	1487						
Espace Mittelland	8.39	7.42	9.36	91.61	90.64	92.58	4041						
Cantons													
ZH	10.06	8.68	11.44	89.94	88.56	91.32	2246						
BE	7.58	6.30	8.86	92.42	91.14	93.70	1682						
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	1171						
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	1408						
VD	11.23	9.56	12.89	88.77	87.11	90.44	1612						
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	1086						
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				Echantillon							
	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 %)								
Total	16,63	13,97	19,29	12,44	11,87	13,01	64,16	60,76	67,57	68,31	67,51	69,11	19,21	16,44	21,98	19,25	18,57	19,93	18,620	
Sexe																				
Hommes	18,39	14,28	22,50	15,03	14,13	15,93	62,63	57,55	67,70	67,30	66,12	68,48	18,99	14,97	23,00	17,67	16,72	18,63	8746	
Femmes	14,91	11,54	18,29	9,89	9,19	10,58	65,66	61,11	70,22	69,31	68,23	70,40	19,42	15,60	23,24	20,80	19,84	21,77	486	
Classes d'âge																				
15-34 ans	20,73	15,63	25,84	17,44	16,17	18,70	68,23	62,31	74,15	67,88	66,29	69,48	11,04	7,14	14,93	14,68	13,45	15,91	259	
35-49 ans	13,21	8,23	18,20	11,76	10,61	12,91	57,05	60,17	73,92	70,00	68,38	71,63	19,74	13,93	25,55	18,23	16,86	19,61	221	
50-64 ans	16,29	10,98	21,60	9,97	9,01	10,92	56,00	49,24	62,76	69,62	68,12	71,13	27,71	21,50	33,92	20,41	19,09	21,73	246	
65 ans et plus	14,08	8,68	19,48	9,17	8,18	10,16	62,87	55,30	70,45	65,27	63,62	66,93	23,05	16,41	29,68	25,56	24,04	27,08	173	
Formation																				
Société obligatoire	26,79	20,29	33,28	18,39	16,82	19,96	47,99	40,74	58,23	56,79	54,75	58,82	25,22	18,86	31,59	24,82	23,01	26,64	211	
Degré secondaire II	15,74	11,80	19,68	13,33	12,47	14,19	64,63	59,58	69,68	66,57	65,40	67,74	19,63	15,57	23,69	20,10	19,12	21,09	397	
Degré tertiaire	10,52	6,75	14,30	8,25	7,45	9,04	75,06	69,59	80,52	76,44	75,19	77,69	14,42	9,92	18,92	15,32	14,25	16,39	291	
Statut migratoire																				
Non issu de la migration	16,81	13,65	19,98	11,26	10,59	11,92	65,32	61,39	69,24	71,81	70,87	72,76	17,87	14,77	20,97	16,93	16,15	17,71	667	
Issu de la migration	16,41	11,49	21,33	14,40	13,37	15,44	61,25	54,53	67,97	62,45	61,01	63,90	22,34	16,66	28,03	23,14	21,89	24,40	229	
Type de ménage																				
Ménage d'une personne	15,78	8,44	23,12	11,36	10,01	12,71	59,43	49,26	69,60	65,42	63,43	67,42	24,78	15,62	33,94	23,22	21,46	24,97	108	
Couple sans enfant	14,41	9,97	18,85	9,22	8,36	10,07	63,26	57,25	69,27	71,06	69,74	72,39	22,34	17,29	27,39	19,72	18,57	20,87	289	
Couple avec enfant	18,24	14,15	22,33	14,62	13,67	15,56	65,67	60,72	70,62	68,48	67,23	69,72	16,08	12,32	19,85	16,91	15,89	17,93	410	
Famille	17,45	7,96	26,94	17,37	14,77	19,96	65,85	53,69	78,00	64,58	61,22	67,94	16,70	7,21	26,19	18,05	15,24	20,86	69	
Degré d'urbanisation																				
Urbain	15,58	11,04	20,11	12,32	11,59	13,05	63,75	57,64	69,85	67,82	66,78	68,86	20,67	15,63	25,82	19,87	18,98	20,75	277	
Intermédiaire*	18,35	13,51	23,20	12,67	11,44	13,91	63,87	57,87	69,86	69,11	67,40	70,81	17,78	13,05	22,51	18,22	16,80	19,64	291	
Rural	16,06	11,63	20,49	12,59	11,25	13,92	64,82	59,21	70,43	69,19	67,35	71,03	19,12	14,61	23,63	18,22	16,70	19,75	331	
Comparaison temporelle																				
2017	16,63	13,97	19,29	12,44	11,87	13,01	64,16	60,76	67,57	68,31	67,51	69,11	19,21	16,44	21,98	19,25	18,57	19,93	899	
2012	18,48	15,54	21,42	14,39	13,69	15,09	60,77	57,02	64,52	66,97	66,05	67,89	20,75	17,57	23,93	18,64	17,88	19,41	875	
2007	15,07	10,11	16,02	12,25	11,49	13,02	67,73	63,72	71,74	68,40	67,34	69,45	19,20	15,91	22,50	19,35	18,47	20,24	750	
2002	17,89	14,71	21,06	11,81	11,15	12,48	62,29	58,46	66,12	66,81	65,87	67,75	19,82	16,79	22,85	21,38	20,57	22,18	803	
1997				12,27	11,55	12,99				65,40	64,35	66,44				22,33	21,42	23,25	10519	
1992	16,57	13,58	19,56	12,77	12,00	13,53	62,47	58,60	66,33	66,02	64,95	67,09	20,96	17,73	24,20	21,21	20,29	22,13	721	
10420																				

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				Echantillon		
	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 %)			
CH	12,44	11,87	13,01	68,31	67,51	69,11	19,25	18,57	19,93	18,620					
Régions															
Suisse allemande	9,88	9,23	10,53	71,08	70,11	72,06	19,04	18,20	19,88	12338					
Suisse romande	20,03	18,76	21,31	59,80	58,26	61,35	20,16	18,90	21,42	4887					
Tessin	11,81	9,90	13,73	70,56	67,86	73,25	17,63	15,36	19,90	1395					
Espace Mittelland	12,78	11,57	14,00	68,33	66,59	70,06	18,89	17,42	20,37	3721					
Cantons															
ZH	9,54	8,05	11,03	73,38	71,20	75,56	17,08	15,24	18,93	2034					
BE	10,43	8,77	12,09	71,33	69,91	73,75	18,24	16,17	20,30	1547					
LU	8,66	6,61	10,71	72,06	68,93	75,20	19,28	16,56	21,99	897					
UR	10,48	7,10	13,85	69,16	64,38	73,94	20,36	16,28	24,44	434					
SZ	11,57	9,17	13,96	70,42	67,07	73,76	18,02	15,20	20,84	856					
OW	13,80	9,43	18,17	66,67	63,24	74,11	17,53	13,17	21,89	415					
FR	16,63	13,97	19,29	64,16	60,76	67,57	19,21	16,44	21,98	899					
BL	10,48	8,00	12,96	70,74	67,25	74,22	18,78	15,86	21,70	748					
AR	11,63	8,55	14,71	70,55	66,58	74,52	17,82	14,66	20,99	608					
SG	11,23	8,95	13,60	66,92	63,61	70,23	21,86	18,95	24,76	903					
GR	9,00	6,89	11,11	70,35	67,08	73,63	20,65	17,76	23,53	885					
AG	9,67	7,80	11,54	69,12	66,23	72,02	21,21	18,66	23,75	1072					
TG	12,31	9,94	14,68	67,62	64,39	70,86	20,07	17,33	22,80	916					
TI	11,99	10,01	13,97	70,42	67,64	73,20	17,59	15,26	19,93	1322					
VD	19,62	17,37	21,88	60,50	57,77	63,22	19,88	17,69	22,08	1473					
VS	20,93	17,97	23,90	58,48	54,93	62,03	20,59	17,66	23,51	861					
NE	18,46	14,91	22,01	59,54	55,08	64,00	22,00	18,27	25,73	538					
GE	18,72	16,06	21,39	58,87	56,51	62,22	22,41	19,53	25,29	969					
JU	23,99	19,66	28,31	59,98	56,11	64,86	16,03	12,56	19,50	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
	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	55.11	55.11
Sexe	1.06	0.21	1.91	0.85	0.64	1.06	42.91	38.04	47.79	46.93	47.79	48.11
Hommes	5.54	3.56	7.52	5.01	4.52	5.50	60.63	56.28	64.97	61.50	60.44	62.57
Femmes	4.20	1.89	6.51	4.59	3.91	5.27	64.56	58.34	70.78	66.34	64.72	67.96
Classes d'âge	2.81	1.07	4.56	2.57	2.14	3.21	51.05	44.42	57.67	55.61	54.03	57.18
18-34 ans	3.05	0.97	5.13	2.09	1.68	2.51	48.26	46.75	49.78	48.26	46.75	49.78
35-49 ans	3.08	0.35	5.82	2.31	1.83	2.79	45.21	38.02	52.41	45.07	43.47	46.27
50-64 ans	3.28	1.15	5.41	2.99	2.31	3.66	43.00	36.22	49.77	45.31	43.49	47.22
65 ans et plus	3.89	1.98	5.80	3.04	2.65	3.44	49.17	44.24	54.10	53.46	52.33	54.60
Formation	2.70	1.09	4.30	2.79	2.34	3.24	61.30	55.51	67.09	59.51	58.14	60.89
Degré secondaire II	3.62	2.21	5.02	2.97	2.63	3.31	52.91	48.93	56.89	56.51	55.50	57.52
Degré tertiaire	2.74	0.93	4.55	2.82	2.35	3.29	49.69	43.30	56.07	51.74	50.35	53.12
Statut migratoire	5.26	1.57	8.95	2.96	2.34	3.59	49.92	40.33	59.51	53.26	51.31	55.22
Non issu de la migration	3.02	1.08	4.96	2.49	2.06	2.92	50.60	44.68	56.52	51.14	49.75	52.52
Issu de la migration	3.19	1.60	4.79	3.10	2.65	3.55	50.81	45.92	55.69	56.08	54.84	57.33
Type de ménage	3.21	0.00	6.82	5.27	3.77	6.78	64.05	52.63	75.48	60.38	57.16	63.60
Ménage d'une personne	3.56	1.62	5.51	3.18	2.81	3.55	50.93	45.02	56.83	55.72	54.10	56.15
Couple sans enfant	3.01	0.96	5.06	2.56	2.04	3.09	50.48	44.52	56.45	53.77	52.04	55.50
Couple avec enfant(s)	3.43	1.66	5.19	2.60	2.04	3.16	54.14	48.68	59.61	51.75	49.85	53.65
Famille monoparentale	3.34	2.24	4.45	2.96	2.68	3.23	51.95	48.62	55.28	54.31	53.51	55.11
Degré	4.94	3.41	6.47	3.25	2.93	3.57	56.44	52.87	60.01	54.59	53.72	55.46
Urban	3.36	2.15	4.57	3.66	3.31	4.01	55.55	55.09	62.01	57.65	56.74	58.55
Rural	4.26	2.91	5.62	4.43	4.06	4.80	58.93	55.55	62.31	64.35	63.44	65.26
Intermédiaire*												

	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
	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	2.96	2.68	3.23	54.31	53.51	55.11	31.14	30.40	31.88	11.60	11.09	12.11
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
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
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
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
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
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
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
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
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
OW	2.52	0.98	4.06	57.25	52.12	62.39	28.47	23.72	32.22	11.75	8.23	15.28
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
BL	3.38	2.13	4.63	53.45	49.94	56.96	31.62	27.83	35.41	12.40	9.73	15.07
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
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
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
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
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
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
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
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
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
GE	2.79	1.78	3.81	55.57	52.53	58.62	30.21	27.41	33.01	11.42	9.45	13.40
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

\*pénurbain dense et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance  
Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)

T A 3.3 Attention portée à l'alimentation, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Non				Oui				Echantillon					
	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	59.54	68.16	67.44	68.88	1055	22'107
Sexe	48.36	43.60	53.12	37.17	36.07	38.26	51.64	46.88	56.40	62.83	61.74	63.93	490	10'451
Femmes	39.16	34.85	43.47	26.64	25.71	27.57	60.84	56.53	65.15	73.36	72.43	74.29	565	11'656
Classes d'âge	54.09	48.20	59.97	36.79	36.79	39.76	45.91	40.03	51.80	61.73	60.24	63.21	313	5'636
15-34 ans	38.49	32.11	44.87	29.68	28.26	31.10	61.51	55.13	67.89	70.32	68.90	71.74	262	5'475
35-49 ans	39.89	33.71	46.08	27.60	26.27	28.92	60.11	53.92	66.29	72.40	71.08	73.73	279	5'885
50-64 ans	35.97	29.03	42.91	30.52	29.06	31.97	64.03	57.09	70.97	69.48	68.03	70.94	201	5'111
65 ans et plus	52.55	46.45	58.65	43.21	41.52	44.90	47.45	41.35	53.55	56.79	55.10	58.48	284	4'503
Formation	43.00	38.10	47.89	32.09	31.04	33.14	57.00	52.11	61.90	67.91	66.86	68.96	451	10'620
Degré secondaire II	37.41	31.65	43.17	25.07	23.88	26.26	62.59	56.83	68.35	74.93	73.74	76.12	319	6'902
Degré tertiaire	43.13	39.30	46.95	31.29	30.38	32.20	56.87	53.05	60.70	68.71	67.80	69.62	745	13'958
Statut migratoire	43.21	37.04	49.37	31.05	29.81	32.28	56.79	50.63	62.96	68.95	67.72	70.19	278	7'186
Issu de la migration	33.31	24.35	42.26	27.72	26.01	29.43	66.69	57.74	75.65	72.28	70.57	73.99	124	3'634
Type de ménage	38.27	32.50	44.04	28.63	27.30	29.76	61.73	55.96	67.50	71.47	70.24	72.70	324	7'185
Ménage d'une personne	50.61	45.97	55.25	35.72	34.58	36.86	49.39	44.75	54.03	64.28	63.14	65.42	497	9'135
Couple sans enfant	43.93	32.64	55.22	37.66	34.68	40.63	56.07	44.78	67.36	62.34	59.37	65.32	85	1'397
Couple avec enfant(s)	45.32	39.62	51.01	31.16	30.24	32.08	54.68	48.99	60.38	68.84	67.92	69.76	332	13'049
Famille monoparentale	40.66	35.06	46.25	32.32	30.77	33.87	59.34	53.75	64.94	67.68	66.13	69.23	335	4'894
Degré d'urbanisation	44.77	39.41	50.13	33.92	32.18	35.65	55.23	49.87	60.59	66.08	64.35	67.82	388	4'164
Rural	43.66	40.46	46.87	31.84	31.12	32.56	56.34	53.13	59.54	68.16	67.44	68.88	1055	22'107
Comparaison temporelle	43.68	40.22	47.14	32.09	31.29	32.88	56.32	52.86	59.78	67.91	67.12	68.71	1027	21'577
2012	40.07	36.51	43.63	29.47	28.61	30.33	59.93	56.37	63.49	70.53	69.67	71.39	1'003	18'742
2007	45.62	42.17	49.07	30.93	30.08	31.77	54.38	50.93	57.83	69.07	68.23	69.92	1'004	19'690
2002	40.61	37.28	43.94	32.18	31.29	33.07	59.39	56.06	62.72	68.59	67.67	69.50	991	14'711
1997														
1992														

