

OBSAN RAPPORT
02/2025

La santé dans le canton de Fribourg

Analyse des données de l'enquête suisse sur
la santé 2022 et d'autres bases de données

Sacha Roth



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



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Obsan 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

Impressum

Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Mandant

Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS)
du canton de Fribourg

Auteur

Sacha Roth, Obsan

Direction du projet à l'Obsan

Paul Camenzind, Céline Gerber, Sacha Roth, Isabelle Sturny

Série et numéro

Obsan Rapport 02/2025

Référence bibliographique

Roth, S. (2025). *La santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'enquête suisse sur la santé 2022 et d'autres bases de données* (Obsan Rapport 02/2025). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Renseignements / informations

www.obsan.ch

Observatoire suisse de la santé, CH-2010 Neuchâtel

obsan@bfs.admin.ch, Tél. +41 58 463 60 45

Mise en page

Obsan

Graphiques

Obsan

Cartes et infographies

Office fédéral de la statistique (OFS), Publishing et diffusion PUB

Image page de titre

iStock.com / Matjaz Slanic

Page de couverture

Office fédéral de la statistique (OFS), Publishing et diffusion PUB

En ligne

www.obsan.ch → Publications

Impression

www.obsan.ch → Publications

Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel

order@bfs.admin.ch, tél. +41 58 463 60 60

Impression réalisée en Suisse

Copyright

Obsan, Neuchâtel 2025

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

Numéro OFS

874-2502

ISBN

978-2-940670-59-8



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

La santé dans le canton de Fribourg

Analyse des données de l'enquête suisse sur la santé 2022
et d'autres bases de données

Auteur Sacha Roth

Éditeur Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Neuchâtel 2025

Table des matières

| | | | | | |
|------------------------|--|-----------|----------|--|-----------|
| Préambule | | 4 | 2.3.6 | Chutes chez les personnes de 65 ans et plus | 42 |
| Vorwort | | 5 | 2.4 | Santé psychique | 43 |
| | | | 2.4.1 | Énergie et vitalité | 43 |
| | | | 2.4.2 | Détresse psychologique | 44 |
| | | | 2.4.3 | Dépansions et symptômes de dépression | 45 |
| Résumé | | 6 | 2.4.4 | Pensées suicidaires, tentatives de suicide et suicides | 46 |
| Zusammenfassung | | 11 | 2.5 | Bien-être social | 48 |
| | | | 2.5.1 | Sentiment de maîtrise de la vie | 48 |
| | | | 2.5.2 | Soutien social | 49 |
| | | | 2.5.3 | Sentiment de solitude | 50 |
| 1 | Introduction | 16 | 3 | Attitudes et comportements pouvant influencer la santé | 52 |
| 1.1 | Objectifs du rapport sur la santé dans le canton de Fribourg | 16 | 3.1 | Attention portée à la santé | 52 |
| 1.2 | Principales sources de données utilisées | 16 | 3.2 | Habitudes alimentaires et activité physique | 54 |
| 1.2.1 | Présentation de l'enquête suisse sur la santé (ESS) | 16 | 3.2.1 | Attention portée à l'alimentation et habitudes alimentaires | 54 |
| 1.3 | Cadre théorique | 18 | 3.2.2 | Activité physique | 58 |
| 1.3.1 | Déterminants de la santé | 18 | 3.3 | Consommation de substances psychoactives | 61 |
| 1.3.2 | Inégalités en matière de santé | 18 | 3.3.1 | Consommation de tabac | 61 |
| 1.4 | Méthodes et analyses | 20 | 3.3.2 | Tabagisme passif | 65 |
| 1.5 | Le canton de Fribourg en comparaison nationale | 23 | 3.3.3 | Consommation d'alcool | 66 |
| 2 | État de santé | 25 | 3.3.4 | Consommation de cannabis | 70 |
| 2.1 | Espérance de vie et mortalité | 25 | 3.4 | Addictions comportementales: usage des écrans et jeux d'argent | 72 |
| 2.1.1 | Espérance de vie à la naissance | 25 | 3.4.1 | Utilisation des médias numériques durant le temps libre | 72 |
| 2.1.2 | Espérance de vie à l'âge de 65 ans | 26 | 3.4.2 | Usage problématique d'internet | 73 |
| 2.1.3 | Mortalité et causes de décès | 27 | 3.4.3 | Usage à risque des jeux d'argent | 74 |
| 2.2 | État de santé en général | 28 | 3.5 | Prévention des maladies et recours à la médecine préventive | 76 |
| 2.2.1 | Évaluation subjective de la qualité de vie | 28 | 3.5.1 | Santé bucco-dentaire | 76 |
| 2.2.2 | État de santé auto-évalué | 29 | 3.5.2 | Santé sexuelle | 78 |
| 2.2.3 | Problèmes de santé de longue durée | 31 | 3.5.3 | Examens de dépistage des maladies cardiovasculaires | 79 |
| 2.2.4 | Limitations dans les activités de la vie quotidienne | 31 | 3.5.4 | Examens de dépistage du cancer | 83 |
| 2.2.5 | Troubles du sommeil | 33 | 3.5.5 | Prévention de la grippe saisonnière et du COVID-19 | 86 |
| 2.3 | Santé physique | 34 | 3.5.6 | Attitude à l'égard du don d'organes | 87 |
| 2.3.1 | Troubles physiques | 34 | | | |
| 2.3.2 | Facteurs de risque des maladies cardiovasculaires | 36 | | | |
| 2.3.3 | Sélection de diagnostics | 38 | | | |
| 2.3.4 | Santé bucco-dentaire | 41 | | | |
| 2.3.5 | Accidents entraînant des blessures | 41 | | | |

| | | |
|----------|---|------------|
| 4 | Travail et santé | 90 |
| 4.1 | Influence du travail sur la santé | 90 |
| 4.1.1 | Influence auto-évaluée du travail sur la santé | 90 |
| 4.1.2 | Satisfaction avec la situation professionnelle | 91 |
| 4.2 | Conditions de travail et de vie | 92 |
| 4.2.1 | Nuisances au travail | 92 |
| 4.2.2 | Contraintes physiques au travail | 95 |
| 4.2.3 | Contraintes psychosociales au travail | 97 |
| 4.2.4 | Stress ressenti au travail | 102 |
| 4.2.5 | Nuisances au domicile | 104 |
| 4.3 | Travail et maladie | 106 |
| 4.3.1 | Épuisement émotionnel au travail | 106 |
| 4.3.2 | Travail malgré la maladie (présentéisme) | 109 |
| 5 | Système de santé et recours aux soins | 111 |
| 5.1 | Soins ambulatoires | 111 |
| 5.1.1 | Aperçu du recours aux soins ambulatoires | 112 |
| 5.1.2 | Cabinets médicaux | 112 |
| 5.1.3 | Ambulatoire hospitalier | 117 |
| 5.1.4 | Prestataires paramédicaux, pharmacies et médecine complémentaire | 119 |
| 5.2 | Soins stationnaires hospitaliers | 122 |
| 5.2.1 | Structure des soins stationnaires hospitaliers et personnel hospitalier | 122 |
| 5.2.2 | Recours aux soins aigus | 126 |
| 5.2.3 | Recours en psychiatrie | 127 |
| 5.2.4 | Recours aux soins de réadaptation | 128 |
| 5.2.5 | Flux de patients dans les soins hospitaliers stationnaires | 129 |
| 5.3 | Soins de longue durée | 131 |
| 5.3.1 | Prestataires de soins et d'aide à domicile | 131 |
| 5.3.2 | Établissements médico-sociaux (EMS) | 135 |
| 5.4 | Aide et soins informels | 138 |
| 5.4.1 | Aide informelle apportée | 138 |
| 5.4.2 | Aide informelle reçue | 140 |
| 5.5 | Médicaments | 141 |
| 5.5.1 | Consommation globale de médicaments | 141 |
| 5.5.2 | Médicaments contre la douleur (analgésiques) | 142 |
| 5.5.3 | Somnifères | 144 |
| 5.5.4 | Sédatifs (tranquillisants) | 144 |
| 5.5.5 | Antidépresseurs | 145 |
| 6 | Bibliographie | 146 |
| 7 | Annexe | 149 |
| 7.1 | Sources de données supplémentaires utilisées pour le rapport sur la santé | 149 |

Préambule

Ce cinquième rapport cantonal sur la santé, basé sur les résultats de l'enquête suisse sur la santé 2022, offre une photographie détaillée de l'état de santé de la population fribourgeoise. Depuis le début des années 2000, notre canton s'engage dans cette démarche d'analyse approfondie, nous permettant aujourd'hui de suivre l'évolution des indicateurs de santé sur près de deux décennies et d'adapter nos politiques publiques aux besoins réels de notre population.

Les résultats de ce rapport témoignent d'une situation globalement encourageante: près de 90% des Fribourgeoises et Fribourgeois jugent leur qualité de vie bonne ou très bonne, et 84% s'estiment en bonne santé. L'espérance de vie continue sa progression, atteignant 84,4 ans pour les femmes et 81,1 ans pour les hommes. Ces indicateurs positifs reflètent l'engagement de l'ensemble des acteurs et actrices du système de santé fribourgeois.

Néanmoins, ce rapport met en lumière des défis importants qui nécessitent notre attention. La santé psychique reste une préoccupation majeure, avec 23% de la population souffrant de détresse psychologique et une augmentation inquiétante des pensées suicidaires chez les jeunes. Les troubles du sommeil touchent désormais plus d'un tiers de notre population. Par ailleurs, les inégalités socio-économiques continuent d'influencer fortement l'état de santé de la population. Comme d'autres cantons romands, notre canton présente une proportion plus élevée de personnes vivant sans se préoccuper particulièrement de leur santé.

Face à ces enjeux, le canton de Fribourg doit poursuivre et adapter sa stratégie de prévention et de promotion de la santé, avec une attention particulière portée à la santé mentale. À l'origine centré sur les domaines de l'alimentation et de l'activité physique, le Programme d'action cantonal (PAC) – cofinancé par Promotion Santé Suisse – intègre la santé mentale depuis 2019. Le PAC est en cours de renouvellement pour la période 2026–2029. Il continuera à cibler prioritairement les enfants, les jeunes et les senior-e-s. Notre approche intègre systématiquement les déterminants sociaux de la santé et vise à garantir l'équité d'accès aux prestations de promotion de la santé et prévention.

Dans un contexte où les flux de patient-e-s sortants restent importants et où la densité du personnel hospitalier demeure parmi les plus faibles de Suisse, le canton doit continuer à innover pour optimiser son système de santé. En raison de la charge que va faire peser sur notre système le vieillissement de la population, les capacités d'innovation et d'adaptation de notre canton vont d'ailleurs devoir s'exprimer, notamment dans le développement

de la politique de la personne âgée (développement des soins à domicile et d'autres prestations permettant le maintien à domicile, notamment les foyers de jour, construction d'EMS, etc.).

Ce rapport constitue un outil précieux pour orienter nos actions futures. Il souligne l'importance de maintenir une approche globale de la santé, intégrant les dimensions physique, psychique et sociale, tout en tenant compte des particularités de notre tissu économique et social fribourgeois.

Notre reconnaissance va à tous les professionnel-le-s de la santé, aux institutions et aux citoyennes et citoyens qui contribuent quotidiennement à améliorer la santé publique dans notre canton. Ensemble, nous continuerons à œuvrer pour que chaque Fribourgeoise et chaque Fribourgeois puisse bénéficier des meilleures conditions possibles pour maintenir et améliorer sa santé.



Philippe Demierre
Vice-président, Conseiller d'État
Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS)

Vorwort

Der fünfte kantonale Gesundheitsbericht, der auf den Ergebnissen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 basiert, liefert ein detailliertes Bild des Gesundheitszustands der Freiburger Bevölkerung. Seit Anfang der 2000er-Jahre engagiert sich unser Kanton für diese vertiefte Analyse, dank der wir heute die Entwicklung der Gesundheitsindikatoren über fast zwei Jahrzehnte verfolgen und unsere öffentliche Politik an die tatsächlichen Bedürfnisse unserer Bevölkerung anpassen können.

Die Ergebnisse dieses Berichts zeigen eine insgesamt erfreuliche Situation: Fast 90% der Freiburgerinnen und Freiburger beurteilen ihre Lebensqualität als gut oder sehr gut, und 84% schätzen ihren Gesundheitszustand als gut ein. Die Lebenserwartung steigt weiter an und liegt bei 84,4 Jahren für Frauen und 81,1 Jahren für Männer. Diese positiven Indikatoren spiegeln das Engagement aller Akteure des Freiburger Gesundheitswesens wider.

Dennoch zeigt der Bericht auch wichtige Herausforderungen auf, die unsere Aufmerksamkeit erfordern. Die psychische Gesundheit bleibt ein wichtiges Anliegen, da 23% der Bevölkerung unter psychischen Belastungen leiden und die Zahl der Selbstmordgedanken bei Jugendlichen besorgniserregend zunimmt. Schlafstörungen betreffen mittlerweile mehr als ein Drittel unserer Bevölkerung. Darüber hinaus haben sozioökonomische Ungleichheiten weiterhin einen starken Einfluss auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Wie andere Kantone der Romandie weist auch unser Kanton einen höheren Anteil an Menschen auf, die ohne besondere Sorge um ihre Gesundheit leben.

Angesichts dieser Herausforderungen muss der Kanton Freiburg seine Strategie zur Prävention und Gesundheitsförderung fortsetzen und anpassen, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf der psychischen Gesundheit liegen muss. Das ursprünglich auf die Bereiche Ernährung und Bewegung ausgerichtete kantonale Aktionsprogramm (KAP), das von Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert wird, umfasst seit 2019 auch die psychische Gesundheit. Das KAP wird derzeit für den Zeitraum 2026–2029 überarbeitet. Es wird weiterhin vorrangig auf Kinder, Jugendliche und Seniorinnen und Senioren ausgerichtet sein. Unser Ansatz berücksichtigt systematisch die sozialen Determinanten der Gesundheit und zielt darauf ab, einen gerechten Zugang zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsleistungen zu gewährleisten.

Angesichts der anhaltend hohen Abwanderung von Patientinnen und Patienten und einer Spitalpersonaldichte, die schweizweit zu den niedrigsten gehört, ist der Kanton weiterhin gefordert, innovative Ansätze zur Optimierung des Gesundheitssystems zu entwickeln. Aufgrund der Belastung, die die Alterung der Bevölkerung für unser System mit sich bringen wird, müssen sich die

Innovations- und Anpassungsfähigkeit unseres Kantons insbesondere in der Entwicklung der Alterspolitik (Ausbau der häuslichen Pflege und anderer Dienstleistungen, die ein Verbleiben zu Hause ermöglichen, insbesondere Tagesstätten, Bau von Pflegeheimen usw.) zeigen.

Dieser Bericht ist ein wertvolles Instrument für die Ausrichtung unserer künftigen Massnahmen. Er unterstreicht die Bedeutung eines ganzheitlichen Gesundheitsansatzes, der die physischen, psychischen und sozialen Dimensionen berücksichtigt und gleichzeitig den Besonderheiten des wirtschaftlichen und sozialen Gefüges des Kantons Freiburg Rechnung trägt.

Unser Dank gilt allen Gesundheitsfachleuten, Institutionen und Bürgerinnen und Bürgern, die täglich zur Förderung der öffentlichen Gesundheit in unserem Kanton beitragen. Gemeinsam werden wir uns weiterhin dafür einsetzen, dass alle Freiburgerinnen und Freiburger die bestmöglichen Voraussetzungen für die Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit vorfinden.



Philippe Demierre
Vizepräsident, Staatsrat
Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD)

Résumé

Réalisé pour la cinquième fois sur mandat du canton de Fribourg, ce rapport propose un état des lieux complet de l'état de santé de la population fribourgeoise, de ses comportements en matière de santé et des conditions de vie et de travail pouvant influencer sur la santé. Il présente également un aperçu du système de santé et du recours à ce dernier dans les domaines ambulatoire, stationnaire et des soins de longue durée. Son objectif est de mettre en évidence les spécificités du canton de Fribourg concernant les indicateurs de santé. À travers des analyses spécifiques, il met en avant des problématiques précises ou des populations particulièrement à risque. Il constitue ainsi un outil précieux pour soutenir les autorités cantonales dans la définition des politiques de prévention et de promotion de la santé ainsi que pour la planification sanitaire. Ce rapport s'adresse également à un public large et intéressé par les questions de santé publique.

Ce rapport repose principalement sur les données de l'enquête suisse sur la santé (ESS), une enquête représentative menée tous les cinq ans depuis 1992 auprès de la population résidente permanente adulte (dès 15 ans). Lors de l'enquête 2022, 21 930 personnes ont été interrogées en Suisse, dont 1035 dans le canton de Fribourg. Chaque fois que les indicateurs de l'ESS le permettent, le rapport propose des comparaisons temporelles afin de distinguer d'éventuelles tendances à long terme. D'autres sources, telles que la statistique médicale des hôpitaux, la statistique des institutions médico-sociales ou le pool de données de SASIS SA, sont ponctuellement exploitées pour compléter les analyses.

État de santé

L'état de santé d'une population est une mesure multidimensionnelle du bien-être global. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé ne se limite pas à l'absence de maladie ou d'infirmité et englobe le bien-être physique, psychique et social (OMS, 1946). Les premiers indicateurs présentés portent sur l'état de santé général de la population fribourgeoise, tandis que les suivants se réfèrent aux trois dimensions de la santé définies par l'OMS, à savoir la santé physique, la santé psychique et le bien-être social.

État de santé en général

Les indicateurs généraux de l'état de santé de la population fribourgeoise sont plutôt encourageants: l'espérance de vie est en

augmentation, la qualité de vie et l'état de santé auto-évalué sont perçus comme (très) bons par la majorité de la population.

Depuis 1998, l'espérance de vie à la naissance a augmenté, atteignant, en 2022 dans le canton de Fribourg, 84,4 ans pour les femmes et 81,1 ans pour les hommes. L'écart entre les sexes s'est réduit, notamment par la convergence des comportements de santé et par la diminution de la mortalité cardiovasculaire chez les hommes. L'espérance de vie à l'âge de 65 ans a également progressé pour atteindre 22,0 ans chez les femmes et 19,2 ans chez les hommes, malgré une baisse temporaire due à la pandémie de COVID-19. L'espérance de vie en bonne santé à 65 ans s'est aussi améliorée, suggérant que ces années supplémentaires sont en grande partie vécues sans incapacité sévère. Le taux de mortalité à Fribourg est légèrement supérieur à la moyenne suisse, avec les maladies cardiovasculaires et les tumeurs malignes comme principales causes de décès. À ce propos, près de 55% de la population fribourgeoise déclarent présenter au moins un facteur de risque des maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle, taux de cholestérol élevé, obésité ou diabète).

La majorité de la population fribourgeoise perçoit sa qualité de vie comme (très) bonne (89,6%). Cette proportion, stable depuis 2012, est comparable à la valeur suisse. La majorité de la population fribourgeoise s'estime en (très) bonne santé (83,9%), une proportion comparable à celle de la Suisse. Depuis 1992, cette proportion fluctue aux alentours de 85%. L'état de santé auto-évalué est plus faible chez les personnes âgées et celles en situation financière difficile, alors qu'il est plus élevé chez les personnes avec un niveau de formation élevé.

Au-delà de ces indicateurs généraux, il est intéressant de se pencher sur des indicateurs plus spécifiques qui couvrent l'une des trois dimensions de l'état de santé (bien-être physique, psychique et social) selon la définition de l'OMS.

La santé physique

Les troubles physiques, tels que les maux de dos, insomnies et faiblesses généralisées, affectent 65,6% de la population fribourgeoise en 2022. C'est plus que la moyenne suisse (59,1%). L'âge ne semble pas être un facteur déterminant au niveau cantonal, contrairement à la tendance nationale. Les trois troubles physiques les plus fréquents dans le canton de Fribourg sont: les maux de dos ou de reins, un sentiment de faiblesse et des difficultés à s'endormir ou des insomnies. Près d'un tiers de la population fribourgeoise déclare avoir des troubles du sommeil

moyens et 7,8% des troubles du sommeil jugés comme pathologiques. Ces proportions sont en augmentation depuis 2002 dans le canton comme en Suisse.

La santé psychique

La détresse psychologique (cumul de la fréquence de différents états psychiques comme la nervosité, le cafard, l'abattement/la dépression) affecte 23,0% de la population fribourgeoise en 2022. Depuis 2007, il n'y pas d'évolution claire de cette proportion qui a toujours été plus élevée que la moyenne nationale (17,8% en 2022). En revanche, l'indicateur d'énergie et de vitalité et celui de symptômes de dépression sont comparables au niveau suisse. 35,2% de la population fribourgeoise déclare un niveau faible d'énergie et de vitalité et 38,8% déclare présenter des symptômes de dépression modérés à sévères. Enfin, 8,9% de la population fribourgeoise a eu au moins une fois une pensée suicidaire au cours des deux semaines précédant l'enquête (8,4% au niveau suisse). Cette proportion est en augmentation depuis 2012, elle se situait alors à 7,1%. Au niveau suisse, les pensées suicidaires sont plus fréquentes chez les jeunes femmes (15–19 ans) que chez les jeunes hommes et en forte augmentation chez les jeunes femmes.

Le bien-être social

Le bien-être social, la troisième dimension de l'état de santé selon l'OMS, couvre les relations interpersonnelles et le soutien social qui jouent un rôle clé dans la prévention des maladies et la promotion de la santé. Depuis 2002, un faible sentiment de maîtrise de la vie est en augmentation dans le canton de Fribourg (24,8% en 2002 et 32,8% en 2022 et). Un tel sentiment est particulièrement élevé chez les femmes, les personnes au chômage, et les personnes en situation financière difficile. Le soutien social est crucial pour la santé, mais reste faible pour environ 10% de la population fribourgeoise (comparable à la moyenne suisse), avec une diminution notable du soutien social avec l'âge. Les personnes au chômage ou connaissant une situation financière (très) difficile reçoivent un soutien social particulièrement faible. Enfin, le sentiment de solitude touche près de la moitié de la population fribourgeoise, particulièrement les jeunes, avec des disparités selon le sexe, l'âge, et le statut socio-économique.

Attitudes et comportements pouvant influencer la santé

Les comportements individuels, tels que les habitudes alimentaires, le niveau d'activité physique ou la consommation de substances psychoactives influent directement sur l'état de santé. Un mode de vie sain constitue un facteur de protection face aux maladies non-transmissibles telles que le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires, réduisant ainsi le risque de décès prématuré et d'atteinte au bien-être et à la qualité de vie.

Attention portée à la santé

Dans le canton de Fribourg, 83,4% de la population déclare en 2022 faire attention à sa santé. Le canton de Fribourg se situe, avec d'autres cantons romands, parmi les cantons dont la part de la population vivant sans se préoccuper de sa santé est la plus élevée. De manière générale, les hommes, les jeunes et les personnes moins formées se préoccupent moins de leur santé.

Habitudes alimentaires et activité physique

En 2022, 58,1% de la population fribourgeoise déclare faire attention à son alimentation. C'est moins que dans l'ensemble de la Suisse (70,8%). La majorité de la population fribourgeoise consomme pourtant régulièrement des fruits et des légumes (55,6% plus de 3 portions par jour, moyenne suisse 49,4%). Concernant la consommation de boissons sucrées, la proportion de personnes déclarant ne jamais consommer de boissons sucrées est plus faible dans le canton de Fribourg qu'en Suisse (38,5% et 44,6%). La consommation de boissons sucrées est très répandue chez les jeunes du canton (79,3% des 15–34 ans et 41,7% des 65 et plus).

En 2022, une majorité de la population fribourgeoise (69,1%) est active et pratique une activité physique suffisante selon les recommandations de l'OFSP. Les femmes et les personnes sans formation postobligatoire sont sensiblement moins actives. Dans le canton, l'activité physique est en augmentation depuis deux décennies.

Consommation de substances psychoactives

En 2022, près d'une personne sur quatre fume du tabac dans le canton de Fribourg (17,8% quotidiennement et 6,1% occasionnellement). Depuis 1992, la proportion de personnes fumant du tabac baisse. La proportion de fumeuses et de fumeurs est la plus élevée parmi les 15 à 34 ans (27,9%). L'utilisation de la cigarette électronique et des produits du tabac chauffé augmente en particulier parmi les jeunes.

Dans le canton de Fribourg, une personne sur dix consomme quotidiennement de l'alcool (22,9% en 1992), à l'inverse 15,0% n'en consomme jamais. La consommation quotidienne a ainsi baissé au cours des 30 dernières années. Selon les recommandations de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT), 17,8% de la population fribourgeoise présente une consommation chronique d'alcool à risque. Cette proportion est également en baisse depuis 2002 (23,0%) et est comparable à la moyenne suisse. La consommation chronique d'alcool à risque concerne plus particulièrement les personnes âgées que les jeunes, alors que la consommation ponctuelle excessive est, elle, plus fréquente chez les jeunes. Cette consommation ponctuelle excessive est aussi plus fréquente chez les personnes les plus formées et de nationalité suisse.

Presque un tiers de la population fribourgeoise (29,7%) âgée de 15 à 64 ans a déjà consommé du cannabis une fois dans sa vie. 3,3% des personnes interrogées affirment en avoir consommé dans les trente derniers jours. La consommation récente de cannabis concerne davantage les hommes et les plus jeunes.

Usage des écrans et jeux d'argent

Les jeux vidéo, les jeux d'argent et l'utilisation excessive d'Internet peuvent entraîner une addiction comportementale aux conséquences négatives sur la santé psychique, physique et la vie sociale. L'usage des médias numériques est répandu, avec 89,0% de la population fribourgeoise regardant la télévision ou des vidéos quotidiennement et 23,8% passant au moins une heure par jour sur les réseaux sociaux. Concernant l'usage d'Internet, 7,7% de la population du canton déclare un usage problématique, un chiffre atteignant 20,8% chez les 15 à 24 ans. Concernant les jeux d'argent, 5,9% de la population a présenté un usage à risque au cours des 12 derniers mois et 1% un comportement pathologique, les hommes et les personnes en difficulté financière étant les plus concernés.

Prévention des maladies et recours à la médecine préventive

Certains comportements ou mesures de prévention influencent favorablement la santé en contribuant à prévenir ou détecter le développement de maladies ou de troubles médicaux. Ainsi dans le canton, près de huit personnes sur dix (77,8%) déclarent se brosser les dents au moins deux fois par jour et 55,3% déclarent s'être rendus chez l'hygiéniste dentaire au moins une fois au cours des douze derniers mois. Cette proportion est en forte augmentation depuis 2002. Concernant la santé sexuelle de la population fribourgeoise, la proportion de personnes dépistées récemment pour le VIH a diminué par rapport à 2017 (8,8% et 7,1%). En Suisse, les comportements sexuels à risque (c'est-à-dire sans préservatif avec une ou un partenaire occasionnel) tendent à augmenter (28,3% en 2022 et 21,4% en 2012).

La grande majorité de la population fribourgeoise effectue des examens de dépistage des maladies cardiovasculaires: 76,9% déclare avoir testé sa tension artérielle dans les douze derniers mois, 81,8% a contrôlé son taux de cholestérol dans les cinq dernières années, 78,5% déclare avoir réalisé un contrôle du taux de glycémie dans les trois dernières années. Concernant les examens de dépistage du cancer, les recommandations pour les mammographies sont bien suivies par les Fribourgeoises (78,2% des 50 à 59 ans et 61,1% des 60 à 74 ans), même constat pour le frottis du col de l'utérus. 32,9% des Fribourgeois âgés de 40 ans et plus déclare avoir effectué un dépistage du cancer de la prostate au cours des deux dernières années. Cette proportion est comparable au niveau suisse. Près d'une personne sur deux (45,2%) âgée de 40 ans et plus a effectué un examen de dépistage du cancer colorectal dans les délais recommandés.

Santé et travail

Influence du travail sur la santé

Dans le canton de Fribourg, 40,2% des personnes actives occupées jugent que leur travail a un impact positif sur leur santé, tandis que 17,5% estiment qu'il exerce une influence négative. Ces proportions sont comparables à la moyenne suisse. Dans le canton, l'influence du travail sur la santé ne varie pas significativement selon les caractéristiques sociodémographiques. Par ailleurs, 84,0% personnes actives occupées se déclarent satisfaits de leur emploi, un niveau similaire à la moyenne suisse.

Conditions de travail et de vie

Plus de la moitié des personnes actives occupées dans le canton sont exposées à au moins une nuisance au travail (52,1%). Les températures élevées, basses et le bruit fort sont les trois nuisances les plus souvent mentionnées. Les personnes sans diplôme postobligatoire subissent deux fois plus souvent des nuisances au travail que les personnes disposant d'un diplôme tertiaire (77,2% et 36,3%). Concernant les nuisances au domicile, 47,5% de la population fribourgeoise déclare subir au moins une nuisance régulièrement ou souvent.

En plus des nuisances, l'exposition à des contraintes physiques ou psychosociales sur le lieu de travail peut exercer un impact significatif sur la santé des personnes actives occupées. 77,5% de la population active occupée dans le canton de Fribourg est exposée pendant au moins un quart du temps de travail à une ou plusieurs contraintes physiques (proportion comparable à la moyenne suisse). Les plus courantes sont les mouvements répétitifs et les positions douloureuses ou fatigantes. Concernant les contraintes psychosociales, 84,3% de la population active occupée du canton de Fribourg y est exposée (proportion comparable à la moyenne suisse). Les plus courantes sont une demande psychologique élevée, une intensité élevée (délais restreints) et une faible marge de manœuvre. En outre, une personne active occupée sur cinq déclare ressentir toujours ou la plupart du temps du stress dans le cadre du travail.

De manière générale, l'exposition à des nuisances au travail ou au domicile ainsi que le cumul des contraintes physiques ou psychosociales sont associés à des problèmes de santé physique et psychique plus fréquents.

Travail et maladie

En 2022, 24,1% des personnes actives occupées dans le canton de Fribourg déclarent se sentir de plus en plus souvent vidées émotionnellement dans leur travail. Cet épuisement émotionnel est considéré comme une indication d'un risque accru de burn-out. Les personnes épuisées émotionnellement au travail présentent un moins bon état de santé physique et psychique. Depuis les premières mesures en 2012, l'ampleur de ce phénomène est en augmentation dans le canton comme en Suisse.

L'ampleur de l'absentéisme pour raisons de santé reflète l'état de santé de la population active occupée. Dans le canton, 14,9% de la population active occupée a manqué le travail pour des raisons de santé dans les quatre semaines précédant l'enquête (proportion comparable à la moyenne suisse). Cela représente en moyenne 0,74 jour de travail manqué durant cette période. Ce phénomène est stable dans le canton de Fribourg. À l'inverse de l'absentéisme, le présentéisme désigne le comportement de personnes qui se rendent au travail ou qui travaillent à la maison bien qu'elles aient des problèmes de santé ou soient malades. Ce comportement concerne 25,7% de la population active occupée du canton (proportion comparable à la moyenne suisse) et plus particulièrement les jeunes et les personnes diplômées du degré tertiaire.

Système de santé et recours aux soins

La description du système de santé (structure des prestataires de soins et du personnel de santé) et du recours aux soins distingue quatre domaines de soins: les soins ambulatoires, les soins stationnaires hospitaliers, les soins de longue durée et l'aide informelle.

Soins ambulatoires

En 2022, la population fribourgeoise a effectué en moyenne 9,4 consultations ambulatoires. C'est moins que la moyenne suisse (10,5 consultations). Ces consultations se répartissent entre les différents prestataires comme suit: 55% des consultations ambulatoires sont effectuées en cabinet (37% en médecine de premier recours et 18% en médecine spécialisée), 18% à l'hôpital et 27% auprès de prestataires paramédicaux (par exemple: chiropractie, ergothérapie, ou physiothérapie). La grande majorité des prestations paramédicales concerne la physiothérapie (environ 85%). En Suisse, la répartition des consultations est similaire. Au cours des douze mois précédant l'enquête, 74,0% de la population fribourgeoise a consulté au moins une fois en médecine de premier recours, 47,0% au moins une fois auprès de spécialistes, 31,4% a bénéficié d'au moins une consultation à l'hôpital (sans les urgences) et 17,5% de la population a consulté aux urgences. Le recours aux urgences hospitalières est plus élevé dans le canton de Fribourg (0,3 consultation par personne) qu'en Suisse (0,25 consultation). Il est en augmentation tant dans le canton qu'en Suisse. Dans le canton, plus d'un quart des personnes recourant aux services d'urgence les sollicitent plusieurs fois.

Soins stationnaires hospitaliers

En 2022, le système hospitalier du canton de Fribourg compte 5 hôpitaux publics (y compris l'hôpital intercantional de la Broye (HIB)), répartis sur 11 sites hospitaliers (dont celui du HIB situé à

Payerne dans le canton de Vaud), avec 7 sites proposant des soins aigus et 2 sites proposant des soins psychiatriques et 6 sites de la réadaptation. Il est caractérisé, entre autres, par une densité de médecins (1,9 EPT pour 1000 personnes résidentes) et de personnel soignants (4,9 EPT pour 1000 personnes résidentes) plus bas que la moyenne suisse (respectivement 2,9 et 7,3). Le taux d'hospitalisations en soins aigus est plus bas dans le canton (135 cas pour 1000 personnes résidentes) qu'en Suisse (142 cas). Depuis 2012, il est en baisse dans le canton comme en Suisse, alors que le taux d'hospitalisation en psychiatrie est en hausse. Dans le canton, il est passé de 8,0 à 8,6 cas pour 1000 habitants entre 2012 et 2022.

De manière générale, tant pour l'ambulatoire que pour le stationnaire, il y a un fort recours hors-canton. Il en résulte, un «flux net négatif». C'est-à-dire que la patientèle fribourgeoise qui se fait soigner hors du canton est plus importante que la patientèle extra-cantonale qui vient se faire soigner dans le canton de Fribourg.

Soins de longue durée

Le nombre de prestataires de soins et d'aide à domicile (prestataires SAD) a fortement augmenté dans le canton entre 2012 et 2022, passant de 58 à 142 unités. En 2022, ces prestataires sont constitués de 123 infirmiers indépendants, 12 entreprises à but non lucratif ou de droit public¹ et 7 entreprises à but lucratif de droit privé. Ces 142 prestataires emploient 677 personnes en équivalent plein temps (EPT). Rapporté à la population, le canton de Fribourg a une dotation en personnel de soins et d'accompagnement relativement faible en comparaison nationale, mais le nombre de clients est élevé. Ceci entraîne un nombre d'heures de soins par personne plus faible que la moyenne nationale. Notons encore qu'un nombre de client-e-s comparativement élevé dénote un rôle plus important des soins à domicile dans la prise en charge des ainé-e-s et suggère que le canton de Fribourg est plus orienté sur le maintien à domicile que la Suisse dans son ensemble.

En 2022, le canton de Fribourg compte 40 EMS (établissements médico-sociaux) qui offrent près de 2800 places². En comparaison nationale, le nombre de personnes résidentes (rapporté à la population) est plus élevé dans le canton (4,8 places pour 100 personnes de 65 ans et plus contre 4,4 en Suisse). En revanche la densité de personnel soignant dans le canton est proche de la valeur suisse. En 2022, la durée moyenne des soins quotidiens est de 125 minutes dans le canton (identique à la Suisse). Cette durée moyenne a augmenté depuis 2013.

Aide et soins informels

En Suisse, de nombreuses personnes fournissent de manière informelle une aide ou des soins à des proches, indépendamment ou en complément de prestations délivrées à domicile par du

¹ Les organisations comme Lungenliga, ligue contre le cancer, Pro Senectute sont comprises dans cette catégorie de prestataires.

² Un établissement peut avoir plusieurs sites.

personnel professionnel. En 2022, 33,7% de la population fribourgeoise a aidé au moins une personne ayant des problèmes de santé pour des tâches de la vie quotidienne ou un soutien social au cours des douze mois précédant l'enquête. Cette proportion s'élève à 7,2% de la population fribourgeoise pour une aide concernant des soins médicaux ou corporels. À l'inverse, 2,6% de la population fribourgeoise a reçu une aide informelle pour des soins médicaux ou corporels de la part de proches aidants et 15,2% a reçu une aide informelle pour des tâches de la vie quotidienne ou pour du soutien social.

Ce résumé représente un bref aperçu de l'étendue des thèmes et des résultats présentés dans ce rapport. Les personnes intéressées par l'un ou l'autre de ces thèmes trouveront dans le corps du rapport de nombreuses autres informations et une mise en perspective des résultats.

Zusammenfassung

Der vorliegende Gesundheitsbericht ist bereits der fünfte im Auftrag des Kantons Freiburg. Er enthält wiederum eine umfassende Bestandsaufnahme des Gesundheitszustands der kantonalen Bevölkerung, ihres Gesundheitsverhaltens und ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen mit Auswirkungen auf die Gesundheit. Der Bericht gibt zudem einen Überblick über das Gesundheitssystem und dessen Inanspruchnahme und unterscheidet dabei nach den Bereichen ambulante und stationäre Versorgung sowie Langzeitpflege. Er verfolgt das Ziel, mittels Gesundheitsindikatoren die gesundheitsspezifischen Besonderheiten des Kantons hervorzuheben. Durch die gezielten Analysen sollen bestehende Probleme oder besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen identifiziert werden. Der Bericht soll ein nützliches Instrument zur Unterstützung der kantonalen Behörden bei der Formulierung der Präventions- und Gesundheitsförderungs politik sowie bei der Gesundheitsplanung sein. Er richtet sich aber auch an ein breiteres, an Fragen der öffentlichen Gesundheit interessiertes Publikum.

Der Gesundheitsbericht basiert hauptsächlich auf den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), einer repräsentativen Umfrage, die seit 1992 alle fünf Jahre bei der ständigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren durchgeführt wird. Bei der Erhebung 2022 wurden 21 930 Personen in der Gesamtschweiz und davon 1035 Personen im Kanton Freiburg befragt. Soweit es die Indikatoren der SGB zulassen, werden im Bericht Vergleiche über die Zeit gemacht, um langfristige Trends zu erkennen. Andere Quellen wie die Medizinische Statistik der Krankenhäuser, die Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen oder der Datenpool der SASIS AG, werden bei Bedarf zur Vervollständigung der Analysen herangezogen.

Gesundheitszustand

Der Gesundheitszustand gilt als multidimensionales Mass für das allgemeine Wohlbefinden einer Bevölkerung. Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beinhaltet Gesundheit nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen, sondern umfasst auch das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden (WHO, 1946). Die ersten der nachfolgend präsentierten Indikatoren beziehen sich auf den allgemeinen Gesundheitszustand der Freiburger Bevölkerung. Die weiteren Indikatoren beleuchten dann die von der WHO definierten drei Dimensionen der Gesundheit, die körperliche und psychische Gesundheit sowie das soziale Wohlbefinden.

Allgemeiner Gesundheitszustand

Die allgemeinen Indikatoren für den Gesundheitszustand der Freiburger Bevölkerung sind recht ermutigend: Die Lebenserwartung steigt und die Lebensqualität sowie der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand werden von der Mehrheit der Bevölkerung als (sehr) gut empfunden.

Seit 1998 ist die Lebenserwartung bei der Geburt gestiegen und beträgt im Jahr 2022 im Kanton Freiburg 84,4 Jahre für Frauen und 81,1 Jahre für Männer. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern hat sich verringert, insbesondere durch die Angleichung des Gesundheitsverhaltens und durch den Rückgang der Sterblichkeit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei den Männern. Die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren ist ebenfalls angestiegen, und zwar auf 22,0 Jahre für Frauen und 19,2 Jahre für Männer; dies trotz eines vorübergehenden Rückgangs aufgrund der Covid-19-Pandemie. Die Lebenserwartung bei guter Gesundheit im Alter von 65 Jahren hat sich ebenfalls verbessert, so dass diese zusätzlichen Jahre grösstenteils ohne schwere Einschränkungen verbracht werden können.

Die Sterblichkeitsrate in Freiburg ist etwas höher als im Gesamtschweizer Durchschnitt, wobei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen die häufigsten Todesursachen sind. Fast 55% der Freiburger Bevölkerung geben an, mindestens einen Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu haben (Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel, Übergewicht inkl. Adipositas, Diabetes).

Die Mehrheit der Freiburger Bevölkerung empfindet ihre Lebensqualität als (sehr) gut (89,6%). Dieser seit 2012 stabil gebliebene Anteil ist mit dem Gesamtschweizer Durchschnitt vergleichbar. Weiter schätzt die Mehrheit der Freiburger Bevölkerung ihre Gesundheit als (sehr) gut ein (83,9%), was ebenfalls mit dem Gesamtschweizer Wert vergleichbar ist. Dieser Anteil schwankt seit 1992 um 85% herum. Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand ist bei älteren Menschen und Personen in schwierigen finanziellen Verhältnissen eher schlechter, bei jenen mit hohem Bildungsniveau eher besser.

Neben diesen allgemeinen Indikatoren befassen sich die weiteren Ausführungen mit jenen Indikatoren, die spezifisch eine der drei Dimensionen des Gesundheitszustands gemäss der Definition der WHO abdecken (körperliche Gesundheit, psychische Gesundheit und soziales Wohlbefinden).

Körperliche Gesundheit

Im Jahr 2022 sind 65,6% der Freiburger Bevölkerung von körperlichen Beschwerden wie Rückenschmerzen, Schlaflosigkeit und allgemeine Schwäche betroffen; dies ist mehr als im Gesamtschweizer Durchschnitt (59,1%). Kein entscheidender Einflussfaktor auf kantonaler Ebene scheint das Alter zu sein; dies im Gegensatz zum nationalen Trend. Die drei häufigsten körperlichen Beschwerden im Kanton Freiburg sind Rücken- oder Kreuzschmerzen, Schwächegefühle und Einschlafschwierigkeiten bzw. Schlaflosigkeit. Fast ein Drittel der Freiburger Bevölkerung gibt an, unter mittleren und 7,8 % unter als sogar pathologisch einzustufenden Schlafstörungen zu leiden. Diese Anteile sind sowohl im Kanton als auch in der Gesamtschweiz seit 2002 angestiegen.

Psychische Gesundheit

23,0% der Freiburger Bevölkerung fühlen sich 2022 psychisch belastet (Häufung von Gefühlszuständen wie Nervosität, Niedergeschlagenheit und Depression). Seit 2007 gibt es keine eindeutige Entwicklung für diesen Anteil, der aber stets höher als der nationale Durchschnitt liegt (2022: 17,8%). Dagegen sind der Indikator für Energie und Vitalität und der Indikator für Depressionssymptome mit den Gesamtschweizer Anteilen vergleichbar. 35,2% der Freiburger Bevölkerung geben an, über ein niedriges Niveau an Energie und Vitalität zu verfügen und 38,8% berichten von mittleren bis schweren Depressionssymptomen. Schliesslich hatten 8,9% der Freiburger Bevölkerung in den zwei Wochen vor der Befragung mindestens einmal Suizidgedanken (CH; 8,4%); dieser Anteil ist seit 2012 (7,1%) gestiegen. In der Gesamtschweiz sind Suizidgedanken bei jungen Frauen (15–19 Jahre) häufiger als bei jungen Männern und haben bei den jungen Frauen stark zugenommen.

Soziales Wohlbefinden

Das soziale Wohlbefinden, die dritte Gesundheitsdimension gemäss WHO, umfasst die zwischenmenschlichen Beziehungen und die soziale Unterstützung, die eine Schlüsselrolle bei der Prävention von Krankheiten und bei der Gesundheitsförderung spielen. Seit 2002 ist im Kanton Freiburg eine Zunahme des Anteils der Bevölkerung mit einer geringen Kontrollüberzeugung zu beobachten (von 24,8% im Jahr 2002 auf 32,8% im Jahr 2022). Hier von betroffen sind insbesondere Frauen, Arbeitslose und Personen in schwierigen finanziellen Verhältnissen.

Ausreichende soziale Unterstützung ist entscheidend für die Gesundheit, fällt aber für etwa 10% der Freiburger Bevölkerung nur schwach aus (vergleichbar mit dem Gesamtschweizer Durchschnitt). Dabei nimmt die soziale Unterstützung mit höherem Alter deutlich ab. Personen, die arbeitslos sind oder sich in (sehr) schwierigen finanziellen Situationen befinden, erhalten besonders wenig soziale Unterstützung. Schliesslich betrifft das Gefühl der Einsamkeit fast die Hälfte der Freiburger Bevölkerung,

insbesondere junge Menschen, wobei es weitere Unterschiede nach Geschlecht, Alter und sozioökonomischem Status gibt.

Gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen

Individuelle Verhaltensweisen wie Ernährungsgewohnheiten, das Niveau der körperlichen Aktivität oder der Konsum psychoaktiver Substanzen haben einen direkten Einfluss auf den Gesundheitszustand. Ein gesunder Lebensstil schützt vor nicht übertragbaren Krankheiten wie Krebs, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen und verringert so das Risiko eines vorzeitigen Todes und einer Beeinträchtigung von Wohlbefinden und Lebensqualität.

Gesundheitseinstellungen

Im Kanton Freiburg geben 83,4% der Bevölkerung im Jahr 2022 an, dass sie auf ihre Gesundheit achten. Der Kanton Freiburg gehört – gemeinsam mit den anderen Westschweizer Kantonen – trotzdem zu den Kantonen mit den höchsten Anteilen an der Bevölkerung, die leben, ohne sich um ihre Gesundheit zu kümmern. Generell sorgen sich Männer, junge Menschen und Personen mit tieferem Bildungsabschluss weniger um ihre Gesundheit.

Ernährungsgewohnheiten und körperliche Aktivität

58,1% der Freiburger Bevölkerung geben im Jahr 2022 an, auf ihre Ernährung zu achten. Dies ist weniger als in der Gesamtschweiz (70,8%). Die Mehrheit der Freiburger Bevölkerung verzehrt jedoch regelmässig Obst und Gemüse (55,6% mehr als 3 Portionen pro Tag; Gesamtschweiz: 49,4%). Der Anteil der Personen, die angeben, nie zuckerhaltige Getränke zu konsumieren, ist im Kanton Freiburg (38,5%) geringer als in der Gesamtschweiz (44,6%). Der Konsum zuckerhaltiger Getränke ist unter den jungen Personen im Kanton weit verbreitet (79,3% bei den 15- bis 34-Jährigen im Vergleich zu 41,7% bei den 65-Jährigen und Älteren).

Im Jahr 2022 ist eine Mehrheit der Freiburger Bevölkerung (69,1%) körperlich aktiv und erfüllt die Empfehlungen des BASPO bezüglich ausreichender körperlicher Aktivität. Frauen und Personen ohne nachobligatorische Ausbildung sind deutlich weniger körperlich aktiv. In den letzten zwei Jahrzehnten hat die körperliche Aktivität im Kanton zugenommen.

Konsum psychoaktiver Substanzen

Im Jahr 2022 raucht fast jede vierte Person im Kanton Freiburg Tabak (17,8% täglich und 6,1% gelegentlich). Seit 1992 ist der Anteil der Tabakrauchenden Personen aber gesunken. Der Anteil der Raucherinnen und Raucher ist in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen am höchsten (27,9%). Der Gebrauch von E-Zigaretten und von erhitzten Tabakprodukten nimmt besonders unter den jungen Menschen zu.

Im Kanton Freiburg konsumiert eine von zehn Personen täglich Alkohol (1992 waren es 22,9%), während 15,0% gar keinen Alkohol konsumieren. Der tägliche Alkoholkonsum ist in den letzten 30 Jahren somit zurückgegangen. Mit Blick auf die Empfehlungen der Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKS/N) haben 17,8% der Freiburger Bevölkerung einen chronisch risikoreichen Alkoholkonsum. Dieser Anteil ist im Kanton seit 2002 (23,0%) ebenfalls gesunken und entspricht dem Gesamtschweizer Durchschnitt. Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum ist häufiger bei älteren als bei jüngeren Menschen. Hingegen kommt der episodisch risikoreiche Alkoholkonsum bei jüngeren Personen häufiger vor als bei älteren Leuten. Der episodisch risikoreiche Alkoholkonsum ist auch bei Personen mit höherem Bildungsabschluss und mit Schweizer Nationalität häufiger.

Fast ein Drittel der Freiburger Bevölkerung (29,7%) im Alter zwischen 15 und 64 Jahren hat schon mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert. 3,3% der Befragten geben an, innerhalb der letzten dreissig Tage Cannabis konsumiert zu haben. Dieser kürzlich erfolgte Cannabiskonsum ist öfter bei Männern und bei jüngeren Personen zu beobachten.

Bildschirmnutzung und Glücksspiele

Videospiele, Glücksspiele und eine übermässige Nutzung des Internets können zu einem Suchtverhalten führen, das negative Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit und das soziale Leben hat. Die Nutzung digitaler Medien ist weit verbreitet. 89,0% der Freiburger Bevölkerung sehen täglich fern oder schauen Videos und 23,8% verbringen mindestens eine Stunde pro Tag auf den sozialen Medien. Bezüglich des Internets berichten 7,7% der Kantonsbevölkerung von einer problematischen Nutzung, wobei dieser Anteil bei den 15- bis 24-Jährigen bei 20,8% liegt. In Bezug auf Glücksspiele zeigen 5,9% der Bevölkerung in den letzten 12 Monaten ein riskantes und 1% ein pathologisches Verhalten; Männer und Personen mit finanziellen Schwierigkeiten sind am häufigsten betroffen.

Prävention von Krankheiten und Massnahmen der Präventivmedizin

Bestimmte Verhaltensweisen und Präventionsmassnahmen wirken sich positiv auf die Gesundheit aus, indem sie dazu beitragen, die Entwicklung von Krankheiten oder von medizinischen Problemen zu verhindern oder früh zu erkennen. Fast acht von zehn Personen (77,8%) im Kanton geben an, mindestens zweimal täglich ihre Zähne zu putzen und 55,3% waren in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal in der Dentalhygiene, ein Anteil, der seit 2002 stark angestiegen ist. Bezüglich sexueller Gesundheit ist der Anteil der Freiburger Bevölkerung, der sich 2022 kürzlich auf HIV testen liess, im Vergleich zu 2017 gesunken (8,8% und 7,1%). In der Gesamtschweiz nimmt das sexuelle Risikoverhalten (Kontakt ohne Kondom mit Gelegenheitspartner/-in) tendenziell zu (2012: 21,4%; 2022: 28,3%).

Die grosse Mehrheit der Freiburger Bevölkerung nutzt Vorsorgeuntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. 76,9% geben an, in den letzten zwölf Monaten ihren Blutdruck gemessen zu haben, 81,8% haben in den letzten fünf Jahren ihren Cholesterinspiegel und 78,5% haben in den letzten drei Jahren den Blutzucker kontrollieren lassen. Bei den Krebsvorsorgeuntersuchungen werden die Empfehlungen für Mammografien von den Freiburgerinnen gut befolgt (50- bis 59-Jährige: 78,2%; 60- bis 74-Jährige: 61,1%); dasselbe gilt für den Gebärmutterhalsabstrich. Weiter geben 32,9% der Freiburger Männer im Alter ab 40 Jahren an, in den letzten zwei Jahren eine Vorsorgeuntersuchung für Prostatakrebs gemacht zu haben; dieser Anteil ist mit jenem der Gesamtschweiz vergleichbar. Schliesslich hat fast jede zweite Person ab 40 Jahren im Kanton (45,2%) eine Vorsorgeuntersuchung für Darmkrebs innerhalb der empfohlenen Fristen durchführen lassen.

Gesundheit und Arbeit

Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit

Im Kanton Freiburg sind 40,2% der Erwerbstätigen der Meinung, dass ihre Arbeit einen positiven Einfluss auf ihre Gesundheit hat. 17,5% finden dagegen, dass die Arbeit einen negativen Einfluss hat. Diese Anteile sind mit dem Gesamtschweizer Werten vergleichbar. Im Kanton variiert diese Einschätzung des Einflusses der Arbeit auf die Gesundheit nur wenig nach soziodemografischen Merkmalen. Zudem geben 84,0% der Erwerbstätigen im Kanton an, mit ihrer Arbeit zufrieden zu sein, ein Wert, der wiederum dem Gesamtschweizer Durchschnitt entspricht.

Arbeits- und Lebensbedingungen

Mehr als die Hälfte der Erwerbstätigen im Kanton sind bei der Arbeit mindestens einer Störung ausgesetzt (52,1%). Hohe oder niedrige Temperaturen sowie lauter Lärm sind die drei am häufigsten genannten Störungen. Personen ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss sind doppelt so häufig von Störungen am Arbeitsplatz betroffen wie Personen mit einem tertiären Abschluss (77,2% und 36,3%). 47,5% der Freiburger Bevölkerung geben an, regelmässig oder häufig von Störungen am Wohnort betroffen zu sein.

Zusätzlich zu solchen Störungen kann man am Arbeitsplatz physischen oder psychosozialen Belastungen ausgesetzt sein, die ebenfalls erheblichen Einfluss auf die Gesundheit der Erwerbstätigen haben können. 77,5% der Erwerbstätigen im Kanton Freiburg sind während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit einer oder mehreren körperlichen Belastung(en) ausgesetzt (vergleichbar mit dem Gesamtschweizer Durchschnitt). Die häufigsten Belastungen sind repetitive Bewegungen und schmerzhafte oder ermüdende Körperhaltungen. Auch sind 84,3% der Erwerbstätigen im Kanton Freiburg psychosozialen Belastungen ausgesetzt (ebenfalls vergleichbar mit dem Gesamtschweizer Durchschnitt).

Die häufigsten Belastungen sind hier hohe psychologische Anforderungen, hohe Intensität (enge Zeitvorgaben) und geringer Handlungsspielraum. Zudem gibt ein Fünftel der Erwerbstätigen an, immer oder meistens Stress bei der Arbeit zu empfinden.

Generell hängen die Störungen am Arbeitsplatz oder im Zuhause und insbesondere die Kumulation von physischen und psychosozialen Belastungen mit häufigeren Gesundheitsproblemen physischer und psychischer Art zusammen.

Arbeit und Krankheit

Im Jahr 2022 geben 24,1% der Erwerbstätigen im Kanton Freiburg an, dass sie sich bei der Arbeit zunehmend emotional ausgelaugt fühlen. Diese emotionale Erschöpfung wird als Hinweis auf ein erhöhtes Burnout-Risiko angesehen. Personen, die am Arbeitsplatz emotional erschöpft sind, weisen auch einen schlechteren physischen und psychischen Gesundheitszustand auf. Seit der ersten Messung im Jahr 2012 hat die Verbreitung dieses Phänomens sowohl im Kanton als auch in der Gesamtschweiz zugenommen.

Auch das Ausmass der Fehlzeiten aus gesundheitlichen Gründen widerspiegelt den Gesundheitszustand der erwerbstätigen Bevölkerung. Im Kanton fehlten 14,9% der erwerbstätigen Bevölkerung in den vier Wochen vor der Erhebung aus gesundheitlichen Gründen bei der Arbeit (vergleichbar mit dem Gesamtschweizer Wert). Dies entspricht einem Durchschnitt von 0,74 Arbeitstagen, die in diesem Zeitraum versäumt wurden, wobei sich dieses Phänomen im Kanton Freiburg über die Zeit nicht verändert hat. Im Gegensatz zu Absentismus bezeichnet Präsentismus das Verhalten von Personen, die zur Arbeit gehen oder von zu Hause aus arbeiten, obwohl sie gesundheitliche Probleme haben bzw. krank sind. Dieses Verhalten legen 25,7% der erwerbstätigen Bevölkerung im Kanton an den Tag (wieder vergleichbar mit dem Gesamtschweizer Wert), wobei hiervon insbesondere junge Menschen und Personen mit einem Bildungsabschluss auf der Tertiärstufe betroffen sind.

Gesundheitssystem und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Bei der Beschreibung des Gesundheitssystems (Struktur der Leistungserbringer und des Gesundheitspersonals) und bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird zwischen vier Versorgungsbereichen unterschieden: Ambulante Versorgung, stationäre Spitalversorgung, Alters- und Langzeitpflege sowie informelle Hilfe und Pflege.

Ambulante Versorgung

Im Jahr 2022 nimmt die Freiburger Bevölkerung durchschnittlich 9,4 ambulante Konsultationen in Anspruch. Das ist weniger als im Gesamtschweizer Durchschnitt (10,5 Konsultationen). Diese Konsultationen im Kanton verteilen sich wie folgt auf die verschie-

denen Leistungserbringer: 55% der ambulanten Konsultationen werden in den ärztlichen Praxen durchgeführt (37% in Grundversorgerpraxen und 18% in Spezialarztpraxen), 18% in Spitalambulatorien und 27% bei paramedizinischen Leistungserbringern (z. B. Chiropraktik, Ergotherapie oder Physiotherapie). Die grosse Mehrheit der paramedizinischen Leistungen betrifft die Physiotherapie (ca. 85%). In der Gesamtschweiz ist diese Verteilung der ambulanten Konsultationen ähnlich.

74,0% der Freiburger Bevölkerung haben in den zwölf Monaten vor der Befragung mindestens einmal eine Hausarztpraxis in Anspruch genommen, 47,0% mindestens einmal eine Spezialarztpraxis, 31,4% mindestens einmal ein Spitalambulatorium (ohne Spitalnotfall) und 17,5% waren mindestens einmal in einem Spitalnotfall. Die Inanspruchnahme eines Spitalnotfalls ist im Kanton Freiburg (0,30 Konsultationen pro Person) höher als in der Gesamtschweiz (0,25 Konsultationen) und ist sowohl im Kanton als auch in der Gesamtschweiz angestiegen. Mehr als ein Viertel der Personen, die im Kanton den Spitalnotfall in Anspruch nehmen, suchen diesen im Laufe des Jahres mehrmals auf.

Stationäre Spitalversorgung

Im Jahr 2022 besteht das Spitalsystem des Kantons Freiburg aus fünf öffentlichen Spitälern (inkl. dem Interkantonalen Spital der Broye HIB), die sich auf 11 Spitalstandorte (inkl. dem HIB in Payerne im Kanton Waadt) verteilen, darunter 7 Standorte für die Akutversorgung, 2 Standorte für die psychiatrische Versorgung und 6 Standorte für die Rehabilitation. Das kantonale Spitalsystem ist durch eine – im Vergleich zur Gesamtschweiz – niedrigere Dichte an Spitalärztinnen und Spezialärzten (1,9 VZÄ pro 1000 Einwohner/-innen; CH: 2,9 VZÄ) und an Pflegepersonal (4,9 VZÄ pro 1000 Einwohner/-innen; CH: 7,3 VZÄ) gekennzeichnet. Auch ist die Hospitalisierungsrate in der Akutsomatik im Kanton (135 Fälle pro 1000 Einwohner/-innen) niedriger als in der Gesamtschweiz (142 Fälle) und seit 2012 in beiden Gebieten rückläufig. Dagegen ist die kantonale Hospitalisierungsrate in der Psychiatrie angestiegen, von 8,0 Fällen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2012 auf 8,6 Fälle im Jahr 2022.

Generell ist sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich eine starke Inanspruchnahme ausserhalb des Kantons zu beobachten, was sich in einem «Nettoabwanderung» von Freiburger Patientinnen und Patienten äussert. Die Zahl der Freiburger Patientinnen und Patienten, die sich ausserhalb des eigenen Kantons behandeln lassen, ist somit grösser als die Zahl der ausserkantonalen Patientinnen und Patienten, die sich im Kanton Freiburg behandeln lassen.

Alters- und Langzeitpflege

Die Zahl der Anbieter von häuslichen Krankenpflege- und Hilfeleistungen (Spitex-Dienste) ist im Kanton zwischen 2012 und 2022 stark angestiegen, von 58 auf 142 Einheiten. Im Jahr 2022 setzen sich diese Anbieter aus 123 selbständigen Pflegefachpersonen, aus zwölf gemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen Unter-

nehmen³ und aus sieben privaten, erwerbswirtschaftlichen Unternehmen zusammen. Diese 142 Dienstleister beschäftigen 677 Vollzeitäquivalente (VZÄ). Im Verhältnis zur Bevölkerung verfügt der Kanton Freiburg im nationalen Quervergleich über eine relativ geringe Ausstattung an Pflege- und Betreuungspersonal, aber über eine relativ hohe Anzahl an Klientinnen und Klienten. Dies hat eine geringere Anzahl erhaltener Pflegestunden pro Person als im nationalen Durchschnitt zur Folge. Die vergleichsweise hohe Anzahl an Klientinnen und Klienten deutet auf eine grössere Bedeutung der Spitex bei der Pflege älterer Menschen hin und lässt vermuten, dass der Kanton Freiburg relativ stärker auf die Spitex ausgerichtet ist als die Gesamtschweiz.

Im Jahr 2022 gibt es im Kanton Freiburg 40 Alters- und Pflegeheime⁴ mit fast 2800 Plätzen. Im nationalen Vergleich ist die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner (im Verhältnis zur älteren Bevölkerung) im Kanton höher (4,8 Plätze pro 100 Personen im Alter von 65 Jahren und mehr gegenüber 4,4 Plätzen in der Gesamtschweiz). Die Dichte des Pflegepersonals liegt im Kanton jedoch nahe beim Gesamtschweizer Durchschnittswert. Im Jahr 2022 beträgt die durchschnittliche Dauer der täglichen Pflege in den Heimen des Kantons 125 Minuten (gleich wie in der Gesamtschweiz); diese durchschnittliche Pflegezeit ist seit 2013 angestiegen.

Informelle Hilfe und Pflege

In der Schweiz leisten viele Menschen informell Hilfe oder Pflege für Angehörige, unabhängig von oder als Ergänzung zu den Leistungen, die von professionellem Personal zu Hause erbracht werden. Im Jahr 2022 haben 33,7% der Freiburger Bevölkerung in den 12 Monaten vor der Erhebung mindestens einer Person mit Gesundheitsproblemen bei der Bewältigung des täglichen Lebens oder zur sozialen Unterstützung geholfen. Dieser Anteil liegt bei 7,2% der Freiburger Bevölkerung, wenn es sich um Hilfe bei der medizinischen oder körperlichen Pflege handelt. Umgekehrt haben 2,6% der Freiburger Bevölkerung informelle Hilfe bei der medizinischen oder körperlichen Pflege von nahestehenden Personen und 15,2% informelle Hilfe bei den Aufgaben des täglichen Lebens oder zur sozialen Unterstützung erhalten.

Diese Zusammenfassung stellt einen kurzen Überblick über die Bandbreite der Themen und Ergebnisse dar, die im vorliegenden Bericht präsentiert werden. Bei vertiefterem Interesse finden sich im Hauptteil des Berichts zahlreiche weitere Informationen und eine integrale Darstellung der Ergebnisse.

³ In dieser Kategorie von Anbietern sind Organisationen wie Lungenliga, Krebsliga und Pro Senectute enthalten.

⁴ Eine Einrichtung kann mehrere Standorte haben.

1 Introduction

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est mandaté par la Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg pour élaborer ce cinquième rapport cantonal sur la santé dans le canton de Fribourg (ISP, 1996; Obsan, 2010; Moreau-Gruet, 2012; Roth, 2020). Le présent rapport s'appuie sur les résultats les plus récents (2022) de l'enquête suisse sur la santé (ESS), ainsi que d'autres bases de données complémentaires, afin de servir d'étude de référence sur la santé dans le canton de Fribourg et de proposer des analyses détaillées sur diverses questions de santé publique.

1.1 Objectifs du rapport sur la santé dans le canton de Fribourg

Le rapport cantonal sur la santé dans le canton de Fribourg a pour but de fournir aux responsables politiques, aux professionnels⁵ de la santé et aux milieux intéressés un état des lieux complet de la santé de la population fribourgeoise, de ses comportements en matière de santé et des conditions de vie et de travail pouvant influencer sur la santé. Il propose également un aperçu de la structure du système de santé et du recours à ce derniers dans les domaines ambulatoire, stationnaire, des soins de longue durée et de l'aide informelle.

Le rapport a pour objectif de mettre en évidence les spécificités du canton de Fribourg concernant les indicateurs de santé et les caractéristiques sociodémographiques et structurelles, ainsi que de décrire les évolutions intervenues depuis 1992 dans le canton en matière de santé. À travers des analyses spécifiques, il cherche à mettre en avant des problématiques précises ou des populations particulièrement à risque. Il peut ainsi servir à identifier les principales évolutions épidémiologiques dans le canton. Les résultats sont également utilisés dans le canton de Fribourg comme base pour assurer l'adaptation des politiques publiques, des programmes et des mesures en cours.

1.2 Principales sources de données utilisées

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). C'est le cas des chapitres portant sur l'état de santé (chapitre 2), les attitudes et comportements pouvant influencer la santé (chapitre 3) ainsi que les conditions de travail et leurs effets sur la santé (chapitre 4). Dans le chapitre 2, les résultats de l'ESS sont complétés par des données provenant des statistiques démographiques de l'OFS, telles que l'espérance de vie et les causes de décès. Dans le chapitre 5 dédié au système de santé et au recours aux soins, les résultats de l'ESS sont enrichis par des indicateurs issus de différentes statistiques. Il s'agit des relevés suivants, mis à disposition par SASIS SA ou par l'OFS:

- Pool de données (SASIS SA),
- Relevé des données des patients ambulatoires des hôpitaux (OFS – PSA),
- Statistique médicale des hôpitaux (OFS – MS),
- Statistique des hôpitaux (OFS – KS),
- Statistique de l'aide et des soins à domicile (OFS – SPITEX),
- Statistique des institutions médico-sociales (OFS – SOMED).

L'ESS est décrite plus en détail ci-après. Les autres sources de données utilisées pour ce rapport sont présentées brièvement dans le tableau T 7.1 en annexe.

1.2.1 Présentation de l'enquête suisse sur la santé (ESS)

L'ESS livre des informations sur l'état de santé de la population et ses facteurs déterminants, sur les conséquences de maladies et sur l'utilisation des services de santé (OFS, 2023a). L'enquête est réalisée tous les cinq ans depuis 1992 auprès d'un échantillon représentatif de personnes de 15 ans et plus vivant dans des ménages privés⁶.

L'univers de base de l'ESS est la population résidente permanente en Suisse (Suisse et étrangers possédant une autorisation de séjour de 12 mois au minimum ou de plus courte durée mais

⁵ Parfois, pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

⁶ Pour plus d'informations concernant l'ESS, voir www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb.html

dont la durée de séjour cumulée s'élève au moins à 12 mois), âgée de 15 ans et plus et vivant dans un ménage privé (OFS, 2024b). L'enquête ne tient pas compte des personnes vivant en ménage collectif (établissements d'exécution de peines, internats, hôpitaux, homes pour personnes âgées, EMS, couvents, etc.) et des personnes dans le processus d'asile.

Plan d'échantillonnage de l'ESS 2022

Le plan d'échantillonnage de l'ESS 2022 prévoit un échantillon de 10 000 interviews réparties de manière proportionnelle entre les cantons. Les cantons qui le souhaitent peuvent augmenter le nombre de répondants dans leur canton afin de pouvoir effectuer des analyses représentatives à l'échelon cantonal. En 2022, dix-sept cantons⁷, dont celui de Fribourg, et la ville de Zurich, ont eu recours à la densification de leur échantillonnage. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a par ailleurs financé un échantillon supplémentaire de 1000 interviews de personnes de nationalité étrangère réparties dans toute la Suisse.

En vue d'atteindre le nombre de réponses souhaité, l'échantillon brut de l'ESS 2022 s'élève à 60 651 personnes invitées à participer à l'enquête (OFS, 2024b). Plus de la moitié des personnes sélectionnées (54,4%) n'ayant pas pu être jointes et 9,5% ayant refusé de répondre à l'enquête, le taux de participation s'élève à 36,2%. Finalement, 21 930 interviews ont été réalisées en allemand, français ou italien tout au long de l'année 2022. Au terme

de l'enquête téléphonique, les personnes interrogées étaient priées de remplir un questionnaire écrit complémentaire, complété et transmis (papier ou en ligne) par 19 137 participants (taux de réponse: 90,1%).

Description de l'échantillon de l'ESS 2022

Parmi les 21 930 participants à l'ESS en 2022, 11 791 étaient des femmes et 10 139 des hommes; 17 654 personnes étaient de nationalité suisse et 4276 de nationalité étrangère mais établies en Suisse. Pour le canton de Fribourg, 1035 personnes ont été interviewées, soit 561 femmes et 474 hommes. 864 personnes étaient de nationalité suisse et 171 de nationalité étrangère. Le tableau T 1.1 montre la distribution par sexe de l'échantillon fribourgeois de l'ESS selon la classe d'âge et le niveau de formation en comparaison de la population résidente permanente cantonale âgée de 15 ans et plus. Au 31 décembre 2022, cette dernière s'élevait à 334 465 personnes. Afin que les résultats soient représentatifs de l'ensemble de la population de 15 ans et plus, les proportions de la population et fréquences calculées dans le cadre de l'ESS sont pondérées en fonction de la région de domicile, du sexe, de l'âge, de la nationalité, de l'état civil et de la taille du ménage.

La distribution par sexe et par âge est similaire entre l'échantillon de l'ESS et la population cantonale, même si de légères différences subsistent dans l'échantillon cantonal malgré la

T 1.1 Échantillon ESS et population résidente du canton de Fribourg selon le sexe, l'âge et la formation, en 2022 (personnes âgées de 15 ans et plus)

| | Échantillon cantonal ESS | | | | | | Population résidente permanente | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------|-------|---------------------|--------|-------|---------------------------------|--------|-------|
| | Effectif | | | Pourcentage pondéré | | | Pourcentage | | |
| | Femmes | Hommes | Total | Femmes | Hommes | Total | Femmes | Hommes | Total |
| Total | | | | | | | | | |
| Total | 561 | 474 | 1 035 | 50,9 | 49,1 | 100,0 | 50,2 | 49,8 | 100,0 |
| Classe d'âge | | | | | | | | | |
| 15–34 ans | 121 | 108 | 229 | 28,5 | 31,6 | 30,0 | 29,8 | 31,3 | 30,5 |
| 35–49 ans | 131 | 112 | 243 | 24,6 | 24,7 | 24,7 | 24,4 | 25,1 | 24,8 |
| 50–64 ans | 154 | 131 | 285 | 25,0 | 24,4 | 24,7 | 24,6 | 25,1 | 24,8 |
| 65 ans et plus | 155 | 123 | 278 | 21,9 | 19,3 | 20,6 | 21,2 | 18,6 | 19,9 |
| Niveau de formation* | | | | | | | | | |
| Scolarité obligatoire | 97 | 42 | 139 | 17,5 | 11,0 | 14,3 | 24,3 | 18,5 | 21,5 |
| Secondaire II | 228 | 191 | 419 | 46,6 | 46,1 | 46,4 | 44,6 | 42,7 | 43,7 |
| Tertiaire | 165 | 188 | 353 | 35,9 | 42,9 | 39,3 | 31,1 | 38,7 | 34,9 |

* Personnes âgées de 25 ans et plus; population résidente permanente selon le niveau de formation

Source: OFS – ESS, STATPOP, RS / analyse Obsan

© Obsan 2025

⁷ Argovie, Appenzell Rhodes-Extérieures, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Grisons, Lucerne, Neuchâtel, Nidwald, Saint-Gall, Schwyz, Tessin, Thurgovie, Vaud, Valais et Zoug

pondération. Des différences plus marquées apparaissent en revanche selon le niveau de formation, avec une sous-représentation des personnes sans formation postobligatoire et une surreprésentation des diplômés du degré tertiaire dans l'ESS par rapport aux données du relevé structurel de la population. Ces différences, également observées à l'échelle de l'ensemble de la Suisse, se situent dans la marge d'erreur et peuvent être considérées comme négligeables. Elles s'expliquent principalement par des divergences méthodologiques entre les deux sources, en particulier en ce qui concerne les techniques d'échantillonnage, les modes de collecte des données et la formulation des questions.

Avantages et limites de l'ESS

Contrairement aux données issues du système de santé, l'ESS permet de tirer des conclusions concernant l'ensemble de la population et non seulement les personnes ayant fait appel à des prestataires de santé. Lors de l'analyse des données, l'état de santé individuel peut en outre 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.

L'ESS interroge les personnes sur leur propre perception de leur santé et leur comportement. Lors de telles enquêtes auprès de la population, les réponses peuvent être imprécises ou déformées en raison de souvenirs imparfaits, d'un refus de répondre et de la désirabilité sociale. En ciblant uniquement les personnes de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé, l'ESS est sujette à des effets de sélection. L'exclusion des personnes vivant dans des établissements médico-sociaux et la sous-représentation des personnes vivant dans des conditions précaires (sans domicile fixe, sans autorisation de séjour valable, etc.) peuvent conduire à une vision plus optimiste de la santé de la population globale. Les personnes en mauvaise santé peuvent également être sous-représentées, notamment du fait que les individus malades ne sont parfois pas en mesure ou pas désireux de participer à une telle enquête. De plus, les personnes qui ne maîtrisent aucune des trois langues officielles sont de facto exclues de l'enquête. Malgré les interviews supplémentaires réalisées auprès de personnes de nationalité étrangère, les personnes migrantes dont la maîtrise d'une langue nationale est insuffisante demeurent sous-représentées. Les facteurs de pondération appliqués pour extrapoler les données à l'ensemble de la population compensent partiellement les distorsions mentionnées.