Comparaison régionale	Non		Oui		Echantillon		
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)			
	CH	31.84	31.12	32.56		68.16	67.44
Régions	27.08	26.22	27.94	72.92	72.06	73.78	14'665
Suisse alémanique	47.46	46.04	48.87	52.54	51.13	53.96	5'840
Suisse romande	22.52	20.28	24.76	77.48	75.24	79.72	1'602
Cantons	24.70	22.79	26.61	75.30	73.39	77.21	2'453
ZH	28.56	26.40	30.72	71.44	69.28	73.60	1'817
BE	27.90	25.07	30.73	72.10	69.27	74.93	1'056
LU	35.69	31.31	40.07	64.31	59.93	68.69	511
UR	31.35	28.32	34.39	68.65	65.61	71.68	1'000
SZ	32.22	27.48	36.96	67.78	63.04	72.52	478
OW	43.66	40.46	46.87	56.34	53.13	59.54	1'055
FR	26.62	23.54	29.70	73.38	70.30	76.46	886
BL	27.03	23.50	30.55	72.97	69.45	76.50	700
AR	28.12	25.35	30.89	71.88	69.11	74.65	1'106
SG	26.63	23.77	29.48	73.37	70.52	76.23	996
GR	29.61	26.95	32.28	70.39	67.72	73.05	1'307
AG	29.76	26.91	32.60	70.24	67.40	73.09	1'076
TG	22.09	19.80	24.39	77.91	75.61	80.20	1'518
TI	48.24	45.72	50.76	51.76	49.24	54.28	1'766
VD	44.33	41.09	47.57	55.67	52.43	58.91	1'021
VS	45.63	41.49	49.76	54.37	50.24	58.51	630
NE	45.03	42.07	47.99	54.97	52.01	57.93	1'213
GE	53.69	49.11	58.27	46.31	41.73	50.89	515
JU	33.27	31.70	34.85	66.73	65.15	68.30	4'364
Espace Mittelland							
*périurbain dense et centres ruraux							
IC = Intervalle de confiance							
Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)							

© Obsan 2020



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		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	42.06	38.77	45.34	45.00	44.19	45.80	33.66	30.58	36.75	33.51	32.75	34.27	24.28	21.54	27.02	21.49	20.83	22.15	21'108
Sexe																			
Hommes	52.01	47.18	56.84	55.53	54.36	56.70	30.31	25.91	34.72	29.92	28.85	30.99	17.68	14.07	21.29	14.55	13.72	15.39	475
Femmes	32.40	28.14	36.67	34.62	33.57	36.67	36.91	32.61	41.22	37.92	35.99	38.11	30.68	26.66	34.71	28.33	27.34	29.32	544
Classes d'âge																			
15-34 ans	39.90	33.99	45.81	47.24	45.66	48.83	39.72	33.88	45.55	31.40	29.93	32.87	20.38	15.74	25.02	21.36	20.05	22.67	303
35-49 ans	44.64	37.88	51.39	45.09	43.48	46.71	27.63	21.77	33.48	32.85	31.33	34.37	27.74	21.89	33.58	22.06	20.72	23.40	252
50-64 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	26.07	20.68	31.45	21.46	20.22	22.70	272
65 ans et plus	37.10	29.93	44.27	40.94	39.32	42.56	38.60	31.49	45.71	38.04	36.44	39.64	24.30	18.08	30.52	21.01	19.68	22.35	192
Formation																			
Scolarité obligatoire	50.02	43.72	56.31	52.54	50.73	54.35	25.09	19.78	30.41	30.97	29.29	32.65	24.89	19.69	30.08	16.49	15.20	17.78	266
Degré secondaire II	42.20	37.26	47.15	46.43	45.28	47.59	36.60	31.76	41.44	32.70	31.62	33.78	21.19	17.24	25.15	20.87	19.94	21.80	437
Degré tertiaire	35.98	30.03	41.93	39.26	37.87	40.65	36.35	30.68	42.02	35.91	34.55	37.27	27.67	22.43	32.92	24.83	23.60	26.05	316
Statut migratoire																			
Non issu de la migration	39.83	36.00	43.66	43.14	42.15	44.13	36.86	33.13	40.59	35.16	34.21	36.12	23.31	20.17	26.46	21.69	20.88	22.51	739
Issu de la migration	47.02	40.75	53.29	48.17	46.81	49.53	26.59	21.17	32.00	30.63	29.38	31.87	26.99	20.98	31.81	21.20	20.09	22.32	277
Type de ménage																			
Ménage d'une personne	41.20	31.71	50.68	46.96	44.98	48.93	35.80	26.66	44.93	32.39	30.56	34.22	23.01	15.00	31.02	20.65	19.09	22.22	121
Couple sans enfant	41.26	35.27	47.25	44.00	42.59	45.41	35.55	29.82	41.28	34.97	33.63	36.31	23.19	18.32	28.07	21.03	19.87	22.18	312
Couple avec enfant(s)	41.89	37.16	46.63	44.09	42.86	45.31	32.08	27.71	36.45	33.00	31.84	34.17	26.03	22.01	30.05	22.91	21.87	23.95	478
Famille monoparentale	40.15	28.77	51.54	47.66	44.52	50.80	36.63	25.58	47.68	33.07	30.10	36.03	23.21	13.67	32.76	19.28	16.91	21.65	83
Degré																			
Urbain	44.30	38.45	50.14	45.44	44.40	46.47	30.75	25.51	35.99	32.97	32.00	33.94	24.95	19.85	30.06	21.60	20.75	22.44	319
d'urbanisation	42.66	36.81	48.51	44.48	42.76	46.20	36.17	30.57	41.77	34.11	32.48	35.73	21.17	16.67	25.68	21.41	19.99	22.84	322
Intermédiaire*	39.48	34.11	44.85	43.97	42.10	45.84	34.18	29.00	39.37	34.84	33.05	36.63	26.33	21.79	30.88	21.19	19.68	22.70	378
Rural	42.06	38.77	45.34	45.00	44.19	45.80	33.66	30.58	36.75	33.51	32.75	34.27	24.28	21.54	27.02	21.49	20.83	22.15	1019
Comparaison temporelle	44.25	40.71	47.78	47.76	46.89	48.62	32.31	29.04	35.58	33.08	32.26	33.90	23.45	20.43	26.47	19.16	18.49	19.84	984

Comparaison régionale	2 portions ou moins						3 à 4 portions						5 portions ou plus					
	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 %)		
CH	45.00	44.19	45.80	33.51	32.75	34.27	21.49	20.83	22.15	21'108								
Suisse allemandique	45.87	44.87	46.87	33.86	32.92	34.81	20.27	19.46	21.08	13'986								
Suisse romande	41.56	40.12	43.00	32.96	31.60	34.31	25.49	24.24	26.74	5'573								
Tessin	49.77	47.04	52.49	31.01	28.52	33.50	19.22	17.11	21.34	1'549								
Espace Mittelland	43.65	41.90	45.40	34.99	33.32	36.67	21.36	19.95	22.76	4'184								
ZH	45.02	42.75	47.29	33.36	31.22	35.50	21.62	19.73	23.51	2'316								
BE	42.37	39.91	44.83	36.18	33.80	38.55	21.45	19.41	23.49	1'735								
LU	44.88	41.65	48.11	34.97	31.90	38.03	20.15	17.57	22.74	1'017								
UR	51.09	46.46	55.72	31.96	27.66	36.25	16.95	13.62	20.29	496								
SZ	46.45	43.11	49.79	35.04	31.88	38.20	18.51	15.96	21.06	960								
OW	46.83	41.77	51.90	33.95	29.31	38.59	19.21	15.32	23.11	457								
FR	42.06	38.77	45.34	33.66	30.58	36.75	24.28	21.54	27.02	10'119								
BL	48.70	45.16	52.24	32.41	29.16	35.65	18.90	16.15	21.64	849								
AR	43.52	39.57	47.47	35.24	31.45	39.03	21.24	18.02	24.46	679								
SG	48.79	45.57	52.01	31.28	28.33	34.23	19.93	17.38	22.49	1'044								
GR	49.65	46.31	52.99	31.33	28.26	34.39	19.02	16.43	21.61	963								
AG	46.15	43.17	49.13	33.18	30.39	35.97	20.67	18.27	23.06	1'223								
TG	48.44	45.25	51.64	32.99	30.01	35.96	18.57	16.07	21.07	1'029								
TI	49.68	46.88	52.48	31.05	28.49	33.62	19.27	17.09	21.45	1'468								
VD	41.74	39.17	44.31	32.34	29.93	34.75	25.92	23.69	28.15	1'680								
VS	44.02	40.69	47.36	33.87	30.72	37.03	22.10	19.38	24.82	972								
NE	39.88	35.69	44.07	35.02	30.94	39.10	25.10	21.50	28.69	605								
GE	41.06	38.03	44.09	32.85	30.00	35.70	26.09	23.44	28.74	1'149								
JU	45.06	40.39	49.73	31.38	26.93	35.83	23.56	19.72	27.41	494								

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsans 2020

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 %)	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)					
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	19.05	16.47	21.62	16.49	15.90	17.08	1055	Echantillon	22114
Sexe																					
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	21.29	23.21	490	Echantillon	10455
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	10.87	10.20	11.54	565	Echantillon	11659
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	24.36	27.08	313	Echantillon	5633
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	13.88	16.17	262	Echantillon	5481
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	10.68	12.59	279	Echantillon	5891
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	10.18	12.20	201	Echantillon	5109
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	22.03	24.98	284	Echantillon	4509
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	17.19	18.98	451	Echantillon	10622
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	9.60	11.35	319	Echantillon	6900
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	15.80	17.31	745	Echantillon	13958
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	15.06	17.06	278	Echantillon	7192
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	13.12	15.93	124	Echantillon	3632
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	12.34	14.25	324	Echantillon	7183
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	17.74	19.63	497	Echantillon	9142
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	18.60	23.77	85	Echantillon	1398
Degré d'urbanisation																					
Urbain	50.07	44.34	55.81	53.47	52.46	54.48	32.02	26.62	37.41	31.16	30.21	32.10	17.91	13.43	22.39	15.37	14.64	16.11	332	Echantillon	13050
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	16.76	19.41	335	Echantillon	4902
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	17.33	20.28	388	Echantillon	4162

	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 %)				
	CH	51.95	51.16	52.73	31.56	30.82		32.30	16.49	15.90
<b>Régions</b>										
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	30.06	12.45	10.67	14.22	1602
Espace Mittelland	50.71	48.99	52.43	31.33	29.72	32.93	17.96	16.63	19.29	4367
<b>Cantons</b>										
ZH	53.81	51.59	56.04	31.14	29.04	33.24	15.05	13.40	16.69	2452
BE	51.79	49.37	54.22	30.62	28.37	32.87	17.59	15.71	19.47	1818
LU	50.03	46.86	53.21	33.91	30.85	36.97	16.06	13.70	18.42	1056
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	1001
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	1055
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	1109
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	1310
TG	50.13	47.01	53.25	30.56	27.63	33.50	19.31	16.84	21.78	1076
TI	60.17	57.45	62.88	27.45	24.95	29.95	12.38	10.56	14.20	1518
VD	50.37	47.85	52.90	32.91	30.53	35.29	16.72	14.79	18.64	1767
VS	46.82	43.58	50.07	33.23	30.12	36.35	19.94	17.32	22.56	1020
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	1212
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)

© Obsan 2020

T A 3.6 Activité physique, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	FR			CH			FR			CH			FR			CH					
	Inactif			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%)			
Total	8.15	6.38	9.91	8.15	7.71	8.59	22.32	19.51	25.13	16.17	15.59	16.75	69.53	66.46	72.60	75.68	74.99	76.36	1011	20'869	
Sexe																					
Hommes	7.02	4.63	9.40	7.24	6.65	7.84	20.49	16.37	24.61	14.95	14.12	15.77	72.49	68.04	76.95	77.81	76.84	78.78	468	9'907	
Femmes	9.23	6.65	11.81	9.05	8.41	9.68	24.08	20.25	27.92	17.38	16.56	18.20	66.69	62.47	70.91	73.57	72.61	74.94	543	10'962	
Classes d'âge																					
15-34 ans	5.05	2.49	7.60	5.72	4.36	5.72	21.39	16.48	26.29	14.77	13.66	15.88	73.57	68.30	78.83	80.19	78.94	81.44	300	5'387	
35-49 ans	7.72	4.36	11.08	6.77	5.94	7.59	27.97	21.63	34.30	18.66	17.44	19.89	64.31	57.71	70.91	74.57	73.17	75.96	249	5'188	
50-64 ans	11.65	7.32	15.98	8.32	7.45	9.18	22.72	17.45	27.99	17.20	16.05	18.36	65.63	59.56	71.70	74.48	70.43	75.83	269	5'560	
65 ans et plus	10.17	5.83	14.50	14.17	13.00	15.35	14.89	9.64	20.14	13.84	12.70	14.97	74.95	68.61	81.28	71.99	70.49	73.49	193	4'734	
Formation																					
Scolarité obligatoire	18.80	13.71	23.89	15.15	13.83	16.47	21.25	15.98	26.51	15.65	14.36	16.93	59.96	53.70	66.21	69.20	67.53	70.87	265	3'985	
Degré secondaire II	6.45	3.99	8.91	8.85	8.18	9.52	22.09	17.86	26.32	15.63	14.80	16.46	71.46	66.88	76.04	75.52	74.53	76.51	433	10'110	
Degré tertiaire	2.35	0.89	3.82	3.67	3.16	4.17	23.41	18.18	28.64	17.14	16.08	18.20	74.24	68.91	79.57	79.19	78.05	80.33	313	6'722	
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	15.48	14.77	16.19	71.79	68.27	75.31	77.93	77.11	78.75	734	13'728	
Issu de la migration	11.68	7.73	15.63	10.91	10.08	11.74	24.30	18.81	29.80	17.37	16.35	18.39	64.01	57.95	70.08	71.72	70.51	72.94	274	7'079	
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	15.27	13.89	16.64	68.38	59.30	77.45	71.44	69.70	73.18	119	3'496	
Couple sans enfant	8.98	5.65	12.31	7.65	6.90	8.40	19.67	14.73	24.61	14.97	13.97	15.96	71.35	65.85	76.85	77.38	76.21	78.56	313	6'794	
Couple avec enfant(s)	7.17	4.79	9.56	5.96	5.40	6.53	25.70	21.43	29.97	17.28	16.36	18.21	67.13	62.59	71.66	76.75	75.72	77.79	470	8'566	
Famille monoparentale	7.19	1.92	12.47	8.93	7.18	10.68	16.53	7.89	25.16	17.99	15.53	20.44	76.28	66.68	85.88	73.09	70.29	75.88	84	1'340	
Degré																					
Urban	10.88	7.29	14.46	8.82	8.24	9.39	24.97	19.84	30.11	16.25	15.49	17.00	64.15	58.51	69.79	74.93	74.05	75.82	318	12'247	
Intermédiaire*	7.70	4.61	10.78	7.28	6.36	8.19	25.10	19.83	30.37	16.60	15.33	17.87	67.20	61.58	72.82	76.12	74.65	77.59	319	4'650	
Rural	6.00	3.56	8.44	6.71	5.78	7.65	17.47	13.29	21.64	15.27	13.96	16.59	76.53	71.93	81.13	78.01	76.48	79.55	374	3'972	
Comparaison temporelle																					
2017	8.15	6.38	9.91	8.15	7.71	8.59	22.32	19.51	25.13	16.17	15.59	16.75	69.53	66.46	72.60	75.68	74.99	76.36	1011	20'869	
2012	11.50	9.06	13.94	10.74	10.19	11.29	23.77	20.70	26.84	16.80	16.16	17.44	64.73	61.26	68.19	72.46	71.69	73.24	974	20'625	
2007	14.07	11.48	16.66	14.80	14.14	15.46	23.08	19.95	26.20	18.62	17.89	19.34	62.86	59.26	66.45	66.58	65.70	67.47	926	17'387	
2002	20.59	17.68	23.49	18.40	17.69	19.10	18.79	16.06	21.51	19.09	18.36	19.82	60.63	57.15	64.10	62.52	61.62	63.41	930	18'241	

Comparaison régionale

	Inactif			Partiellement actif			Actif			Echantillon
	Inactif			Partiellement actif			Actif			
	Part en %	IC (95%)	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	20'869
Régions										
Suisse allemandique	6.85	6.34	7.36	14.15	13.45	14.84	79.01	78.19	79.82	13'768
Suisse romande	10.88	9.96	11.80	21.69	20.49	22.89	67.43	66.07	68.80	5'548
Tessin	13.65	11.74	15.55	17.90	15.84	19.96	68.46	65.93	70.99	1'553
Espace Mittelland	7.27	6.40	8.15	16.75	15.49	18.01	75.98	74.52	77.43	4'137
Cantons										
ZH	7.42	6.18	8.66	14.11	12.54	15.68	78.46	76.58	80.35	2'288
BE	6.44	5.25	7.63	15.13	13.36	16.90	78.43	76.40	80.46	1'710
LU	5.93	4.41	7.46	13.52	11.34	15.70	80.55	78.00	83.09	994
UR	6.70	4.44	8.95	12.06	9.08	15.04	81.24	77.68	84.81	492
SZ	5.60	4.11	7.09	13.95	11.66	16.24	80.45	77.84	83.06	945
OW	4.07	2.18	5.96	14.72	11.18	18.25	81.21	77.33	85.09	442
FR	8.15	6.38	9.91	22.32	19.51	25.13	69.53	66.46	72.60	10'111
BL	7.21	5.33	9.10	13.65	11.23	16.07	79.14	76.24	82.03	838
AR	7.40	5.32	9.48	14.67	11.89	17.46	77.92	74.64	81.21	670
SG	7.65	5.91	9.38	13.46	11.24	15.69	78.89	76.23	81.55	10'24
GR	4.93	3.53	6.33	12.14	9.98	14.29	82.93	80.46	85.41	954
AG	6.25	4.78	7.72	15.04	12.84	17.23	78.71	76.21	81.21	1'204
TG	7.35	5.67	9.03	16.49	14.15	18.83	76.16	73.45	78.87	1'012
TI	14.19	12.20	16.17	18.22	16.09	20.36	67.59	64.97	70.21	1'472
VD	10.03	8.43	11.64	23.69	21.48	25.90	66.28	63.82	68.75	1'674
VS	10.47	8.43	12.50	19.26	16.63	21.89	70.27	67.22	73.32	969
NE	9.82	7.16	12.48	22.61	19.09	26.14	67.57	63.56	71.57	600
GE	13.57	11.48	15.65	17.12	14.83	19.42	69.31	66.50	72.12	1'145
JU	9.16	6.31	12.02	22.68	18.79	26.56	68.16	63.77	72.55	492

\*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															
	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)			Echantillon														
																FR	CH	FR	CH	FR	CH								
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	20.47	21.81	6.07	4.36	7.77	6.28	5.85	6.71	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	23.57	22.55	24.59	6.65	3.97	9.34	7.86	7.18	8.54	9930	
Femmes	33.62	29.37	37.87	33.53	32.49	34.56	39.85	35.53	44.16	43.05	41.94	44.15	21.04	17.20	24.88	18.72	17.84	19.60	18.72	17.84	19.60	5.49	3.37	7.61	4.70	4.19	5.22	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	30.25	28.82	31.69	9.92	6.25	13.59	9.18	8.20	10.16	300	
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	22.06	21.59	24.40	8.24	4.18	12.30	7.58	6.67	8.49	251	
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	14.21	18.49	21.04	2.43	0.64	4.22	5.24	4.52	5.97	268	
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	7.07	6.18	7.95	4.47	1.60	7.35	4.14	3.37	4.90	262	
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	17.37	16.03	18.72	5.05	2.62	7.47	5.31	4.73	5.88	436	
Formation	38.00	33.14	42.86	38.00	33.14	42.86	38.00	33.14	42.86	38.00	33.14	42.86	38.00	33.14	42.86	38.00	33.14	42.86	38.00	33.14	42.86	17.83	13.86	21.81	16.68	15.79	17.56	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	17.83	13.86	21.81	16.68	15.79	17.56	17.83	13.86	21.81	8.51	5.01	12.00	8.63	7.78	9.48	314	
Degré tertiaire	35.25	29.23	41.28	34.92	33.05	35.60	42.05	38.24	45.86	43.81	42.81	44.81	22.05	18.76	25.34	20.95	20.12	21.79	22.05	20.12	21.79	5.65	3.70	7.61	6.11	5.60	6.63	738	
Non issu de la migration	35.25	29.23	41.28	34.92	33.05	35.60	42.05	38.24	45.86	43.81	42.81	44.81	22.05	18.76	25.34	20.95	20.12	21.79	22.05	20.12	21.79	5.65	3.70	7.61	6.11	5.60	6.63	738	
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	23.43	14.96	31.90	4.55	0.41	8.68	6.36	5.32	7.41	118	
Mériage 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	17.89	12.81	22.96	17.19	16.05	18.32	17.89	12.81	22.96	5.88	2.38	8.52	5.45	4.72	6.18	312	
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	22.41	18.53	26.29	6.88	4.21	9.55	6.70	6.05	7.34	475	
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	34.89	23.48	46.30	3.79	0.09	7.49	6.49	4.69	8.29	83	
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	23.92	18.85	29.00	8.14	4.83	11.44	6.69	6.13	7.26	316	
Urban	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	23.39	18.17	28.61	4.19	1.67	6.70	6.17	5.27	7.08	318	
Intermédiaire*	35.38	30.24	40.51	35.93	35.12	36.74	38.36	33.16	43.57	40.96	39.10	42.82	20.48	15.93	25.04	17.31	15.84	18.78	20.48	15.93	25.04	5.78	2.86	8.70	4.81	3.94	5.67	378	
Rural																													
Comparaison régionale																													
<4 heures par jour	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%)	Echantillon
4-7 heures par jour	31.01	30.27	31.74	41.57	40.78	42.37	21.14	20.47	21.81	6.28	5.85	6.71	20.833																
8-10 heures par jour	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																
11 heures par jour ou plus	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																
Régions	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																
Suisse	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																
Suisse romande	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																
Tessin	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																
Espace Mittelland	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																
ZH	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																
LU	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																
UR	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																
UR	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																
SG	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																
GR	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																
AG	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																
AG	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																
TG	35.09	32.39	37.78	39.36	36.62	42.09	20.00	17.76	22.25	5.65	4.24	6.86	1468																
TI	29.91	26.97	31.66	40.85	38.32	43.38	22.13	19.94	24.33	7.71	6.27	9.14	1673																
VD	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																
VS	33.89	29.53	37.65	39.40	35.22	43.57	21.48	17.80	25.17	5.53	3.69	7.38	592																
NE	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																
GE	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																
JU																													

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

T A 3.8 Consommation de tabac, canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Non-fumeur			Ex-fumeur			Fumeur			CH											
	FR		CH	FR		CH	FR		CH												
	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Echantillon												
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	29.36	26.33	32.40	27.12	26.41	27.83	1'055	22'131	
Sexe																					
Hommes	44.13	39.43	48.84	44.70	43.56	45.85	20.52	16.75	24.29	24.25	23.29	25.20	35.34	30.67	40.02	31.05	29.97	32.13	490	10'461	
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	23.63	19.84	27.42	23.29	22.38	24.21	565	11'670	
Classes d'âge																					
15-34 ans	58.36	52.48	64.24	56.65	55.10	58.20	8.85	5.33	12.37	9.02	8.09	9.94	32.79	27.12	38.46	34.34	32.84	35.83	313	5'639	
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	35.10	28.69	41.51	30.15	28.68	31.62	262	5'485	
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	27.36	21.74	32.98	26.94	25.60	28.28	279	5'893	
65 ans et plus	48.52	41.35	55.69	51.45	49.85	53.05	35.20	28.32	42.09	34.93	33.41	36.46	16.28	11.06	21.50	13.62	12.53	14.70	201	5'114	
Formation																					
Degré obligatoire	54.82	48.72	60.92	57.39	55.70	59.09	15.42	11.00	19.83	15.62	14.36	16.89	29.76	24.07	35.46	26.98	25.46	28.51	284	4'517	
Degré secondaire II	43.23	38.39	48.07	47.35	46.22	48.49	23.45	19.37	27.52	22.50	21.58	23.43	33.32	28.57	38.07	30.15	29.08	31.21	451	10'627	
Degré tertiaire	57.26	51.31	63.21	53.72	52.32	55.12	18.65	14.18	23.12	23.21	22.05	24.37	24.09	18.69	29.49	23.07	21.86	24.28	319	6'902	
Statut migratoire																					
Non issu de la migration	50.56	46.70	54.41	51.30	50.31	52.30	21.33	18.22	24.44	23.02	22.19	23.85	28.11	24.51	31.70	25.68	24.79	26.57	745	13'961	
Issu de la migration	50.95	44.70	57.20	50.37	49.02	51.72	17.45	12.90	22.01	19.42	18.37	20.46	31.60	25.69	37.50	30.21	28.96	31.47	278	7'200	
Type de ménage																					
Ménage d'une personne	53.46	44.02	62.90	49.02	47.08	50.97	19.34	12.28	26.41	21.51	19.94	23.07	27.19	18.53	35.86	29.47	27.67	31.28	124	3'636	
Couple sans enfant	43.46	37.66	49.26	47.81	46.43	49.20	29.38	24.14	34.62	29.31	28.08	30.54	27.16	21.61	32.70	22.87	21.68	24.06	324	7'188	
Couple avec enfant(s)	54.50	49.86	59.14	55.86	54.67	57.06	16.24	12.83	19.64	16.85	15.96	17.75	29.26	24.93	33.59	27.28	26.21	28.36	497	9'147	
Famille monoparentale	57.48	46.28	68.67	51.97	49.89	55.05	8.53	2.43	14.63	15.00	12.75	17.25	34.00	23.28	44.71	33.03	30.13	35.94	85	1'398	
Degré d'urbanisation																					
Urbain	51.80	46.06	57.53	51.17	50.16	52.18	19.34	14.81	23.86	21.29	20.48	22.10	28.86	23.56	34.16	27.54	26.63	28.46	332	13'066	
Intermédiaire*	50.40	44.67	56.14	51.07	49.38	52.76	20.20	15.72	24.67	22.22	20.84	23.60	29.40	23.99	34.81	26.71	25.18	28.25	335	4'902	
Rural	50.33	44.98	55.69	52.79	50.95	54.64	19.87	15.78	23.96	21.20	19.70	22.70	29.79	24.72	34.86	26.01	24.37	27.64	388	4'163	
Comparaison temporelle																					
2017	50.84	47.60	54.07	51.40	50.62	52.19	19.80	17.28	22.31	21.47	20.84	22.11	29.36	26.33	32.40	27.12	26.41	27.83	1'055	22'131	
2012	51.06	47.57	54.56	50.28	49.43	51.13	21.93	19.07	24.80	21.53	20.84	22.22	27.00	23.81	30.19	28.19	27.41	28.97	1'026	21'591	
2007	50.47	46.90	54.04	50.94	50.02	51.86	23.20	20.28	26.12	21.18	20.46	21.91	26.33	23.26	29.39	27.88	27.04	28.71	1'003	18'747	
2002	48.84	45.41	52.28	49.56	48.66	50.46	18.12	15.62	20.62	19.91	19.21	20.60	33.04	29.82	36.26	30.53	29.70	31.37	1'004	19'698	
1997				47.56	46.58	48.54				19.23	18.46	20.00				33.21	32.29	34.14		12'994	
1992	50.16	46.84	53.47	49.16	48.24	50.09	19.47	16.86	22.08	20.76	20.02	21.51	30.37	27.35	33.39	30.07	29.23	30.92	1'041	15'282	

Comparaison régionale	Non-fumeur		Ex-fumeur		Fumeur		Echantillon			
	FR		CH		FR					
	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)				
CH	51.40	50.62	52.19	21.47	20.84	22.11	27.12	26.41	27.83	22'131
Régions										
Suisse allemandique	52.09	51.12	53.07	21.48	20.69	22.27	26.43	25.55	27.31	14'681
Suisse romande	50.88	49.16	52.00	21.20	20.07	22.34	28.22	26.91	29.52	5'848
Tessin	44.94	42.29	47.59	22.88	20.67	25.10	32.18	29.62	34.74	1'602
Espace Mittelland	52.39	50.67	54.10	21.26	19.88	22.65	26.35	24.82	27.88	4'369
Cantons										
ZH	50.67	48.46	52.89	21.11	19.31	22.90	28.22	26.18	30.25	2'457
BE	53.80	51.38	56.22	21.17	19.24	23.11	25.03	22.87	27.19	1'819
LU	51.24	48.06	54.42	20.92	18.38	23.47	27.84	24.91	30.77	1'056
UR	59.75	55.27	64.24	17.13	13.85	20.42	23.11	19.15	27.07	511
SZ	56.50	53.25	59.74	18.13	15.69	20.56	25.37	22.43	28.31	1'003
OW	57.80	52.85	62.75	18.63	14.96	22.29	23.58	19.06	28.10	478
FR	50.84	47.60	54.07	19.80	17.28	22.31	29.36	26.33	32.40	1'055
BL	49.05	45.60	52.50	22.86	20.01	25.71	28.09	24.93	31.26	888
AR	47.14	43.24	51.05	23.99	20.70	27.28	28.87	25.20	32.53	700
SG	51.08	47.96	54.20	22.57	20.02	25.12	26.35	23.52	29.17	1'109
GR	55.52	52.25	58.78	20.90	18.29	23.51	23.59	20.76	26.41	996
AG	50.46	47.57	53.35	22.86	20.43	25.28	26.69	24.09	29.28	1'309
TG	52.45	49.33	55.57	21.05	18.55	23.55	26.50	23.67	29.33	1'077
TI	44.71	41.98	47.43	23.38	21.08	25.67	31.92	29.29	34.55	1'518
VD	50.87	48.35	53.39	20.96	18.93	22.99	28.17	25.85	30.49	1'769
VS	50.88	47.62	54.15	22.24	19.58	24.91	26.87	23.91	29.83	1'021
NE	47.21	43.06	51.35	21.29	17.93	24.65	31.50	27.56	35.45	633
GE	50.56	47.58	53.53	22.34	19.92	24.77	27.10	24.41	29.79	1'214
JU	50.78	46.19	55.38	22.80	19.04	26.55	26.42	22.30	30.55	515