1.3 Cadre théorique

1.3.1 Déterminants de la santé

Les principaux déterminants de la santé ont été mis en avant il y a 30 ans par le modèle de Dahlgren et Whitehead (1991), qui sert toujours de référence de nos jours. Au centre du modèle (G 1.1) se trouvent 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:

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. conditions socio-économiques, culturelles et environnementales générales (situation économique, conditions environnementales, politique sociale, systèmes éducatif et de santé, assurances sociales, etc.).

Selon ce modèle, la santé ne dépend pas seulement de facteurs génétiques et biologiques, mais elle est dans une large mesure déterminée par quatre niveaux de déterminants sociaux. Bien que les déterminants de santé soient tous interdépendants, la catégorie des conditions de vie et de travail est considérée comme ayant la plus grande influence sur les inégalités de santé. Les déterminants sociaux peuvent dans une certaine mesure être influencés; ils représentent ainsi un champ d'action essentiel pour les interventions des politiques publiques de la santé.

1.3.2 Inégalités en matière de santé

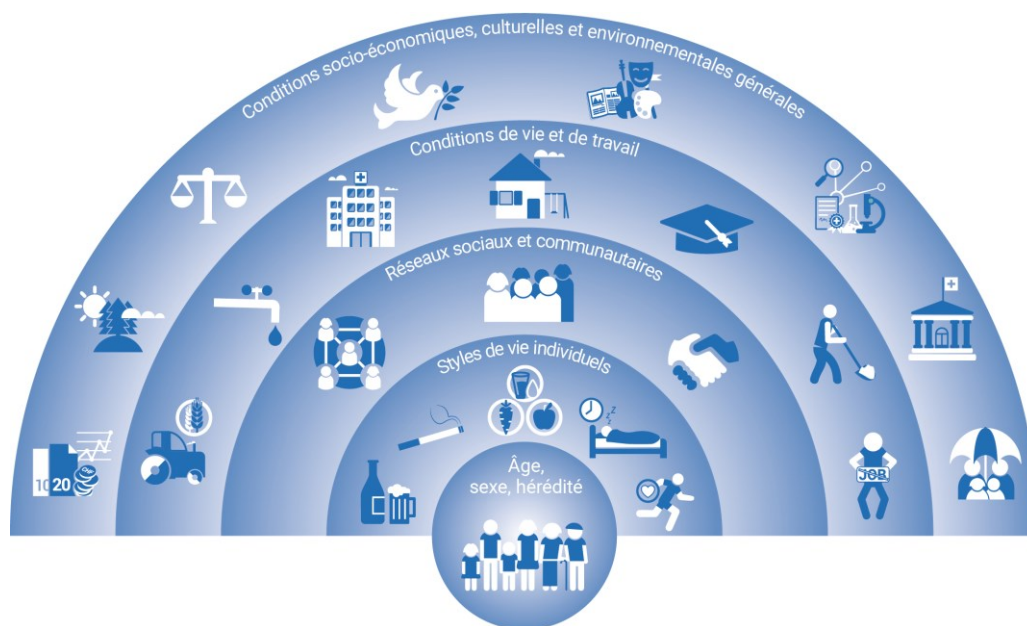
On parle d'inégalités de santé lorsque des écarts systématiques distinguent l'état de santé de différents groupes de la population. D'un point de vue de politique de santé, il est essentiel de savoir quels groupes de la population ne jouissent pas des mêmes chances.

Inégalités d'ordre socio-économique

Les différences socio-économiques ont depuis longtemps été identifiées comme l'une des principales causes des inégalités de santé au sein des populations contemporaines (Marmot, 2005; 2020; Boes et al., 2016). La mortalité et la morbidité sont ainsi plus élevées chez les personnes ayant un bas statut socio-économique. Ce dernier peut être quantitativement approché par le niveau de formation, le revenu ou le statut professionnel. À titre d'exemple l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé en Suisse est plus basse chez les personnes ayant un niveau d'éducation obligatoire que chez celles ayant un niveau de formation supérieur (Remund et al., 2022). De telles inégalités sociales se retrouvent actuellement dans la quasi-totalité des pays européens (Mackenbach et al., 2008, 2018).

Les personnes ayant un bas statut socio-économique sont plus souvent confrontées à des nuisances au travail (p. ex. concernant les efforts physiques, horaire, stress) ou dans leur logement (p. ex. au niveau du bruit, de la pollution, d'un logement

G 1.1 Principaux déterminants de la santé selon le modèle de Dahlgren et Whitehead



Source: Dahlgren et Whitehead (1991)

© Obsan 2025

exigu). D'autre part, le statut socio-économique influence indirectement la santé par le biais de comportements en matière de santé. En 2023, près d'un quart des Suisses interrogés déclarent avoir renoncé à des prestations de santé (p.ex. consultation médicale, examen de contrôle ou prise de médicament) pour des raisons de coûts au cours des 12 derniers mois (Dorn, 2023). En outre, les personnes ayant un bas statut socio-économique bénéficient souvent de moins de ressources, par exemple un soutien social plus faible ou davantage de difficultés pour acquérir et comprendre des informations sur la santé, par exemple dans la communication avec le médecin (Nutbeam et Lloyd, 2021). Ainsi, les personnes cumulant plusieurs désavantages socio-économiques déclarent plus fréquemment renoncer à des soins par manque de connaissance d'un médecin ou par manque de confiance envers les médecins, hôpitaux, examens et traitements. Elles rapportent également systématiquement des expériences et évaluations plus négatives concernant la qualité des soins reçus (Merçay et al., 2023).

Inégalités liées au genre

De nombreuses études démontrent l'existence d'écarts entre femmes et hommes au niveau de l'incidence et de la prévalence de maladies, mais aussi au niveau de l'évolution des maladies et de leur pronostic. Si les femmes ont une espérance de vie plus élevée que les hommes, elles déclarent plus fréquemment souffrir d'une mauvaise santé (OFS, 2020). Bien que ces écarts aient une base biologique, l'influence sociale est déterminante (Di Lego et al., 2020). 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), 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 des symptômes, leur recours aux prestations médicales mais aussi en matière de comportements liés à la santé (alimentation, consommation de tabac ou d'alcool, etc.). Les besoins des femmes en matière de santé diffèrent de ceux des hommes. Or, cet état de fait n'est pas suffisamment considéré dans la prise en charge médicale et la recherche. Le rapport d'Amacker et al. (Amacker et al., 2024) identifie six principaux domaines problématiques en matière de services de santé des femmes en Suisse: la recherche, le développement de médicament et le traitement; la détection et le diagnostic; la prévention, la réadaptation, le suivi et la prise en charge de longue durée; la formation initiale, postgrade et continue des professionnels de la santé; et le domaine de la santé en tant qu'environnement de travail. En Suisse comme à l'étranger, les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et trans (LGBT) courent des risques spécifiques en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. Elles sont défavorisées en matière de santé, en particulier dans les domaines de la santé psychique et sexuelle ainsi que de la consommation de substances (Krüger et al., 2022).

Inégalités liées à l'âge

La morbidité et la mortalité varient avec l'âge. Les enfants ne souffrent pas des mêmes maladies que les adultes. Les ennuis de santé tendent ensuite à s'accumuler avec l'âge, restreignant souvent l'activité et entraînant la multimorbidité (OFS, 2021). 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. Les risques et les ressources de santé diffèrent également en fonction de la composition du ménage (personne seule, couple avec ou sans enfants, famille monoparentale).

Inégalités en lien avec le statut migratoire

La migration est également considérée comme un facteur important en matière d'inégalité de santé. En Suisse, l'état de santé de la population d'origine étrangère s'avère à bien des égards plus mauvais que celui de la population suisse (Guggisberg et al., 2020) alors que, paradoxalement, la mortalité des personnes d'origine étrangère est plus basse (Zufferey, 2017). Parallèlement à la situation socio-économique (niveau de formation et revenu), le soutien social à disposition contribuerait largement à expliquer les inégalités de santé dans le contexte migratoire (Guggisberg et al., 2020). Les personnes d'origine étrangère forment toutefois un groupe de population hétérogène et des différences conséquentes en matière de santé existent entre les personnes migrantes, en fonction de l'origine, des raisons et de la durée de la migration ainsi que du statut socio-économique et juridique.

Si des différences démographiques, sociales et culturelles 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.

1.4 Méthodes et analyses

Les résultats exposés dans ce rapport sur le canton de Fribourg sont d'ordre descriptif. Chacun des chapitres fournit et décrit les principaux résultats d'intérêt. Les différentes dimensions analysées sont expliquées au fur et à mesure du rapport. Les variables sociodémographiques prises en considération reflètent les principaux déterminants individuels et sociaux de la santé (âge, sexe, niveau de formation, nationalité, situation financière) présentés dans le cadre théorique ci-dessus. Ces variables sont décrites plus en détail dans le tableau T 1.2. La variable de la nationalité (suisse/étrangers) a désormais été privilégiée à celle du statut migratoire (pour plus de détails voir T 1.2.). À l'instar du rapport précédant, il a été décidé de renoncer à utiliser les données de revenu collectées par l'ESS en raison de difficultés pour garantir une qualité satisfaisante des données. Cette dimension peut toutefois être approchée grâce à la variable «situation financière», qui offre une approche subjective et non quantifiée du niveau de revenu. Chaque dimension de santé examinée a été croisée avec l'ensemble des variables explicatives. Cependant, seuls les résultats jugés les plus pertinents (variables pour lesquelles les différences les plus marquantes apparaissent ou si un résultat va à l'encontre de ce qui pourrait a priori être attendu) sont présentés sous forme de graphiques et discutés dans le rapport. Les évolutions temporelles sont représentées seulement si la série est suffisamment longue et qu'une évolution marquante des résultats est observée. L'Encadré 1.1 fournit des informations utiles pour la lecture des graphiques. À noter encore que les résultats présentés dans ce rapport sont toujours arrondis à une décimale. Les nombres étant arrondis, la somme des fréquences relatives de toutes les réponses possibles n'équivaut pas toujours à 100,0%.

T 1.2 Définition des principales variables d'analyse

| Variable | Définition |
|----------------------|---|
| Sexe | Depuis les débuts de l'ESS, la variable «sexe» fait l'objet d'un relevé binaire (homme/femme) et elle est interprétée comme telle dans les analyses. Bien que l'ESS 2022 relève des informations sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle, le nombre d'observations au niveau cantonal est insuffisant pour mener des analyses spécifiques dans ce domaine. |
| Âge | L'ESS porte uniquement sur des personnes âgées de 15 ans et plus, de sorte que le présent rapport ne peut pas analyser la situation des enfants. Les interprétations sont généralement établies pour les classes d'âge suivantes: 15 à 34 ans, 35 à 49 ans, 50 à 64 ans et 65 ans et plus. Lorsque c'est pertinent, les classes d'âge sont adaptées pour certaines variables. |
| Formation | <p>Le niveau de formation correspond à la formation achevée (et validée par un diplôme) la plus élevée. Les personnes qui suivent une formation au moment de l'enquête sont considérées dans la catégorie de la dernière formation achevée et non dans la formation en cours. Afin de réduire la probabilité de considérer des personnes encore en formation, seules les personnes âgées de 25 ans et plus sont prises en compte dans cette variable.</p> <p>École obligatoire: Personnes qui fréquentent ou ont fréquenté l'école obligatoire, une 10^e année de scolarité, une école commerciale ou de culture générale d'un an ou un stage ménager ou linguistique et qui n'ont pas achevé d'autre formation postobligatoire.</p> <p>Secondaire II: Personnes ayant achevé l'une des formations postobligatoires suivantes: formation professionnelle élémentaire, apprentissage, école professionnelle à plein temps, école de culture générale, maturité gymnasiale, maturité professionnelle, école normale ou pédagogique.</p> <p>Tertiaire: Personnes qui ont achevé une formation professionnelle supérieure avec brevet fédéral, une école technique ou professionnelle, une école supérieure, une haute école spécialisée (HES), pédagogique (HEP) ou universitaire ou une école polytechnique fédérale.</p> |
| Nationalité | L'univers de base de l'ESS comprend les personnes de nationalité suisse et les personnes de nationalité étrangère possédant une autorisation de résidence ou séjournant en Suisse pendant 12 mois au moins. Dans le cadre des rapports cantonaux sur la santé publiés par l'Obsan, l'analyse par nationalité (suisse/étrangers) est désormais (à nouveau) privilégiée à celle du statut migratoire. L'utilisation du statut migratoire est en effet problématique car la valeur de la variable est manquante pour un certain nombre de répondants, en majorité d'origine étrangère, ce qui aurait entraîné la suppression de leur interview et un biais dans les résultats. |
| Situation financière | L'ESS demande aux personnes interrogées dans quelle mesure leur ménage arrive à joindre les deux bouts. Les trois catégories de réponses «(très) difficilement», «plutôt difficilement/plutôt facilement» et «(très) facilement» reflètent la situation financière subjective de la personne interrogée. Cette variable peut être considérée comme un indicateur indirect du revenu et de la pauvreté et permet ainsi de représenter en partie les aspects socio-économiques. |

© Obsan 2025

Encadré 1.1: Comment lire les graphiques?

Dans ce rapport, les diagrammes en barres binaires (qui n'ont pas de barres empilées) sont représentés avec des intervalles de confiance (voir Encadré 1.2). Une différence entre des sous-populations (selon le sexe, la classe d'âge ou le niveau de formation par exemple) ou entre le canton de Fribourg et l'ensemble de la Suisse est considérée comme admise lorsque les intervalles (les lignes verticales noires) ne se recoupent pas. Les paragraphes ci-après illustrent avec un exemple l'interprétation d'un graphique.

Comparaison entre le canton de Fribourg et l'ensemble de la Suisse

Le graphique G 1.2 montre la proportion de personnes ayant effectué un contrôle de leur taux de cholestérol au cours des cinq dernières années 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 ayant contrôlé son taux de cholestérol est plus grande (81,8%) que dans l'ensemble de la Suisse (80,5%). Mais comme les intervalles de confiance pour Fribourg et pour la Suisse 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, sauf pour celle des 55–69 ans. Pour cette classe d'âge les intervalles de confiance ne se chevauchent pas. La différence est donc significative. Nous pouvons donc affirmer avec une certitude de 95% (voir Encadré 1.2) que la proportion des 55–69 ans ayant contrôlé son taux de cholestérol est plus grande à Fribourg (93,4%) que dans l'ensemble de la Suisse (88,5%).

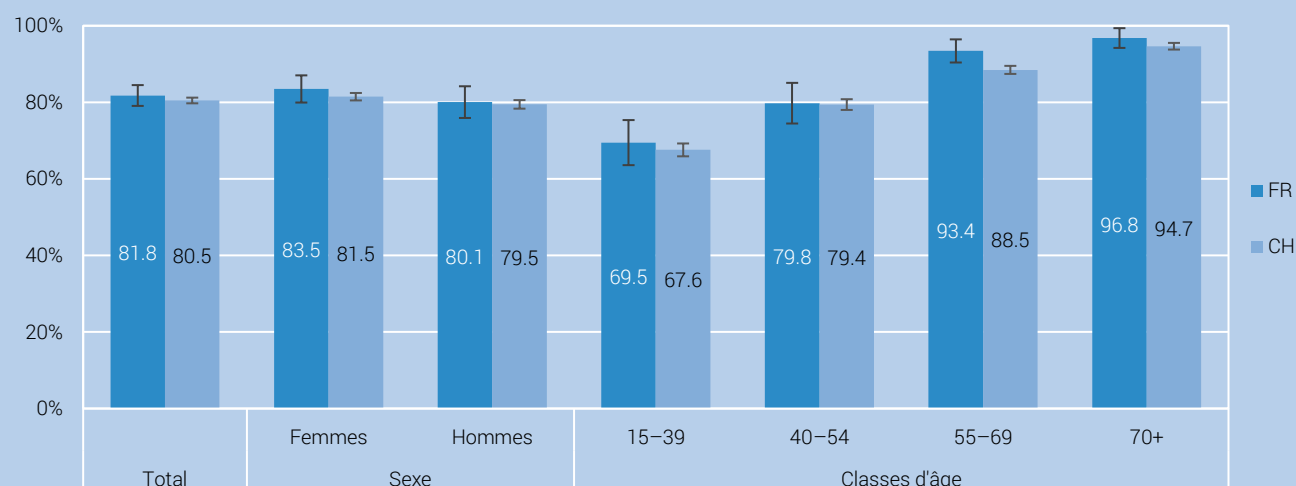
Comparaison selon le sexe et l'âge

Le graphique G 1.2 permet également de tirer des conclusions sur les différences entre des sous-populations dans le canton ou en Suisse. Par exemple, dans le canton de Fribourg comme en Suisse, il n'y a pas de différences significatives entre les femmes et les hommes concernant le contrôle du taux de cholestérol. Concernant l'évolution par âge dans le canton de Fribourg, les différences ne sont pas toujours significatives. Dans l'ensemble de la Suisse, les intervalles de confiance sont nettement espacés entre les classes d'âge. Dans ce cas, nous pouvons affirmer que la part de la population ayant contrôlé son taux de cholestérol augmente graduellement avec l'âge. En raison notamment d'un échantillon plus grand, l'incertitude sur les résultats est plus faible au niveau suisse: les intervalles de confiance sont donc plus étroits et l'on peut, d'une manière générale et ici en particulier, plus souvent conclure sur des différences entre des groupes de population à l'échelle nationale.

Limites des comparaisons entre les groupes de populations

À noter que les différences entre les groupes de population ne peuvent être interprétées que pour les modalités d'une même variable. Par exemple, il est pertinent de comparer les résultats des personnes âgées de 65 ans ou plus avec ceux d'autres classes d'âge mais il serait incorrect de comparer la classe d'âge des 15 à 39 ans avec les résultats pour les femmes (variable «sexe»). En effet, les différences sociodémographiques ne peuvent être interprétées que si les groupes considérés s'excluent mutuellement. Si l'on suit ce raisonnement, les différences entre le canton de Fribourg et l'ensemble de la Suisse ne devraient pas être interprétées et les valeurs pour la Suisse devraient exclure le canton analysé. Pour des raisons pragmatiques de comparabilité et afin de présenter les valeurs correctes des indicateurs pour l'ensemble de la Suisse, il a été décidé d'y renoncer. Les résultats pour la Suisse incluent donc l'ensemble des 26 cantons. L'imprécision qui en résulte est connue et admise.

G 1.2 Contrôle du taux de cholestérol (5 dernières années), canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Pour les données de l'ESS, le résultat principal est généralement complété par un intervalle de confiance. Celui-ci indique, avec une probabilité statistique fixée généralement à 95%, la fourchette de valeurs dans laquelle se situe la valeur réelle pour l'ensemble de la population (voir explications dans l'Encadré 1.2).

Dans le présent rapport, les résultats sont présentés sous forme de fréquences relatives ou de proportions de la population cantonale et sont souvent comparés dans le temps ou avec la moyenne nationale. En raison de la multiplication de certaines maladies avec l'âge ou le fait que certains problèmes de santé touchent plus souvent les hommes que les femmes (ou l'inverse), les différences identifiées peuvent être dues en réalité à des différences dans la structure de la population. Cet effet peut être éliminé par la standardisation des résultats, qui élimine les effets spécifiques liés à l'âge et au sexe, permettant ainsi de procéder à

Encadré 1.2: Intervalles de confiance et 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 (il se situe en général, et dans ce rapport également, à 5%). L'intervalle de confiance délimite ainsi le domaine qui contient le résultat «correct» avec une probabilité de 95% dans ce cas.

L'intervalle de confiance permet d'évaluer si une différence constatée entre deux ou plusieurs groupes de population peut être considérée comme statistiquement significative ou si elle pourrait relever du hasard. Le présent rapport ne mentionne, sauf exceptions, que les différences entre des groupes de population pour lesquelles les intervalles ne se superposent pas. Des résultats pour lesquels les limites de l'intervalle de confiance se chevauchent tout juste mais pour lesquels une différence existe à l'échelle nationale ou existait dans le passé sont présentés dans ce rapport si le résultat est jugé particulièrement intéressant et accompagné de la mention que l'écart n'est pas significatif.

Les intervalles de confiance ne remplacent pas les tests statistiques pour vérifier les différences entre les groupes, mais représentent une approximation d'une différence réelle. Précisons encore que l'étendue de l'intervalle de confiance dépend de la taille de l'échantillon. Ainsi, dans les grands échantillons, même des différences minimales peuvent être interprétées comme significatives, alors que des différences importantes – scientifiquement établies – restent non significatives dans le cas de petits échantillons.

des comparaisons temporelles et régionales indépendamment de la structure effective de la population. Cette procédure présente toutefois l'inconvénient de transformer les taux réels, alors que ceux-ci sont justement essentiels pour un monitoring efficace de la santé. C'est pourquoi il a été renoncé dans ce rapport à présenter les résultats sous une forme standardisée⁸. Lorsque cela s'est avéré pertinent, les données standardisées de certaines variables ont été analysées et incluses dans l'interprétation des résultats.

1.5 Le canton de Fribourg en comparaison nationale

La partie 1.3.1 sur les déterminants sociaux de la santé a mis en évidence que les facteurs sociodémographiques et structurels exercent une influence prépondérante sur l'état de santé ainsi que sur les comportements pouvant l'influencer. Le système de santé qui, en Suisse, est dans une large mesure piloté à l'échelle cantonale, joue également un rôle. Le tableau T 1.3 présente des chiffres-clés permettant de situer le canton de Fribourg par rapport au reste de la Suisse.

La population fribourgeoise est en forte augmentation et particulièrement jeune

Le canton de Fribourg compte 334 465 habitantes et habitants en 2022, ce qui le place au 10^e rang des cantons les plus peuplés de Suisse. En 2022, son taux de croissance annuel est le deuxième plus élevé de Suisse (1,4%), indiquant une évolution démographique très dynamique. Le taux de natalité est aussi le plus élevé de Suisse (10,4 pour 1000 habitants). Sa population est d'ailleurs particulièrement jeune, puisque les personnes de moins de 35 ans représentent 42,0% de la population, contre 38,7% dans l'ensemble de la Suisse. La proportion des 0 à 14 ans est la plus élevée de Suisse et celle de 65 ans et plus la deuxième plus faible.

Le tissu économique est dominé par le secteur des services

Le tissu économique du canton est dominé par le secteur tertiaire, qui occupe 64,0% de la population active. Cette proportion est plus faible que pour l'ensemble de la Suisse (76,7%) et place le canton de Fribourg au 18^e rang des cantons. En 2021, le produit intérieur brut est l'un des plus bas de Suisse (61 808 francs). En 2022, le taux de chômage au sens du BIT est légèrement plus élevé que la moyenne suisse (4,5% et 4,3%), alors que le taux d'aide sociale est légèrement plus faible (2,1% et 2,9%).

⁸ Une sélection d'indicateurs standardisés de l'ESS se trouve sur la page de l'Obsan www.obsan.ch/fr → Indicateurs → Santé de la population.

T 1.3 Quelques chiffres-clés dans le canton de Fribourg et en Suisse

*Le rang 1 correspond au chiffre-clé le plus élevé parmi tous les cantons

| Indicateur | FR | CH | Rang FR* | Source |
|---|---------|-----------|----------|---------------------------------------|
| Population, 2022 | | | | |
| Population résidante permanente (total) | 334 465 | 8 815 385 | 10 | OFS – STATPOP |
| Proportion de femmes | 49,9% | 50,3% | 14 | OFS – STATPOP |
| Taux de croissance annuel de la population | 1,4% | 0,9% | 2 | OFS – STATPOP |
| Structure par âge, 2022 | | | | |
| 0–14 ans | 16,5% | 15,0% | 1 | OFS – STATPOP |
| 15–34 ans | 25,5% | 23,7% | 2 | OFS – STATPOP |
| 35–49 ans | 20,7% | 21,0% | 8 | OFS – STATPOP |
| 50–64 ans | 20,7% | 21,1% | 21 | OFS – STATPOP |
| 65 ans et plus | 16,6% | 19,2% | 25 | OFS – STATPOP |
| Naissances, 2022 | | | | |
| Taux de natalité (pour 1000 habitants) | 10,4 | 9,3 | 1 | OFS – STATPOP, OFS – BEVNAT |
| Indicateur conjoncturel de fécondité | 1,52 | 1,39 | 4 | OFS – STATPOP, OFS – BEVNAT |
| Population dans les zones urbaines, 2022 | | | | |
| Proportion de la population | 32,4% | 62,9% | 23 | OFS – STATPOP, Typ. des communes 2012 |
| Statut migratoire et nationalité, 2022 | | | | |
| Part des 15 ans et plus issus de la migration | 33,4% | 39,9% | 14 | OFS – ESPA |
| Proportion de personnes de nationalité étrangère | 23,7% | 26,0% | 15 | OFS – STATPOP |
| Structure des ménages, 2022 | | | | |
| Nombre de personnes par ménage | 2,3 | 2,2 | 2 | OFS – STATPOP |
| Proportion de ménages composés d'une personne | 33,3% | 37,1% | 22 | OFS – STATPOP |
| Niveau de formation (25 ans et plus), 2022 | | | | |
| Scolarité obligatoire | 21,5% | 17,0% | 3 | OFS – RS |
| Secondaire II | 43,7% | 41,5% | 17 | OFS – RS |
| Tertiaire | 34,9% | 41,5% | 21 | OFS – RS |
| Structure de l'emploi, 2021 | | | | |
| Emplois dans le secteur primaire | 5,4% | 2,9% | 8 | OFS – STATENT |
| Emplois dans le secteur secondaire | 30,5% | 20,4% | 6 | OFS – STATENT |
| Emplois dans le secteur tertiaire | 64,0% | 76,7% | 18 | OFS – STATENT |
| Taux d'activité net, 2022 | | | | |
| Parmi les 15–64 ans | 80,3% | 80,1% | 15 | OFS – RS |
| Taux de chômage au sens du BIT, 2022 | | | | |
| Parmi les 15–64 ans | 4,5% | 4,3% | 7 | OFS – RS |
| Taux d'aide sociale, 2022 | | | | |
| Proportion | 2,1% | 2,9% | 13 | OFS – SHS |
| Produit intérieur brut, 2021 | | | | |
| Par habitant en francs | 61 808 | 85 396 | 24 | OFS – CN |

© Obsan 2025

2 État de santé

L'état de santé d'une population est une mesure multidimensionnelle qui évalue le bien-être global. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) décrit 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). Cette définition met en évidence trois dimensions de l'état de santé d'une population: la santé physique, la santé mentale et le bien-être social. Pour appréhender au mieux l'état de santé d'une population, il est donc important de considérer ces trois dimensions.

Dans ce chapitre, chacune de ces trois dimensions est analysée au moyen de différents indicateurs précis. Cette approche permet de mieux cerner l'état de santé d'une population, d'identifier ses faiblesses et de définir des priorités en termes de politiques de santé.

Avant de discuter de ces trois dimensions aux parties 2.3, 2.4 et 2.5 les deux premières parties présentent des indicateurs généraux de l'état de santé: l'espérance de vie et la mortalité (2.1) et quatre indicateurs sur l'état de santé général (2.2).

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 qui représente la durée de vie moyenne d'une population à un moment précis. Elle est calculée en estimant le nombre d'années qu'un nouveau-né vivrait si les conditions de vie actuelles persistaient tout au long de sa vie. Cet indicateur est largement utilisé à l'échelle mondiale en raison de la disponibilité de données de qualité dans presque tous les pays. Il sert à comparer la santé entre différents groupes et régions, reflétant l'impact cumulatif des facteurs de risque, des maladies, des accidents et de la qualité du système de santé.

Un gain moyen de durée de vie d'environ deux mois chaque année...

L'espérance de vie à la naissance a connu une hausse progressive depuis 1998 (G 2.1): dans le canton de Fribourg, elle atteint 84,4 ans pour les femmes et 81,1 ans pour les hommes en 2022, soit une augmentation de respectivement 2,7 et 6,2 ans depuis 1998. Chez les hommes et dans une moindre mesure chez les

femmes, on remarque les effets de la pandémie de COVID-19 qui a engendré une baisse de l'espérance de vie en 2020.

84,4 ans et 81,1 ans

c'est l'espérance de vie à la naissance des femmes et des hommes dans le canton de Fribourg.

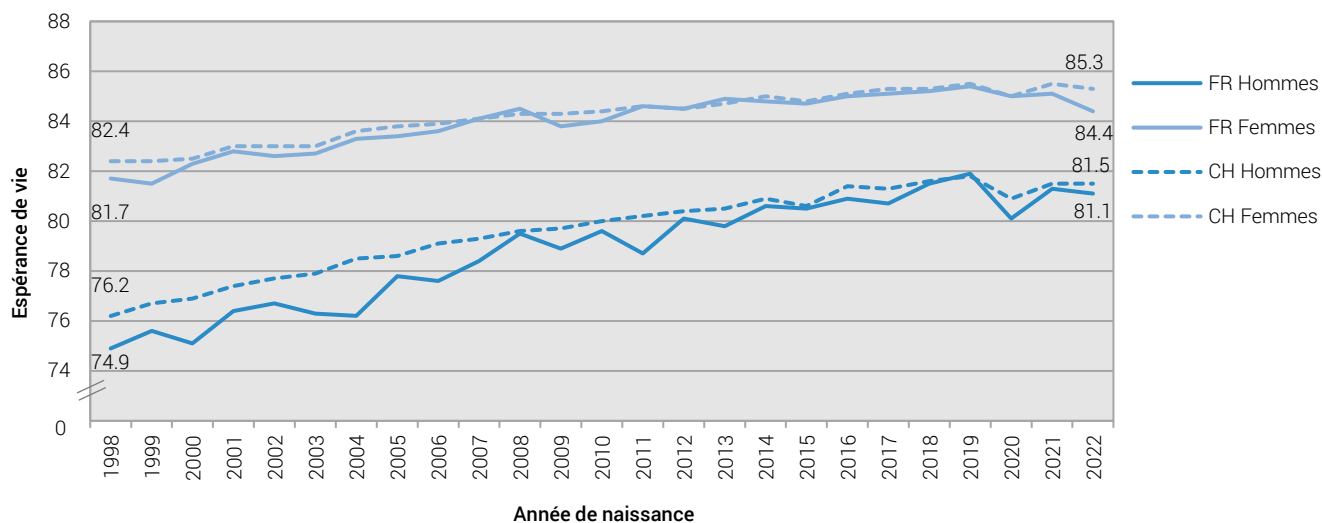
En 2022, l'espérance de vie dans le canton de Fribourg est très proche de celle de la Suisse (85,3 ans pour les Suissesses et 81,5 ans pour les Suisses). Cela n'a pas toujours été le cas pour les hommes: pour les Fribourgeois, l'espérance de vie était plus faible que celle des Suisses avant 2016. En revanche l'espérance de vie des Fribourgeoises a toujours été très proche de celle des Suissesses.

Durant la période analysée, 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 six années supplémentaires pour les femmes en 1998 à près de quatre années en 2022. Cette tendance s'observe également dans les autres États de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE, 2023). 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 typiquement masculins (Omran, 1971). À cela s'ajoute une baisse des taux de mortalité des maladies cardiovasculaires chez les hommes (OCDE, 2017).

...mais ce gain est en train de diminuer

De manière générale dans les pays de l'OCDE, on remarque un ralentissement de l'allongement de l'espérance de vie. Les causes sont multiples (Raleigh, 2019), mais l'une des raisons principales est qu'on observe un ralentissement de la baisse des taux de mortalité des maladies cardiaques et des AVC. Les progrès accomplis

G 2.1 Espérance de vie à la naissance, selon le sexe, canton de Fribourg et Suisse, de 1998 à 2022



Source: OFS – CoD, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

dans la réduction du nombre de décès ne parviennent plus à compenser la hausse des taux d'obésité et de diabète et le vieillissement démographique (OCDE, 2023).

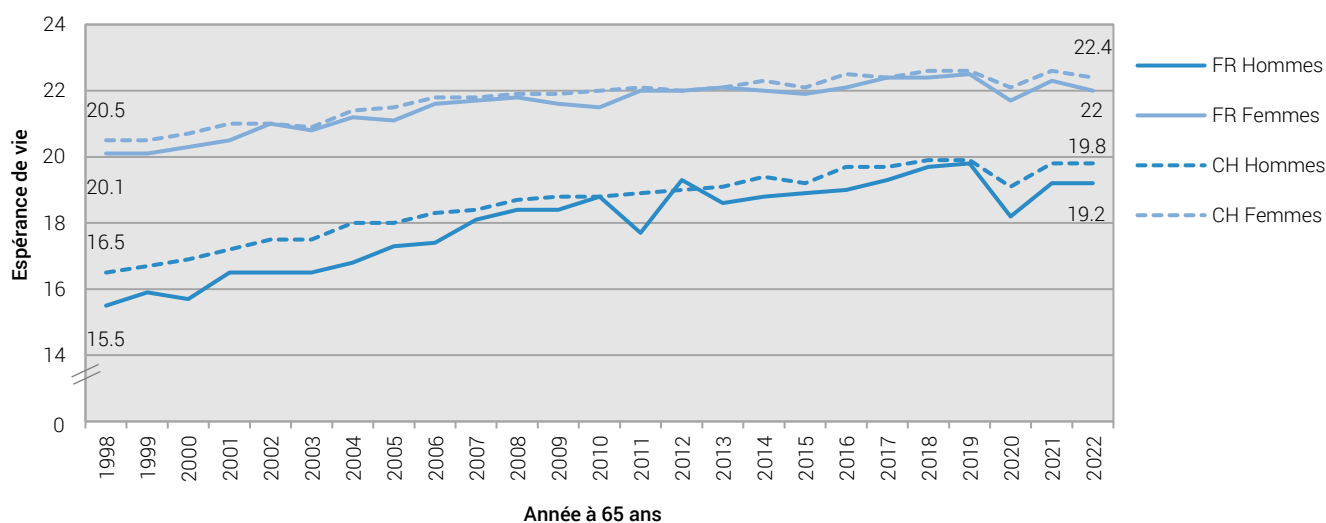
2.1.2 Espérance de vie à l'âge de 65 ans

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, prise en charge par le système d'assurances

sociales. Comme l'espérance de vie à la naissance, celle à l'âge de 65 ans connaît une forte croissance durant la période analysée (G 2.2). 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. Dans le canton de Fribourg, l'espérance de vie à l'âge de 65 ans des femmes est passée de 20,1 ans à 22,0 ans entre 1998 et 2022 et de 15,5 ans à 19,2 ans pour les hommes.

En 2022, l'espérance de vie à l'âge de 65 ans en Suisse est un peu plus haute (22,4 ans pour les femmes et 19,8 ans pour les hommes). Comme pour l'espérance de vie à la naissance, la pandémie de COVID-19 a engendré une baisse marquée de

G 2.2 Espérance de vie à l'âge de 65 ans, selon le sexe, canton de Fribourg et Suisse, de 1998 à 2022



Source: OFS – CoD, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

l'espérance de vie à 65 ans. Cette baisse est plus prononcée chez les hommes que chez les femmes.