\*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																			
	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																	
<b>Total</b>	16,75	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	13,36	12,60	14,17	2,70	1,14	4,26	2,95	2,55	3,34	3,66	1,82	5,50	2,20	1,85	2,55	4,79	10,094
<b>Sexe</b>	9,61	6,89	12,34	12,12	11,37	12,88	67,45	62,95	71,95	69,34	68,26	70,41	16,57	12,95	20,19	13,39	12,60	14,17	13,31	12,57	14,05	4,37	2,53	6,21	3,41	3,04	3,79	0,75	0,00	1,53	0,71	0,52	0,89	5,51	11,209
<b>Hommies</b>	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	11,34	17,65	13,31	12,57	14,05	13,31	12,57	14,05	4,37	2,53	6,21	3,41	3,04	3,79	0,75	0,00	1,53	0,71	0,52	0,89	5,51	11,209
<b>Femmes</b>	9,11	14,48	23,74	19,13	17,95	20,32	60,04	64,18	65,90	63,63	62,12	65,13	15,02	10,57	19,47	12,68	11,42	13,53	10,67	9,67	11,66	1,77	0,13	3,41	2,01	1,60	2,42	1,70	0,00	3,77	1,27	0,87	1,66	3,54	5,455
<b>15-34 ans</b>	14,95	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	11,66	1,77	0,13	3,41	2,01	1,60	2,42	1,70	0,00	3,77	1,27	0,87	1,66	3,54	5,275
<b>35-49 ans</b>	13,52	9,33	17,70	14,08	12,98	16,13	64,27	59,23	73,21	67,89	66,45	69,34	16,23	11,49	20,87	13,53	12,48	14,57	13,53	12,48	14,57	4,17	1,40	6,95	3,12	2,59	3,65	1,81	0,24	3,38	1,40	1,00	1,80	2,75	5,683
<b>50-64 ans</b>	15,32	9,33	18,41	16,88	15,64	18,15	56,00	48,81	63,20	59,22	57,62	60,82	21,98	14,00	27,86	17,55	16,43	18,88	17,55	16,43	18,88	6,24	2,51	9,97	4,47	3,84	5,10	2,41	0,31	4,52	1,78	1,33	2,22	1,97	4,890
<b>65 ans et plus</b>	25,95	21,43	32,48	31,67	29,38	33,35	50,37	44,13	56,62	52,25	51,46	55,05	15,86	11,20	20,36	10,68	9,60	11,76	10,68	9,60	11,76	3,94	1,09	6,79	2,95	2,38	3,52	2,92	1,02	4,81	1,45	0,99	1,91	2,71	4,091
<b>Formation</b>	19,87	15,20	24,54	15,31	14,11	16,52	60,94	55,24	66,63	67,21	65,62	68,81	16,52	12,10	20,94	13,38	12,69	14,08	13,38	12,69	14,08	3,43	1,45	5,41	3,17	2,82	3,53	2,09	0,39	3,79	1,42	1,18	1,67	3,22	12,498
<b>Société obligatoire</b>	19,87	15,20	24,54	15,31	14,11	16,52	60,94	55,24	66,63	67,21	65,62	68,81	16,52	12,10	20,94	13,38	12,69	14,08	13,38	12,69	14,08	3,43	1,45	5,41	3,17	2,82	3,53	2,09	0,39	3,79	1,42	1,18	1,67	3,22	12,498
<b>Degré d'urbanisation</b>	19,87	15,20	24,54	15,31	14,11	16,52	60,94	55,24	66,63	67,21	65,62	68,81	16,52	12,10	20,94	13,38	12,69	14,08	13,38	12,69	14,08	3,43	1,45	5,41	3,17	2,82	3,53	2,09	0,39	3,79	1,42	1,18	1,67	3,22	12,498
<b>Intermédiaire*</b>	19,87	15,20	24,54	15,31	14,11	16,52	60,94	55,24	66,63	67,21	65,62	68,81	16,52	12,10	20,94	13,38	12,69	14,08	13,38	12,69	14,08	3,43	1,45	5,41	3,17	2,82	3,53	2,09	0,39	3,79	1,42	1,18	1,67	3,22	12,498
<b>Rural</b>	12,56	9,12	16,00	14,93	13,61	16,26	65,17	60,04	70,30	66,40	64,63	68,17	16,88	12,84	20,93	13,70	12,40	14,99	13,70	12,40	14,99	2,48	0,80	4,17	3,24	2,60	3,88	2,91	0,90	4,91	1,73	1,18	2,28	3,63	4,068
<b>Comparaison temporelle</b>	15,31	12,72	17,89	15,59	14,96	16,23	67,21	63,92	70,51	66,29	64,40	67,03	11,68	9,51	13,84	13,40	12,82	13,97	13,40	12,82	13,97	4,07	2,66	5,48	3,38	3,08	3,68	2,18	1,18	3,17	1,45	1,25	1,65	1,030	21,303
<b>2017</b>	15,31	12,72	17,89	15,59	14,96	16,23	67,21	63,92	70,51	66,29	64,40	67,03	11,68	9,51	13,84	13,40	12,82	13,97	13,40	12,82	13,97	4,07	2,66	5,48	3,38	3,08	3,68	2,18	1,18	3,17	1,45	1,25	1,65	1,030	21,303
<b>2007</b>	14,86	12,07	17,65	15,24	14,54	15,93	66,12	62,64	69,61	65,50	64,61	66,39	14,48	12,02	16,95	14,16	13,52	14,80	14,16	13,52	14,80	3,39	2,16	4,62	3,53	3,20	3,85	1,15	0,46	1,83	1,57	1,34	1,81	953	17,966

\*Rural: densité et centres ruraux  
IC = Intervalle de confiance  
Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)  
© Obsam 2020



T A 3.11 Consommation de médicaments (sept derniers jours), canton et Suisse ainsi que comparaison régionale, 2017

	Analgésiques						Tranquillisants						Somnifères						Anti-dépresseurs													
	FR		CH		Suisse		FR		CH		Suisse		FR		CH		Suisse		FR		CH		Suisse									
	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Echantillon	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Echantillon	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Echantillon	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Echantillon	Parten %	IC (95 %)	Echantillon									
Total	2370	20,98	26,42	24,13	23,46	24,80	1030	21,813	2,64	1,69	3,59	3,60	3,31	3,89	1031	21,817	4,05	2,65	5,25	4,71	4,38	5,03	4,59	4,26	4,92	1031	21,814					
Sexe																																
Hommes	1774	14,22	21,27	18,55	17,66	19,44	488	10,446	1,71	0,61	2,80	2,70	2,34	3,06	489	10,450	2,67	1,20	3,95	3,26	2,95	3,66	4,07	3,32	2,91	3,74	488	10,449				
Femmes	2351	25,56	33,66	29,73	28,24	30,72	542	11,937	3,75	2,02	5,11	4,50	4,05	4,95	543	11,937	5,51	3,55	7,46	6,17	5,66	6,69	6,98	5,86	5,36	6,37	543	11,936				
Classes d'âge																																
15-34ans	2331	18,21	28,41	22,96	21,03	24,30	296	5,421	0,82	0,20	1,75	1,66	1,23	2,06	296	5,419	0,86	0,00	1,36	1,27	0,91	1,64	1,84	1,39	2,28	296	5,421					
35-49ans	2281	17,59	28,04	24,62	23,27	25,98	257	5,413	1,57	0,20	2,34	3,28	2,70	3,85	257	5,412	1,92	0,17	3,67	3,19	2,62	3,75	2,86	5,413	6,10	4,72	4,05	5,59	256	5,413		
50-64ans	2386	18,67	29,05	23,57	22,30	24,84	278	5,981	4,19	1,88	6,49	4,27	3,88	4,85	279	5,983	4,92	2,28	7,56	5,57	4,83	6,31	2,79	5,885	3,96	1,83	6,10	5,93	6,15	7,72	279	5,981
65ans et plus	25,61	19,32	31,91	25,77	24,37	27,17	199	5,098	5,69	2,14	9,24	5,82	5,07	6,58	199	5,103	12,89	8,01	17,77	10,17	9,21	11,13	2,00	5,701	5,83	2,38	9,29	5,38	4,66	6,10	2,00	5,099
Formation																																
Scolarité obligatoire	28,67	23,15	34,19	28,97	27,40	30,54	279	4,457	3,89	1,68	6,09	6,20	5,36	7,04	279	4,455	7,06	4,04	10,07	7,04	6,14	7,94	2,78	4,465	5,17	2,40	7,95	6,24	5,39	7,10	2,78	4,468
Degré secondaire II	25,23	20,96	29,49	24,57	23,69	25,55	439	10,466	2,51	1,13	3,88	3,82	3,38	4,25	440	10,471	4,28	2,41	6,15	4,96	4,46	5,46	4,40	10,472	3,68	1,82	5,53	4,93	4,43	5,44	4,40	10,464
Degré tertiaire	17,85	13,40	22,31	20,82	19,69	21,96	312	6,809	1,84	0,30	3,38	1,82	1,46	2,18	312	6,810	1,39	0,00	2,83	3,08	2,62	3,54	3,13	6,812	2,83	0,80	4,86	3,18	2,72	3,65	3,13	6,812
Statut migratoire																																
Non issu de la migration	23,37	20,18	26,57	22,55	21,72	23,38	726	13,772	2,80	1,68	3,93	3,90	2,57	3,23	727	13,776	4,09	2,66	5,51	4,31	3,91	4,70	2,78	13,776	4,09	2,51	5,68	4,31	3,90	4,72	2,78	13,770
Issu de la migration	24,88	19,45	30,31	25,99	24,80	27,17	274	7,100	2,15	0,37	3,93	4,30	3,76	4,83	274	7,096	2,77	0,77	4,78	4,85	4,27	5,43	2,73	7,100	3,48	1,33	5,62	4,60	4,05	5,16	2,73	7,099
Type de ménage																																
Ménage d'une personne	21,51	13,80	29,23	26,82	25,09	28,54	121	3,598	4,48	1,11	7,84	6,16	5,29	7,03	121	3,599	5,86	1,78	9,83	8,77	7,69	9,85	1,22	3,602	6,43	1,93	10,93	7,55	6,53	8,57	1,22	3,597
Couple sans enfant	21,83	17,07	26,59	23,46	22,30	24,62	322	7,122	4,01	1,85	6,16	3,49	3,02	3,96	322	7,124	5,85	3,36	8,33	5,29	4,70	5,87	3,22	7,122	3,11	1,03	5,19	4,78	4,21	5,35	3,22	7,119
Couple avec enfant(s)	23,72	19,84	27,61	22,53	21,53	23,54	481	8,990	1,44	0,44	2,44	1,99	1,65	2,32	482	8,994	2,53	1,11	3,96	2,11	1,78	2,44	4,81	8,993	3,35	1,58	5,12	2,65	2,28	3,02	4,81	8,994
Famille monoparentale	32,22	21,27	43,17	26,46	23,31	29,21	82	1,956	0,90	0,00	2,67	5,51	3,95	7,05	82	1,955	1,91	0,00	4,55	5,23	3,90	6,57	82	1,956	2,62	0,00	5,58	6,08	4,60	7,56	82	1,957
Urban	23,72	19,03	28,41	25,05	24,18	25,92	328	12,882	3,29	1,46	5,12	3,86	3,48	4,24	328	12,885	5,68	3,25	8,12	5,27	4,82	5,71	3,28	12,885	3,58	1,23	5,93	4,81	4,38	5,23	3,28	12,881
Intermédiaire*	24,42	19,30	29,53	22,73	21,31	24,14	322	4,823	2,39	0,69	4,08	3,44	2,84	4,04	323	4,823	4,33	2,09	6,57	4,03	3,39	4,67	3,23	4,824	3,85	1,61	6,10	4,35	3,67	5,04	3,23	4,822
Rural	23,05	18,69	27,43	22,36	20,83	23,89	380	4,108	2,26	0,85	3,68	2,77	2,14	3,40	380	4,109	2,28	0,74	3,82	3,43	2,76	4,10	3,80	4,111	3,91	2,03	5,79	4,04	3,29	4,79	3,80	4,111
Compassion																																
2017	26,10	22,99	29,20	23,40	22,66	24,14	1006	21,360	6,10	4,48	7,73	4,25	3,91	4,59	1007	21,354	6,07	4,38	7,75	5,30	4,93	5,67	1007	21,367	4,10	2,77	5,43	4,05	3,74	4,39	1007	21,364
2007	21,46	18,52	24,41	20,13	19,41	20,86	1000	18,711	4,34	2,96	5,72	4,32	3,97	4,67	999	18,706	5,83	4,29	7,37	5,24	4,86	5,61	999	18,714	4,56	3,11	6,02	3,59	3,27	3,91	1000	18,717
2002	18,72	16,05	21,39	14,52	13,90	15,14	1004	19,665	4,65	3,15	6,15	3,80	3,47	4,13	1004	19,673	3,09	2,10	4,08	4,09	3,78	4,40	1004	19,679	4,56	3,11	6,02	3,59	3,27	3,91	1000	18,717
1997	13,01	10,82	15,20	12,41	11,81	13,01	1041	15,274	4,43	3,14	5,71	4,15	3,80	4,49	1041	15,273	6,26	4,70	7,82	4,68	4,61	5,35	1041	15,272								
Compassion régionale																																
CH	23,13	20,98	26,42	24,13	23,46	24,80	1030	21,813	2,64	1,69	3,59	3,60	3,31	3,89	1031	21,817	4,05	2,65	5,25	4,71	4,38	5,03	4,59	4,26	4,92	1031	21,814					
Suisse germanique	22,84	22,01	23,66	14,513	2,89	2,65	3,33	14,521	4,38	3,88	4,68	14,521	4,39	4,01	4,79	14,521	4,39	4,01	4,79	14,521	4,39	4,01	4,79	14,521	4,39	4,01	4,79	14,521	4,39	4,01	4,79	14,521
Suisse romande	27,35	26,08	28,62	5,723	4,91	3,40	5,53	5,724	5,46	4,80	6,11	5,725	5,15	4,51	5,79	5,723	5,15	4,51	5,79	5,725	5,15	4,51	5,79	5,723	5,15	4,51	5,79	5,723	5,15	4,51	5,79	5,723
Tessin	27,31	24,92	29,69	1,572	7,67	6,27	9,07	1,572	7,65	6,18	8,93	1,572	4,66	3,56	5,76	1,570	4,66	3,56	5,76	1,570	4,66	3,56	5,76	1,570	4,66	3,56	5,76	1,570	4,66	3,56	5,76	1,570
Espace Mittelland	23,13	21,69	24,57	4,285	2,86	2,31	3,40	4,285	4,19	3,51	4,86	4,287	5,01	4,28	5,74	4,285	5,01	4,28	5,74	4,285	5,01	4,28	5,74	4,285	5,01	4,28	5,74	4,285	5,01	4,28	5,74	4,285
Cantons																																
ZH	22,87	21,01	24,72	24,30	3,42	2,59	4,24	24,29	4,45	3,54	5,36	24,29	4,66	3,75	5,58	24,29	4,66	3,75	5,58	24,29	4,66	3,75	5,58	24,29	4,66	3,75	5,58	24,29	4,66	3,75	5,58	24,29
BE	22,09	20,07	24,11	17,90	2,24	1,52	2,97	17,91	4,08	3,14	5,01	17,92	5,17	4,13	6,20	17,90	5,17	4,13	6,20	17,90	5,17	4,13	6,20	17,90	5,17	4,13	6,20	17,90	5,17	4,13	6,20	17,90
LU	20,38	17,82	22,94	19,48	2,34	1,32	3,36	19,48	3,11	1,99	4,23	19,48	3,85	2,40	4,69	19,48	3,85	2,40	4,69	19,48	3,85	2,40	4,69	19,48	3,85	2,40	4,69	19,48	3,85	2,40	4,69	19,48
UR	14,64	11,39	17,89	5,06	1,73	0,57	2,89	5,06	2,50	1,20	3																					



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 %)	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	890	18500
Sexe														
Hommes	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
Femmes	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														
15-34 ans	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
35-49 ans	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
50-64 ans	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
65 ans et plus	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														
Scolarité obligatoire	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
Degré secondaire II	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
Degré tertiaire	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														
Non issu de la migration	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
Issu de la migration	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														
Ménage d'une personne	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
Couple sans enfant	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
Couple avec enfant(s)	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
Famille monoparentale	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														
Urbain	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
Intermédiaire*	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
Rural	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			
	de problème		Echantillon	de problème		Echantillon	
	Part en %	IC (95 %)		Part en %	IC (95 %)		
CH	97.00	96.69	97.31	3.00	2.69	3.31	18500
Régions							
Suisse alémanique	97.55	97.19	97.91	2.45	2.09	2.81	12270
Suisse romande	95.27	94.56	95.97	4.73	4.03	5.44	4852
Tessin	97.59	96.74	98.45	2.41	1.55	3.26	1378
Espace Mittelland	97.45	96.88	98.03	2.55	1.97	3.12	3698
Cantons							
ZH	96.99	96.11	97.86	3.01	2.14	3.89	2025
BE	97.87	97.04	98.70	2.13	1.30	2.96	1544
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	1065
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	1303
VD	95.48	94.29	96.67	4.52	3.33	5.71	1462
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		CH		FR		CH		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%)	Echantillon	CH	
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	17.32	14.57	20.07	19.98	19.28	20.68	891	18602	
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	19.93	15.51	24.35	19.69	18.67	20.70	409	8729	
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	14.81	11.52	18.09	20.26	19.30	21.23	482	9873	
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	17.61	12.32	22.91	18.04	16.68	19.39	260	4596	
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	16.46	11.07	21.86	19.62	18.21	21.02	220	4552	
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	17.25	12.27	22.22	20.58	19.23	21.92	240	5092	
65 ans et plus	55.27	47.44	63.10	53.98	52.25	55.50	26.54	19.57	33.50	23.55	22.09	25.02	18.19	12.21	24.18	22.46	20.98	23.95	171	4362	
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	9.22	5.37	13.08	17.33	15.78	18.88	208	3250	
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	16.77	12.77	20.77	20.09	19.08	21.10	393	9067	
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	23.69	18.08	29.30	21.10	19.86	22.33	290	6244	
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	19.56	16.17	22.94	20.03	19.17	20.88	663	12632	
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	12.55	7.89	17.20	19.83	18.62	21.04	225	5924	
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	24.46	15.89	33.03	24.71	22.87	26.55	109	3122	
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	16.09	11.42	20.76	20.77	19.57	21.97	287	6307	
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	15.63	11.77	19.49	16.25	15.25	17.24	405	7488	
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	18.16	6.79	29.53	20.73	17.88	23.57	68	1115	
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	18.01	13.08	22.94	22.03	21.10	22.96	276	10857	
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	13.61	9.35	17.86	16.36	14.99	17.73	284	4157	
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	19.95	15.03	24.88	16.75	15.18	18.32	331	3588	
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	17.32	14.57	20.07	19.98	19.28	20.68	891	18602	
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	17.39	14.38	20.39	18.72	17.98	19.46	852	17895	
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	22.21	18.36	26.06	26.99	25.94	28.04	700	13357	

## Comparaison régionale

	Aucune nuisance			1 nuisance			2 nuisances et plus			Echantillon
	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)		
CH	55.74	54.88	56.6	24.28	23.54	25.02	19.98	19.28	20.68	18602
Suisse alémanique	56.73	55.67	57.79	23.24	22.34	24.15	20.02	19.16	20.89	12367
Suisse romande	52.77	51.19	54.35	27.45	26.03	28.87	19.78	18.51	21.05	4834
Tessin	55.94	53.04	58.84	23.71	21.22	26.21	20.35	17.95	22.74	1401
Espace Mittelland	58.48	56.63	60.33	23.12	21.54	24.71	18.4	16.94	19.86	3714
Cantons										
ZH	52.3	49.89	54.71	25.05	22.95	27.14	22.65	20.66	24.64	2041
BE	58.06	55.46	60.67	23.13	20.88	25.37	18.81	16.75	20.86	1557
LU	56.41	52.96	59.86	23.01	20.1	25.92	20.58	17.72	23.43	899
UR	58.29	53.28	63.31	21.34	17.1	25.57	20.37	16.41	24.33	435
SZ	62.05	58.54	65.56	21.15	18.18	24.12	16.8	14.08	19.52	852
OW	58.05	52.57	63.52	24.55	19.69	29.4	17.4	13.41	21.39	414
FR	58.22	54.69	61.75	24.46	21.41	27.5	17.32	14.57	20.07	891
BL	52.91	49.13	56.69	26.6	23.24	29.96	20.49	17.41	23.58	745
AR	62.14	58.02	66.26	19.6	16.19	23.01	18.26	15.02	21.5	607
SG	57.67	54.24	61.09	22.32	19.48	25.16	20.02	17.16	22.87	909
GR	69.08	65.77	72.39	18.62	15.86	21.38	12.3	9.91	14.7	864
AG	59.86	56.76	62.97	21.45	18.89	24.02	18.68	16.15	21.21	1075
TG	60.01	56.66	63.36	22.03	19.16	24.89	17.96	15.38	20.54	914
TI	54.74	51.74	57.73	24.17	21.58	26.76	21.09	18.59	23.58	1326
VD	54.16	51.37	56.95	25.9	23.43	28.37	19.93	17.69	22.18	1461
VS	62.82	59.36	66.29	24.64	21.55	27.73	12.53	10.21	14.86	851
NE	56.21	51.67	60.76	25.72	21.66	29.79	18.06	14.59	21.53	533
GE	39.98	36.66	43.29	34.17	30.92	37.42	25.85	22.86	28.83	960
JU	63.09	58.24	67.95	20.16	16.22	24.11	16.74	12.89	20.59	440

\*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		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	12.18	9.37	14.99	11.31	10.63	11.99	37.80	33.58	42.02	36.55	35.50	37.60	50.02	45.63	54.41	52.14	51.05	53.23	595	11'647
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	51.16	44.79	57.54	54.94	53.39	56.49	281	5'788
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	48.82	42.82	54.82	49.01	47.49	50.54	314	5'889
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	54.97	47.48	62.46	61.41	59.47	63.34	192	3'481
35-49 ans	14.72	9.40	20.05	14.24	12.94	15.53	39.93	32.56	47.31	38.61	36.83	40.40	45.34	37.72	52.97	47.15	45.31	48.98	203	4'091
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	49.16	41.76	56.56	47.04	45.22	48.87	200	4'075
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	70.55	61.12	79.98	75.39	72.84	77.94	95	1'507
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	56.88	50.40	63.37	61.21	59.67	62.75	263	5'494
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	34.43	27.64	41.22	34.34	32.71	35.98	237	4'624
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	46.12	40.87	51.37	49.51	48.14	50.88	411	7'608
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	57.09	49.42	64.76	56.09	54.29	57.89	183	4'014
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	51.25	36.47	66.03	52.44	49.39	55.49	52	1'498
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	44.95	36.19	53.72	49.83	47.66	52.01	150	2'964
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	51.34	45.49	57.19	52.27	50.78	53.76	326	5'985
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	56.75	41.86	71.65	56.90	52.76	61.04	50	782
Degré																				
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	44.36	36.43	62.30	49.35	47.93	50.78	179	6'627
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	51.08	43.23	58.93	54.35	52.05	56.65	187	2'665
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	54.18	47.14	61.23	59.56	57.15	61.98	229	2'355
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	50.02	45.63	54.41	52.14	51.05	53.23	595	11'647
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	52.86	47.94	57.78	51.18	49.92	52.43	531	10'688
<b>Comparaison régionale</b>																				
	Aucun risque		1-2 risques		3 risques ou plus		Aucun risque		1-2 risques		3 risques ou plus		Aucun risque		1-2 risques		3 risques ou plus			
	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%)	Echantillon	Echantillon
<b>Régions</b>																				
CH	11.31	10.63	11.99	36.55	35.5	37.6	52.14	51.05	53.23	11'647										
Suisse allemandique	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										
<b>Cantons</b>																				
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	588										
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)

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		FR		CH					
	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)				
Total	14.68	11.63	17.73	11.29	10.63	11.94	43.12	38.80	47.44	42.25	41.18	43.33	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	601	11721
Sexe																				
Hommes	12.42	8.27	16.58	10.69	9.78	11.61	48.04	41.57	54.41	42.61	41.08	44.15	39.54	33.28	45.79	46.69	45.14	48.25	282	5783
Femmes	17.04	12.58	21.50	11.95	11.00	12.89	37.96	32.25	43.67	41.85	40.36	43.34	45.00	39.05	50.95	46.20	44.69	47.72	319	5938
Classes d'âge																				
15-34 ans	13.40	8.47	18.32	8.16	7.13	9.19	44.60	37.14	52.06	39.11	37.20	41.03	42.00	34.54	49.47	52.73	50.76	54.69	194	3503
35-49 ans	15.83	10.21	21.45	11.06	9.96	12.16	38.06	30.74	45.39	42.76	40.94	44.57	46.11	38.53	53.69	46.18	44.35	48.01	204	4102
50-64 ans	14.98	9.82	20.14	15.16	13.87	16.45	47.45	40.11	54.80	45.31	43.50	47.13	37.57	30.48	44.66	39.53	37.75	41.31	203	4116
Formation																				
Scolarité obligatoire	12.95	6.36	19.53	10.08	8.40	11.76	41.04	30.75	51.33	35.69	32.88	38.50	46.01	35.34	56.68	54.23	51.28	57.19	100	1526
Degré secondaire II	17.00	12.00	22.01	11.86	10.88	12.85	42.36	35.89	48.83	42.49	40.92	44.06	40.63	34.21	47.06	45.65	44.06	47.24	264	5336
Degré tertiaire	13.02	8.40	17.64	11.07	10.04	12.10	44.79	37.82	51.76	44.17	42.45	45.88	42.19	35.25	49.13	44.77	43.04	46.49	237	4637
Statut migratoire																				
Non issu de la migration	16.67	12.74	20.59	12.84	11.96	13.71	46.66	41.43	51.88	45.53	44.18	46.89	36.67	31.66	41.69	41.63	40.28	42.98	416	7669
Issu de la migration	11.22	6.45	15.99	8.92	7.95	9.90	36.61	29.15	44.07	37.44	35.69	39.19	52.17	44.39	59.95	53.64	51.84	55.44	184	4027
Type de ménage																				
Ménage d'une personne	23.58	11.76	35.40	10.81	9.09	12.52	27.51	14.14	40.89	39.38	36.41	42.36	48.91	34.09	63.72	49.81	46.76	52.86	52	1508
Couple sans enfant	12.16	6.55	17.78	11.98	10.62	13.35	43.60	34.94	52.25	44.37	42.22	46.52	44.24	35.52	52.96	43.65	41.49	45.81	152	2985
Couple avec enfant(s)	13.00	9.07	16.92	11.57	10.64	12.51	48.81	42.97	54.66	42.45	40.97	43.92	38.19	32.55	43.83	45.98	44.49	47.47	328	6020
Famille monoparentale	15.33	5.66	25.00	9.32	7.14	11.51	35.60	21.56	49.64	40.00	35.90	44.10	49.07	34.11	64.03	50.67	46.52	54.83	52	790
Degré																				
Urban	15.72	10.06	21.38	10.77	9.93	11.60	38.69	31.03	46.36	41.07	39.67	42.46	45.59	37.71	53.47	48.17	46.75	49.59	181	6662
d'urbanisation	9.70	5.42	13.97	11.74	10.32	13.16	46.95	39.16	54.75	44.39	42.09	46.68	43.35	35.61	51.09	43.87	41.57	46.17	190	2678
Rural	17.98	12.48	23.48	12.61	11.02	14.21	43.82	36.85	50.80	43.81	41.37	46.25	38.20	31.29	45.10	43.58	41.11	46.05	230	2381
Comparaison temporelle																				
2017	14.68	11.63	17.73	11.29	10.63	11.94	43.12	38.80	47.44	42.25	41.18	43.33	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	601	11721
2012	9.12	6.60	11.64	11.66	10.90	12.41	47.01	42.11	51.91	45.41	44.16	46.66	43.87	38.95	48.79	42.94	41.68	44.19	532	10717
<b>Comparaison régionale</b>	<b>Aucun risque</b>						<b>1 – 2 risques</b>						<b>3 risques ou plus</b>							
	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)	Parten %	IC (95%)	Echantillon	
<b>Régions</b>																				
CH	11.29	10.63	11.94	42.25	41.18	43.33	46.46	45.37	47.55	42.25	41.18	43.33	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	601	11721
Suisse allemande	10.23	9.45	11.01	43.31	41.99	44.64	46.46	45.12	47.80	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	7950	
Suisse romande	14.04	12.68	15.41	39.80	37.83	41.77	46.16	44.14	48.17	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	2990	
Tessin	13.97	11.28	16.66	37.69	33.93	41.46	48.34	44.41	52.26	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	781	
Espace Mittelland	12.87	11.36	14.39	44.04	41.72	46.35	43.09	40.75	45.43	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	2384	
<b>Cantons</b>																				
ZH	8.90	7.33	10.48	42.37	39.41	45.32	48.73	45.74	51.72	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	1341	
BE	11.11	9.07	13.14	46.49	43.20	49.78	42.40	39.12	45.69	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	992	
LU	11.11	8.53	13.68	45.50	41.27	49.74	43.39	39.15	47.63	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	605	
UR	14.45	10.01	18.88	49.02	42.67	55.37	36.53	30.29	42.78	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	286	
SZ	9.99	7.45	12.53	43.76	39.36	48.16	46.25	41.80	50.70	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	561	
OW	10.16	6.13	14.19	49.01	42.96	55.66	40.83	34.12	47.54	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	295	
FR	14.68	11.63	17.73	43.12	38.80	47.44	43.12	38.80	47.44	42.25	41.18	43.33	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	601	
BL	9.22	6.50	11.94	37.98	33.12	42.85	52.80	47.76	57.83	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	425	
AR	11.65	7.96	15.34	44.62	39.21	50.02	43.73	38.32	49.15	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	378	
SG	10.29	7.79	12.78	43.25	38.96	47.54	46.46	42.13	50.79	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	578	
GR	11.48	8.66	14.30	50.12	45.63	54.60	38.40	34.03	42.78	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	545	
AG	9.31	6.93	11.69	40.60	36.67	44.52	50.09	46.08	54.11	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	675	
TG	7.96	5.82	10.10	47.13	42.93	51.33	44.91	40.71	49.11	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	609	
TI	13.86	11.09	16.63	37.60	33.72	41.49	48.54	44.48	52.59	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	736	
VD	14.80	12.33	17.27	38.94	35.51	42.38	46.25	42.74	49.77	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	922	
VS	13.96	10.81	17.11	40.25	35.69	44.81	45.79	41.10	50.48	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	507	
NE	15.47	11.37	19.57	43.54	37.77	49.31	40.99	35.28	46.70	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	327	
GE	11.57	8.80	14.34	36.58	32.24	40.92	51.85	47.32	56.37	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	545	
JU	16.93	12.05	21.82	44.06	37.72	50.41	39.00	32.79	45.21	42.40	41.08	44.15	42.20	37.87	46.54	46.46	45.37	47.55	280	