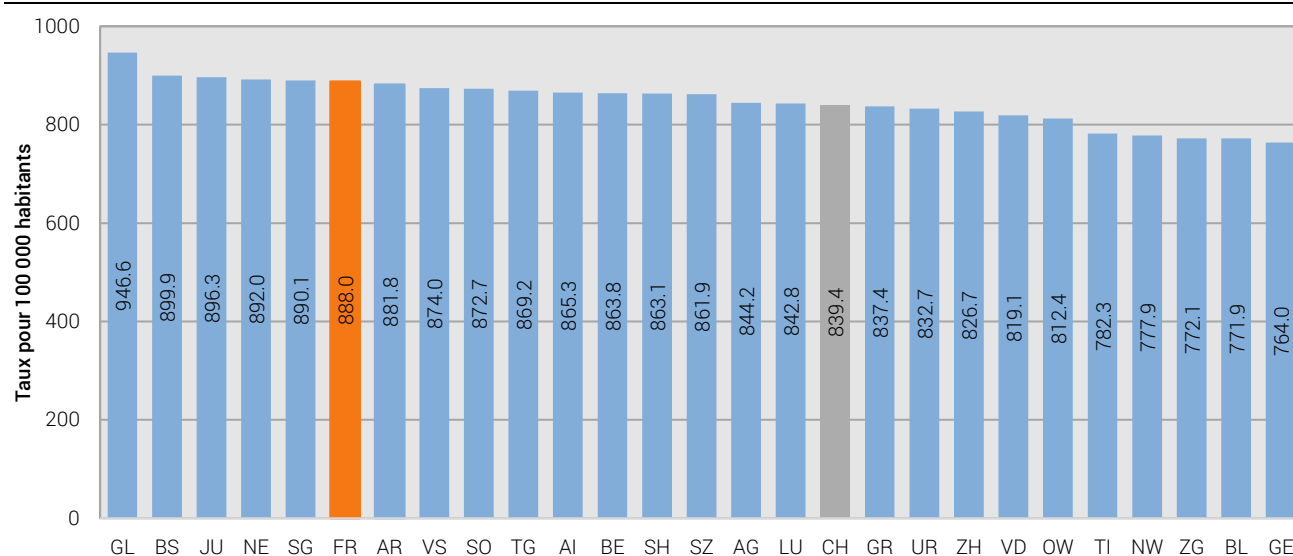
L'augmentation de l'espérance de vie à 65 ans pose des questions sur l'état de santé durant ces années de vie additionnelles. Dans les années 1980, deux hypothèses ont été émises: la première, la pessimiste, estime que l'augmentation de la durée de vie s'accompagne d'une augmentation de la période vécue avec des incapacités fonctionnelles (Gruenberg, 1977). La seconde plus optimiste postule que la durée de vie sans incapacité fonctionnelle augmente (Fries, 1980). Deux indicateurs peuvent apporter des éléments de réponse: l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans et l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans. En Suisse, depuis 1992, l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans a augmenté d'environ 3,0 ans pour les femmes et les hommes pour se situer en 2022 à 14,9 chez les femmes et à 14,4 ans chez les hommes ([Espérance de vie en bonne santé à 65 ans | MonAM | OFSP \(admin.ch\)](#)). La littérature distingue l'espérance de vie sans incapacité sévère de l'espérance de vie sans incapacité légère. Les deux ont augmenté (Seematter-Bagnoud et al., 2021). La première est passée de 18,4 ans à 19,5 ans pour les Suissesses entre 2007 et 2017 et de 16,7 ans à 18,3 ans pour les Suisses. La seconde (incapacité légère) est passée de 14,5 ans à 16,0 pour les femmes et de 14,1 à 16,2 pour les hommes.

2.1.3 Mortalité et causes de décès

La mortalité varie passablement entre les cantons (G 2.3). Le taux standardisé de mortalité du canton de Fribourg (2018–2022) se situe en dessus de la moyenne suisse (888 décès pour 100 000 habitants contre 839 décès pour 100 000 habitants). Dans le classement des cantons, il est difficile de déceler des logiques régionales. 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, Lerch et Kohli, 2012).

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de décès chez les Fribourgeoises (27,6%) et chez les Fribourgeois (23,9%, G 2.4). Les tumeurs malignes (excepté le cancer du poumon ou des bronches et le cancer du sein) sont la deuxième cause de décès chez les Fribourgeoises (15,9%) et chez les Fribourgeois (22,2%). Les maladies respiratoires, le cancer des bronches et du poumon et le COVID-19 représentent chacun environ 5,0% des décès des Fribourgeoises et environ 6,5% des décès des Fribourgeois. Les suicides sont plus fréquents chez les Fribourgeois (1,9% des décès) que chez les Fribourgeoises (0,3%), de même que la cirrhose du foie alcoolique (respectivement 1,2% et 0,2%). Les chiffres des causes de décès pour la Suisse se trouvent sur le site internet de l'Obsan ([Mortalité et causes de décès | Obsan](#)).

G 2.3 Taux de mortalité standardisé, Suisse et cantons, moyenne de 2018 à 2022

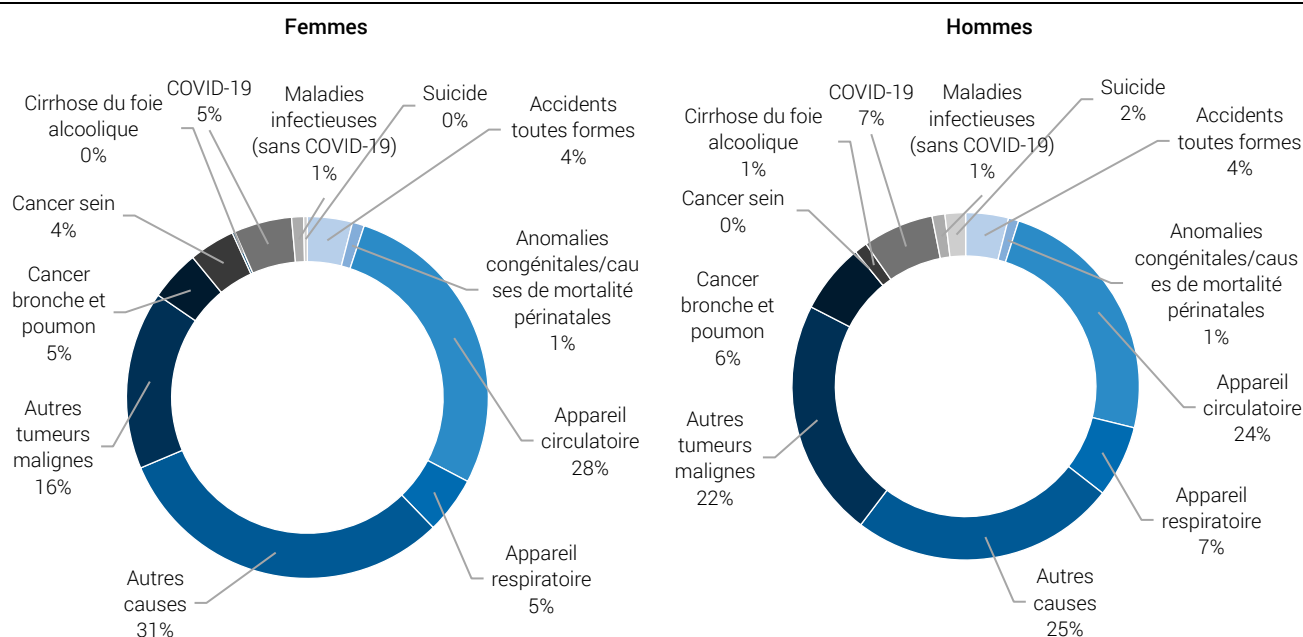


Note: Les taux standardisés se basent sur la population européenne standard 2010.

Source: OFS – CoD, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

G 2.4 Causes de mortalité, selon le sexe, canton de Fribourg, en 2022



n: 1218 décès de femmes, 1255 décès d'hommes

Source: OFS – CoD, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

2.2 État de santé en général

Après avoir présenté à la partie 2.1 des indicateurs objectifs de santé comme l'espérance de vie et la mortalité, cette deuxième partie complète cette vision objective de l'état de santé avec quatre indicateurs plus subjectifs de l'état de santé général d'une population: l'évaluation subjective de la qualité de vie, l'état de santé auto-évalué, l'existence de problèmes de santé chroniques, et l'apparition de limitations dans la vie quotidienne en raison d'un problème de santé. Cet aperçu est complété par la problématique des troubles du sommeil, qui regroupe à la fois des aspects de santé physique et de santé psychique et est abordée ici dans une optique plutôt générale.

2.2.1 Évaluation subjective de la qualité de vie

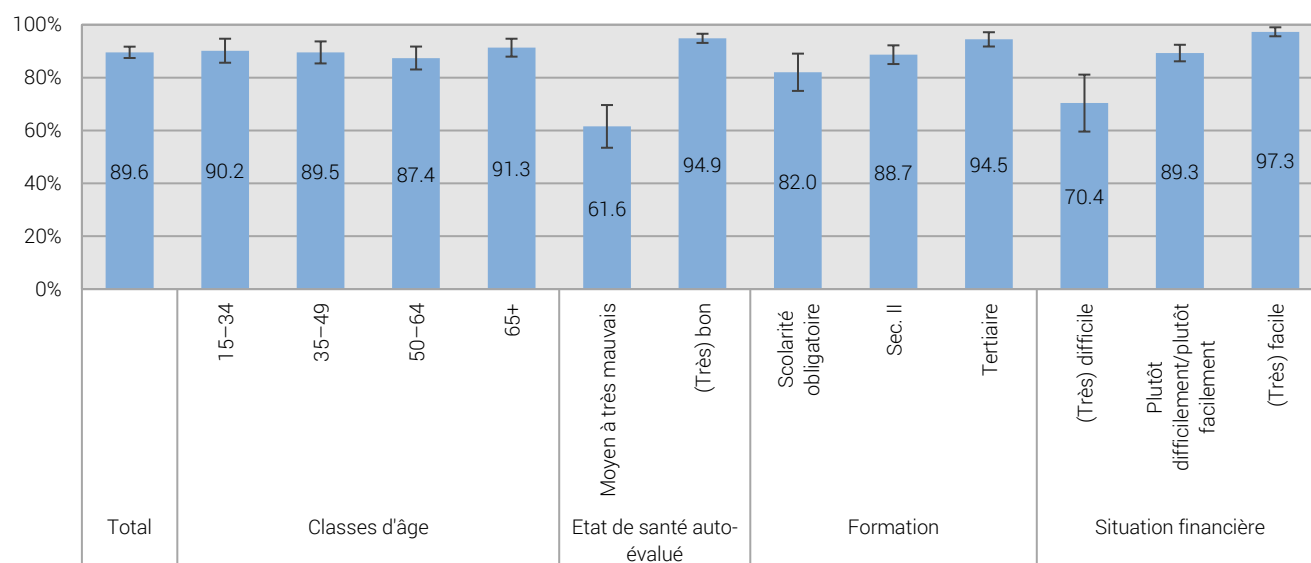
La qualité de vie est un concept multidimensionnel qui englobe des facteurs liés notamment à la santé, à la situation économique, aux conditions de logement, à la formation et à la qualité de l'environnement. Selon l'OMS (1998), la qualité de vie est la perception subjective qu'un individu a de sa propre situation de vie dans le contexte culturel et les systèmes de valeurs dans lesquels il vit, mais aussi sa perception de cette situation par rapport à ses propres objectifs, attentes, normes et préoccupations. Ainsi, tout individu détermine dans une certaine mesure lui-même comment il perçoit sa propre qualité de vie. La qualité de vie ressentie par une personne souffrant d'une maladie chronique peut par

exemple s'avérer supérieure à celle ressentie par une personne qui n'éprouve pas de tels problèmes ou celle ressentie par une personne âgée être supérieure à celle ressentie par une personne plus jeune.

L'âge n'influence pas la qualité subjective de vie

Dans le canton de Fribourg, la grande majorité de la population juge sa qualité de vie comme (très) bonne (89,6%, G 2.5). Cette proportion est comparable à la valeur suisse (91,8%) et est stable depuis 2012 (données non présentées). Comme mentionné dans le paragraphe précédent, l'âge n'est pas un facteur discriminant pour cet indicateur. Environ 90% de la population de toutes les classes d'âge juge sa qualité de vie comme (très) bonne. L'état de santé auto-évalué, la formation et la situation financière sont en revanche des facteurs discriminants: plus la santé auto-évaluée est bonne, plus la formation est élevée et plus la situation financière est bonne plus l'évaluation subjective de la qualité de vie sera élevée. Ainsi, par exemple, parmi les personnes dont la situation financière est difficile, 70,4% jugent leur qualité de vie comme (très) bonne, alors que cette proportion se situe à 97,3% parmi les personnes dont la situation financière est facile (G 2.5).

G 2.5 Qualité de vie bonne ou très bonne, canton de Fribourg, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

89,6%

de la population fribourgeoise déclare avoir une bonne ou très bonne qualité de vie.

2.2.2 État de santé auto-évalué

L'état de santé auto-évalué 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 général (physique, psychique et social). Cet indicateur est considéré comme un prédicteur de la mortalité et des besoins futurs en matière de soins (Palladino et al., 2016). 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.

En 2022, 83,9% de la population fribourgeoise estime que leur état de santé est bon ou très bon; une valeur comparable à la moyenne suisse (84,9%, G 2.6). Depuis 1992, cette proportion a peu évolué et fluctue aux alentours de 85% sans que l'on puisse véritablement déceler une tendance. Au niveau international en 2021, la moyenne des pays de l'OCDE est en dessous de la valeur

fribourgeoise (69,8%; OCDE, 2023). Selon l'OCDE, la Suisse se situe au cinquième rang⁹ des pays de l'OCDE. À l'inverse, dans le canton de Fribourg, 3,0% de la population s'estime en (très) mauvaise santé (données non présentées).

83,9%

de la population fribourgeoise déclare être en (très) bonne santé.

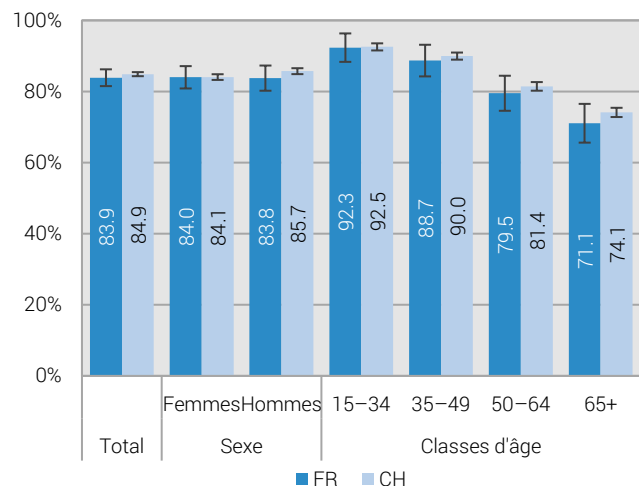
Concernant les caractéristiques individuelles, dans le canton de Fribourg, il n'y pas de différence significative selon le sexe (G 2.6), alors qu'au niveau national, les hommes se déclarent plus fréquemment en (très) bonne santé (85,7%) que les femmes (84,1%). Cette différence tend à s'amenuiser au fil des années. Elle était d'environ quatre points de pourcentage en 2002. De manière générale, les hommes sont plus susceptibles que les femmes de s'estimer en bonne santé (OCDE, 2023).

L'état de santé auto-évalué tend à se péjorer avec l'âge. La proportion de la population fribourgeoise qui évalue sa santé comme (très) bonne s'élève à 92,3% parmi les 15 à 34 ans, alors qu'elle est de 71,1% parmi les 65 ans et plus (G 2.6). Le fait que

⁹ Les données helvétiques utilisées par l'OCDE estiment à 81,9% 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.

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).

G 2.6 (Très) bon état de santé auto-évalué, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

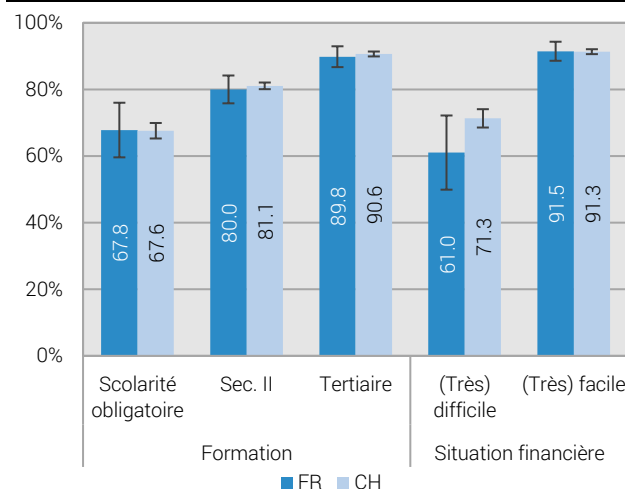
© Obsan 2025

Un bas niveau de formation ou une situation financière précaire vont de pair avec une santé auto-évaluée moins bonne

Les personnes avec un niveau de formation élevé tendent à avoir un meilleur état de santé. Cette relation entre l'état de santé et le niveau de formation est bien documentée (Borgonovi et Pokropek, 2016; Zajacova et Lawrence, 2018). Ainsi, l'éducation joue un rôle crucial dans la réduction des inégalités de santé et dans l'amélioration du bien-être de la population. Cette relation se vérifie pour le canton de Fribourg, 67,8% des personnes ayant comme formation la scolarité obligatoire se déclarent en (très) bonne santé, alors que cette proportion s'élève à 89,8% pour les personnes ayant une formation tertiaire (G 2.7). Les proportions suisses et fribourgeoises sont similaires.

La relation entre l'état de santé et la situation financière est aussi très marquée. Dans le canton de Fribourg, 61,0% des personnes ayant des difficultés financières se déclarent en (très) bonne santé, cette proportion s'élève à plus de 90% pour les personnes sans difficulté financière (G 2.7). En Suisse, les personnes ayant des difficultés financières se déclarent plus souvent en bonne ou très bonne santé (71,3%) que dans le canton de Fribourg, sans pour autant que la différence soit significative. Notons que le niveau de formation et la situation financière sont fortement liés: une formation plus élevée amène en général une situation financière plus aisée. Dès lors, il n'est pas surprenant de retrouver les mêmes tendances entre ces deux variables et l'état de santé.

G 2.7 (Très) bon état de santé auto-évalué, selon la formation et la situation financière, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



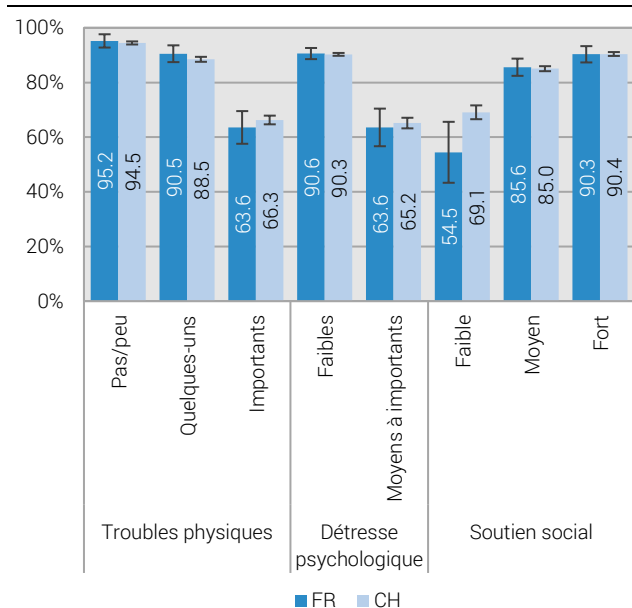
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Forte association entre la santé auto-évaluée et les trois dimensions de l'état de santé: physique, psychique et social

L'état de santé auto-évalué est fortement lié à chacune des trois dimensions de l'état de santé (physique, psychique et social). Ce qui montre bien que cet indicateur englobe ces trois dimensions. Dans le canton de Fribourg et en Suisse, on observe une claire diminution de la proportion de personnes indiquant un (très) bon état de santé à mesure que les troubles physiques ou que les problèmes psychiques augmentent ou que le bien-être social diminue (illustré dans le G 2.8 par le soutien social). Par exemple, parmi la population fribourgeoise n'ayant pas de problèmes psychiques ou de faibles problèmes, 90,6% se déclarent en (très) bonne santé, alors que cette proportion s'élève à 63,6% parmi la population avec des problèmes psychiques moyens à importants (G 2.8) ou encore parmi la population fribourgeoise déclarant un faible soutien social, 54,5% se déclarent (très) bonne santé, alors que cette proportion s'élève à 90,3% parmi les personnes déclarant un fort soutien social (G 2.8).

G 2.8 (Très) bon état de santé auto-évalué, selon différents indicateurs de santé, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

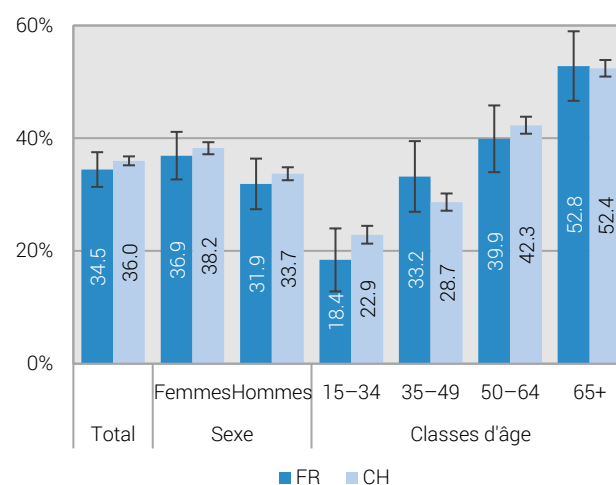
Les personnes interviewées étaient amenées à juger l'évolution de leur état de santé général par rapport à avant la pandémie de COVID-19. Dans le canton de Fribourg, la majorité (80,7%) ne voit pas différence, 7,4% le juge meilleur et 11,9% moins bon (données non présentées). Ces proportions sont comparables avec celles de la Suisse. Le sentiment que l'état de santé est (beaucoup) plus mauvais qu'avant la pandémie est plus prononcé chez les personnes âgées et chez les personnes dont la situation financière est (très) difficile.

2.2.3 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 six mois. Les problèmes de santé de longue durée incluent ainsi également les maladies chroniques.

En 2022, environ 35% de la population fribourgeoise déclare avoir des problèmes de santé de longue durée (G 2.9). Cette proportion est comparable au niveau suisse. Depuis 2012, la proportion de personnes déclarant des problèmes de santé de longue durée a augmenté tant au niveau suisse qu'au niveau du canton de Fribourg (données non présentées).

G 2.9 Problèmes de santé de longue durée, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Si aucune différence significative ne ressort entre les Fribourgeoises et les Fribourgeois (36,9% contre 31,9%), à l'échelle nationale les femmes sont plus touchées par des problèmes durables de santé (38,2% contre 33,7%) (G 2.9). Concernant l'effet de l'âge, on observe une augmentation graduelle à Fribourg: 18,4% des 15 à 34 ans sont touchés par des problèmes de santé de longue durée, 33,2% des 35 à 49 ans, 39,9% des 50 à 64 ans et 52,8% des 65 ans et plus. Les différences entre les classes d'âge ne sont pas toujours significatives au niveau du canton, mais le sont à l'échelle de la Suisse.

34,5%

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

2.2.4 Limitations dans les activités de la vie quotidienne

Cette section décrit la part de la population qui se sent limitée dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne en raison d'un problème de santé. Trois indicateurs sont utilisés à cet effet. Un premier indicateur auto-reporté évalue dans quelle mesure la population est limitée dans sa vie quotidienne. Deux autres indicateurs évaluent les limitations dans l'accomplissement de certaines activités spécifiques: les activités de bases (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 les activités instrumentales (préparer des repas, téléphoner, faire

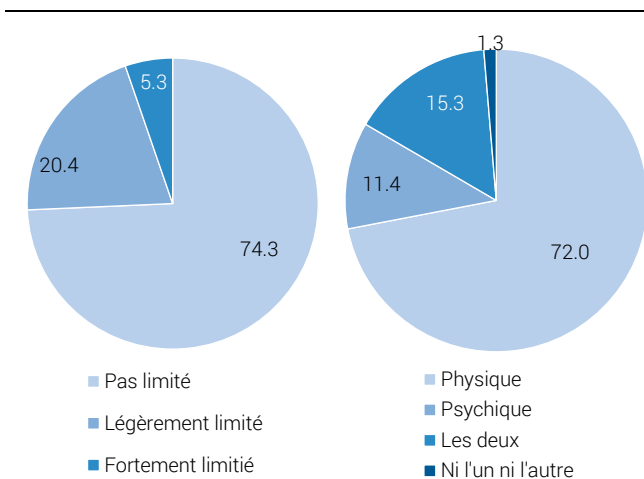
des achats, faire la lessive, faire de petits travaux ménagers, faire occasionnellement de gros travaux ménagers, faire ses comptes, utiliser les transports publics).

Une grande majorité de la population fribourgeoise ne souffre pas de limitations d'ordre général

En 2022, 74,3% de la population fribourgeoise déclare ne pas se sentir limitée dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne en raison d'un problème de santé, 20,4% légèrement limitée et 5,3% fortement limitée (G 2.10, graphique de gauche). La cause principale de ces limitations sont des problèmes physiques (72,0%) (G 2.10, graphique de droite).

Ces limitations sont associées avec l'âge, la formation et la situation financière. Ainsi à Fribourg, par exemple, parmi les personnes avec une situation financière (très) difficile, 17% déclarent avoir de telles limitations, alors que sans difficulté financière cette proportion n'est que de 2,4% (données non présentées).

G 2.10 Limitations dans les activités ordinaires de la vie quotidienne et causes de ces limitations, canton de Fribourg, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Moins de 5% de la population fribourgeoise déclare avoir des limitations dans les activités de base de la vie quotidienne...

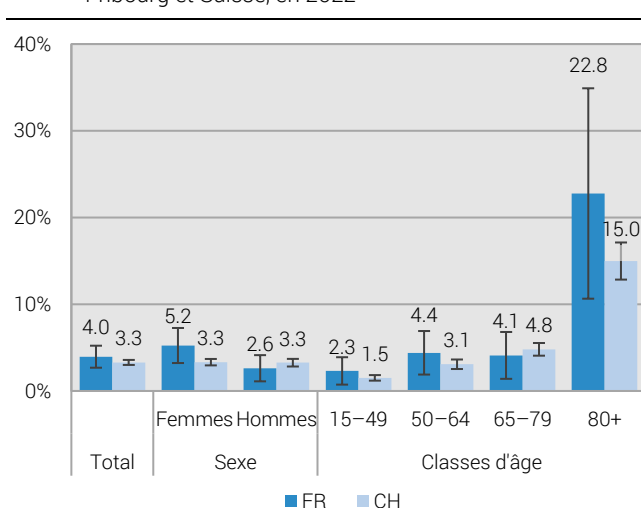
Les activités de base de la vie quotidienne (BADL de l'anglais *basic activities of daily living*) comprennent les tâches ou les activités quotidiennes nécessaires pour prendre soin de son propre corps. Un individu est en général en mesure d'accomplir ces activités de manière autonome et sans gros effort cognitif. La question de l'ESS porte sur les cinq activités de base ci-après à effectuer sans aide: manger, se coucher / sortir du lit ou se lever d'un fauteuil, s'habiller et se déshabiller, aller aux toilettes, prendre un bain ou une douche. Les personnes interrogées ont été invitées à indiquer, pour chacune des cinq activités de base, si elles pouvaient les

réaliser sans difficulté, avec quelques difficultés, avec beaucoup de difficulté ou pas du tout.

La situation du canton de Fribourg est comparable à celle de la Suisse. Dans le canton de Fribourg, 4,0% de la population déclare avoir des difficultés à accomplir au moins une activité de base de la vie quotidienne (G 2.11). Il n'y a pas de différence significative entre les femmes et les hommes. En revanche, les personnes âgées de 80 et plus déclarent plus souvent avoir de telles difficultés que les personnes plus jeunes (22,8% contre environ 4% pour les autres classes d'âge, G 2.11). Il est intéressant de relever que les personnes âgées de 65 à 79 ans ne déclarent pas plus fréquemment des difficultés à accomplir au moins une activité de base de la vie quotidienne. De telles difficultés apparaissent donc relativement tard dans la vieillesse à partir de 80 ans. Ce résultat est cohérent avec les résultats concernant l'espérance de vie en bonne santé (section 2.1.2).

On trouve également les gradients de formation et de situation financière comme pour les limitations d'ordre général (données non présentées).

G 2.11 Difficultés à accomplir au moins une activité de base de la vie quotidienne, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

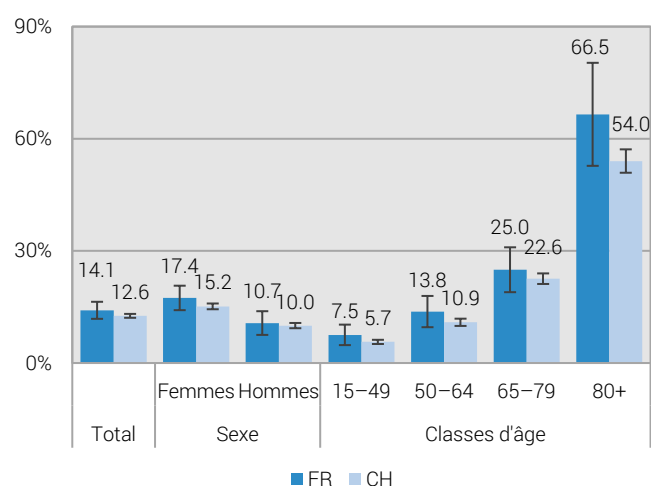
...et près de 14% déclare avoir des difficultés dans les activités instrumentales de la vie quotidienne

Les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL de l'anglais *instrumental activities of daily living*) désignent les compétences qui permettent à une personne de vivre de manière autonome et indépendante. Contrairement aux activités de base, les activités instrumentales de la vie quotidienne relèvent plutôt de compétences cognitives et fonctionnelles, et c'est l'existence d'une démence, par exemple, qui rendra leur accomplissement difficile, voire impossible. La question de l'ESS porte sur les huit activités instrumentales ci-après à accomplir sans aide: préparer des repas, téléphoner, faire des achats, faire la lessive, faire de

petits travaux ménagers, faire occasionnellement de gros travaux ménagers, faire ses comptes, utiliser les transports publics.

14,1% de la population fribourgeoise déclare rencontrer des difficultés à accomplir au moins une activité instrumentale de la vie quotidienne (G 2.12). Les femmes sont plus concernées que les hommes (17,4% contre 10,7%), particulièrement pour les classes d'âge à partir de 50 ans. Ces difficultés augmentent avec l'âge. 13,8% en déclarent parmi les 50 à 64 ans, 25,0% parmi les 65 à 79 ans et 66,5% parmi les 80 ans et plus. Notons encore que parmi les plus jeunes (15–49 ans), il y a quand même 7,5% qui déclarent rencontrer des difficultés à accomplir au moins une activité instrumentale de la vie quotidienne.

G 2.12 Difficultés à accomplir au moins une activité instrumentale de la vie quotidienne, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Près des deux tiers de la population fribourgeoise déclare ne pas avoir de troubles du sommeil ou très peu

En 2022, près des deux tiers de la population fribourgeoise déclare ne pas avoir de troubles du sommeil ou très peu (62,8%), moins d'un tiers déclarent avoir des troubles du sommeil moyens (29,4%) et 7,8% déclarent avoir des troubles du sommeil jugés comme pathologiques (G 2.13). Ces proportions sont similaires en Suisse. Depuis 2002, la situation s'est péjorée; la répartition dans le canton de Fribourg était la suivante: 71,0%, 25,1% et 3,9% (résultats non montrés). En Suisse, on trouve la même tendance.

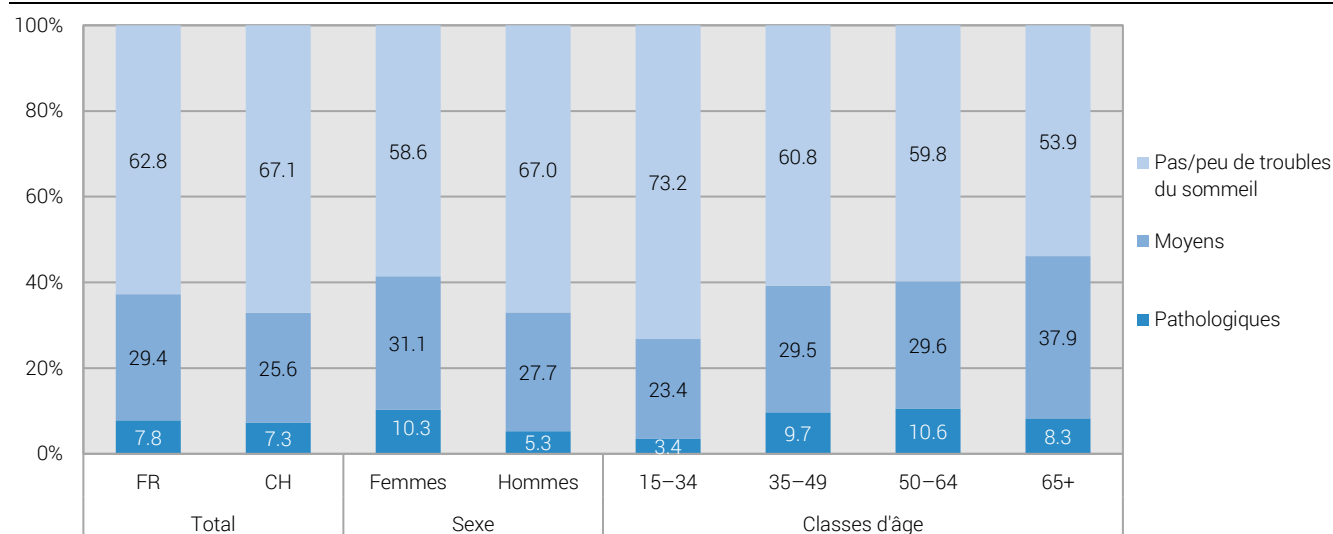
Concernant les caractéristiques individuelles, les femmes déclarent plus fréquemment des troubles du sommeil (moyens ou pathologiques) que les hommes (G 2.13). Concernant la relation entre l'âge et les troubles du sommeil, il ressort que les 15 à 34 ans souffrent le moins de troubles du sommeil (G 2.13). Les deux classes d'âge suivantes, soit les 35 à 49 ans et les 50 à 64 ans, sont très similaires. Les 65 ans et plus déclarent plus fréquemment avoir des troubles du sommeil qualifiés de moyens, mais déclarent moins souvent en souffrir d'une manière pathologique que les deux classes d'âge précédentes.

37,2%

de la population fribourgeoise déclare avoir des troubles du sommeil moyens à pathologiques.

2.2.5 Troubles du sommeil

Un sommeil de mauvaise qualité ou un manque de sommeil s'inscrivant dans la durée peut avoir des effets néfastes sur la santé physique, psychique et le bien-être social. Nous n'avons pas tous besoin de la même quantité de sommeil: alors que les nouveau-nés devraient dormir entre 14 et 17 heures par jour, une durée de sommeil quotidienne de 7 à 8 heures est recommandée pour les adultes (Heinrich et Gullone, 2006). Les troubles du sommeil engendrent un sentiment de malaise ou de la souffrance et peuvent accroître l'apparition de complications. En ce sens, les troubles du sommeil sont un problème de santé publique.

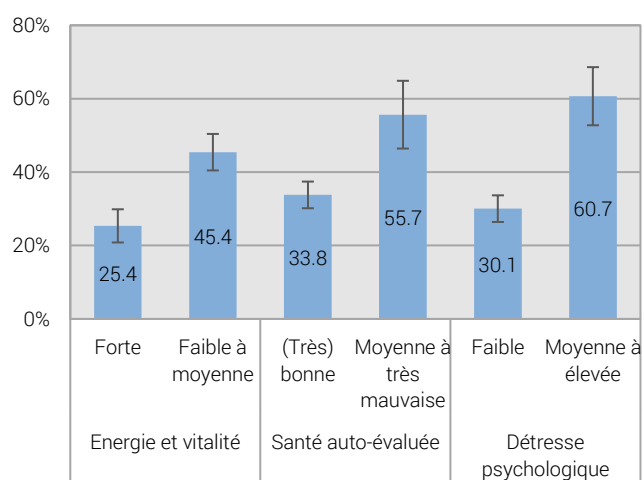
G 2.13 Troubles du sommeil, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Les troubles du sommeil favorisent d'autres problèmes ayant eux-mêmes des répercussions sur la santé

Mais l'inverse prévaut également: des problèmes de santé favorisent des troubles du sommeil. La relation va donc dans les deux sens. Le graphique G 2.14 présente la relation entre les troubles du sommeil et trois indicateurs: l'énergie et vitalité, la santé auto-évaluée et la détresse psychologique. Pour chacun de ces trois indicateurs, lorsqu'ils sont jugés moins bons, les troubles du sommeil sont plus fréquents. Par exemple, 55,7% des personnes déclarant leur santé auto-évaluée comme moyenne à très mauvaise mentionnent des troubles du sommeil alors que 33,8% des personnes avec une santé auto-évaluée (très) bonne déclarent des troubles du sommeil.

G 2.14 Troubles du sommeil moyens à pathologiques, selon trois indicateurs de santé, canton de Fribourg, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

2.3 Santé physique

Après des indicateurs de l'état de santé général, cette partie traite de la santé physique, soit la première des trois dimensions de l'état de santé selon la définition de l'OMS (OMS, 1946). Cette partie est composée de six sections qui présentent des indicateurs spécifiques concernant: les troubles physiques (section 2.3.1), des facteurs de risques (section 2.3.2), une sélection de diagnostics (section 2.3.3), la santé et l'hygiène dentaire (2.3.4), les accidents (section 2.3.5) et les chutes chez les personnes de plus de 65 ans (section 2.3.6).

2.3.1 Troubles physiques

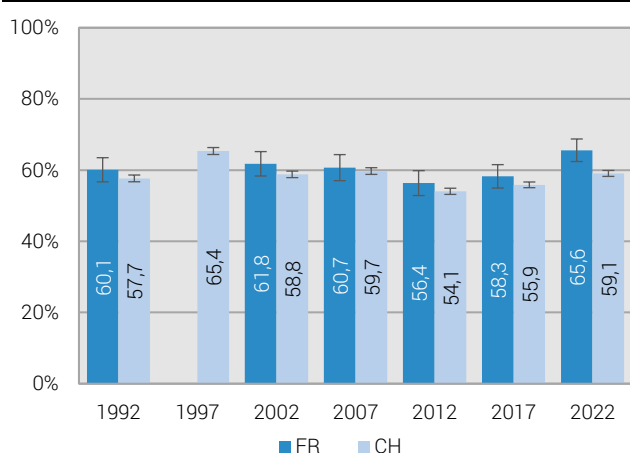
Les troubles physiques – tels que les maux de dos ou de tête, les insomnies ou une faiblesse généralisée – peuvent fortement affecter le quotidien et le bien-être des personnes concernées. Bien souvent, un problème en entraîne un autre: des douleurs au dos peuvent par exemple se propager et entraîner des maux de tête ou altérer la qualité du sommeil.

65,6%

de la population fribourgeoise déclare des troubles physiques. C'est plus que dans l'ensemble de la Suisse (59,1%).

En 2022, près de deux tiers de la population fribourgeoise déclare avoir souffert de troubles physiques durant les quatre semaines précédant l'enquête (G 2.15) – 29,5% de la population déclare des troubles importants et 36,1% indiquent quelques troubles (G 2.16). Les troubles physiques (quelques-uns à importants) sont moins fréquents en Suisse (59,1%, G 2.15) que dans le canton de Fribourg. Entre 1971 et 2022, les troubles physiques ont fortement augmenté dans le canton de Fribourg (plus de sept points de pourcentage, différence significative, G 2.15). Cette augmentation est plus marquée qu'en Suisse (3,2 points de pourcentage).

G 2.15 Troubles physiques, canton de Fribourg et Suisse, de 1992 à 2022



Note: L'année 1997 n'est pas présentée pour le canton de Fribourg car il n'a pas densifié l'échantillon de l'ESS cette année-là.

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Concernant les caractéristiques individuelles, les femmes souffrent généralement plus de troubles physiques que les hommes (73,8% versus 56,9%) (G 2.16). C'est particulièrement vrai pour les troubles importants (35,7% versus 22,9%).

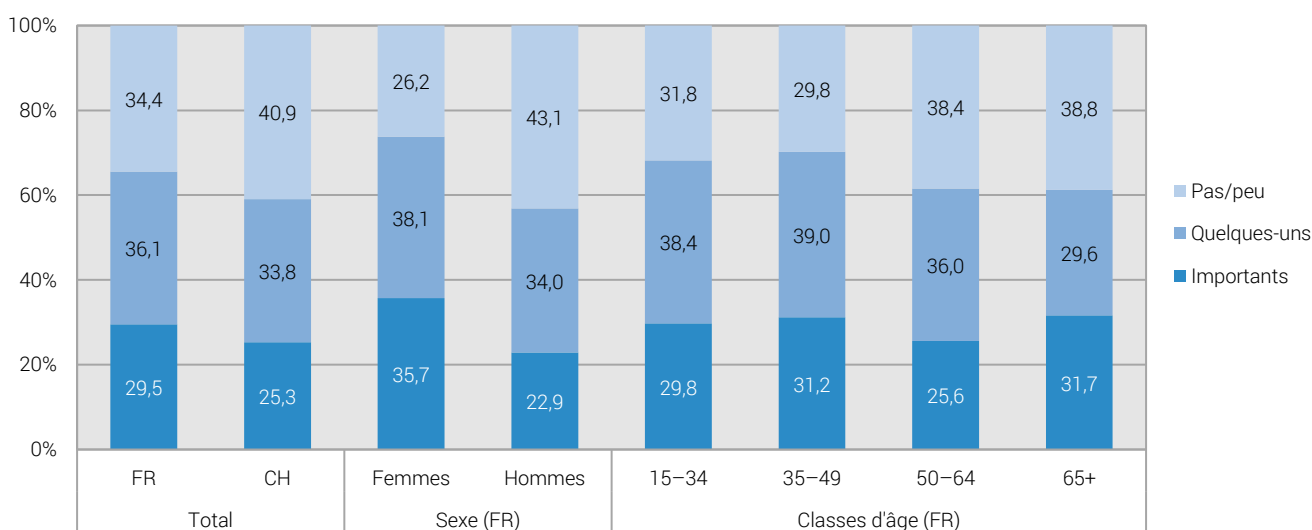
Au niveau cantonal, il n'y a pas de différence significative selon l'âge. Au niveau suisse, par contre, certaines tendances apparaissent (données non présentées). Les plus jeunes (15–34 ans) sont moins nombreux que les autres classes d'âge à déclarer pas ou peu de troubles physiques (35,0% contre environ 43% pour les autres classes d'âges) et plus nombreux à déclarer quelques troubles physiques ou d'importants troubles.

Plus de la moitié de la population fribourgeoise déclare éprouver des maux de dos

Les maux de dos ou de reins, une faiblesse généralisée et les difficultés à s'endormir ou insomnies sont les troubles physiques les plus fréquents dans le canton de Fribourg. Plus de 40% de la population fribourgeoise déclare souffrir de ces troubles (G 2.17). 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 présentées), on retrouve globalement des proportions similaires pour l'ensemble des troubles physiques.

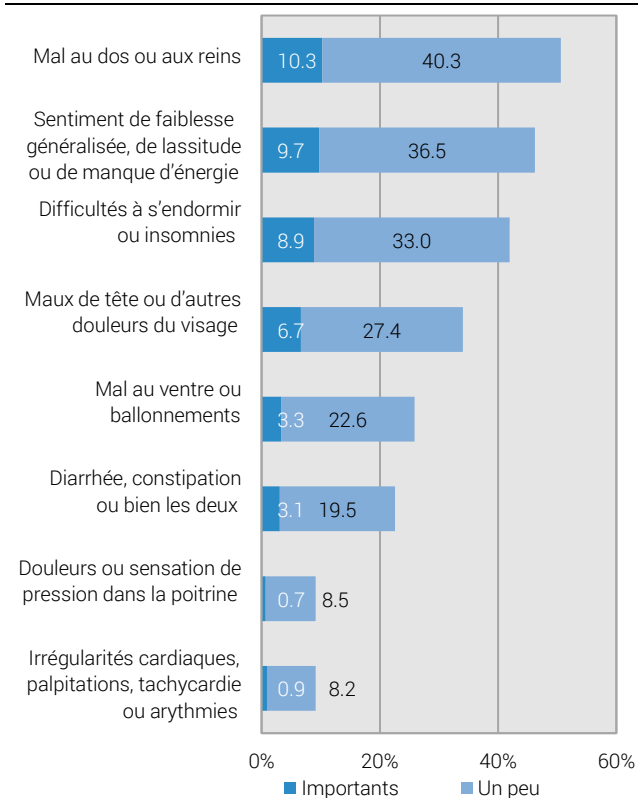
En comparant leur santé physique avant et après la pandémie de COVID-19, 75,7% de la population fribourgeoise ne mentionne pas de différence, 10,1% la juge meilleure et 14,2% moins bonne (données non présentées). En Suisse, ces proportions s'élèvent respectivement à 80,4%, 9,0% et 10,6%. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à juger leur santé physique comme moins bonne après la pandémie.

G 2.16 Troubles physiques, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

G 2.17 Troubles physiques, canton de Fribourg, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

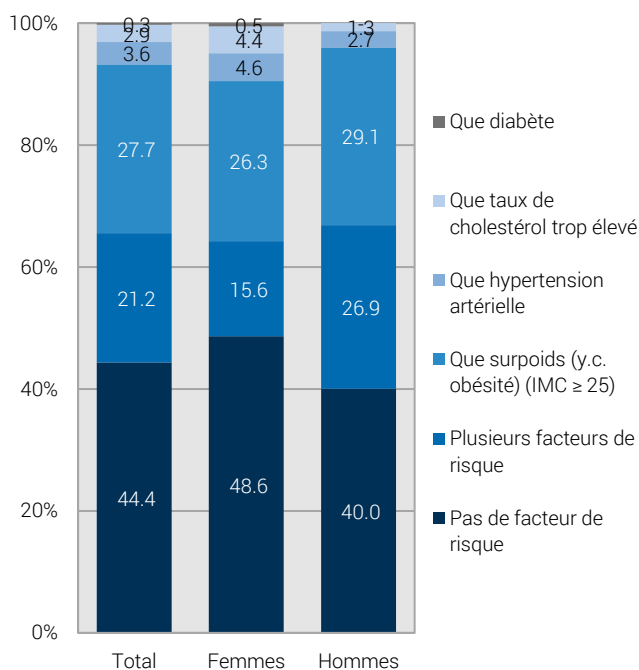
2.3.2 Facteurs de risque des maladies cardiovasculaires

Les facteurs de risque métaboliques des maladies cardiovasculaires, tels que l'hypertension, un taux de cholestérol élevé, l'obésité et le diabète, sont des indicateurs essentiels de l'état de santé d'une population car ils sont fortement corrélés à la prévalence et à la mortalité des maladies chroniques. En surveillant ces facteurs, il est possible d'identifier les groupes à risque, d'évaluer l'efficacité des interventions de santé publique et de mettre en œuvre des stratégies de prévention ciblées pour améliorer la santé globale.

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). Selon la Fondation Suisse de Cardiologie, 90% des infarctus du myocarde et des attaques cérébrales sont dus à des facteurs de risque que l'on peut mesurer et influencer. 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. En 2022, les maladies cardiovasculaires demeurent néanmoins la cause de décès la plus fréquente en Suisse (OFS, 2023b) (section 2.1.3).

Un cinquième de la population fribourgeoise déclare avoir plusieurs facteurs de risque des maladies cardiovasculaires

Plus de la moitié de la population fribourgeoise déclare avoir au moins un des quatre facteurs de risque suivants: hypertension artérielle, taux de cholestérol élevé, surpoids et diabète. Cette proportion comprend également les personnes qui présentent plusieurs facteurs de risque. Elles représentent 21,2% de l'ensemble de la population (G 2.18). Hormis pour le surpoids, il est assez rare qu'une personne soit exposée à qu'un seul facteur de risque. Les femmes sont moins exposées aux facteurs de risque que les hommes (48,6% contre 40,0%), elles cumulent également moins souvent plusieurs facteurs de risque (15,6% contre 26,9%, G 2.18). Les différences entre les femmes et les hommes ne sont pas significatives au niveau du canton de Fribourg, mais elles le sont au niveau national.

G 2.18 Facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, selon le sexe, canton de Fribourg, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

55,6%

de la population fribourgeoise présente au moins un des quatre facteurs de risque suivants: hypertension artérielle, taux de cholestérol élevé, obésité et diabète.

Dans le canton de Fribourg, la prévalence des quatre facteurs de risque des maladies cardiovasculaires s'élève en 2022 à 18,8% pour l'hypertension artérielle, 14,9% pour le taux de cholestérol élevé, 4,3% pour le diabète et à 32,0% pour le surpoids (G 2.19)¹⁰. Par rapport à l'ensemble de la Suisse, Fribourg se caractérise par des valeurs généralement plus faibles, même si les différences ne sont jamais significatives.

La prévalence de ces quatre facteurs de risque est en augmentation depuis 2002 dans le canton de Fribourg comme en Suisse (G 2.19). Dans le canton de Fribourg, l'augmentation se situe entre 37% (+5,1 points de pourcentage) pour l'hypertension artérielle et 77% (+ 6,4 points de pourcentage) pour le taux de cholestérol élevé.

Les Fribourgeois sont plus exposés aux facteurs de risques des maladies cardiovasculaires que les Fribourgeoises

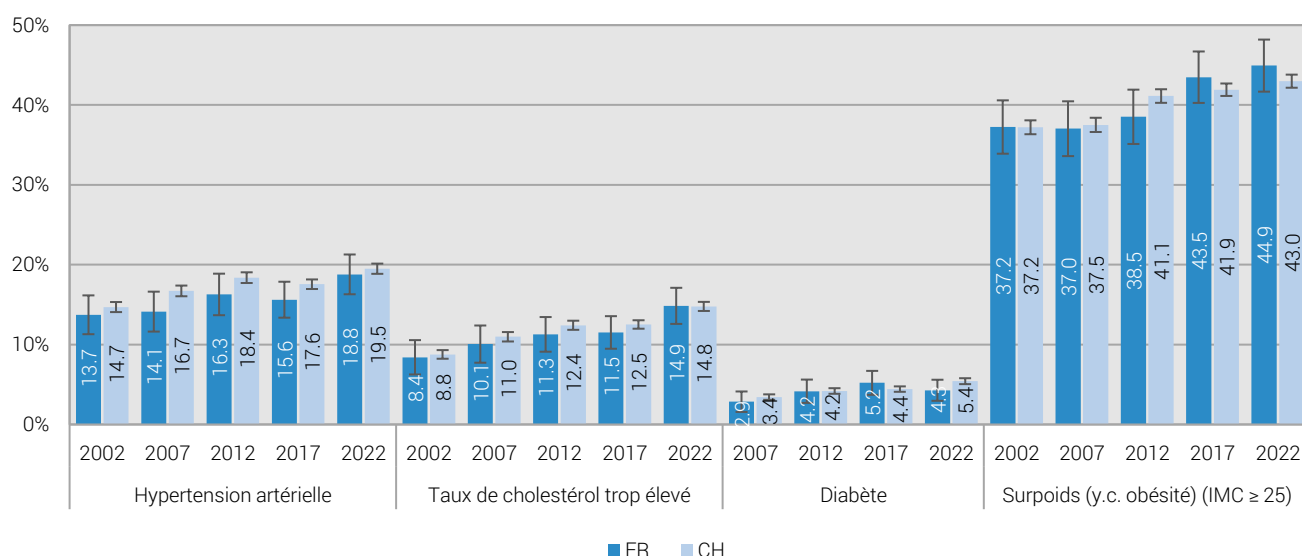
La prévalence des quatre facteurs de risques des maladies cardiovasculaires a tendance à être plus élevée parmi les Fribourgeois que parmi les Fribourgeoises (G 2.20 G 2.19): hypertension

artérielle (21,8% contre 15,9%), taux élevé de cholestérol (17,3% contre 12,4%)¹¹, diabète (5,9% contre 2,7%) et surpoids (y.c. obésité) (52,6% contre 37,4%). Les tendances sont identiques au niveau suisse.

À l'exception du surpoids, ces facteurs de risque des maladies cardiovasculaires augmentent par ailleurs fortement avec l'âge (G 2.20). Parmi les 15 à 34 ans, la proportion concernée par ces facteurs de risque est certes faible, mais elle n'est pas pour autant négligeable. Par exemple, environ 5% de cette classe d'âge déclare une hypertension artérielle. Le surpoids est déjà relativement fréquent chez les 15 à 34 ans (26,1%). Il augmente aussi avec l'âge, mais de manière moins prononcée que pour les trois autres facteurs de risque.

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 à ces facteurs de risque. 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.

G 2.19 Facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, canton de Fribourg et Suisse, de 2002 à 2022

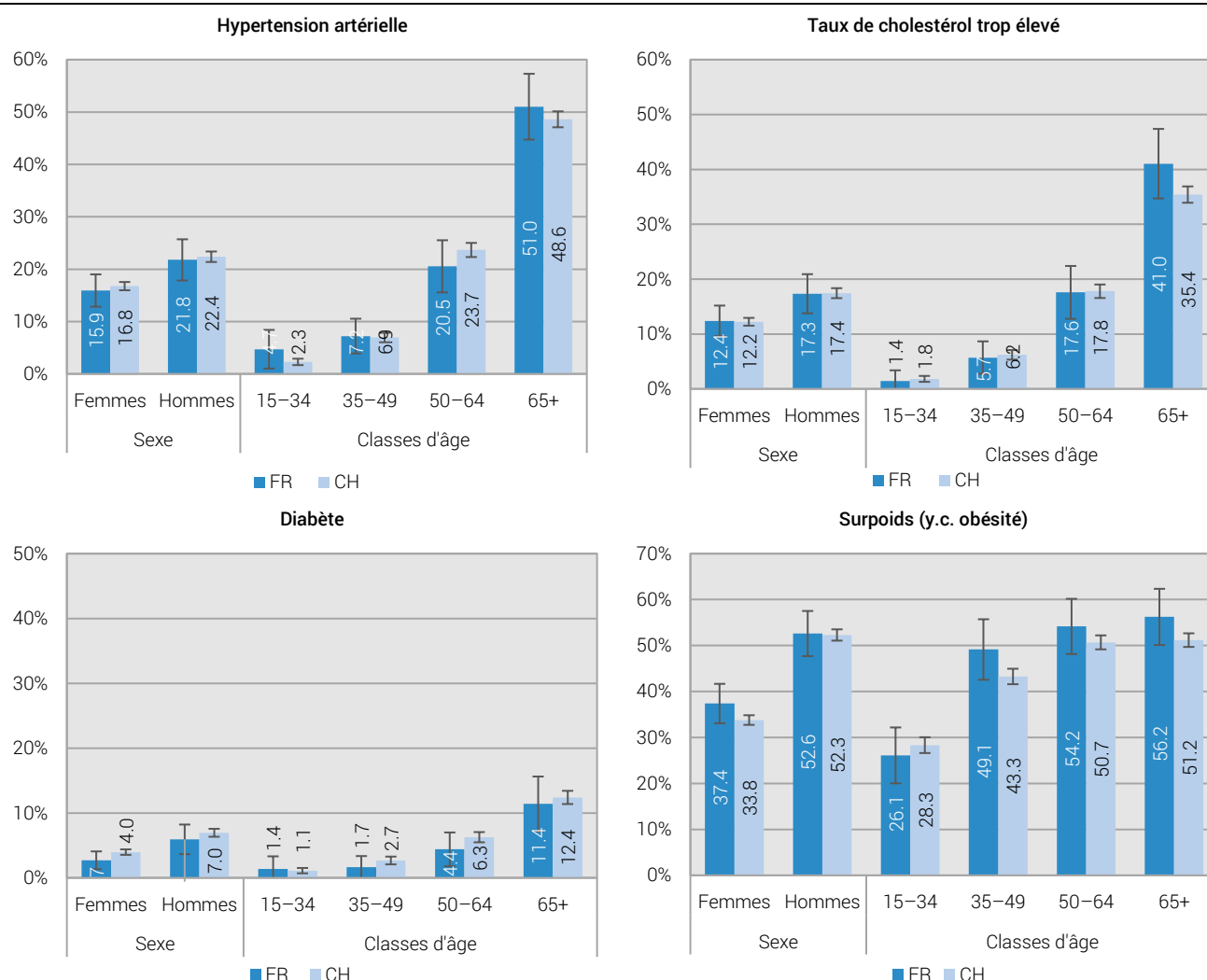


Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

¹⁰ La prévalence englobe ici les personnes qui déclare un facteur de risque spécifique, mais pas forcément uniquement celui-ci comme au graphique G 2.18.

¹¹ Dans le canton de Fribourg, l'augmentation de la prévalence du taux de cholestérol trop élevé est particulièrement marquée pour les 65 ans et plus.

G 2.20 Facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

2.3.3 Sélection de diagnostics

Cette section présente une sélection de diagnostics médicaux. Les deux premiers indicateurs concernent l'incidence de deux maladies du système cardiovasculaire: l'infarctus aigu du myocarde et l'attaque cérébrale¹², le troisième indicateur concerne les nouveaux cas de cancer¹³. Les maladies du système cardiovasculaires et les cancers sont les causes de décès les plus fréquentes (section 2.1.3). 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

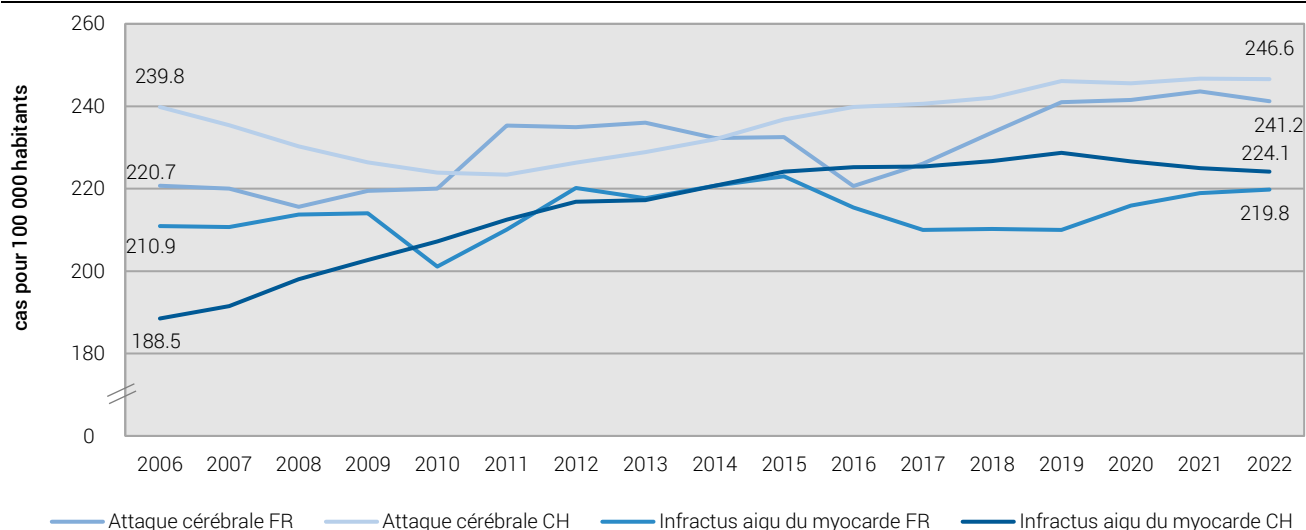
sur la qualité de vie ainsi que sur l'espérance de vie de la population.

La suite de la section montre les diagnostics médicaux de trois autres maladies largement répandues dans la population: l'asthme, les bronchites et les allergies. L'asthme est d'ailleurs une des maladies chroniques les plus répandues chez les enfants et adolescents, ainsi que chez les adultes ([Asthme \(âge: 14-15\) | MonAM | OFSP \(admin.ch\)](#)).

¹² Les données proviennent de la statistique médicale des hôpitaux (MS) et de la statistique des causes de décès et des mortinaissances (CoD) de l'OFS.

¹³ Les données proviennent de l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC).

G 2.21 Incidence infarctus aigu du myocarde et attaque cérébrale (AVC), canton de Fribourg et Suisse, moyenne sur cinq ans, de 2006 à 2022



Note: standardisation par âge et sexe; les années indiquées correspondent à une moyenne sur cinq ans (p. ex. 2016 = 2012–2016).

Source: OFS – MS, CoD, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

Augmentation de l'incidence de l'infarctus aigu du myocarde et de l'attaque cérébrale dans le canton de Fribourg

L'incidence est calculée sur le nombre de personnes hospitalisées ou décédées suite à la maladie analysée. Les données sont regroupées par intervalle de 5 ans, puis standardisées par âge et par sexe sur la base de la population européenne de 2010 et rapportées à 100 000 habitants.

L'incidence de l'infarctus aigu du myocarde a augmenté durant la période analysée. À Fribourg, elle est passée de 210,9 cas pour 100 000 habitants en 2006 à 219,8 en 2022 (G 2.21). Au niveau suisse, l'évolution est encore plus marquée, l'incidence augmente de 188,5 à 224,1 cas. En début de période, l'incidence de l'infarctus aigu du myocarde était plus élevée à Fribourg qu'en Suisse, alors qu'en 2022 c'est le contraire.

L'incidence de l'attaque cérébrale est également en augmentation à Fribourg comme en Suisse. Dans le canton, elle passe de 220,7 cas à 241,2 cas pour 100 000 habitants (G 2.21). Les différences de l'incidence entre le canton et la Suisse fluctuent selon les années.

Au niveau suisse, selon les données de l'ESS, il y a un gradient de formation pour l'infarctus du myocarde: 2,0% des personnes avec une formation tertiaire déclarent avoir subi un infarctus du myocarde, alors que cette proportion s'élève à 4,6% parmi les personnes ayant terminé au maximum leur scolarité obligatoire (données non présentées). Ce gradient de formation n'existe pas

pour l'attaque cérébrale. En outre, il n'y pas de différence significative selon la situation financière, la nationalité ou le degré d'urbanisation.

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

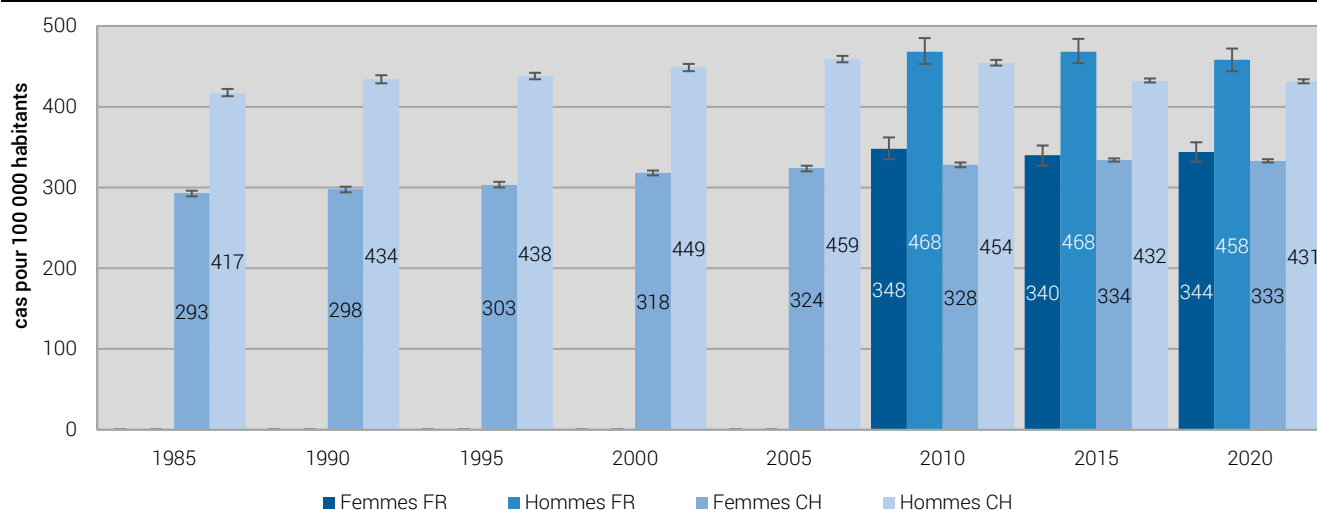
Selon le registre fribourgeois des tumeurs, pour l'année 2020 (moyenne 2016–2020), l'incidence du cancer – c'est-à-dire le taux de nouveau cas – est de 344 cas pour 100 000 Fribourgeoises et de 458 cas pour 100 000 Fribourgeois (G 2.22). L'incidence du cancer à Fribourg est comparable à celle de la Suisse.

Au niveau suisse, selon les données de l'ESS, 8,6% des personnes ayant terminé au maximum leur scolarité obligatoire déclarent avoir ou avoir eu un cancer. Cette proportion s'élève à 5,8% parmi les personnes ayant une formation tertiaire (données non présentées). Il n'y a pas de différence significative entre les chômeurs et les actifs occupés.

Près de 15% de la population fribourgeoise a été diagnostiqué comme allergique

Les trois derniers diagnostics médicaux présentés sont l'asthme, la bronchite¹⁴ et les allergies. En 2022, 5,1% de la population fribourgeoise déclare avoir eu un diagnostic médical concernant l'asthme (G 2.23). Cette proportion est similaire à celle de la Suisse et à celle du canton en 2017. Le même constat est fait

¹⁴ La question de l'ESS concerne la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), la bronchite chronique et l'emphysème pulmonaire.

G 2.22 Incidence du cancer, selon le sexe, canton de Fribourg et Suisse, de 1985 à 2020


Note: standardisation par âge et sexe; les années indiquées correspondent à une moyenne sur cinq ans (p. ex. 2016 = 2012–2016).

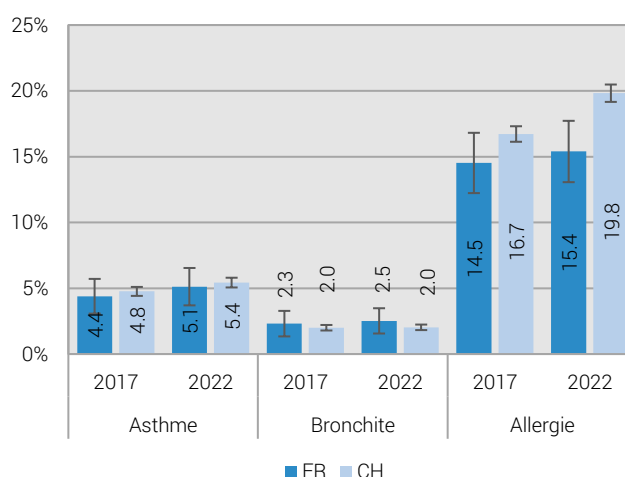
Source: ONEC

© Obsan 2025

pour la bronchite dont la proportion s'élève à 2,5% en 2022 pour le canton de Fribourg. Le diagnostic médical de l'allergie est plus fréquent. En 2022, il concerne 15,4% de la population du canton de Fribourg. Cette proportion est inférieure à celle de la Suisse (19,8%). Depuis 2017, il y a une augmentation de la proportion de personne avec un diagnostic médical d'allergie tant au niveau suisse que dans le canton de Fribourg. Au niveau suisse, les femmes et les plus jeunes déclarent plus souvent avoir un tel diagnostic (données non présentées). Notons encore que si pour l'asthme et la bronchite très peu de personne déclarent «être malade mais ne pas avoir de diagnostic médical», pour l'allergie cette proportion s'élève à presque 10% de la population suisse. Ainsi, en 2022, près d'un tiers de la population suisse déclare souffrir d'allergies (avec ou sans diagnostic médical, données non présentées).

Le lien entre la prévalence de ces trois maladies et des facteurs socio-économiques varie selon la maladie (données non présentées). Au niveau suisse, pour l'asthme, il y a un léger gradient de formation. 5% des personnes ayant une formation tertiaire déclarent un diagnostic médical d'asthme contre 6,9% des personnes ayant terminé au maximum leur scolarité obligatoire. Pour la bronchite ce gradient est plus fort avec respectivement 1,1% et 5,1%. Pour cette maladie la situation financière est aussi discriminante. 1,2% des personnes sans difficulté financière déclarent un diagnostic médical de bronchite contre 3,7% des personnes avec des difficultés financières. Pour les allergies, les relations sont différentes. C'est les personnes les mieux formées qui déclarent le plus souvent un diagnostic médical d'allergie: 21,7% pour les personnes avec une formation tertiaire et 15,6% pour les personnes ayant achevé au maximum la scolarité obligatoire. Les personnes vivant en région urbaine déclarent également plus souvent un diagnostic médical d'allergie (20,9%) que les personnes vivant en région rurale

(16,4%). Les différences selon la formation et la région d'habitation restent s'il l'on tient compte aussi des allergies sans diagnostic médical.

G 2.23 Asthme, bronchite, allergie (diagnostic médical), canton de Fribourg et Suisse, en 2017 et en 2022


Source: OFS – ESS / analyse Obsan

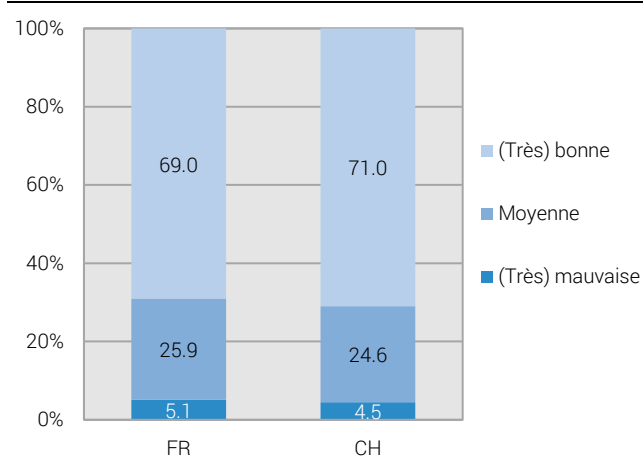
© Obsan 2025

2.3.4 Santé bucco-dentaire

La santé bucco-dentaire influe sur la santé générale d'une personne par le biais de nombreux processus pathologiques (Sahrman, 2022). Une mauvaise santé bucco-dentaire représente un risque de développer des maladies non transmissibles¹⁵. La santé bucco-dentaire sous l'angle de la prévention est traitée à la section 3.5.1.

En 2022, 69,0% de la population fribourgeoise déclare avoir une (très) bonne santé bucco-dentaire, 25,9% une moyenne et 5,1% une (très) mauvaise (G 2.24). La répartition au niveau suisse est comparable.

G 2.24 Santé bucco-dentaire, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

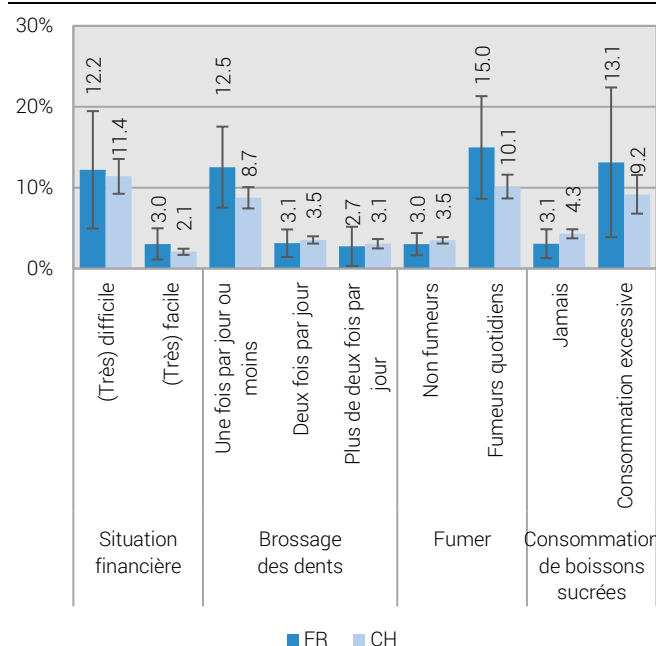
© Obsan 2025

31,0%

de la population fribourgeoise juge sa santé bucco-dentaire comme moyenne ou (très) mauvaise.

La part de la population fribourgeoise déclarant une (très) mauvaise santé bucco-dentaire varie fortement selon les facteurs de risque (G 2.25). 12,2% de la population fribourgeoise en situation financière (très) difficile déclare une (très) mauvaise santé bucco-dentaire, cette part s'élève à 3,0% si la situation financière est (très) facile. Le fait de se brosser les dents qu'une fois par jour ou moins, de fumer et de boire quotidiennement des boissons sucrées augmente le risque d'avoir une (très) mauvaise santé bucco-dentaire (G 2.25). Les différences ne sont pas toujours significatives pour le canton de Fribourg, mais elles le sont au niveau suisse.

G 2.25 (Très) mauvaise santé bucco-dentaire, selon différents facteurs de risque, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

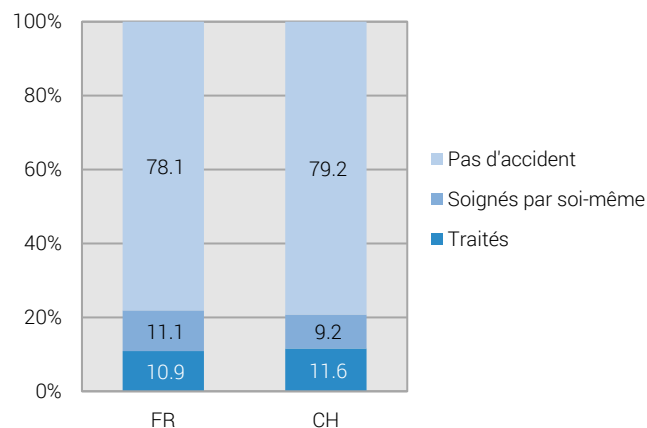
© Obsan 2025

2.3.5 Accidents entraînant des blessures

En 2022, les assureurs-accidents en Suisse ont dénombré 910 904 accidents (pour toutes les branches d'assurance) (CSAA, 2024). Le bureau de prévention des accidents estime quant à lui à 1 103 200 le nombre d'accidents non professionnels pour l'année 2022 (Niemann et al., 2022), dont la grande majorité (88,0%) entraîne des blessures légères ou moyennes.