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obsan 2020

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		IC (95%)		FR		CH		IC (95%)		FR		CH		IC (95%)		FR		CH		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%)	Echantillon		
Total	33.69	29.51	37.86	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	2.62	2.10	3.14	281	
Sexe																									
Hommes	37.56	31.37	43.74	36.37	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	3.69	0.29	3.08	2.62	2.10	3.14	281	
Femmes	29.54	24.02	33.76	35.54	36.99	43.88	37.94	49.83	44.12	42.44	46.38	22.88	17.79	27.98	17.91	16.71	19.10	1.69	1.28	6.10	2.43	1.93	2.93	312	
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
35-49 ans	31.88	24.83	38.92	35.73	33.97	37.50	43.02	35.48	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
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
65 ans et plus	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
Formation																									
Scolarité obligatoire	33.89	27.66	40.11	37.96	36.41	39.50	43.71	37.18	50.24	46.31	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
Degré secondaire II	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
Degré tertiaire	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
Statut migratoire																									
Non 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	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
Issu de la migration	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
Type de ménage																									
Ménage d'une personne	32.95	24.55	41.34	34.10	32.05	36.14	39.69	31.19	48.18	45.53	43.95	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
Couple sans enfant	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	4.46	1.97	1.56	2.38	325
Couple avec enfant(s)	32.89	18.75	47.03	34.80	30.83	38.77	36.01	28.59	43.42	44.32	42.91	45.74	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
Famille monoparentale	35.60	27.90	43.29	35.24	33.89	36.59	36.01	28.59	43.42	44.32	42.91	45.74	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
Degré d'urbanisation																									
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
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
Comparaison temporelle																									
2017	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	2.62	2.10	3.14	593
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

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

## 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	46.19	42.15	50.23	47.86	46.84	48.87	682	13'481	
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	51.26	45.41	57.10	48.78	47.35	50.22	327	6'756	
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	40.89	35.42	46.36	46.81	45.39	48.23	355	6'725	
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	53.29	46.48	60.11	53.21	51.41	55.02	231	4'190	
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	46.21	39.19	53.23	47.28	45.58	48.98	232	4'755	
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	36.17	29.42	42.91	42.20	40.50	48.91	219	4'536	
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	48.80	39.93	57.68	46.24	43.75	48.73	136	2'101	
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	43.90	37.80	50.00	48.44	46.96	49.92	291	6'363	
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	47.24	40.53	53.95	47.79	46.13	49.45	254	4'977	
Statut migratoire																					
Non issu de la migration	37.99	33.19	42.79	35.96	34.71	37.01	15.15	11.58	18.73	14.64	13.70	15.58	46.85	41.87	51.84	49.40	48.10	50.71	454	8'318	
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	42.80	35.71	49.90	45.32	43.66	46.98	214	4'782	
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	56.22	42.15	70.29	48.28	45.41	51.15	55	1'677	
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	45.36	36.99	53.73	45.35	43.31	47.40	163	3'295	
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	45.50	40.17	50.83	49.86	48.50	51.23	381	7'058	
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	44.56	31.80	57.32	44.87	41.12	48.62	64	941	
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	46.97	39.75	54.20	47.51	46.20	48.82	210	7'769	
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	44.37	37.17	51.57	48.32	46.16	50.47	213	3'058	
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	47.01	40.41	53.60	48.53	46.20	50.87	259	2'654	
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	46.19	42.15	50.23	47.86	46.84	48.87	682	13'481	
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	49.71	45.47	53.96	44.48	43.40	45.56	692	13'404	

## Comparaison régionale

	Oui, principalement de façon positive		Oui, principalement de façon négative		Non					
	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
Régions										
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
Cantons										
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
UR	38.69	33.03	44.34	9.95	6.29	13.61	51.36	45.58	57.14	324
SZ	35.47	31.54	39.41	13.68	10.72	16.64	50.85	46.74	54.96	638
OW	38.98	33.09	44.88	11.80	8.17	15.43	49.22	43.19	55.24	328
FR	37.73	33.84	41.61	16.08	13.12	19.04	46.19	42.15	50.23	682
BL	35.02	30.61	39.42	17.64	13.93	21.35	47.34	42.71	51.97	502
AR	37.98	33.19	42.76	12.80	9.32	16.28	49.22	44.25	54.20	441
SG	36.68	32.83	40.54	15.60	12.66	18.54	47.72	43.71	51.72	676
GR	34.82	30.83	38.81	14.34	11.33	17.35	50.84	46.63	55.05	610
AG	35.86	32.30	39.42	13.45	10.93	15.97	50.69	46.97	54.41	805
TG	33.71	30.03	37.38	14.63	11.93	17.34	51.66	47.76	55.57	694
TI	37.46	33.80	41.12	17.51	14.59	20.43	45.03	41.23	48.83	804
VD	35.28	32.21	38.36	18.45	15.91	20.98	46.27	43.03	49.50	1'073
VS	36.84	32.73	40.96	14.17	11.07	17.27	48.98	44.68	53.29	591
NE	36.01	30.89	41.12	14.64	10.70	18.59	49.35	43.96	54.74	375
GE	39.00	35.04	42.96	19.57	16.27	22.88	41.43	37.44	45.42	656
JU	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 %)							
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	6'963
Sexe													
Hommes	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	3'411
Femmes	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	3'552
Classes d'âge													
15-34 ans	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	2'412
35-49 ans	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	2'442
50-64 ans	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	2'109
Formation													
Scolarité obligatoire	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
Degré secondaire II	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	3'137
Degré tertiaire	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	2'847
Statut migratoire													
Non issu de la migration	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	4'372
Issu de la migration	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	2'575
Type de ménage													
Ménage d'une personne	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
Couple sans enfant	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	1'699
Couple avec enfant(s)	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	3'596
Famille monoparentale	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													
Urbain	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	4'076
Intermédiaire*	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	1'553
Rural	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	1'334

## Comparaison régionale

	Travaillé alors que malade			Pas travaillé lorsque malade			Echantillon
	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	50.23	6'963
Régions							
Suisse allemande	50.73	49.01 - 52.46	49.27	47.54	50.99	47.07	4'707
Suisse romande	53.01	50.42 - 55.60	46.99	44.40	49.58	1'797	
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	1'403	
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	

\*pénurbain 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 Echantillon	CH Echantillon						
	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	11.36	17.24	13.84	20.65	16.94	16.10	17.78	68.07	63.83	72.22	72.41	71.41	73.41	57.9	11372
Sexe																				
Hommes	13.53	9.08	17.97	11.23	10.20	12.26	18.40	13.19	23.62	16.30	16.31	18.68	68.03	61.93	74.21	71.27	69.84	72.71	273	5643
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	5729
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	3457
35-49 ans	15.54	9.93	21.15	10.35	9.20	11.51	16.88	11.27	22.44	16.88	15.49	18.27	67.61	60.48	74.73	72.77	71.11	74.43	201	4030
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	3885
Formation																				
Scolarité obligatoire	15.05	6.65	23.46	15.84	13.37	8.80	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	1424
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	5357
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	4570
Statut migratoire																				
Non issu de la migration	13.43	9.69	17.16	8.30	7.52	9.09	15.19	11.46	19.92	15.12	14.13	16.12	71.38	66.57	76.19	76.57	75.39	77.76	404	7443
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	3904
Type de ménage																				
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	1461
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	2867
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	5867
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	22.25	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	6474
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	2607
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	2291
Comparaison temporelle																				
2017	14.73	11.51	17.95	10.65	9.95	11.36	17.24	13.84	20.65	16.94	16.10	17.78	68.03	63.83	72.22	72.41	71.41	73.41	57.9	11372
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	10629
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	7529
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	7953
<b>Comparaison régionale</b>																				
	(Très) faible		Moyenne		(Très) haute		Echantillon													
	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)	Parten %	IC (95 %)												
CH	10.65	9.95	11.35	16.94	16.10	17.78	72.41	71.41	73.41	11372										
Régions																				
Suisse allemandique	8.53	7.73	9.34	15.92	14.92	16.93	75.54	74.35	76.73	7736										
Suisse romande	16.83	15.25	18.41	20.30	18.63	21.97	62.88	60.87	64.88	2888										
Tessin	12.52	9.89	15.16	15.56	12.61	18.52	71.91	68.29	75.53	748										
Espace Mittelland	11.28	9.70	12.86	15.93	14.22	17.64	72.79	70.65	74.92	2305										
Cantons																				
ZH	8.44	6.70	10.18	17.58	15.27	19.89	73.98	71.30	76.66	1311										
BE	8.93	6.83	11.02	15.01	12.64	17.38	76.06	73.14	78.99	962										
LU	6.63	4.43	8.83	14.65	11.50	17.79	78.72	75.10	82.34	589										
UR	2.95	0.88	5.01	16.19	11.05	21.33	80.86	75.48	86.24	271										
SZ	7.97	5.56	10.38	18.42	14.73	22.11	73.61	69.51	77.70	545										
OW	6.40	2.56	10.24	9.34	5.40	13.29	84.26	79.03	89.48	289										
FR	14.73	11.51	17.95	17.24	13.84	20.65	68.03	63.83	72.22	579										
BL	12.06	8.51	15.61	16.39	12.61	20.18	71.54	66.84	76.25	417										
AR	3.75	1.62	5.89	15.89	11.62	20.16	80.35	75.76	84.94	369										
SG	10.32	7.43	13.21	12.53	9.63	15.44	77.15	73.35	80.94	566										
GR	5.77	3.52	8.02	12.08	9.17	15.00	82.14	78.64	85.65	527										
AG	7.12	5.12	9.12	18.00	14.83	21.17	74.88	71.35	78.41	668										
TG	6.05	4.13	7.97	15.65	12.45	18.86	78.29	74.74	81.85	594										
TI	12.79	10.05	15.53	15.73	12.68	18.78	71.47	67.73	75.22	706										
VD	16.32	13.59	19.05	20.57	17.65	23.48	63.11	59.62	66.60	890										
VS	12.42	9.11	15.72	18.75	14.98	22.52	68.83	64.32	73.33	485										
NE	13.96	9.81	18.11	19.04	14.38	23.69	67.00	61.42	72.58	318										
GE	22.45	18.53	26.36	22.26	18.38	26.13	55.30	50.72	59.88	534										
JU	10.97	6.98	14.96	23.52	17.88	29.16	65.50	59.28	71.73	270										

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

© Obscan 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		IC (95%)		FR		CH		IC (95%)		FR		CH		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								
<b>Sexe</b>	2.03	1.81	2.24	2.27	2.21	2.33	1024	21160	1.31	1.10	1.51	1.54	1.47	1.62	1025	21180	1.15	0.98	1.32	1.05	1.00	1.10	549	11155		
Hommes	1.76	1.51	2.00	2.11	2.02	2.20	477	10035	1.16	0.92	1.40	1.41	1.31	1.51	477	10037										
Femmes	2.29	1.94	2.64	2.42	2.33	2.50	547	11125	1.45	1.11	1.78	1.67	1.55	1.79	548	11143	1.73	1.30	2.17	1.68	1.53	1.82	549	11155		
<b>Classes d'âge</b>	1.85	1.44	2.27	1.90	1.80	2.01	302	5418	1.58	1.18	1.55	1.28	1.15	1.41	303	5426	1.15	0.87	1.42	1.20	1.11	1.29	161	2840		
15-34 ans	2.04	1.58	2.50	1.90	1.78	2.02	253	5239	1.50	1.07	1.93	1.58	1.43	1.74	253	5242	1.15	0.87	1.42	1.20	1.11	1.29	161	2777		
35-49 ans	2.00	1.66	2.34	2.39	2.26	2.52	274	5644	1.35	1.01	1.69	1.78	1.60	1.95	274	5651	0.81	0.67	0.95	0.71	0.67	0.76	137	2944		
50-64 ans	2.40	1.93	2.88	3.08	2.94	3.21	195	4859	1.30	0.94	1.65	1.59	1.43	1.74	195	4861	0.61	0.38	0.63	0.44	0.40	0.47	110	2594		
65 ans et plus	2.59	2.15	3.03	2.89	2.72	3.05	269	4033	1.14	0.80	1.48	1.38	1.20	1.55	269	4048	0.88	0.59	1.17	0.71	0.65	0.77	157	2372		
<b>Formation</b>	2.02	1.66	2.37	2.42	2.32	2.51	439	10288	1.34	0.97	1.71	1.59	1.48	1.70	440	10290	1.23	0.95	1.50	1.01	0.95	1.08	246	5792		
Degré secondaire II	1.62	1.29	1.95	1.74	1.67	1.82	316	6782	1.38	1.06	1.70	1.57	1.44	1.70	316	6785	1.30	0.98	1.62	1.34	1.21	1.46	146	2954		
Degré tertiaire	1.90	1.64	2.15	2.18	2.11	2.26	744	13931	1.25	1.00	1.50	1.56	1.46	1.66	744	13941	1.07	0.89	1.24	0.95	0.89	1.00	399	7412		
<b>Statut migratoire</b>	2.34	1.92	2.75	2.41	2.31	2.52	277	7156	1.43	1.05	1.82	1.52	1.39	1.64	278	7177	1.33	0.94	1.71	1.23	1.14	1.33	150	3709		
Non issu de la migration	1.99	1.61	2.37	2.79	2.61	2.97	121	3557	1.70	1.08	2.33	2.01	1.77	2.24	121	3565	0.73	0.53	0.94	0.68	0.62	0.74	79	2143		
Issu de la migration	2.11	1.76	2.47	2.43	2.33	2.53	316	6915	1.04	0.80	1.28	1.50	1.38	1.62	316	6919	1.14	0.83	1.44	0.97	0.87	1.07	156	3479		
<b>Type de ménage</b>	1.90	1.53	2.27	1.83	1.76	1.91	478	8666	1.37	1.00	1.75	1.22	1.13	1.31	479	8671	1.40	1.08	1.73	1.36	1.27	1.45	250	4336		
Ménage d'une personne	2.25	1.52	3.00	2.37	2.17	2.58	84	1344	1.24	0.81	1.67	2.09	1.70	2.48	84	1346	0.83	0.60	1.05	1.01	0.86	1.16	50	877		
Couple sans enfant	2.07	1.74	2.40	2.28	2.20	2.35	320	12402	1.22	0.91	1.54	1.63	1.53	1.74	320	12419	1.34	0.94	1.75	1.10	1.03	1.16	163	6560		
Couple avec enfant(s)	2.24	1.76	2.72	2.28	2.14	2.41	324	4714	1.44	0.96	1.92	1.40	1.26	1.54	324	4715	0.99	0.72	1.25	1.03	0.90	1.15	169	2404		
Famille monoparentale	1.80	1.49	2.12	2.21	2.07	2.35	380	4044	1.27	0.99	1.54	1.38	1.20	1.57	381	4046	1.15	0.98	1.32	0.89	0.79	0.99	217	2171		
<b>Degré d'urbanisation</b>	2.03	1.81	2.24	2.27	2.21	2.33	1024	21160	1.31	1.10	1.51	1.54	1.47	1.62	1025	21180	1.15	0.98	1.32	1.05	1.00	1.10	549	11155		
Urbain	2.19	1.93	2.44	2.42	2.34	2.50	985	20807	1.32	1.07	1.58	1.32	1.25	1.39	988	20826	0.97	0.80	1.15	0.92	0.88	0.97	533	10945		
Intermédiaire*																										
Rural																										
<b>Comparaison temporelle</b>																										
2017																										
2012																										