En 2022, 21,9% de la population fribourgeoise a subi un accident entraînant des blessures au cours des 12 derniers mois (G 2.26). Environ la moitié s'est soignée elle-même, alors que l'autre moitié a eu recours à des soins médicaux. Cette répartition est identique à celle de la Suisse.

¹⁵ Voir [la fiche de d'information de l'OFSP](#).

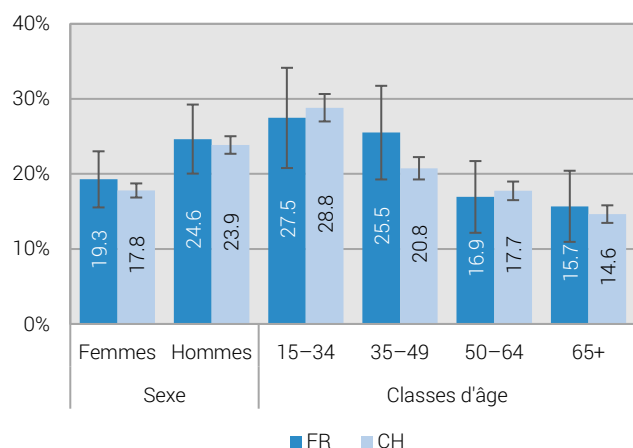
G 2.26 Accidents entraînant des blessures, canton de Fribourg et Suisse, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Les hommes sont plus souvent victimes d'accidents que les femmes

Concernant les caractéristiques individuelles, les hommes sont plus nombreux à être victimes d'un accident que les femmes (24,6% contre 19,3%) (G 2.27). Si la différence n'est pas significative au niveau du canton, elle l'est au niveau suisse. L'âge est un gradient fort: les plus jeunes sont plus touchés par les accidents que leurs aînés. 27,5% des 15 à 34 ans ont eu un accident, alors que cette proportion est de 15,7% chez les 65 et plus. À nouveau, les différences ne sont pas toujours significatives pour le canton de Fribourg, mais elles le sont au niveau suisse.

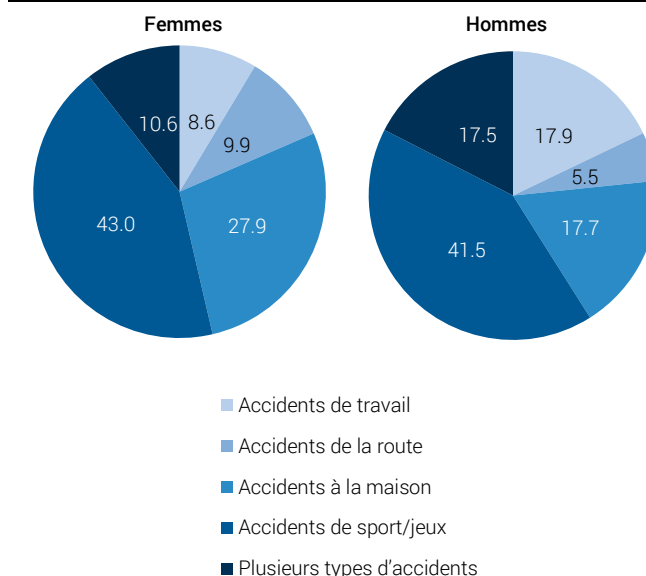
G 2.27 Accidents entraînant des blessures, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

La fréquence des accidents diffère selon le sexe (G 2.27) et il en va de même concernant la répartition des causes des accidents (G 2.28). Les accidents au sein du domicile ou dans le jardin représentent 27,9% de tous les accidents des femmes et 17,7% des

accidents des hommes. Les accidents de la route représentent 9,9% des accidents des femmes et 5,5% des hommes, alors que les accidents de travail représentent 8,6% des accidents des femmes et 17,9% des accidents des hommes.

G 2.28 Répartition des types d'accidents entraînant des blessures, selon le sexe, canton de Fribourg, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

21,9%

de la population fribourgeoise a subi un accident en 2022.

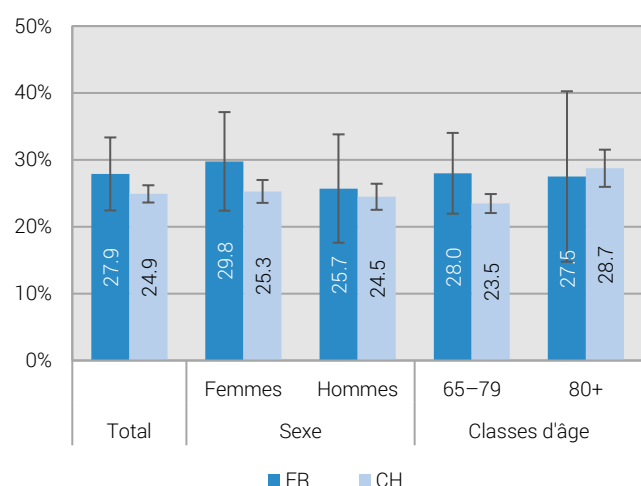
2.3.6 Chutes chez les personnes de 65 ans et plus

Avec l'âge, les chutes deviennent plus fréquentes. À l'origine des chutes se trouvent souvent une combinaison de facteurs liés à l'état de santé, à un environnement mal adapté et à des comportements à risque (Prescrire, 2015, 2016). En raison des traumatismes physiques ou psychologiques pouvant en découler, ainsi que de leur effet important sur l'autonomie et la qualité de vie, de nombreux acteurs de la santé œuvrent à prévenir les chutes chez la personne âgée. Les conséquences d'une chute peuvent également être fatales. Entre 2015 et 2019, près de 1700 personnes sont décédées chaque année des suites d'une chute et 95% d'entre elles avaient 65 ans ou plus (Niemann et al., 2022).

Dans le canton de Fribourg, 27,9% des 65 ans et plus ont été victimes d'au moins une chute durant les douze derniers mois (G 2.29). Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et

les femmes. Une différence existait en 2002 et 2007, mais elle s'est depuis estompée (données non présentées). Au niveau suisse, les 80 ans et plus sont plus affectés que la classe d'âge des 65 à 79 ans (28,7% contre 23,5%). Dans la population fribourgeoise, il n'y a pas de différence.

G 2.29 Chutes chez les personnes de 65 ans et plus au cours des douze derniers mois, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

2.4 Santé psychique

La santé psychique constitue une dimension essentielle du bien-être des individus. Elle peut être considérée sous l'angle des troubles et des pathologies (approche axée sur les déficits) ou sous des aspects positifs tels que la qualité de vie ou l'énergie et la vitalité (approche axée sur les ressources). Les maladies psychiques engendrent des coûts économiques et sociaux considérables. En moyenne, une personne sur deux souffre de troubles psychiques à un moment ou à un autre de sa vie (Schuler et al., 2020; Wittchen et Jacobi, 2005). Les maladies psychiques ont des répercussions sur tous les domaines de l'existence, affectant la qualité de vie, le quotidien et la capacité de travail. Cette partie est composée de quatre sections qui présentent des indicateurs spécifiques concernant: l'énergie et la vitalité (section 2.4.1), la détresse psychologique (section 2.4.2), les symptômes de dépression et les dépressions (section 2.4.3) et les tentatives de suicide (section 2.4.4).

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 et des affaires sociales (DSAS) mène depuis 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, aux jeunes jusqu'à 20 ans et aux seniors de 65 ans et plus ainsi qu'aux personnes qui les entourent (parents, 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.

2.4.1 Énergie et vitalité

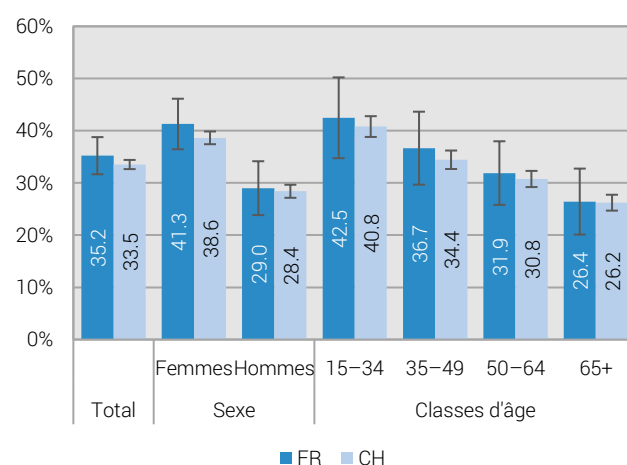
Ce premier indicateur de la santé psychique est un indicateur de ressources psychiques. Lorsque ces ressources manquent, la santé mentale peut être péjorée. L'indicateur présenté ici est basé sur un indice qui se compose de questions sur le niveau de vitalité, d'énergie et de fatigue.

En 2022, 35,2% de la population fribourgeoise s'est souvent épuisée ou fatiguée et plus rarement pleine d'énergie ou de vitalité sentie au cours des quatre dernières semaines (G 2.30). Cette proportion est comparable à celle de la Suisse (33,5%). Depuis 2017, elle a augmenté de 4,3 points de pourcentage dans le canton de Fribourg et de 4,2 points en Suisse. Seule l'évolution en Suisse est statistiquement significative.

Les femmes déclarent plus fréquemment un faible niveau d'énergie et de vitalité

Concernant les caractéristiques individuelles, dans le canton, les femmes indiquent généralement plus fréquemment que les hommes des niveaux d'énergie et de vitalité faibles (41,3% contre 29,0%). Notons encore que de façon surprenante, le niveau d'énergie et de vitalité augmente avec l'âge (la proportion de personnes déclarant un faible niveau d'énergie et de vitalité est plus petite chez les plus âgées). 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 se péjore.

G 2.30 Faible niveau d'énergie et de vitalité, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

2.4.2 Détresse psychologique

Dans l'ESS, la détresse psychologique est mesurée 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. Cet indicateur ne reflète par conséquent pas un diagnostic médical.

En 2022, 23,0% de la population fribourgeoise déclare souffrir de détresse psychologique moyenne à élevée; c'est plus que la moyenne nationale (17,8%) (G 2.31). Depuis 2007, il n'y pas d'évolution claire de cette proportion cantonale. Par contre, elle a toujours été plus élevée que la moyenne nationale (résultats non montrés).

En outre, les cantons latins ont systématiquement des valeurs supérieures à la moyenne alors que les cantons alémaniques ont tendance à avoir des valeurs sous la moyenne nationale (Schuler et al., 2020).

23,0%

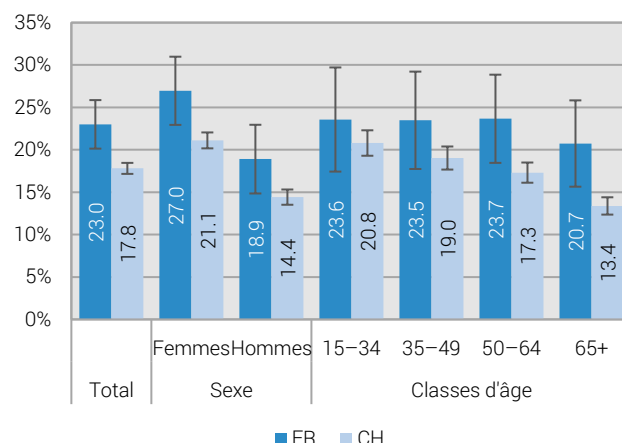
de la population fribourgeoise indique une détresse psychologique moyenne à élevée.

Les femmes souffrent plus fréquemment de détresse psychologique que les hommes

Au niveau des caractéristiques individuelles, on peut relever une grande différence concernant l'ampleur de la détresse psychologique entre femmes et hommes (G 2.31): dans le canton de Fribourg, 27,0% des femmes souffrent de détresse psychologique contre 18,9% des hommes. Les personnes âgées de 65 ans et plus déclarent en outre moins souvent une détresse psychologique que les plus jeunes. La différence est significative au niveau suisse, mais pas pour le canton de Fribourg.

En outre, on retrouve des gradients de formation, de nationalité et d'activité professionnelle: les personnes avec un bas niveau de formation, de nationalité étrangère ou au chômage ont tendance d'indiquer plus souvent une détresse psychologique (données non présentées).

G 2.31 Détresse psychologique moyenne à élevée, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



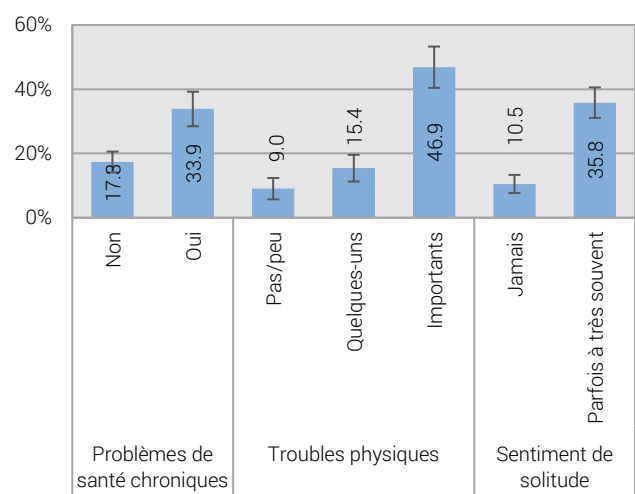
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

La détresse psychologique accompagne souvent des problèmes de santé physique ou de bien-être social

Les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques doivent plus souvent composer avec une détresse psychologique (33,9%) que ceux qui n'en souffrent pas (17,3%) (G 2.32). La même tendance se retrouve avec les troubles physiques et le sentiment de solitude. Les personnes déclarant des troubles physiques importants doivent plus souvent composer avec une détresse psychologique (46,9%) que ceux qui ne déclarent pas ou peu de troubles physiques (9,0%). 35,8% des personnes déclarant un sentiment de solitude parfois à très souvent indique une détresse psychologique moyenne à élevée, alors que cette proportion est de 10,5% parmi les personnes qui n'ont jamais ce sentiment. Les ressources de santé comme le soutien social et le sentiment de maîtrise de la vie apparaissent comme des facteurs de protections face à la détresse psychologique (données non présentées). En comparant leur santé psychique avant et après la pandémie de COVID-19, 73,3% de la population fribourgeoise ne mentionne pas de différence, 10,4% la juge meilleure et 16,3% moins bonne (données non présentées). En Suisse, ces proportions s'élèvent respectivement à 77,8%, 9,0% et 13,2%. Les femmes et les plus jeunes sont plus nombreux à juger leur santé psychique comme moins bonne après la pandémie.

G 2.32 Détresse psychologique moyenne à élevée, selon différents indicateurs de santé, canton de Fribourg, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

12,5%

de la population fribourgeoise fait état de symptômes de dépression (modérés à sévères).

Les symptômes de dépression sont plus marqués chez les femmes...

Dans le canton de Fribourg comme en Suisse, les femmes sont plus nombreuses à souffrir de symptômes de dépression modérés à sévères que les hommes (14,7% contre 10,2% dans le canton et 11,7% contre 7,9% en Suisse ; G 2.33). Cette différence entre les sexes a également été constatée par la littérature scientifique (Kuehner, 2017). Depuis 2012, l'augmentation des symptômes de dépression modérés à sévères est plus prononcée chez les femmes que les hommes dans le canton comme en Suisse.

2.4.3 Dépressions et symptômes de dépression

La dépression est une maladie psychique relativement fréquente dans les sociétés occidentales actuelles et peut affecter sensiblement la vie quotidienne, dans les contacts relationnels et dans l'exercice d'un emploi (Malhi et Mann, 2018). Les personnes qui en souffrent ont une capacité de résistance limitée et se fatiguent rapidement. Les symptômes les plus fréquents d'une dépression sont l'humeur morose, l'apathie ainsi que la perte du sentiment de plaisir, d'espoir et de confiance en soi.

Les données de l'ESS permettent de créer un indice, basé sur le Patient Health Questionnaire-9 (PHQ 9; Kroenke et al., 2001), qui rend compte de la fréquence et de la gravité des symptômes dépressifs au sein de la population. Ce n'est par conséquent pas un diagnostic médical.

Augmentation de la part de la population déclarant des symptômes de dépression modérés à sévères

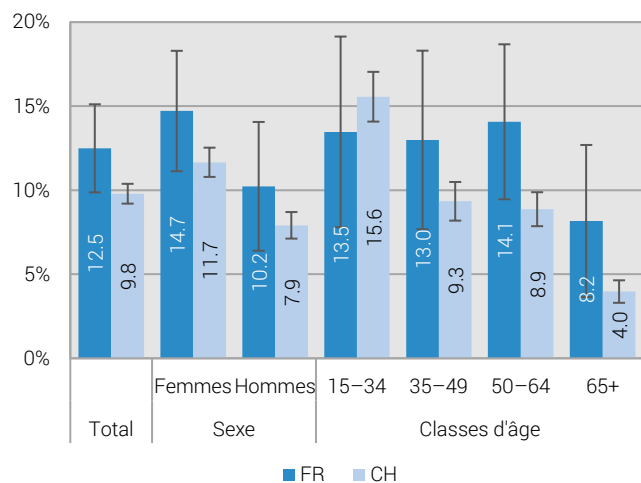
En 2022, 12,5% de la population fribourgeoise fait état de symptômes modérés à sévères (G 2.33). En outre, 26,3% signale des symptômes légers (résultat non montrés). Au total, 38,8% de la population fribourgeoise déclare des symptômes de dépression. La différence avec la valeur suisse n'est pas significative. Depuis 2012, cette proportion est en augmentation de +4,7 points de pourcentage dans le canton de Fribourg et de +3,3 points en Suisse. L'augmentation est significative uniquement au niveau suisse (données non présentées).

...et chez les jeunes

Concernant l'âge, il est intéressant de noter que les aînés fribourgeois sont moins affectés par les symptômes de dépression modérés à sévères: seuls 8,2% des 65 ans et plus en souffrent contre des proportions qui fluctuent aux alentours de 13–14% parmi les plus jeunes classes d'âge (G 2.33). Ce résultat se retrouve aussi dans la littérature internationale (OMS, 2017; Regan et al., 2013). Au niveau suisse, les 15 à 34 ans sont plus affectés par de tels symptômes (15,6%) que les classes d'âge plus âgées.

En outre, des recherches internationales ont établi une relation entre les symptômes de dépression et le niveau d'éducation, ainsi que les rôles négatifs du chômage, des difficultés financières et de la précarité sociale (Bretschneider et al., 2017; OMS, 2017). Au niveau suisse, 11,3% des personnes dont la formation s'est arrêtée à la scolarité obligatoire déclarent des symptômes modérés à sévères contre 7,4% des personnes avec une formation tertiaire (résultats non présentés). Le gradient est encore plus fort par rapport à l'activité professionnelle et aux difficultés financières. 21,0% des personnes au chômage déclarent des symptômes modérés à sévères contre 9,4% des actifs occupés (résultats non présentés). 24,3% des personnes en situation financière (très) difficile déclarent des symptômes modérés à sévères contre 6,0% des personnes n'ayant pas de problème financier (résultats non présentés).

G 2.33 Symptômes de dépression modérés à sévères, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



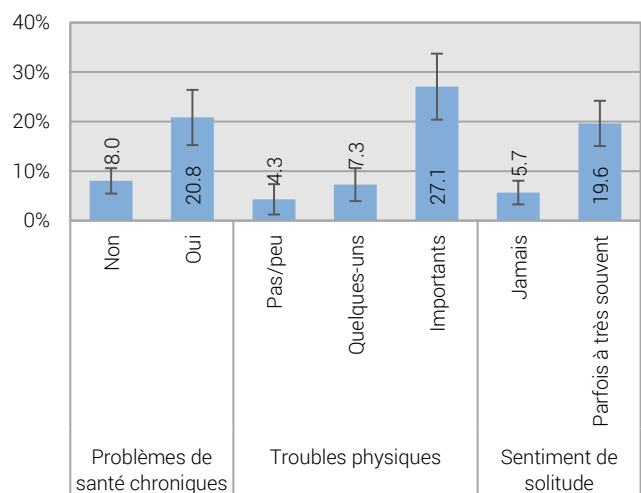
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Les symptômes de dépression sont également liés aux indicateurs de santé physique et de bien-être social

Dans le canton de Fribourg, les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques rapportent plus fréquemment des symptômes de dépression modérés à sévères (20,8% contre 8,0%, G 2.34). Il en va de même pour les troubles physiques: 27,1% des personnes déclarant des troubles physiques importants ont des symptômes dépressifs modérés à sévères, alors que seuls 4,3% ont de tels symptômes si elles n'ont pas ou peu de troubles physiques. On trouve la même tendance avec le sentiment de solitude.

G 2.34 Symptômes de dépression modérés à sévères, selon différents indicateurs de santé, canton de Fribourg, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

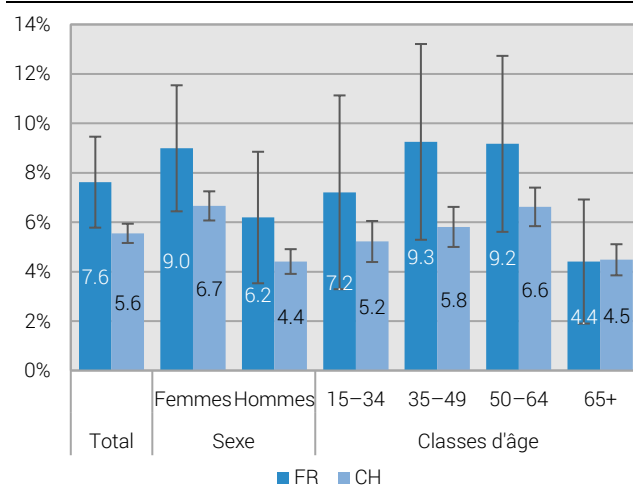
Les diagnostics médicaux de dépression sont en augmentation

Pour compléter l'image donnée par l'indice sur les symptômes dépressifs qui rappelons-le n'est pas un diagnostic médical, le graphique G 2.35 présente la proportion de la population qui a un diagnostic médical de dépression. En 2022, 7,6% de la population fribourgeoise a un diagnostic médical, c'est 3,4 points de pourcentage de plus qu'en 2017. Comme pour les symptômes dépressifs, les femmes souffrent plus de dépression que les hommes (9,0% contre 6,2%). La différence est significative au niveau suisse. Les plus âgés ont moins souvent un diagnostic de dépression que les plus jeunes, sans pour autant que les différences soient significatives dans le canton de Fribourg comme en Suisse.

7,6%

de la population fribourgeoise a un diagnostic médical de dépression.

G 2.35 Diagnostic médical de dépression, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

2.4.4 Pensées suicidaires, tentatives de suicide et suicides

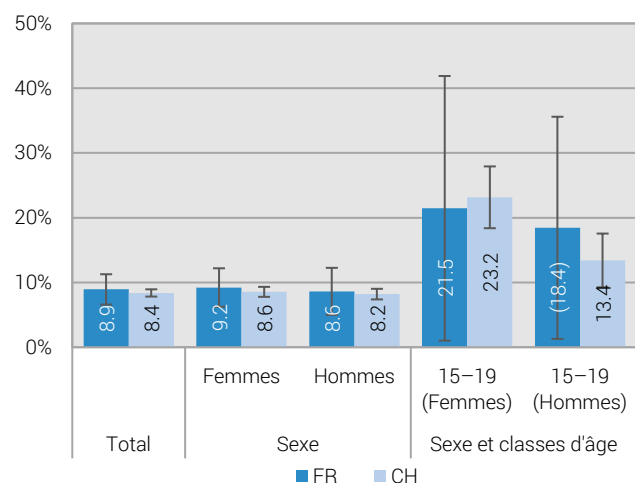
Le comportement et les pulsions suicidaires comprennent toutes les pensées et tous les actes axés sur l'idée de se donner la mort (OMS, 2014). Le Plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse définit des objectifs et des mesures afin de réduire le nombre de suicides et de tentatives de suicide, ou du moins de les stabiliser compte tenu de la croissance démographique (OFSP, 2017). L'évaluation intermédiaire de ce plan d'action fait

état de progrès dans les domaines suivants: renforcement des ressources personnelles, sensibilisation générale à la problématique et accès aux offres d'aide (OFSP, 2021). La nécessité d'agir reste cependant élevée dans les domaines de la disponibilité des moyens de suicide et du soutien aux personnes ayant perdu un proche et à celles concernées professionnellement.

Forte augmentation des pensées suicidaires chez les jeunes femmes

8,9% de la population fribourgeoise a eu au moins une fois une pensée suicidaire au cours des deux semaines précédant l'enquête (G 2.36). Cette proportion est en augmentation depuis 2012, elle se situait alors à 7,1% (données non présentées). De manière générale, les pensées suicidaires sont aussi fréquentes chez les femmes que chez les hommes (9,2% et 8,6%). En revanche, les pensées suicidaires sont plus fréquentes chez les jeunes femmes (15 – 19 ans) que chez les jeunes hommes. Dans le canton de Fribourg, ces proportions s'élèvent à respectivement 21,4% et 18,4% et en Suisse à 23,2% et 13,4%, la différence n'étant significative qu'au niveau suisse. Au niveau suisse, les pensées suicidaires ont d'ailleurs fortement augmenté chez les jeunes femmes, passant de 11,7% à 23,1% entre 2012 et 2022 (Peter et Tuch, 2024).

G 2.36 Pensées suicidaires, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Note: dans le canton de Fribourg, le nombre de femmes (hommes) de 15 à 19 ans ayant répondu est très petit, respectivement 30 et 21. L'interprétation doit être faite avec prudence.

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

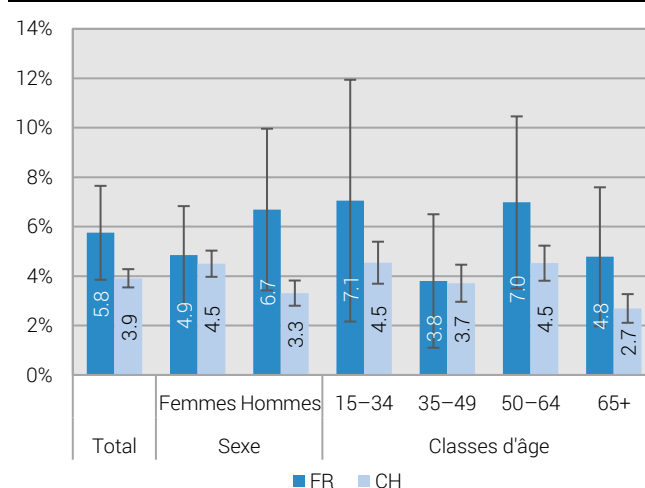
Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir tenté de se suicider

En 2022, 5,8% de la population fribourgeoise déclare avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de sa vie (G 2.37). Au niveau du canton de Fribourg, les différences entre les sexes et les classes d'âge ne sont pas significatives. Par contre, au niveau suisse, les femmes font plus souvent une tentative de suicide que les hommes (4,5% contre 3,3%).

Une étude de l'Obsan (Peter et Tuch, 2024) montre qu'il existe des différences selon l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Parmi les personnes hétérosexuelles, 3,4% ont déjà tenté de se suicider au cours de leur vie. Cette proportion s'élève à 11,9% parmi les personnes homosexuelles et les bisexuelles. Les personnes cisgenres tentent moins souvent de se suicider (3,8%) que les personnes transgenres ou non binaires (9,7%).

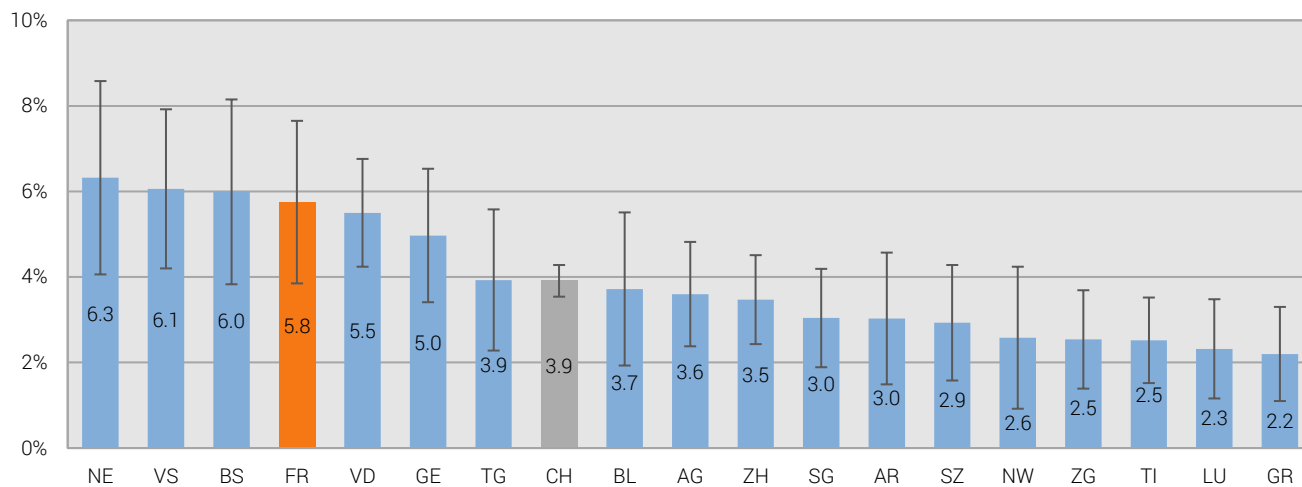
En comparaison intercantonale le canton de Fribourg se situe dans les cantons avec une proportion plutôt élevée de la population qui a tenté au moins une fois de se suicider (G 2.38). Au vu des faibles effectifs, les différences entre les cantons sont toutefois rarement significatives. En revanche, le canton de Fribourg a un taux de suicide proche de la moyenne suisse (11,3 suicides pour 100 000 habitants contre 11,6). Ce taux situe le canton de Fribourg en neuvième position par rapport aux autres cantons (1^{ère} position signifie taux le plus bas) ([Suicide et suicide assisté | Obsan \(admin.ch\)](#)). En Suisse comme dans le canton de Fribourg, ce taux est en constante diminution depuis 2002. Il se situait alors à respectivement à 19,5 et à 20,5 suicides pour 100 000 habitants. Le taux de suicide est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Dans le canton de Fribourg, il est de 18,0 suicides pour 100 000 Fribourgeois, alors que pour les Fribourgeoises il s'élève à 4,4 suicides.

G 2.37 Tentatives de suicide, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

G 2.38 Tentatives de suicide, Suisse et cantons, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

5,8%

de la population fribourgeoise déclare avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de sa vie.

2.5 Bien-être social

Cette dernière partie s'attarde sur la troisième dimension de l'état de santé, celle du bien-être social. Elle concerne les relations interpersonnelles et le soutien social qui jouent un rôle clé dans la prévention des maladies et la promotion de la santé. Cette partie est composée de trois sections qui présentent des indicateurs spécifiques concernant: le sentiment de maîtrise de la vie (section 2.5.1), le soutien social (section 2.5.2), le sentiment de solitude (section 2.5.3).

2.5.1 Sentiment de maîtrise de la vie

Les individus éprouvant un faible sentiment de maîtrise de leur vie la perçoivent comme étant largement déterminée par des facteurs externes telles que la fatalité, le hasard, l'influence d'autrui ou les normes sociales, si bien qu'ils 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). Dans l'ESS, 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 baloté dans tous les sens, le sentiment d'avoir peu de contrôle sur ce qui arrive et le sentiment d'être submergé par les problèmes).

Le faible sentiment de maîtrise de la vie est en augmentation dans le canton comme en Suisse

En 2022, 32,8% de la population fribourgeoise a un faible sentiment de maîtrise de la vie, c'est plus que la valeur suisse (27,9%) (G 2.39). Cette proportion est en augmentation depuis 2002: + 8,0 points de pourcentage à Fribourg et +6,6 points en Suisse.

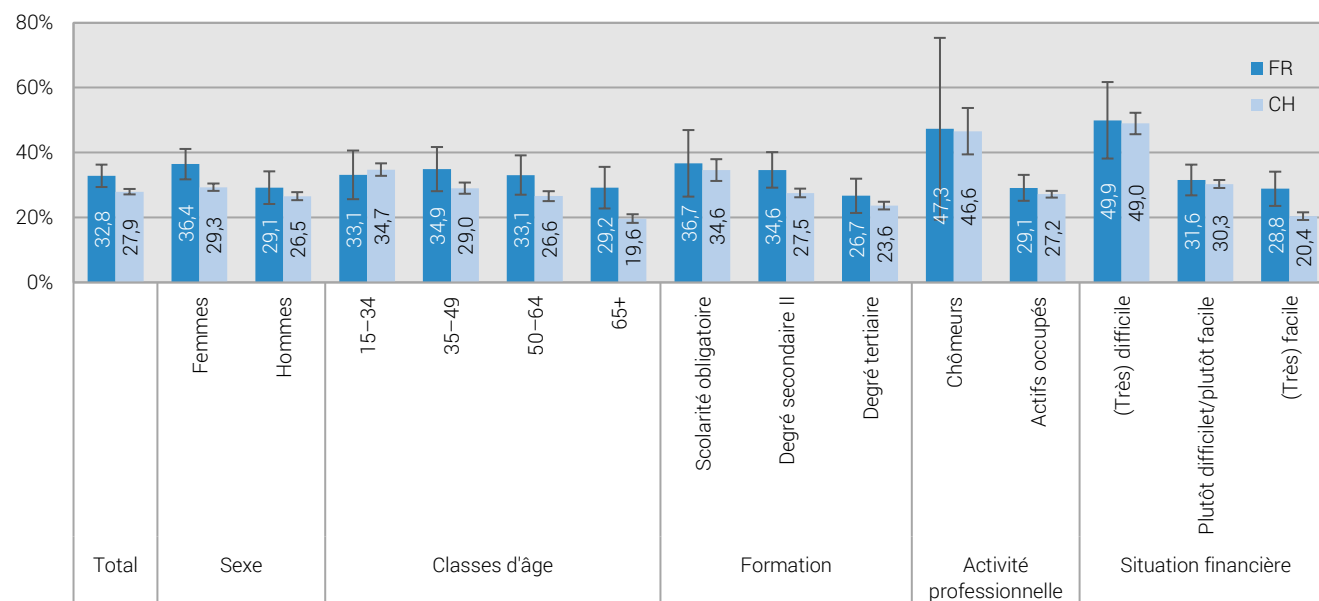
En comparaison intercantonale, Fribourg à la cinquième proportion la plus haute sur les 18 cantons ayant suréchantillonné. De manière générale, les cantons romands et le Tessin présentent des proportions plus élevées que les cantons alémaniques (données non présentées).

Concernant les caractéristiques individuelles, on peut relever que les femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir un faible sentiment de maîtrise de la vie (36,4% contre 29,1% dans le canton et 29,3% contre 26,5% en Suisse; G 2.39). Au niveau suisse, le faible sentiment de maîtriser sa vie semble s'amenuiser avec l'âge. Dans le canton de Fribourg les différences entre les classes d'âge ne sont pas significatives.

32,8%

de la population fribourgeoise déclare avoir un faible sentiment de maîtrise de la vie.

G 2.39 Faible sentiment de maîtrise de la vie, selon diverses caractéristiques sociodémographiques, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Enfin, des associations entre le sentiment de maîtrise de la vie et le niveau de formation, l'activité professionnelle (chômeurs, actifs occupés) et la situation financière apparaissent: plus le niveau de formation est bas plus le sentiment de maîtrise de la vie est faible (36,7% chez les personnes ayant au maximum fini leur scolarité obligatoire contre 26,7% chez les personnes ayant une formation de degré tertiaire) et les personnes au chômage déclarent plus souvent avoir un faible sentiment de maîtriser de la vie (47,3%) que les personnes actives occupées (29,1%), les personnes en situation financière (très) difficile déclarent plus souvent avoir un faible sentiment de maîtriser de la vie (49,9%) que les personnes sans difficulté financière (28,8%).

2.5.2 Soutien social

Le soutien social mesure la capacité d'un individu à s'appuyer sur son réseau social. La recherche a établi que le soutien social exerce une influence significative sur la santé individuelle, ainsi que sur les comportements et les décisions liés à la santé (Bachmann, 2014; Berkman et Glass, 2000; Borgmann et al., 2017). Dans l'ESS, le soutien social est évalué à l'aide de l'échelle d'Oslo, développée par Brevik et Dalgard en 1996. Cette échelle se base sur trois questions clés: le nombre de personnes sur lesquelles un individu peut compter en cas de problèmes personnels sérieux, l'intérêt manifesté par l'entourage pour les activités de l'individu et l'aide reçue des voisins en cas de besoin.

9,8%

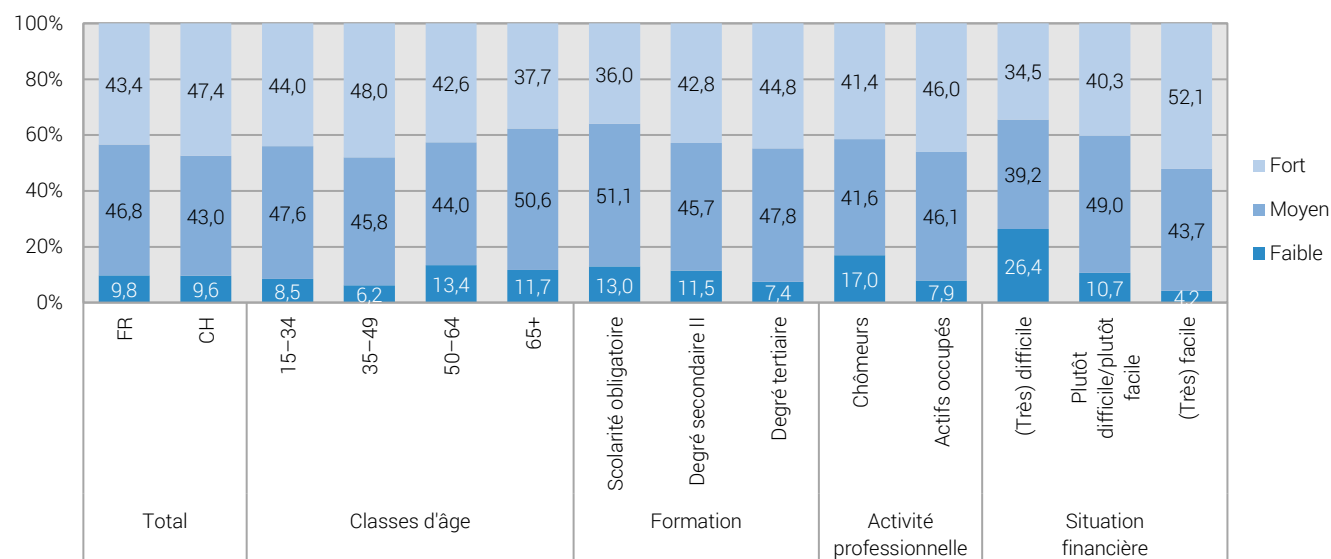
de la population fribourgeoise déclare avoir un faible soutien social.

Presque 10% de la population fribourgeoise déclare avoir un soutien social faible en 2022

43,4% de la population fribourgeoise bénéficie d'un soutien social fort en 2022, 46,8 % ont un soutien moyen et 9,8% un soutien faible (G 2.40). Ces proportions sont comparables à celle de la Suisse. Malheureusement, la modification des réponses possibles rend difficile l'analyse de l'évolution temporelle de cet indicateur.

Diminution du soutien social avec l'âge

Concernant les caractéristiques individuelles, il ressort qu'il n'y a pas de différence significative selon le sexe, même au niveau national (données non présentées). En revanche, on observe 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. Ainsi, dans le canton de Fribourg, pour un soutien social fort, les proportions passent de 44,0% parmi les 15 à 34 ans à

G 2.40 Soutien social, selon diverses caractéristiques sociodémographiques, canton de Fribourg, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

37,7% parmi les 65 ans et plus et, pour le soutien social faible, de respectivement 8,5% à 11,7% (G 2.40). Au niveau national, on observe la même tendance et les différences sont là significatives.

On retrouve les mêmes associations entre le soutien social et le niveau de formation et l'activité professionnelle que pour l'indicateur de maîtrise de la vie. Ainsi, 13,0% des personnes ayant au maximum achevé leur scolarité obligatoire déclarent un soutien faible contre 7,4% des personnes avec une formation de degré tertiaire (G 2.40). 17,0% des personnes au chômage déclarent un faible soutien social contre 7,9% des actifs occupés. 26,4% des personnes en situation financière (très) difficile déclarent un faible soutien social contre 4,2% des personnes sans difficulté financière.

2.5.3 Sentiment de solitude

Les relations sociales constituent un besoin élémentaire de l'être humain, dont la satisfaction insuffisante peut se traduire par le désagréable sentiment de solitude (Krieger et Seewer, 2022). 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 la solitude occasionnelle ou temporaire peut favoriser la capacité d'adaptation, la solitude chronique est associée à des troubles psychosomatiques, à des comportements néfastes pour la santé (tel l'abus de certaines substances) ou aux tendances suicidaires (Hirshkowitz et al., 2015; Schuler et al., 2020). L'ESS aborde la question de la solitude en demandant à la personne dans quelle mesure elle se sent seule (jamais, parfois, assez souvent ou très souvent).

Près de la moitié de la population du canton déclare se sentir parfois ou très souvent seule en 2022

En 2022, 49,5% de la population du canton déclare se sentir parfois ou très souvent seule (G 2.41). Cette proportion est supérieure à la moyenne suisse (42,3%) et place le canton de Fribourg en deuxième position des cantons ayant le sentiment de solitude le plus prononcé. Depuis 2002, le sentiment de solitude (entre parfois et très souvent seul) est en augmentation dans le canton de Fribourg comme en Suisse (respectivement +18,6 et +12,5 points de pourcentage).

Le sentiment de solitude est plus présent chez les femmes

Au niveau des caractéristiques individuelles, les femmes sont plus nombreuses à ressentir de la solitude (entre parfois et très souvent seul) que les hommes (58,1% contre 40,6% à Fribourg, G 2.41). Le sentiment de solitude est élevé chez les jeunes (57,3% des 15-34 ans se sentent parfois à très souvent seuls) et diminue graduellement avec l'âge (45,6% parmi les 65 ans et plus). Ce résultat va dans le sens contraire de celui obtenu concernant la force du soutien social en fonction de l'âge (G 2.40). 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.

À l'inverse, la solitude ressentie chez les jeunes (10,9% des 15 à 34 ans dans le canton se sentent assez à très souvent seuls) interpelle. La solitude semble particulièrement élevée chez les jeunes femmes: dans le canton de Fribourg, 68,3% des jeunes femmes et 46,9% des jeunes hommes âgés de 15 à 34 ans

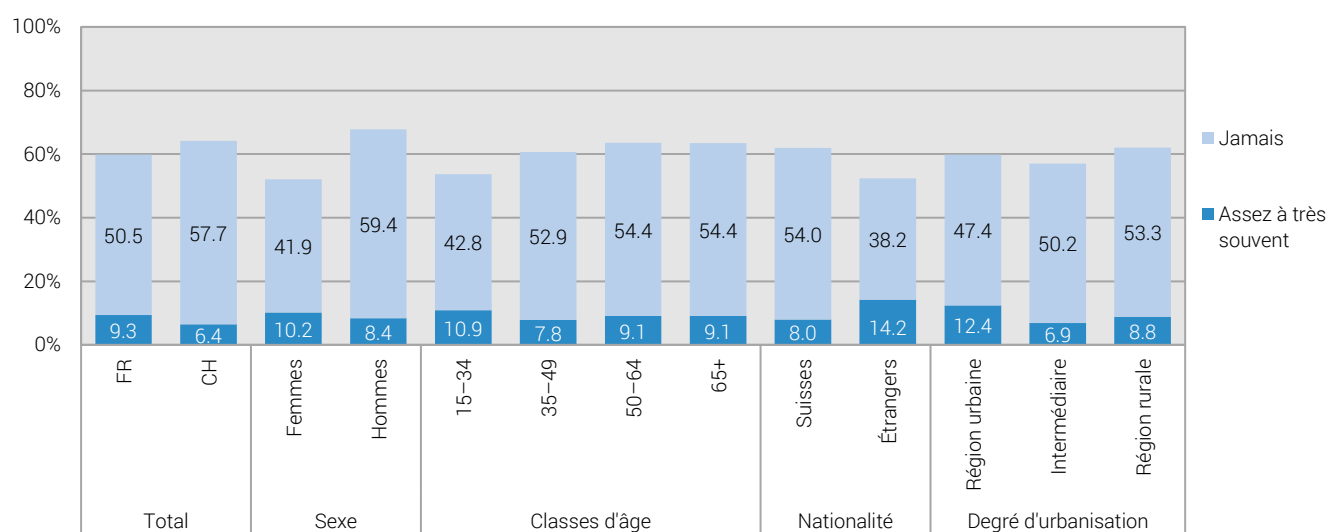
déclarent se sentir parfois, assez ou (très) souvent seuls. Dans l'ensemble de la Suisse, ces chiffres s'élèvent à respectivement 59,8% et 48,2%. Le taux de solitude des jeunes femmes est ainsi significativement plus élevé dans le canton de Fribourg que dans l'ensemble de la Suisse.

Concernant d'autres caractéristiques, il apparaît que les personnes de nationalité étrangère font plus souvent part d'un sentiment de solitude (entre parfois et très souvent seul) (61,8%) que les personnes suisses (46,0%) et que les personnes vivant en région urbaine font plus souvent part d'un sentiment de solitude (entre parfois et très souvent seul) que les personnes vivant en région rurale (52,6% contre 46,7% à Fribourg, différence significative au niveau suisse.)

49,5%

c'est la proportion de personnes qui se sentent parfois ou très souvent seules dans le canton de Fribourg. C'est plus que la moyenne suisse (42,3%).

G 2.41 Sentiment de solitude, selon le sexe, l'âge, la nationalité et le degré d'urbanisation, canton de Fribourg, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

3 Attitudes et comportements pouvant influencer la santé

Les comportements individuels, tels que les habitudes alimentaires, le niveau d'activité physique ou la consommation de substances psychoactives influent directement sur l'état de santé. Un mode de vie sain constitue un facteur de protection face aux maladies non-transmissibles telles que le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires, réduisant ainsi le risque de décès prématuré. Les comportements de santé sont déterminés par de nombreux facteurs environnementaux et sociaux et jouent un rôle crucial dans les inégalités de santé. C'est pourquoi il est important, à des fins de prévention et de promotion de la santé, d'identifier les groupes particulièrement à risque.

3.1 Attention portée à la santé

L'attention portée à la santé est considérée comme un indicateur de compétences en matière de santé. Les compétences en santé (ou littératie en santé) englobent la motivation, les connaissances et la capacité d'un individu à trouver des informations en matière de santé, à les comprendre, à les évaluer et, sur cette base, à prendre des décisions qui influent positivement sur sa santé. Une faible littératie en santé est associée à une mortalité accrue, un état de santé dégradé et une qualité de vie réduite (Zheng et al., 2018). Les personnes qui s'intéressent particulièrement à leur santé sont davantage susceptibles d'être attentives à des messages de promotion de la santé et, en général, d'adopter un mode de vie favorable à la santé. Mais à l'inverse, c'est parfois seulement lorsque des problèmes de santé surviennent que l'on commence à s'intéresser à la thématique et à y porter attention. En outre, une partie des personnes atteintes dans leur santé peut ne pas consacrer suffisamment d'attention à sa santé en raison d'autres préoccupations considérées comme prioritaires (logement, travail, moyens financiers, problèmes personnels).

Dans l'ESS, les personnes interrogées sur l'importance que revêt la santé 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 population fribourgeoise (et romande) fait moins attention à sa santé que le reste de la Suisse

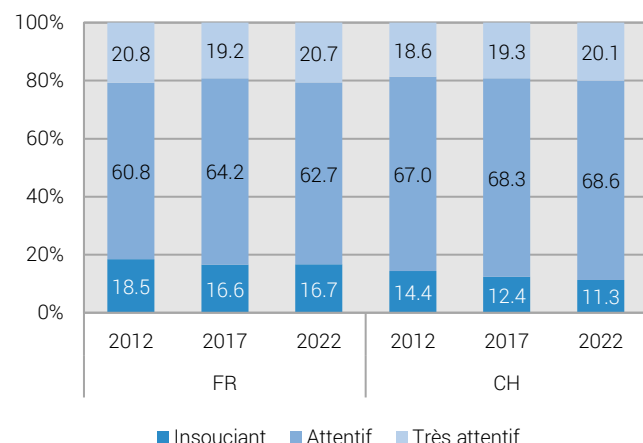
Dans le canton de Fribourg, 83,4% de la population déclare en 2022 faire attention à sa santé: 62,7% est «attentive» et 20,7% est «très attentive» à sa santé (G 3.1). À l'inverse, 16,7% de la population fribourgeoise vit sans se préoccuper particulièrement des conséquences sur sa santé (catégorie «insouciant»). En comparaison avec la moyenne suisse, la population fribourgeoise est ainsi plus fréquemment «insouciant» (16,7% contre 11,3%) et moins souvent «attentive» à sa santé (62,7% contre 68,6%). En revanche, la part des personnes «très attentives» est similaire à la moyenne suisse (respectivement 20,7% et 20,1%). Le canton de Fribourg se situe, avec d'autres cantons romands, parmi les cantons dont la part de la population vivant sans se préoccuper de sa santé est la plus élevée (résultats non montrés).

Depuis 1997, la proportion de ces différentes catégories n'a pas évolué de manière claire dans le canton de Fribourg comme en Suisse.

16,7%

de la population fribourgeoise vit sans se préoccuper des conséquences pour sa santé. C'est plus que dans l'ensemble de la Suisse (11,3%).

G 3.1 Attention portée à la santé, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

En Suisse, les hommes, les jeunes et les personnes moins formées se préoccupent moins de leur santé

13,7% des Fribourgeoises et 19,7% des Fribourgeois déclarent vivre sans se préoccuper de leur santé (catégorie «insouciant», G 3.2). Parmi les plus jeunes (15–34 ans), 26,6% affirment être «insouciantes» face à leur santé, alors que cette proportion ne dépasse pas 16% parmi les autres classes d'âge. Ces écarts entre les sexes et entre les catégories d'âge ne sont toutefois significatifs qu'au niveau national.

L'attention portée à la santé varie également selon le niveau de formation. Dans le canton de Fribourg, les personnes ayant un diplôme de degré tertiaire se déclarent moins souvent insouciantes face à leur santé (9,6%) que celles ayant une formation de

degré secondaire II (18,0%) ou n'ayant pas de formation postobligatoire (17,3%). Les personnes ayant un diplôme tertiaire sont plus souvent attentives à leur santé (68,7%) que celles avec un autre niveau de formation (environ 59%). Ces différences sont significatives au niveau suisse. Au niveau suisse, on remarque aussi que les personnes les moins formées déclarent plus souvent être très attentives à leur santé (32,0% pour les personnes avec une formation du secondaire II contre 16,5% des personnes avec une formation tertiaire).

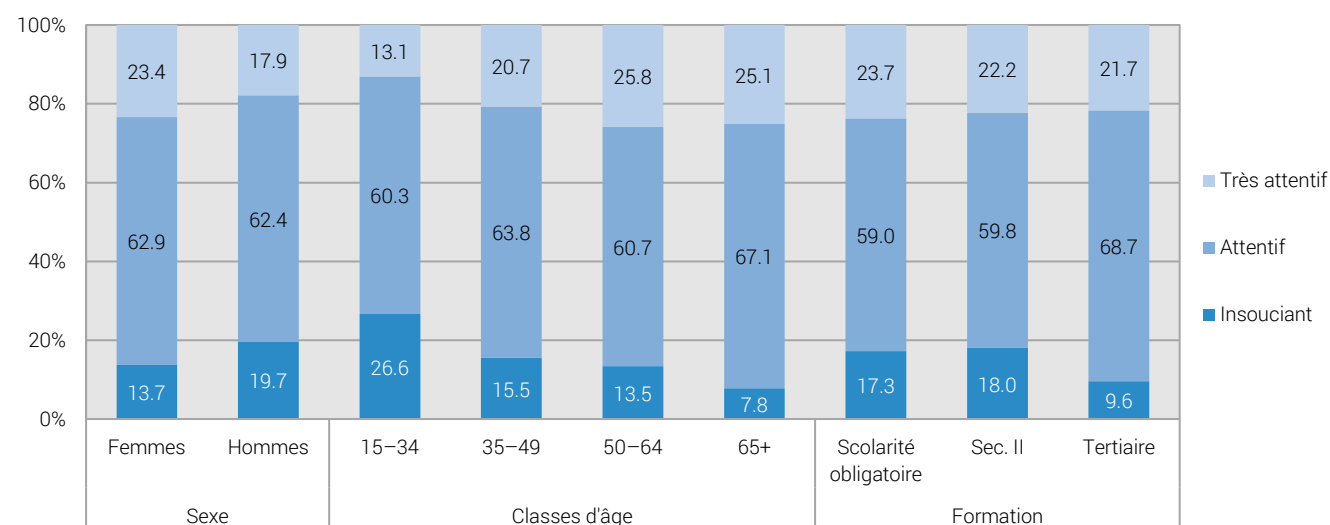
Une plus grande attention vis-à-vis de la santé va souvent de pair avec une meilleure hygiène de vie...

Les personnes déclarant faire (très) attention à leur santé adoptent plus souvent un mode de vie sain à différents points de vue: elles consomment notamment moins souvent de l'alcool de manière chronique ou du tabac, se déclarent plus souvent attentives à leur alimentation et ont plus souvent une activité physique suffisante. Les résultats cantonaux reflètent la tendance nationale, pour laquelle ces écarts sont significatifs (résultats non montrés).

...mais aussi avec un mauvais état de santé

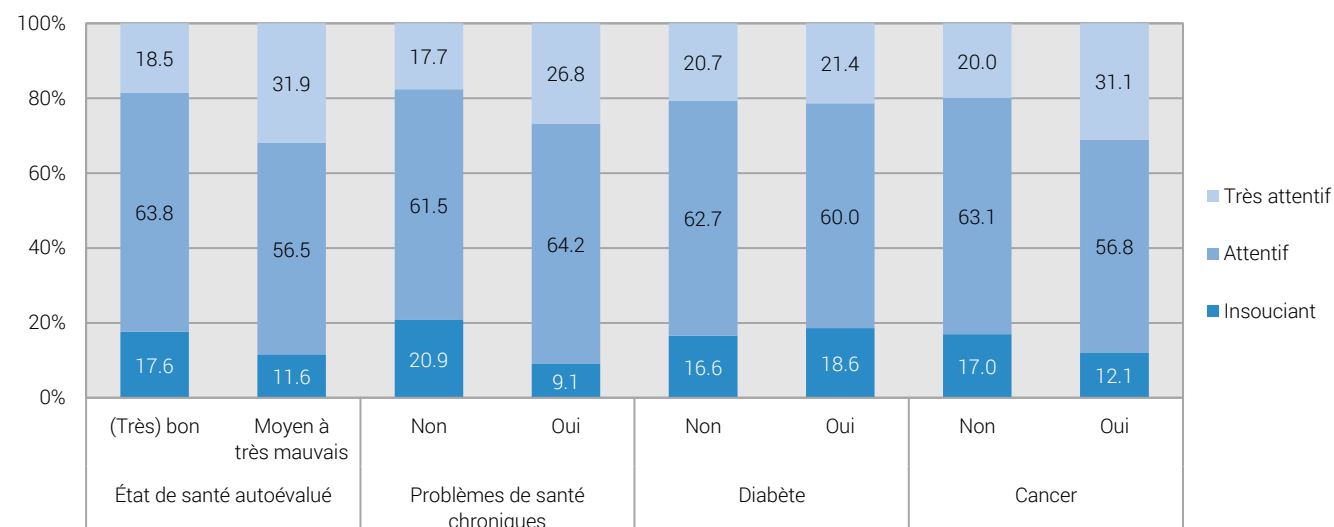
Les personnes décrivant leur état de santé comme moyen à très mauvais sont plus souvent très attentives à leur santé (31,9%) que celles dont l'état de santé est (très) bon (18,5%; G 3.3). La part de personnes «insouciantes», qui s'élève à 17,6% chez les personnes en bonne santé, se limite à 11,6% chez les personnes qualifiant leur santé de moyenne à très mauvaise. La part des personnes très attentives à leur santé tend également à être plus élevée parmi les personnes concernées par des problèmes de santé ou maladies chroniques (26,8%) que parmi celles déclarant ne pas avoir de tels problèmes de santé (17,5%). A titre d'exemple,

G 3.2 Attention portée à la santé, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

G 3.3 Attention portée à la santé, selon l'état de santé, canton de Fribourg, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

les personnes atteintes d'un cancer sont plus nombreuses à être très attentives à leur santé (31,1%) que celles non atteintes par un cancer (20,0%, différence significative au niveau national).

Malgré le faible nombre d'observations, une tendance similaire se dessine au niveau suisse parmi les personnes victimes d'un infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral (AVC) (résultats non montrés). Dans le canton de Fribourg en revanche, les personnes atteintes de diabète ne semblent pas plus souvent très attentives à leur santé (21,4%) que celles qui ne sont pas concernées par cette maladie (20,7%, G 3.3), alors qu'au niveau suisse c'est le cas (respectivement 19,9% et 28,9%).

3.2 Habitudes alimentaires et activité physique

Une alimentation peu équilibrée et une activité physique insuffisante figurent parmi les principales causes de surpoids et d'obésité et représentent des facteurs de risque importants de maladies non-transmissibles. Ces facteurs de risques peuvent être réduits par une modification du comportement. C'est pourquoi de nombreux programmes de promotion de la santé et de prévention au niveau fédéral (Stratégie nationale de lutte contre les maladies non transmissibles, Stratégie suisse de nutrition, réseau hepa) et cantonal (programme cantonal fribourgeois – alimentation, activité physique, santé mentale 2022–2025) visent à encourager la population – en particulier les jeunes et les aînés – à bouger au quotidien et à adopter une alimentation équilibrée. Les sections suivantes décrivent l'attention portée à l'alimentation et détaillent les principales caractéristiques des habitudes alimentaires de la population fribourgeoise, avant d'examiner son niveau d'activité physique au quotidien.

3.2.1 Attention portée à l'alimentation et habitudes alimentaires

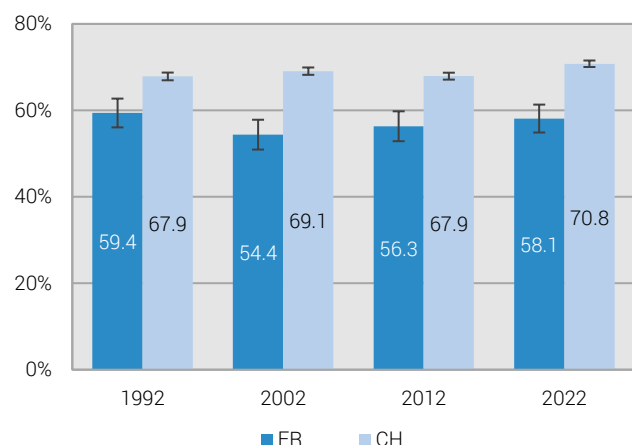
La population fribourgeoise se déclare moins attentive à son alimentation que la moyenne suisse

L'ESS demande aux participants s'ils portent une attention particulière à leur alimentation. En 2022, 58,1% de la population fribourgeoise déclare faire attention à son alimentation (G 3.4). C'est largement moins que dans l'ensemble de la Suisse (70,8%). La proportion de personnes attentives à leur alimentation a légèrement augmenté en Suisse par rapport aux dernières enquêtes (1992: 67,9%) . Dans le canton de Fribourg, aucune tendance claire ne peut être relevée depuis les débuts de l'ESS en 1992.

58,1%

de la population fribourgeoise fait attention à son alimentation. C'est moins qu'en moyenne suisse (70,8%).

G 3.4 Attention portée à l'alimentation, canton de Fribourg et Suisse, de 1992 à 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Les femmes et les personnes les plus diplômées font davantage attention à leur alimentation

Dans le canton de Fribourg, comme dans l'ensemble de la Suisse, les femmes (62,8%) affirment plus souvent faire attention à leur alimentation que les hommes (53,3%, G 3.5). L'attention portée à l'alimentation tend à augmenter avec l'âge, à l'exception des personnes âgées de plus de 65 ans (différences significatives au niveau suisse). Les personnes diplômées du degré tertiaire se déclarent également plus souvent attentives (67,1%) que les diplômées du secondaire II (57,3%) ou que celles sans formation postobligatoire (54,8%). L'attention portée à l'alimentation est en

outre plus élevée chez les personnes n'ayant pas de difficulté financière (résultats non montrés).

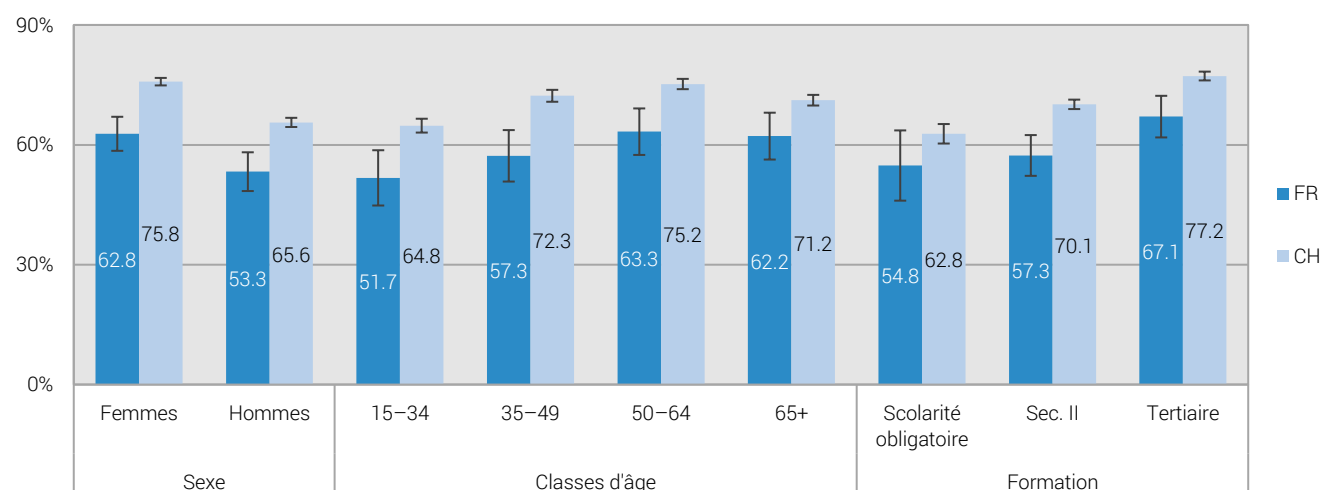
La consommation régulière de fruits et légumes baisse mais reste supérieure à la moyenne suisse

En 2022, près d'une personne sur cinq (18,2%) dans le canton respecte les recommandations nutritionnelles en consommant cinq portions de fruits et légumes par jour au moins cinq jours dans la semaine¹⁶ (G 3.6). Plus d'un tiers de la population fribourgeoise (35,4%) mange quotidiennement trois ou quatre portions, tandis que la moitié (46,4%) consomme entre zéro et deux portions par jour (G 3.6). Pour cette dernière catégorie (0-2 portions par jour), la proportion est plus basse dans le canton qu'en Suisse. Pour les deux autres catégories, il n'y a pas de différence significative entre la Suisse et le canton de Fribourg. Dans le canton de Fribourg comme en Suisse, la proportion de personnes qui mange au moins cinq portions de fruits et légumes par jour a baissé depuis 2017, passant respectivement de 24,3% à 18,2% pour le canton et de 21,5% à 15,7% en Suisse.

18,2%

de la population fribourgeoise mange 5 fruits et légumes par jour. C'est supérieure à la moyenne suisse (15,7%).

G 3.5 Attention portée à l'alimentation, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2022

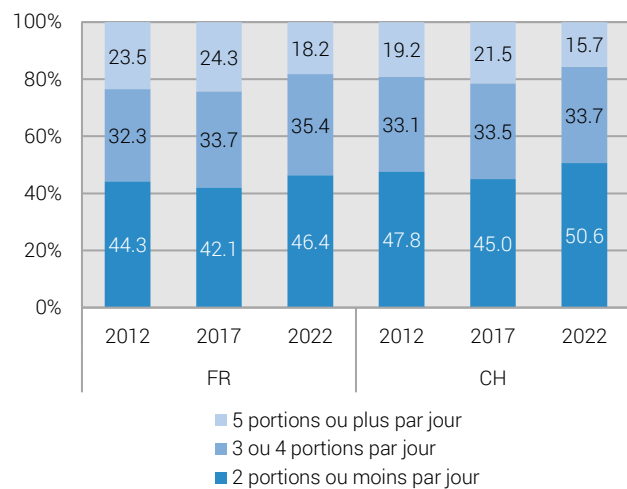


Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

¹⁶ Une portion comporte 120 g de fruits ou de légumes. Une portion par jour peut être remplacée par 2 dl de jus sans adjonction de sucre. À noter que l'ESS considère la recommandation comme respectée si 5 portions ou plus sont consommées au moins 5 jours par semaine – et

non chaque jour comme le recommande l'OFSP et la campagne internationale «5 par jour».

G 3.6 Respect de la recommandation «cinq par jour», canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022


Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

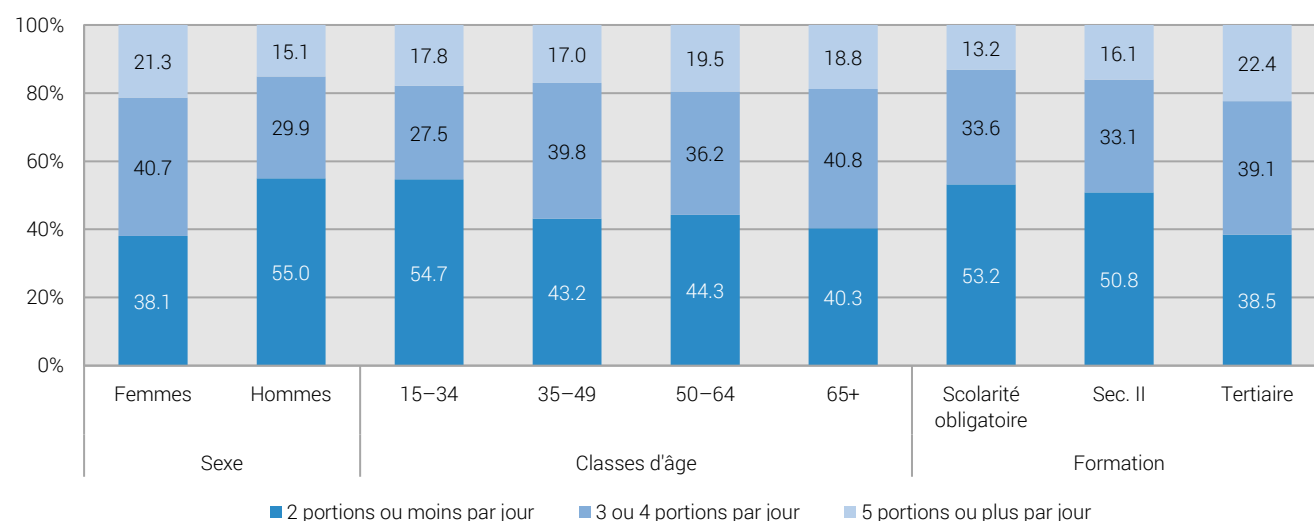
Les femmes mangent plus souvent des fruits et légumes

Plus d'un cinquième des Fribourgeoises (21,3%) mange quotidiennement cinq portions ou plus de fruits et légumes, alors que cette part s'élève à 15,1% parmi les Fribourgeois (G 3.7). A l'inverse, les Fribourgeois déclarent plus souvent manger deux portions ou moins de fruits et légumes par jour (55,0%) que les Fribourgeoises (38,1%). L'âge semble également jouer un rôle dans les choix alimentaires de la population fribourgeoise, puisque les plus jeunes sont tendanciellement plus nombreux à manger quotidiennement que deux portions ou moins de fruits et légumes par

jour (54,7% des 15–34 ans) que les générations plus âgées (40,4% parmi les plus de 65 ans). Par contre, la proportion de personnes qui mange au moins cinq portions de fruits et légumes par jour ne varie pas beaucoup entre les différentes classes d'âge. Elle se situe aux alentours de 18%. La part des personnes consommant cinq fruits et légumes par jour augmente avec le niveau de formation (G 3.7). Les différences ne sont significatives qu'au niveau suisse. En outre, les personnes déclarant avoir une situation financière (très) difficile dans le canton de Fribourg sont moins nombreuses (8,3%) à consommer la quantité de fruits et légumes recommandée que les personnes ne connaissant pas de telles difficultés (21,2%, résultats non montrés).

La population fribourgeoise et suisse consomme encore trop de viande

Selon les recommandations de la Société Suisse de Nutrition, la consommation de viande ne devrait pas dépasser deux à trois portions par semaine. Dans le canton de Fribourg, 54,3% de la population dépasse cette recommandation en consommant au moins quatre jours par semaine de la viande ou de la charcuterie (résultats non montrés). En Suisse, cette proportion atteint 47,0% de la population. La consommation de viande tend toutefois à diminuer depuis trois décennies. La part de la population fribourgeoise déclarant manger de la viande tous les jours ou presque a diminué passant de 36,7% en 1992 à 19,2% en 2022. À l'inverse, la part de la population fribourgeoise mangeant rarement ou jamais de la viande est passée de 2,0% en 1992 à 5,8% en 2022.

G 3.7 Respect de la recommandation «cinq par jour», selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg, en 2022


Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Plus d'une personne sur deux consomme au moins occasionnellement des boissons sucrées

Les boissons telles que le soda, les eaux aromatisées ou les boissons énergisantes sont souvent très riches en sucres ajoutés. Les boissons sucrées sont associées à un risque accru de prise de poids et d'obésité pouvant entraîner de graves problèmes de santé. Tant l'OMS que la Société Suisse de Nutrition recommandent que les sucres ajoutés (ou sucres libres) ne fournissent pas plus de 10% de l'apport énergétique quotidien. Considérant qu'un adulte consomme en moyenne environ 2000 kilocalories par jour, cela équivaut à un maximum de 50 g de sucre. La consommation de deux verres d'une boisson sucrée suffit déjà à atteindre cette limite, alors que l'alimentation quotidienne comprend de nombreuses autres sources de sucre ajouté, telles que les confiseries, les céréales sucrées et les produits laitiers sucrés.

L'ESS interroge les participants sur la fréquence et la quantité de boissons sucrées (limonade, thé froid, sirop, boissons énergisantes, coca, etc.) consommées en moyenne chaque jour. L'indicateur présenté ci-dessous prend en compte la fréquence de consommation (combien de jours par semaine) et la quantité de boissons sucrées consommées en moyenne par les personnes interrogées (Encadré 3.1). La catégorie «consommation excessive» de boissons sucrées désigne une consommation dépassant inévitablement les recommandations de la Société Suisse de Nutrition. De manière générale, ces recommandations préconisent une consommation modérée de boissons sucrées. De ce fait, une consommation quotidienne peut déjà avoir des effets néfastes sur la santé.

Près de deux tiers de la population fribourgeoise déclare consommer des boissons sucrées (G 3.8). 46,0% en consomme occasionnellement, 8,8% en consomme quotidiennement et 6,7% consomme davantage de boissons sucrées que les quantités journalières recommandées. 38,5% de la population fribourgeoise déclare ne jamais consommer de boissons sucrées. La reformulation de la question dans l'ESS 2022 empêche malheureusement la comparaison avec les résultats de l'enquête précédente.