	Médecin de 1er recours			Médecin spécialiste			Gynécologue																		
	Part en %	IC (95%)	Echantillon	Part en %	IC (95%)	Echantillon	Part en %	IC (95%)	Echantillon																
<b>Régions</b>	2.29	2.22	2.37	1.46	1.37	1.56	14012	0.99	0.93	1.05	7297														
Suisse allemande	2.15	2.05	2.26	5.610	1.80	1.65	1.95	5616	1.18	1.10	1.26	3038													
Suisse romande	2.42	2.23	2.62	1.553	1.40	1.21	1.60	1.552	1.19	0.80	1.58	820													
Tessin	2.23	2.10	2.36	4.203	1.39	1.25	1.52	4.205	1.05	0.94	1.16	2.263													
<b>Cantons</b>	2.11	1.96	2.25	2.324	1.63	1.41	1.85	2.322	0.97	0.85	1.08	1.213													
ZH	2.31	2.11	2.50	1.741	1.39	1.18	1.60	1.741	1.09	0.93	1.26	943													
BE	2.24	2.04	2.45	1.016	1.15	0.96	1.35	1.018	0.85	0.67	1.03	523													
LU	2.21	1.86	2.56	493	0.98	0.72	1.23	497	0.65	0.54	0.75	271													
UR	2.28	1.98	2.58	961	1.33	1.06	1.60	963	1.06	0.85	1.27	474													
SZ	2.34	1.73	2.95	455	0.91	0.71	1.11	455	0.73	0.57	0.88	238													
OW	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													
FR	2.22	1.96	2.49	678	1.34	1.05	1.62	678	0.89	0.71	1.07	336													
AR	2.76	2.43	3.09	1.044	1.70	1.27	2.13	1.044	0.99	0.74	1.24	524													
SG	2.30	2.06	2.55	965	1.00	0.83	1.17	967	0.79	0.65	0.92	509													
GR	2.20	1.98	2.42	1.218	1.45	1.17	1.74	1.225	1.03	0.82	1.24	631													
AG	2.51	2.24	2.77	1.029	1.47	1.23	1.71	1.028	1.16	0.88	1.43	522													
TG	2.45	2.25	2.65	1.472	1.42	1.22	1.61	1.471	1.22	0.92	1.62	785													
TI	2.01	1.82	2.20	1.689	1.62	1.42	1.82	1.688	1.24	1.09	1.40	896													
VD	2.22	2.01	2.43	979	1.40	1.17	1.62	982	1.01	0.85	1.18	519													
VS	2.40	2.04	2.77	610	1.93	1.46	2.40	609	1.18	0.84	1.52	333													
NE	2.27	2.03	2.50	1.158	2.68	2.09	3.08	1.162	1.19	1.03	1.35	650													
GE	2.17	1.88	2.46	498	1.26	0.98	1.54	498	0.88	0.73	1.04	263													
JU																									

\*périurbain dense et centres ruraux  
 IC = Intervalle de confiance  
 Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)  
 © Obsan 2020

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						
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon					
Total	75,56	72,70	78,41	78,31	77,63	79,00	1006	20715	51,88	48,46	55,30	52,39	51,54	53,24	943	18728	55,93	52,49	59,38	58,42	57,58	59,26	922	18829	
Sexe																									
Hommes	73,69	69,37	78,01	73,26	72,18	74,34	468	9749	48,86	43,87	53,84	50,96	49,72	52,20	446	8933	54,36	49,24	59,48	55,70	54,46	56,95	426	8876	
Femmes	77,37	73,63	81,10	83,21	82,40	84,03	538	10966	53,82	54,89	50,24	59,53	53,82	54,99	497	9795	57,44	52,82	62,07	61,06	59,94	62,19	496	9963	
Classes d'âge																									
15-34 ans	66,69	60,97	72,41	71,04	69,56	72,52	289	5148	38,51	32,20	44,81	36,68	34,98	38,38	260	4305	42,63	36,23	49,03	45,98	44,24	47,71	261	4494	
35-49 ans	74,17	68,33	80,00	70,27	68,76	71,79	249	5133	42,53	35,55	49,51	42,00	40,29	43,70	228	4470	47,90	40,81	54,99	47,90	46,17	49,62	227	4593	
50-64 ans	77,85	72,62	83,08	82,40	81,22	83,57	272	5583	62,35	56,25	68,44	58,76	57,19	60,33	266	5264	64,05	57,88	70,22	62,73	61,18	64,27	254	5213	
65 ans et plus	91,59	87,72	95,47	93,00	92,19	93,82	196	4851	74,67	68,17	81,17	75,55	74,11	76,99	189	4599	81,74	75,87	87,61	81,29	80,00	82,57	180	4529	
Formation																									
Scolarité obligatoire	82,08	77,33	86,83	80,28	78,81	81,74	258	5645	57,83	51,43	64,22	58,65	56,74	60,55	250	3490	65,79	59,56	72,02	63,50	61,65	65,35	236	3540	
Degré secondaire I	77,33	73,15	81,50	79,70	78,75	80,65	436	10124	55,26	50,10	60,42	53,90	52,68	55,12	404	9170	58,79	53,63	63,94	60,22	59,02	61,41	397	9210	
Degré tertiaire	68,62	63,00	74,24	75,02	74,17	76,67	312	6678	43,11	36,94	49,29	47,21	45,71	48,70	289	6020	45,34	39,10	51,59	53,32	51,82	54,82	289	6035	
Statut migratoire																									
Non issu de la migration	75,22	71,87	78,57	78,43	77,19	78,88	736	13664	51,81	47,78	55,84	50,98	49,92	52,05	678	12178	55,41	51,35	59,48	57,71	56,66	58,77	665	12224	
Issu de la migration	76,40	70,94	81,86	78,78	77,63	79,94	267	6395	52,03	45,59	58,47	54,62	53,20	56,05	263	6497	57,48	51,01	63,95	59,48	58,08	60,88	255	6554	
Type de ménage																									
Ménage d'une personne	80,35	72,74	87,95	81,05	79,43	82,67	120	3520	62,86	53,24	72,47	59,79	57,75	61,83	113	3242	70,60	61,54	79,66	66,58	64,61	68,56	108	3193	
Couple sans enfant	83,95	79,53	88,38	85,03	83,99	86,07	314	6861	61,69	55,69	67,69	60,00	58,54	61,46	300	6375	65,65	59,60	71,71	65,52	64,09	66,95	291	6344	
Couple avec enfant(s)	68,06	63,53	72,59	72,24	71,10	73,37	466	8386	42,78	37,88	47,69	43,36	42,05	44,68	433	7393	46,41	41,39	51,43	49,69	48,37	51,01	423	7551	
Famille monoparentale	74,58	64,56	84,61	74,96	72,25	77,68	81	1292	47,48	35,06	59,90	46,52	43,15	49,89	72	1153	47,16	35,25	59,07	51,73	48,38	55,08	77	1167	
Degré d'urbanisation																									
Urbain	76,73	71,81	81,64	78,59	77,72	79,46	313	12148	54,13	48,08	60,17	53,45	52,36	54,55	295	11042	57,13	51,03	63,22	59,01	57,93	60,08	289	11118	
Intermédiaire*	78,41	73,50	83,32	78,03	76,55	79,52	316	4607	55,26	49,23	61,28	51,34	49,51	53,17	301	4179	60,04	54,04	66,03	58,41	56,60	60,21	293	4205	
Rural	72,09	67,17	77,01	77,62	76,04	79,20	377	3960	46,88	41,24	52,53	49,59	47,57	51,60	347	3507	51,25	45,51	56,99	56,06	54,05	58,06	340	3506	
Comparaison temporelle																									
2017	75,56	72,70	78,41	78,31	77,63	79,00	1006	20715	51,88	48,46	55,30	52,39	51,54	53,24	943	18728	55,93	52,49	59,38	58,42	57,58	59,26	922	18829	
2012	73,13	70,01	76,25	74,93	74,17	75,69	972	20718	45,09	41,52	48,66	44,53	43,66	45,41	952	20165	47,85	44,22	51,48	49,13	48,25	50,02	986	20135	
2007	70,47	67,03	73,91	75,81	74,98	76,64	935	17638	42,01	38,32	45,71	46,07	45,11	47,02	906	16907	44,68	40,93	48,43	50,94	49,97	51,91	892	16817	
2002	71,67	68,40	74,93	76,23	75,42	77,04	937	18344	46,01	42,35	49,67	49,81	48,85	50,78	871	17058	46,27	42,62	49,92	51,94	50,97	52,91	877	16927	

\*périurbain dense et centres ruraux

IC = intervalle de confiance

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

© Obsam 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		CH		FR		CH		CH		FR		CH		FR		CH						
	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Echantillon	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Echantillon	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Echantillon	Part en %	IC (95%)	Part en %	IC (95%)	Echantillon					
Total	49,67	46,00	54,35	43,61	42,47	44,75	500	10,283	35,67	29,44	41,90	23,07	21,80	24,34	247	5,527	24,66	19,60	29,73	23,66	22,49	24,84	297	6,687	
Sexe																									
Hommes	49,67	46,00	54,35	43,61	42,47	44,75	500	10,283	35,67	29,44	41,90	23,07	21,80	24,34	247	5,527	24,66	19,60	29,73	23,66	22,49	24,84	297	6,687	
Femmes	49,67	46,00	54,35	43,61	42,47	44,75	500	10,283	35,67	29,44	41,90	23,07	21,80	24,34	247	5,527	24,66	19,60	29,73	23,66	22,49	24,84	297	6,687	
Classes d'âge																									
20-49 ans	57,38	50,91	63,86	53,09	51,42	54,76	255	4,820	46,00	37,13	54,88	28,31	26,42	30,20	137	2,939	3,33	0,00	7,09	6,54	5,14	7,94	75	1,718	
50 ans et plus	39,98	33,52	46,43	33,89	32,42	35,36	246	5,463	28,12	19,05	37,19	20,90	18,89	22,91	96	2,040	33,30	26,81	36,79	30,42	26,93	31,90	222	4,969	
Formation																									
Scolarité obligatoire	36,43	26,77	46,10	31,74	29,15	34,34	115	1,727	29,79	19,97	39,62	20,21	17,72	22,70	88	1,277	34,37	20,76	47,98	24,18	20,64	27,72	48	733	
Degré secondaire II	54,95	48,25	61,65	43,45	41,91	44,99	239	5,600	39,28	29,94	48,63	22,98	21,29	24,67	116	3,128	19,27	18,09	33,32	24,06	22,33	25,79	135	3,069	
Degré tertiaire	51,26	42,57	59,94	49,83	47,68	51,98	146	2,922	38,35	23,25	53,45	25,97	23,01	28,92	43	1,100	25,21	11,64	26,91	23,15	21,35	24,96	114	2,872	
Statut migratoire																									
Non issu de la migration	49,93	44,48	55,38	43,01	41,61	44,42	363	6,836	31,60	24,98	38,21	21,83	20,35	23,30	201	4,051	22,68	17,04	28,32	24,61	23,16	26,07	230	4,544	
Issu de la migration	49,13	40,21	58,04	44,63	42,69	46,57	137	3,419	50,50	35,25	65,76	26,45	23,93	28,97	46	1,461	31,63	20,25	43,01	21,73	19,73	23,73	66	2,126	
Type de ménage																									
Ménage d'une personne	40,21	28,47	51,96	33,82	31,39	36,25	79	2,098	24,21	13,59	34,84	18,77	16,62	20,92	65	1,661	18,12	2,86	33,38	19,58	16,93	22,24	27	1,053	
Couple sans enfant	48,21	39,70	56,73	42,85	40,65	44,84	154	3,440	35,36	26,04	44,67	24,43	22,51	26,36	111	2,569	34,02	25,53	42,51	32,84	30,87	34,82	129	2,951	
Couple avec enfant(s)	55,29	48,27	62,30	50,61	48,72	52,50	212	3,687	52,52	38,69	66,35	29,72	26,38	33,06	54	905	17,05	10,31	23,79	15,16	13,49	16,82	129	2,389	
Famille monoparentale	45,10	28,84	61,36	47,40	43,27	51,52	41	754	26,25	0,85	51,65	20,52	15,39	25,65	12	299	34,16	23,93	44,38	23,83	22,29	25,36	87	3,835	
Degré d'urbanisation																									
Urban	47,87	39,34	56,39	43,77	42,31	45,23	149	6,111	22,37	11,96	32,78	22,26	20,66	23,87	66	3,231	34,16	23,93	44,38	23,83	22,29	25,36	87	3,835	
Intermédiaire*	53,25	44,77	61,74	42,94	40,45	45,44	150	2,185	42,89	31,28	54,51	24,18	21,35	27,01	76	1,193	21,64	13,71	29,56	23,72	21,22	26,22	107	1,567	
Rural	48,41	41,01	55,81	43,86	41,22	46,50	201	1,987	39,68	29,79	49,36	24,61	21,57	27,65	105	1,103	19,62	11,35	27,89	22,05	20,31	25,69	103	1,785	
Comparaison temporelle																									
2012	49,67	46,00	54,35	43,61	42,47	44,75	500	10,283	35,67	29,44	41,90	23,07	21,80	24,34	247	5,527	24,66	19,60	29,73	23,66	22,49	24,84	297	6,687	
2017	44,31	39,21	49,40	42,11	40,89	43,32	470	10,102	35,22	28,46	41,98	21,56	20,22	22,90	228	5,174	19,77	14,56	24,98	25,58	24,09	27,08	253	5,152	
2007	39,01	34,05	43,96	42,65	41,37	43,93	483	9,364	38,15	30,78	45,53	21,35	19,91	22,78	211	5,002	18,08	12,72	23,45	23,38	21,92	24,84	215	5,075	
2002	45,42	40,61	50,24	45,20	43,95	46,45	502	9,838	38,15	30,78	45,53	21,35	19,91	22,78	211	5,002	18,08	12,72	23,45	23,38	21,92	24,84	215	5,075	

\*Jeu urbain dense et centres ruraux

IC = Intervalle de confiance

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

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 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon				
Total	7.36	4.89	9.84	6.76	6.19	7.33	4.59	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	7.82	4.16	11.48	9.78	8.81	10.74	223	4974	
Femmes	5.71	2.82	8.59	6.21	5.43	6.98	244	5.80	2.95	8.66	8.50	7.62	9.39	247	5525	
Classes d'âge																
50-64 ans	8.10	4.64	11.55	5.78	5.06	6.49	269	7.01	4.05	9.98	8.62	7.76	9.48	274	5657	
65 ans et plus	6.32	2.89	9.75	7.93	7.03	8.84	190	6.47	2.80	10.14	9.71	8.71	10.71	196	4842	
Formation																
Scolarité obligatoire	6.89	2.65	11.13	7.34	5.88	8.81	126	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	4.48	12.05	8.90	8.01	9.78	222	5521	
Degré tertiaire	7.02	2.04	12.00	7.08	6.05	8.11	114	8.12	3.14	13.10	9.44	8.26	10.62	119	3091	
Statut migratoire																
Non issu de la migration	8.36	5.38	11.33	6.34	5.69	6.99	370	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	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	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	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	9.07	4.12	14.02	8.49	7.13	9.85	122	2'167	
Familie monoparentale	14.98	0.00	30.79	4.75	2.51	6.98	19	4.08	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	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	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	7.46	3.40	11.53	9.77	8.22	11.32	182	2'115	
Comparaison temporelle																
2012	4.02	2.19	5.85	6.61	5.98	7.23	392	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	3.63	1.35	5.92	5.83	5.19	6.47	387	8'573	

	Test de selle			Coloscopie				
	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

Régions	Test de selle			Coloscopie				
	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon		
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	Test de selle			Coloscopie				
	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon		
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)

© Obsan 2020

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		CH		FR		CH		CH					
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)				
Total	14.21	11.76	16.65	13.79	13.22	14.37	9.07	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 d'urbanisation																
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
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																
2012	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
2007	12.77	10.12	15.41	14.34	13.68	15.00	871	18'052	26.45	22.70	30.20	23.01	22.08	23.94	720	13'154

	Vaccin contre la grippe			Recours à la médecine complémentaire		
	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon
	CH	13.79	13.22	14.37	27.90	27.14
<b>Régions</b>						
Suisse alémanique	13.42	12.71	14.13	25.25	24.33	26.17
Suisse romande	14.82	13.75	15.90	36.71	35.20	38.21
Tessin	14.09	12.16	16.01	22.15	19.78	24.53
Espace Mittelland	12.97	11.77	14.17	37.53	28.85	27.20
<b>Cantons</b>						
ZH	15.51	13.81	17.20	20.49	24.89	22.82
BE	12.91	11.22	14.59	15.60	27.42	25.07
LU	9.21	7.35	11.08	9.04	25.86	22.91
UR	11.59	8.49	14.70	434	28.93	24.46
SZ	11.11	8.94	13.28	856	22.71	19.83
OW	7.27	4.71	9.84	415	30.29	25.18
FR	14.21	11.76	16.65	907	35.39	32.03
BL	17.03	14.35	19.70	751	28.75	25.30
AR	12.49	9.81	15.18	609	27.26	23.56
SG	11.83	9.71	13.96	913	25.08	22.12
GR	10.96	8.87	13.06	866	23.08	20.14
AG	12.55	10.53	14.56	1'077	23.62	20.99
TG	9.93	8.00	11.85	921	25.89	22.93
TI	14.48	12.49	16.46	1'332	22.69	20.23
VD	15.20	13.26	17.14	1'482	38.32	35.64
VS	14.05	11.68	16.42	870	33.40	30.07
NE	13.24	10.41	16.07	542	37.60	33.25
GE	16.48	14.10	18.86	980	34.30	31.10
JU	13.23	9.84	16.62	449	38.90	34.07

\*périurbain dense et centres ruraux  
 IC = Intervalle de confiance  
 Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS)

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		CH		FR		CH		CH		
	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Echantillon	
Total	35.21	32.05	38.36	32.87	32.11	33.63	1024	21193	12.00	11.49	12.52	1065	22115
Sexe													
Hommes	34.42	29.80	39.05	31.42	30.33	32.51	476	10041	10.77	7.79	13.76	1056	986
Femmes	35.96	31.66	40.27	34.30	33.26	35.35	548	11152	12.07	9.20	14.95	13.42	12.67
Classes d'âge													
15-34 ans	43.53	37.61	49.45	34.89	33.38	36.40	303	5430	9.75	6.14	13.36	9.50	8.58
35-49 ans	28.84	22.56	35.12	29.38	27.91	30.86	253	5246	9.94	5.96	13.92	9.13	8.22
50-64 ans	32.98	27.14	38.83	33.63	32.17	35.10	274	5655	10.24	6.72	13.75	12.11	11.08
65 ans et plus	31.39	24.64	38.14	33.38	31.83	34.93	194	4862	18.89	12.95	24.82	18.86	17.59
Formation													
Scolarité obligatoire	39.70	33.58	45.82	35.88	34.14	37.62	268	4045	9.82	6.33	13.30	13.87	12.66
Degré secondaire II	35.90	31.07	40.73	33.13	32.04	34.22	441	10300	14.86	11.23	18.49	12.20	11.46
Degré tertiaire	30.98	25.34	36.63	31.08	29.77	32.39	315	6791	8.18	4.91	11.45	10.70	9.81
Statut migratoire													
Non issu de la migration	34.27	30.60	37.93	31.95	31.02	32.88	743	13943	11.04	8.63	13.44	11.58	10.94
Issu de la migration	37.14	31.02	43.26	34.41	33.12	35.70	278	7187	12.25	8.05	16.45	12.02	11.13
Type de ménage													
Ménage d'une personne	36.89	27.62	46.16	33.62	31.75	35.49	121	3564	14.73	7.99	21.48	14.72	13.35
Couple sans enfant	35.28	29.50	41.06	33.52	32.20	34.85	315	6927	10.59	7.05	14.14	12.82	11.92
Couple avec enfant(s)	32.67	28.24	37.11	31.50	30.35	32.65	479	8675	10.55	7.73	13.37	10.30	9.55
Famille monoparentale	38.88	27.60	50.16	35.42	32.42	38.41	84	1349	12.85	4.27	21.42	12.14	10.05
Degré d'urbanisation													
Urbain	34.72	29.13	40.31	33.56	32.58	34.54	318	12423	9.99	6.70	13.29	12.14	11.48
Intermédiaire*	37.24	31.52	42.96	31.84	30.23	33.46	324	4717	11.73	7.93	15.52	11.55	10.46
Rural	33.91	28.80	39.02	31.55	29.81	33.30	382	4053	12.52	8.88	16.15	12.10	10.90
Comparaison temporelle													
2017	35.21	32.05	38.36	32.87	32.11	33.63	1024	21193	11.44	9.37	13.51	12.00	11.49
2012	19.51	16.62	22.40	17.41	16.77	18.05	1026	21591	10.89	8.44	13.34	11.70	11.13
2007	16.83	14.08	19.58	16.19	15.52	16.86	1003	18758	9.52	7.44	11.60	11.46	10.89

	Prestations ambulatoires des hôpitaux (y compris les services d'urgence)			Prestations stationnaires des hôpitaux				
	Part en %	IC (95 %)	Echantillon	Part en %	IC (95 %)	Echantillon		
	CH	32.87	32.11	33.63	21193	12.00	11.49	12.52
Régions								
Suisse allemandique	31.59	30.66	32.53	14021	12.43	11.79	13.08	14670
Suisse romande	36.09	34.70	37.48	5618	10.71	9.82	11.61	5843
Tessin	35.51	32.92	38.10	1554	12.24	10.51	13.97	1602
Espace Mittelland	32.69	31.04	34.33	4203	11.95	10.85	13.05	4365
Cantons								
ZH	31.52	29.39	33.65	2326	12.20	10.72	13.68	2453
BE	31.30	29.00	33.61	1740	12.50	10.93	14.07	1817
LU	30.97	27.96	33.98	1017	9.71	7.87	11.55	1055
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	1002
OW	36.50	31.62	41.37	457	11.18	7.84	14.51	478
FR	35.21	32.05	38.36	1024	11.44	9.37	13.51	1055
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	1045	13.71	11.59	15.83	1108
GR	29.90	26.88	32.92	967	12.97	10.79	15.15	995
AG	34.18	31.32	37.03	1220	13.52	11.55	15.49	1309
TG	28.65	25.81	31.50	1033	13.45	11.34	15.56	1077
TI	35.41	32.75	38.06	1473	12.21	10.43	13.98	1518
VD	36.55	34.07	39.03	1692	9.99	8.42	11.56	1768
VS	30.70	27.65	33.75	980	10.64	8.69	12.59	1021
NE	35.15	31.09	39.22	608	10.22	7.72	12.72	632
GE	39.82	36.84	42.80	1164	11.46	9.56	13.36	1213
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 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						
	Parten %	IC (95 %)	Echantillon	Parten %	IC (95 %)	Echantillon	Parten %	IC (95 %)	Echantillon	Parten %	IC (95 %)	Echantillon				
Total	324	2.10	4.39	2.80	2.55	3.05	11.81	9.74	13.88	12.58	12.05	13.11	1055	22'131		
Sexe																
Hommes	2.76	1.17	4.34	1.78	1.48	2.08	4.90	10'463	7.94	5.40	10.48	10.05	9.34	10.76	490	10'462
Femmes	3.71	2.06	5.36	3.79	3.39	4.18	565	11'668	15.52	12.32	18.72	15.05	14.27	15.82	565	11'669
Classes d'âge																
15-64 ans	1.94	0.93	2.94	1.48	1.26	1.70	854	17'019	11.79	9.49	14.09	11.86	11.27	12.45	854	17'018
65-79 ans	8.74	4.06	13.41	4.69	3.93	5.44	173	40'117	11.27	6.38	16.16	12.66	11.44	13.87	173	40'119
80 ans et plus	14.61	1.35	27.88	17.73	15.17	20.29	28	10'95	14.84	1.40	28.28	23.76	20.86	26.66	28	10'94
Formation																
Scolarité obligatoire	3.40	1.28	5.52	4.06	3.41	4.70	284	45'17	13.02	8.92	17.11	15.38	14.11	16.64	284	45'17
Degré secondaire II	3.08	1.35	4.82	2.80	2.44	3.16	451	10'627	11.55	8.43	14.68	12.24	11.49	12.99	451	10'628
Degré tertiaire	3.33	1.18	5.48	2.04	1.64	2.45	319	6'902	11.00	7.28	14.73	11.46	10.55	12.38	319	6'902
Statut migratoire																
Non issu de la migration	3.55	2.08	5.01	2.82	2.50	3.14	745	13'960	11.50	9.12	13.89	11.62	10.97	12.26	745	13'960
Issu de la migration	1.70	0.12	3.27	2.26	1.86	2.65	278	7'200	11.89	7.64	16.14	12.19	11.28	13.09	278	7'200
Type de ménage																
Ménage d'une personne	5.78	1.79	9.77	6.93	6.01	7.85	124	3'633	12.05	5.93	18.17	14.28	12.92	15.65	124	3'635
Couple sans enfant	4.65	2.02	7.27	2.38	1.99	2.77	324	7'190	10.04	6.49	13.58	13.07	12.12	14.03	324	7'189
Couple avec enfant(s)	1.62	0.46	2.78	1.19	0.94	1.44	497	9'148	12.33	9.34	15.32	10.99	10.25	11.73	497	9'148
Famille monoparentale	1.67	0.00	3.98	2.84	1.83	3.85	85	1'398	15.75	7.06	24.44	13.89	11.71	16.07	85	1'397
Degré d'urbanisation																
Urbain	2.88	1.13	4.63	2.92	2.60	3.24	332	13'066	11.36	7.76	14.97	12.96	12.28	13.64	332	13'066
Intermédiaire*	3.41	1.05	5.77	2.62	2.05	3.19	335	4'900	9.94	6.53	13.35	12.19	11.09	13.30	335	4'900
Rural	3.44	1.60	5.28	2.53	1.98	3.09	388	4'165	13.86	10.18	17.53	11.59	10.38	12.80	388	4'165
Comparaison temporelle																
2012	3.25	1.62	4.88	2.75	2.47	3.03	1'027	21'595	13.20	10.66	15.74	12.58	12.05	13.11	1'027	21'591
2007	3.54	2.15	4.92	2.51	2.26	2.75	1'003	18'751				13.93	13.32	14.53	1'027	21'591

	Services d'aide et de soins à domicile						Aide informelle					
	FR			CH			FR			CH		
	Parten %	IC (95 %)	Echantillon	Parten %	IC (95 %)	Echantillon	Parten %	IC (95 %)	Echantillon	Parten %	IC (95 %)	Echantillon
CH	2.80	2.55	3.05	22'131	12.58	12.05	13.11	22'131				
Suisse alémanique	2.39	2.09	2.68	14'682	12.82	12.15	13.48	14'683				
Suisse romande	3.78	3.24	4.33	5'847	11.51	10.60	12.42	5'846				
Tessin	3.95	2.91	4.99	1'602	14.62	12.77	16.48	1'602				
Espace Mittelland	2.66	2.16	3.16	4'369	12.50	11.38	13.63	4'368				
Cantons												
ZH	2.32	1.68	2.97	24'57	13.72	12.19	15.25	24'57				
BE	2.33	1.63	3.02	18'19	12.48	10.90	14.05	18'19				
LU	1.60	0.85	2.34	10'57	11.97	9.90	14.04	10'57				
UR	1.44	0.44	2.44	511	13.14	9.86	16.42	511				
SZ	2.43	1.46	3.40	1'002	11.53	9.48	13.58	1'002				
OW	0.87	0.11	1.63	478	12.03	8.69	15.37	478				
FR	3.24	2.10	4.39	10'55	11.81	9.74	13.88	10'55				
BL	2.45	1.37	3.53	888	12.72	10.43	15.02	888				
AR	3.14	1.88	4.40	700	12.29	9.71	14.87	700				
SG	2.27	1.35	3.19	1'109	12.90	10.85	14.96	1'109				
GR	2.48	1.48	3.48	996	9.07	7.29	10.85	996				
AG	2.97	2.02	3.92	1'310	13.21	11.27	15.16	1'310				
TG	2.27	1.36	3.19	10'77	11.38	9.41	13.34	10'77				
TI	3.83	2.79	4.87	1'518	14.81	12.90	16.72	1'518				
VD	3.99	3.01	4.96	1'768	11.62	10.02	13.23	1'769				
VS	2.50	1.53	3.46	1'021	10.28	8.29	12.26	1'021				
NE	4.46	2.73	6.19	633	13.64	10.75	16.52	631				
GE	3.91	2.72	5.10	1'214	10.79	8.91	12.66	1'214				
JU	5.51	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)

© Obsan 2020

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		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 %)	FR	CH		
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	20.41	15.98	24.85	17.72	16.71	18.74	340	7153	
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	16.77	10.48	23.05	14.62	13.24	16.01	144	3153	
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	9.89	5.80	13.99	23.47	17.29	29.64	20.39	18.93	21.85	196	4000	
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	9.16	11.00	17.95	13.35	22.96	15.54	14.46	16.62
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	13.60	11.37	15.63	29.93	17.09	42.78	24.92	22.13	27.72
80 ans et plus	47.32	39.72	54.93																					
Formation																								
Scolarité obligatoire	64.76	54.08	75.45	68.44	65.27	71.60	2.20	0.00	5.24	2.69	2.03	3.76	9.28	3.38	15.18	9.78	7.73	11.82	23.75	14.23	33.27	19.10	16.45	21.74
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	10.77	13.31	23.69	16.58	30.79	19.38	17.89	20.87
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	7.81	10.38	14.14	7.37	20.91	14.99	13.38	16.61
Statut migratoire																								
Non issu de la migration	61.73	55.88	67.87	64.94	63.39	66.50	3.63	1.33	5.94	3.46	2.57	4.35	5.46	0.65	10.26	4.22	3.96	18.47	11.85	10.81	12.89	21.03	11.40	30.67
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	4.22	3.96	18.47	11.85	10.81	12.89	21.03	11.40	30.67
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	12.33	17.34	22.56	1.84	23.28	19.52	16.79	22.25
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	10.23	13.19	26.06	16.62	35.50	19.79	17.94	21.63
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	7.49	9.75	17.56	11.79	23.33	14.73	13.28	16.18
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	6.01	12.82	20.30	6.87	33.73	20.93	16.85	25.01
Degré																								
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	9.55	11.74	17.14	9.55	24.73	17.47	16.17	18.77
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	7.99	11.33	23.73	15.43	32.02	18.40	16.17	20.64
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	20.48	13.26	27.69	17.77	15.42	20.11	130	1448	

\*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.