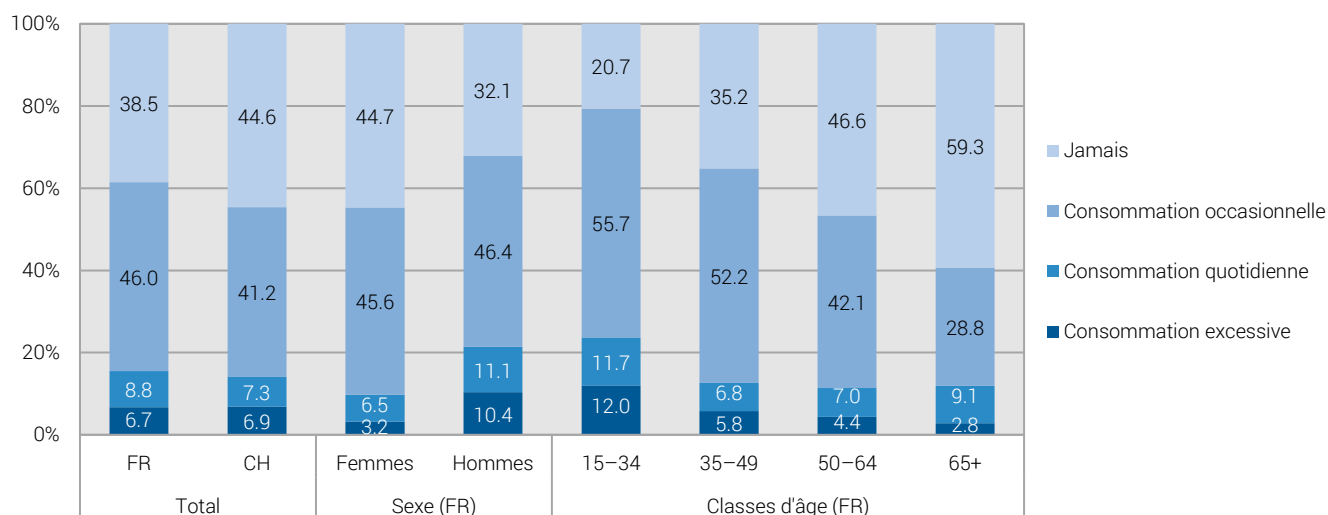
La consommation de boissons sucrées est plus répandue dans le canton de Fribourg que dans l'ensemble de la Suisse

La proportion de personnes déclarant ne jamais consommer de boissons sucrées est plus faible dans le canton de Fribourg qu'en Suisse (G 3.8). À l'inverse, la consommation occasionnelle est plus fréquente (46,0% contre 41,2%). Les proportions de personnes ayant une consommation occasionnelle et excessive dans le canton de Fribourg sont similaires à celles de la Suisse.

6,7%

de la population fribourgeoise présente une consommation excessive de boissons sucrées. C'est comparable à la moyenne suisse (6,9%).

G 3.8 Consommation de boissons sucrées, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Encadré 3.1 Définition des quatre catégories de l'indicateur de consommation de boissons sucrées

Jamais: pas de consommation de boissons sucrées.

Consommation occasionnelle: consommation moins de 5 jours par semaine (quelle que soit la quantité).

Consommation quotidienne: consommation 5 à 6 jours par semaine (quelle que soit la quantité) ou tous les jours de la semaine sans toutefois atteindre deux verres par jour (2 verres = 5 dl).

Consommation excessive: consommation d'au moins 2 verres de boissons sucrées tous les jours.

Les jeunes sont les principaux consommateurs de boissons sucrées

La consommation de boissons sucrées est très répandue chez les jeunes (79,3% des 15–34 ans, contre 41,7% des 65 et plus). La part des jeunes ayant une consommation excessive de boissons sucrées (12,0%) est particulièrement élevée en comparaison des autres classes d'âge. Les différences dans la consommation quotidienne ne sont pas significatives. En outre, la consommation excessive de boissons sucrées concerne davantage les hommes (10,4%) que les femmes (3,2%).

La consommation excessive de boissons sucrées concerne davantage les personnes ayant une situation financière difficile ou n'ayant pas de formation tertiaire

Au niveau suisse, les personnes déclarant avoir une situation financière (très) difficile consomment plus fréquemment des boissons sucrées de manière excessive (9,2%) que les personnes déclarant ne pas connaître de telles difficultés (5,1%, résultats non montrés). Les analyses montrent également que les personnes diplômées de niveau tertiaire sont moins nombreuses à consommer des boissons sucrées de manière excessive (3,9%), que les personnes sans formation postobligatoire (8,1%) ou diplômées du secondaire II (8,6%). Au niveau du canton de Fribourg, des différences existent mais elles ne sont pas significatives.

3.2.2 Activité physique

La pratique régulière d'une activité physique revêt un rôle important pour la santé, ainsi que pour maintenir les capacités physiques et cognitives tout au long de la vie. L'activité physique a un effet bénéfique sur la mortalité (due aux maladies cardiovasculaires notamment) mais aussi sur le système immunitaire, la santé psychosociale (moins de symptômes d'anxiété et de dépression), la santé cognitive, le sommeil et le maintien d'un poids corporel sain (OFSP, 2022). L'activité physique permet également d'augmenter la coordination, la masse musculaire et la

Encadré 3.2 Recommandation de l'OFSP en matière d'activité physique

Dans le cadre du Réseau suisse Santé et activité physique (hepa.ch), l'Office fédéral du sport OFSP émet des recommandations en matière d'activité physique pour la population (OFSP, 2022). Pour obtenir l'effet positif souhaité sur la santé, les adultes devraient pratiquer une activité physique axée sur l'endurance d'intensité modérée pendant au moins 150 à 300 minutes (marcher, faire du vélo, jardiner, bricoler, etc.) ou au moins 75 à 150 minutes d'intensité soutenue (jogging, natation, ski de fond, Zumba, etc.) par semaine. Il est aussi possible – voir souhaitable – de combiner les deux. Idéalement, une activité de renforcement musculaire d'intensité moyenne ou soutenue devrait être pratiquée au moins deux fois par semaine.

densité osseuse. Chez les personnes âgées, elle contribue ainsi à la prévention des chutes et réduit le risque de fractures (Merçay, 2020). Il faut préciser que toutes les activités physiques ne sont pas nécessairement des activités sportives à proprement parler: certaines activités de loisirs ou activités de tous les jours impliquant un certain essoufflement (p.ex. monter les escaliers) sont déjà considérées comme des efforts physiques.

L'indice d'activité physique de l'OFSP est basé sur les questions de l'ESS relatives à la fréquence des activités physiques d'intensité modérée («provoquant un léger essoufflement») et soutenue («occasionnant une transpiration»). Les résultats présentés distinguent trois niveaux d'activité physique:

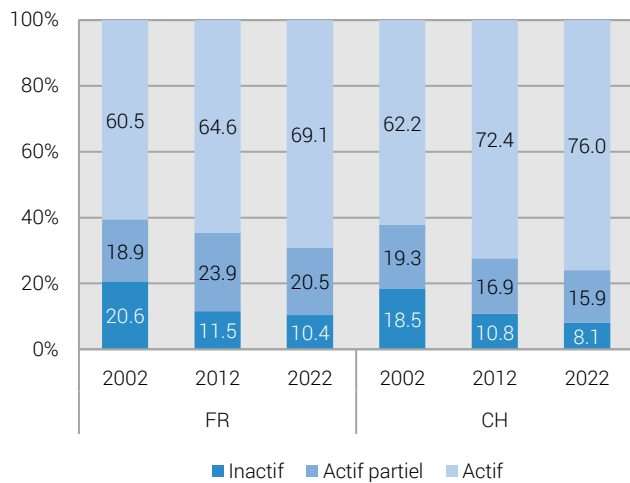
- Inactif: pas d'activité physique notable.
- Actif partiel: 30 à 149 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine ou 1 fois par semaine une activité soutenue (avec transpiration).
- Actif: au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine ou 2 fois par semaine une activité physique soutenue.

Les deux premières catégories (inactif et partiellement actif) ne satisfont pas les recommandations de l'OFSP en matière d'activité physique (Encadré 3.2).

Une personne sur trois ne fait pas suffisamment d'activité physique

En 2022, une large majorité de la population fribourgeoise (69,1%) est active (G 3.9) et pratique une activité physique suffisante selon les recommandations de l'OFSP (Encadré 3.2). À l'inverse, 20,5% de la population est partiellement active et 10,4% est inactive. Ainsi, près d'un tiers de la population fribourgeoise (30,9%) est considérée comme ayant une activité physique insuffisante. Dans l'ensemble du pays, cette proportion s'élève à 24,0%.

G 3.9 Activité physique, canton de Fribourg et Suisse, de 2002 à 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

69,1%

de la population fribourgeoise a une activité suffisante pour la santé. C'est moins que dans l'ensemble de la Suisse (76,0%).

L'activité physique est en augmentation depuis deux décennies

Dans le canton de Fribourg, la part des personnes actives a augmenté de 60,5% en 2002 à 69,1% en 2022 (G 3.9). La proportion des personnes inactives a diminué de moitié, passant de 20,6% en 2002 à 10,4% en 2022. L'augmentation des personnes actives est particulièrement marquée parmi les 65 ans et plus, passant de 41,4% en 2002 à 64,9% en 2022 (données non présentées). Si l'augmentation est présente pour toutes les classes d'âge, c'est la seule pour laquelle l'augmentation est significative. De manière générale, la population suisse est plus active que la population fribourgeoise: la proportion des personnes actives était toujours supérieure en Suisse (62,2% en 2002, 72,4 en 2012 et 76,0% en 2022). L'analyse des données standardisées par sexe et par âge permet d'exclure un éventuel effet de composition, soit une modification de la composition de la population étudiée (p.ex. due au vieillissement de la population), dans le temps ou entre le canton de Fribourg et l'ensemble de la Suisse.

Le niveau d'activité physique a plutôt diminué par rapport à avant la pandémie de COVID-19

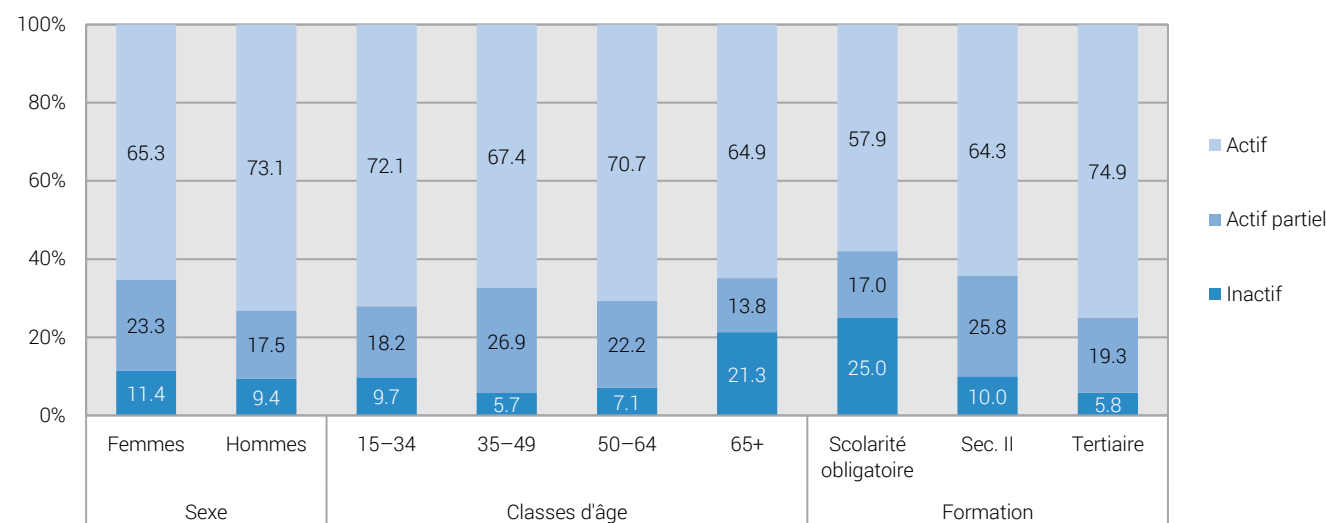
En 2022, les participants à l'ESS ont été interrogés sur d'éventuelles modifications de leurs comportements par rapport à la période avant la pandémie de COVID-19. Dans l'ensemble de la Suisse, les personnes affirmant avoir (beaucoup) diminué leur activité physique (19,5%) sont sensiblement plus nombreuses que celles répondant avoir (beaucoup) augmenté leur activité physique (15,6%, résultats non montrés). Dans le canton de Fribourg, 21,5% de la population affirme que son niveau d'activité physique a (beaucoup) diminué par rapport à avant la pandémie et 17,8% affirme qu'il a (beaucoup) augmenté. Pour une large majorité de la population fribourgeoise (60,7%), le niveau d'activité physique n'a pas changé.

Les femmes et les personnes sans formation postobligatoire sont sensiblement moins actives

Dans le canton de Fribourg, la part des personnes ayant une activité physique suffisante selon les recommandations de l'OFSP tend à être plus élevée chez les hommes (73,1%, G 3.10) que chez les femmes (65,3%, écart significatif à l'échelle nationale). En outre, les personnes ayant un niveau de formation tertiaire se déclarent plus souvent actives (74,9%) que les personnes n'ayant pas de formation postobligatoire (57,9%). Parmi ces dernières, la part des personnes n'ayant aucune activité physique est particulièrement élevée (25,0%). L'activité physique tend à diminuer avec l'âge: c'est chez les 65 ans et plus que la part des actifs est la plus faible (64,9%).

Outre le manque d'exercice physique, la position assise prolongée au quotidien, que ce soit au bureau, à l'école, en déplacement ou pendant les loisirs, entraîne des répercussions négatives sur la santé. Rester longuement assis constitue un facteur de diabète, de maladies cardiaques, de surpoids, de cancer, d'inflammations mais aussi d'anxiété et de dépression (Patterson et al., 2018, Meyer et al., 2021). Chez les enfants déjà, une position assise prolongée augmente le risque de troubles du métabolisme. Elle peut diminuer la densité osseuse et avoir des effets négatifs sur les capacités mentales, motrices et psychosociales¹⁷. Le risque s'accroît avec le nombre d'heures passées en position assise, c'est pourquoi il n'existe pas de recommandations claires fixant une durée à ne pas dépasser. Les conséquences négatives de longues heures en position assise ne peuvent que partiellement être compensées par la pratique d'une activité physique ou sportive pendant les loisirs.

¹⁷ www.ofsp.admin.ch → Maladie → Maladies non transmissibles → Promotion de la santé et prévention → Promotion de l'activité physique → Mode de vie sédentaire – Se lever

G 3.10 Activité physique, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Près d'un tiers de la population fribourgeoise reste assise plus de huit heures par jour

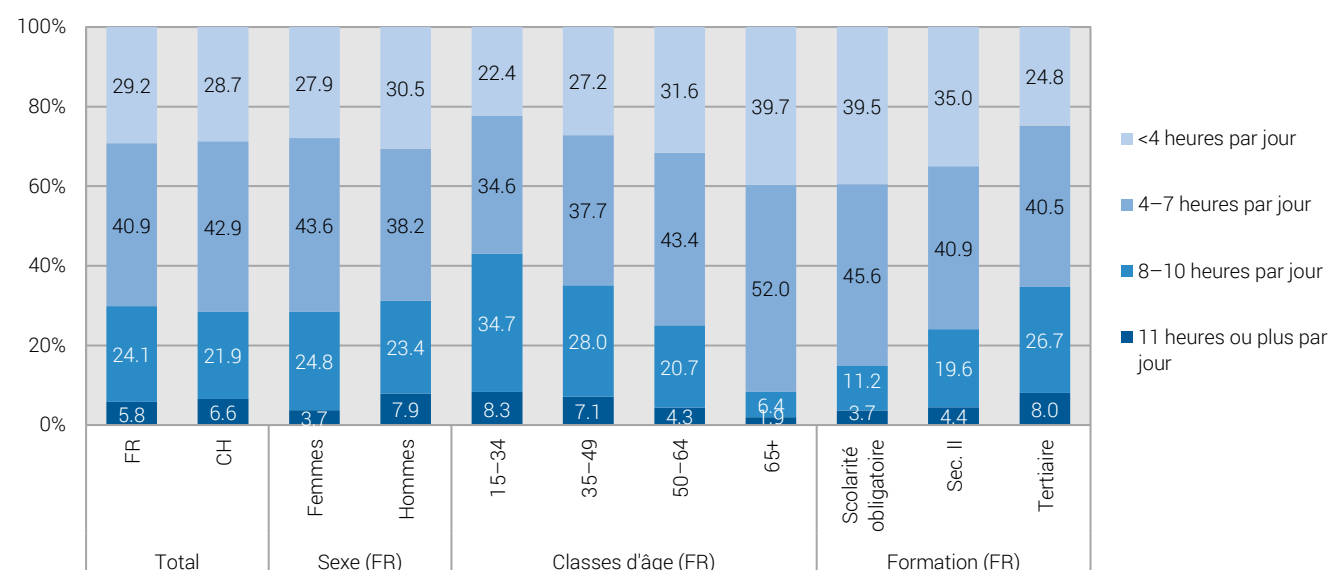
29,9% de la population fribourgeoise passe au moins huit heures en position assise (24,1% entre 8 et 10 heures, 5,8% plus de 11 heures) (G 3.11). 29,2% de la population du canton passe moins de 4 heures par jour en position assise. Ces résultats sont similaires à la moyenne nationale et plutôt stables par rapport à 2017.

Les hommes, les jeunes et les plus formés passent davantage de temps en position assise

Le temps en position assise peut différer fortement au sein de la population. Les hommes (31,3%) sont plus nombreux à passer au moins 8 heures par jour assis que les femmes (29,9%, écart significatif au niveau suisse uniquement). De même, les plus jeunes (43,0% des 15–34 ans et 35,1% des 35–49 ans) ont plus souvent une telle position durant au moins 8 heures par jour que les plus âgés (25,0% des 50–64 ans et 8,3% des 65 ans et plus). Enfin, on observe que le temps passé en position assise augmente significativement avec le niveau de formation: 34,7% des diplômés tertiaires déclarent rester assis au moins 8 heures par jour. Cette part est de 14,9% parmi les personnes indiquant la scolarité obligatoire comme diplôme le plus élevé. Le temps passé en position assise est, selon toutes évidences, dépendant de la profession exercée et du statut d'activité (personne en formation, professionnellement active ou retraitée).

43,0%

des jeunes âgés de 15 à 34 ans dans le canton de Fribourg passent au minimum 8 heures par jour en position assise.

G 3.11 Nombre d'heures en position assise, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

3.3 Consommation de substances psychoactives

Les substances psychoactives sont des produits qui modifient l'état de conscience. Elles perturbent le fonctionnement du système nerveux central (sensations, perceptions, sentiments, humeur, motricité) et sont susceptibles d'entraîner une dépendance physique et/ou psychique. Il peut s'agir de substances légales (tabac et autres produits nicotiniques, alcool, médicaments) ou de substances illégales (cannabis, héroïne, cocaïne par exemple). Les drogues dures ne sont pas traitées dans ce rapport en raison du nombre trop faible de cas déclarés parmi les personnes interrogées dans l'ESS. Les sections suivantes traitent de la consommation du tabac (y compris la fumée passive et abordent la question de la consommation d'autres produits nicotiniques), d'alcool et de cannabis. La consommation de médicaments, dont les médicaments psychotropes, est traitée dans le chapitre 5 dédié au système de santé.

3.3.1 Consommation de tabac

La consommation de tabac est reconnue comme un facteur de risque majeur de cancer ainsi que de maladies respiratoires et cardiovasculaires. Le tabac provoque chaque année en Suisse selon l'OFSP 9 500 décès prématurés, soit 26 décès par jour¹⁸. L'espérance de vie d'un fumeur régulier est en moyenne inférieure de dix ans à celle d'un non-fumeur. Les coûts directs pour le système de santé (prestations médicales, médicaments, séjours à l'hôpital) induits par le tabac s'élèvent en Suisse à plus de 3 milliards de francs par an, auxquels s'ajoutent les coûts indirects, très difficiles à estimer. Le tabagisme – et ses quelque 2 millions de fumeurs en Suisse – est un important problème de santé publique¹⁹. La stratégie de prévention du tabagisme de la Confédération, menée en collaboration avec les cantons et de nombreux acteurs privés, vise d'une part à agir sur les comportements individuels (p.ex. informations ou aides au sevrage) et, d'autre part, à réglementer le marché et restreindre l'accès aux produits du tabac²⁰.

Si la cigarette reste la forme de tabagisme la plus répandue dans le monde, de nouvelles formes de consommation du tabac et/ou de nicotine se sont répandues ces dernières années. Ces produits, tels que la cigarette électronique, les produits de tabac chauffé ou la snus, ne sont pas sans risque pour la santé. Quant à l'exposition à la fumée de tabac passive, ses conséquences néfastes pour la santé sont connues de longue date. Ces différents aspects sont traités plus en détail ci-dessous.

¹⁸ www.ofsp.admin.ch → Thèmes → Addictions → Le tabac provoque 9500 décès par an

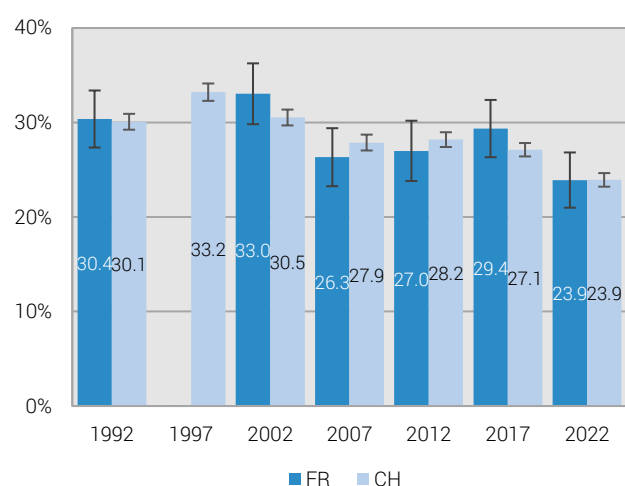
¹⁹ idem

²⁰ www.ofsp.admin.ch → Politique & lois → Politique nationale de la santé → Mandats politiques → Prévention du tabagisme → Politique suisse

Près d'une personne sur quatre fume du tabac dans le canton de Fribourg

En 2022, 23,9% de la population fribourgeoise déclare fumer du tabac²¹ (G 3.12): 17,8% de la population fume du tabac tous les jours et 6,1% fume occasionnellement (résultats non montrés). Ces taux se situent dans la moyenne nationale. Dans le canton de Fribourg, depuis 1992 la proportion de personnes fumeuses a fluctué, mais la tendance de long terme est à la baisse (G 3.12). La proportion d'ex-fumeurs s'élève en 2022 à 20,9% (2017: 19,8%), un taux similaire à la moyenne suisse (22,1%) (résultats non montrés).

G 3.12 Consommation de tabac, canton de Fribourg et Suisse, de 1992 à 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Le tabagisme est plus répandu parmi les diplômés du secondaire II et les personnes de nationalité étrangère

Dans le canton de Fribourg, la proportion de fumeuses et de fumeurs est plus élevée parmi les personnes indiquant la scolarité obligatoire comme diplôme le plus élevé (27,7%) et ceux diplômés du secondaire II (26,8%) que parmi les diplômés tertiaires (18,2%, G 3.13). Cette différence n'est toutefois significative qu'au niveau national. Dans le canton, comme en Suisse, les personnes de nationalité étrangères se déclarent plus fréquemment fumeuses (28,7%) que celles de nationalité suisse (22,5%). Cette différence n'est toutefois significative qu'au niveau national.

La part de fumeuses et de fumeurs est la plus élevée parmi les personnes âgées de 15 à 34 ans

La proportion de personnes fumeuses est la plus élevée parmi les 15 à 34 ans (27,9%, G 3.13), bien que l'écart avec les autres classes d'âge ne soit pas toujours significatif. La proportion de personnes fumeuses est la plus basse parmi les 65 ans et plus (13,9%). Les résultats fribourgeois correspondent à la moyenne suisse.

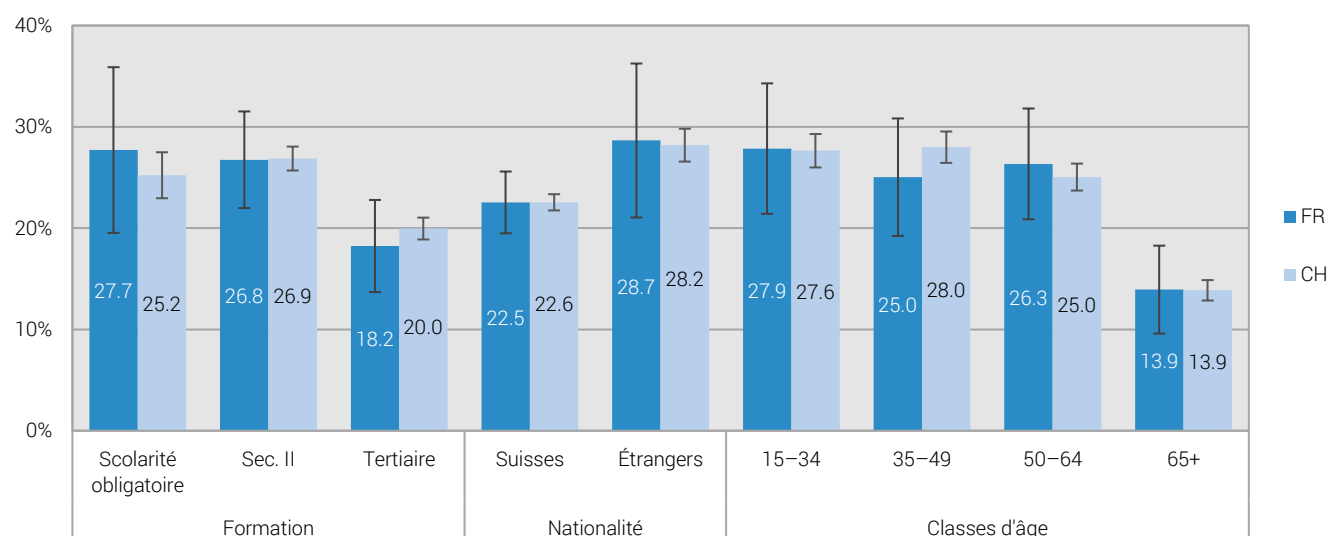
La proportion de fumeurs baisse chez les jeunes

La proportion des personnes fumeuses parmi les plus jeunes (15–34 ans) a significativement diminué en Suisse, passant de 34,3% en 2017 à 27,6% en 2022 (résultats non montrés). Dans le canton de Fribourg, le taux de fumeurs parmi les jeunes âgés de 15 à 34 ans est passé de 32,8% en 2017 à 27,9% en 2022. Au niveau cantonal, cette diminution ne peut toutefois pas être qualifiée de statistiquement significative. À noter que la consommation de cigarettes électroniques étant exclue de cette variable, une substitution vers ce produit ne peut pas être exclue.

23,9%

de la population fribourgeoise fume en 2022.

²¹ Y compris du tabac chauffé (p.ex. IQOS) mais exclut la consommation de cigarettes électroniques

G 3.13 Consommation de tabac, selon la formation, la nationalité et l'âge, canton de Fribourg, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

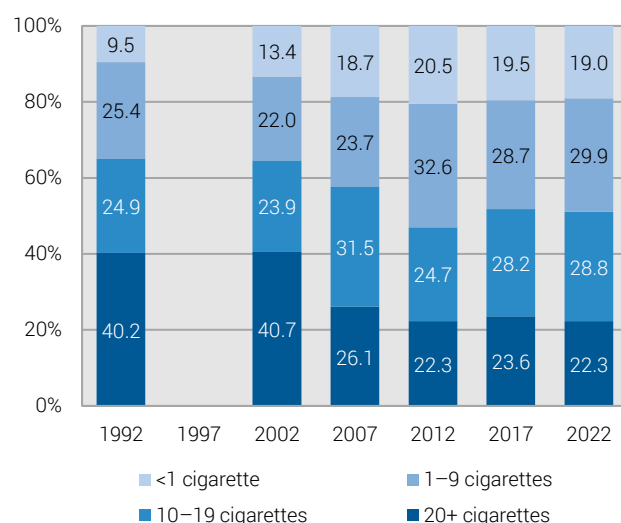
© Obsan 2025

Forte diminution en 30 ans de la proportion des gros fumeurs

Dans le canton de Fribourg, la part des fumeuses et fumeurs consommant 20 cigarettes et plus par jour a été divisée par deux en trois décennies, passant de 40,2% en 1992 à 22,3% en 2022 (G 3.14). C'est entre 2002 et 2007 que la baisse a été la plus prononcée. Au niveau suisse, cette proportion a également diminué régulièrement depuis trente ans, passant de 40,9% en 1992 à 18,1% en 2022 (résultats non montrés). Parallèlement, la part des personnes fumant occasionnellement (moins d'une cigarette par jour) a augmenté dans le canton de Fribourg, passant de 9,5% en 1992 à 19,0% en 2022.

22,3%

des fumeuses et fumeurs consomment 20 cigarettes ou plus par jour dans le canton de Fribourg.

G 3.14 Nombre de cigarettes fumées par jour parmi les fumeurs, canton de Fribourg, de 1992 à 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Dans le canton de Fribourg, les 35 à 49 ans restent de gros fumeurs

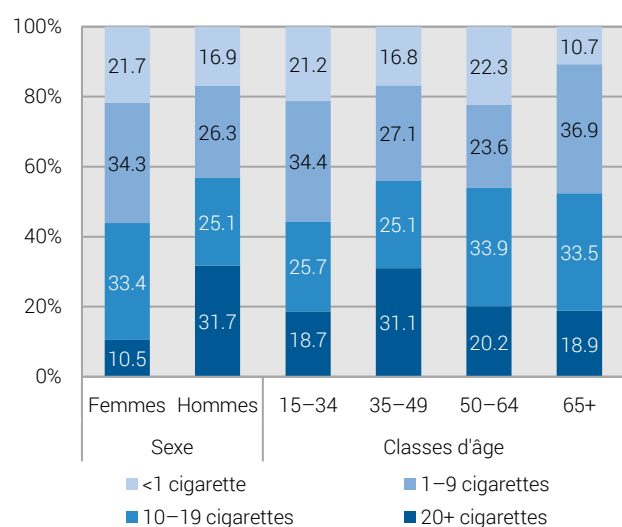
Dans le canton de Fribourg, la proportion des personnes qui fument 20 cigarettes ou plus par jour est la plus élevée parmi la classe d'âge des 35 à 49 ans (31,1%). Cette proportion se situe aux alentours de 19% parmi les autres classes d'âge (G 3.15). Les effectifs étant petits, les différences avec la Suisse ne sont pas significatives. Néanmoins, on peut quand même relever que la proportion des personnes qui fument 20 cigarettes ou plus par jour est plus faible en Suisse parmi les 15 à 34 ans (10,5%) et les

35 à 49 ans (19,1%) (résultats non montrés). Dans le canton de Fribourg comme en Suisse, la part de gros fumeurs est plus élevée parmi les hommes (FR: 31,7,3%; CH: 23,2%) que parmi les femmes (FR: 10,5%; CH: 11,5%).

L'utilisation de la cigarette électronique et des produits du tabac chauffé s'amplifie, bien que les données soient encore limitées

L'ESS 2022 contient pour la première fois une question séparée sur l'utilisation de la cigarette électronique. Cette dernière est définie comme un appareil électronique chauffant un liquide mais ne contenant pas de tabac. L'utilisation de produits du tabac chauffé (iQOS, glo, Ploom tech ou autres) est, quant à elle, relevée dans l'ESS depuis 2017. Les possibilités d'analyse de ces variables sont toutefois restreintes en raison du faible effectif.

G 3.15 Nombre de cigarettes fumées par jour parmi les fumeurs, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

En 2022, 4,5% de la population fribourgeoise et 2,8% de la population suisse déclare utiliser des cigarettes électroniques (résultats non montrés). La classe d'âge des 15 à 34 ans utilise le plus les cigarettes électroniques (FR: 9,3% et CH:4,7%) sans pour autant que la différence soit significative avec la classe d'âge suivante.

2,1% de la population fribourgeoise et 1,9% de la population suisse déclare utiliser des produits du tabac chauffé (résultats non montrés). En 2017, ce taux s'élevait à 0,5% dans les deux cas. Les données semblent indiquer une utilisation plus fréquente parmi les personnes âgées de moins de 50 ans, mais pas forcément parmi les classes d'âge les plus jeunes. À noter que la

population de l'ESS étant âgée de 15 ans et plus, les données n'incluent pas l'utilisation de tels produits par les plus jeunes.

Concernant la consommation de produits du tabac et de produits nicotiniques parmi les jeunes, des études récentes ont montré que 17% des jeunes âgés de 15 à 24 ans consomment des nouveaux produits du tabac (tabac chauffé, chichas ou snus) ou des e-cigarettes (OFS, 2024c). Une étude menée en Suisse romande parmi les jeunes âgés de 14 à 25 ans (Chock et al., 2023) révèle que 9% des 14 à 17 ans et 13% des 18 à 25 ans consomment fréquemment des cigarettes électroniques jetables (puffs). Enfin, un indicateur Monam (Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles²²) montre que 6,9% des jeunes âgés de 11 à 15 ans en Suisse déclarent avoir consommé des cigarettes au cours des trente derniers jours. L'étude d'Addiction Suisse basée²³ sur les données HBSC communique des informations sur la consommation de produits du tabac et d'autres produits nicotiniques des élèves âgés de 11 à 15 ans dans le canton de Fribourg.

De plus en plus de personnes tentent d'arrêter de fumer

Dans le canton de Fribourg en 2022, plus d'un tiers des fumeuses et fumeurs (37,2%) déclarent avoir tenté d'arrêter de fumer et un autre tiers (35,2%) souhaiterait également arrêter, sans avoir toutefois essayé sérieusement (G 3.16). La part des personnes ayant sérieusement tenté d'arrêter de fumer dans les douze derniers mois précédant l'enquête (c'est-à-dire arrêté pendant 14 jours au moins) n'a jamais été aussi importante dans le canton de Fribourg. Dans les enquêtes précédentes, elle se situait plutôt aux alentours de 28% (résultats non montrés). Enfin, 27,7% des fumeuses et fumeurs déclare ne pas être disposé à arrêter de fumer. En Suisse, cette proportion est plus importante (39,5%).

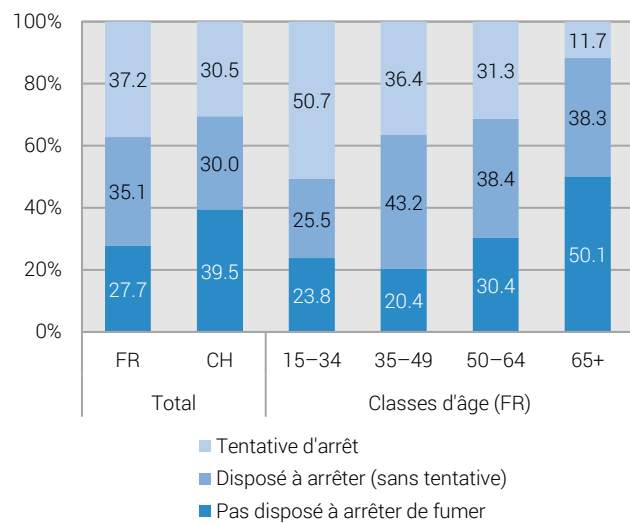
72,3%

des personnes fumeuses dans le canton de Fribourg souhaiteraient arrêter de fumer (avec et sans tentative d'arrêt dans les 12 derniers mois).

Les jeunes sont les plus nombreux à affirmer avoir tenté sérieusement d'arrêter de fumer (50,7% des 15-34 ans). Cette proportion est plus basse parmi les classes d'âge plus âgées (31,3% des 50-64 et 11,7% des 65 et plus). Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, la moitié affirment ainsi ne pas être disposées à arrêter de fumer. Ces résultats sont similaires au niveau national, pour lesquels les différences sont significatives.

²² Indicateur MonAM (www.monam.ch): Consommation de cigarettes (âge: 11-15 ans)

²³ www.fr.ch → Santé → Prévention et promotion → Études sur la santé

G 3.16 Disposition à arrêter de fumer et tentative d'arrêt, selon l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Peu de changements constatés dans la consommation de tabac par rapport à avant la pandémie de COVID-19

L'ESS 2022 comporte une question spécifique concernant une éventuelle modification de la consommation de tabac par rapport à la période avant la pandémie de COVID-19. Dans le canton de Fribourg, 86,3% des personnes interrogées affirment que leur consommation de tabac n'a ni augmenté ni diminué; 8,3% affirment qu'elle a (beaucoup) augmenté et 5,4% affirment qu'elle a (beaucoup) diminué. Les personnes âgées de 15 à 34 ans et de 35 à 49 ans semblent plus nombreuses à constater une augmentation de leur consommation (respectivement 10,1% et 13,2%) que les personnes âgées de 50 à 64 ans (3,6%) ou de 65 ans et plus (1,3%). Ces différences entre les classes d'âge ne sont pas toujours significatives, mais elles le sont au niveau national.

3.3.2 Tabagisme passif

Le tabagisme passif correspond selon l'OMS à l'inhalation de la fumée qui se dégage d'une cigarette allumée ainsi que de la fumée expirée. Le tabagisme passif, aussi appelé fumée secondaire, est une cause de maladies cardiovasculaires et respiratoires graves, notamment de cardiopathies coronariennes et de cancer du poumon. Il n'y a pas de seuil au-dessous duquel l'exposition à la fumée secondaire serait sans danger. La loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif (RS 818.31) interdit depuis 2010 de fumer dans les espaces fermés accessibles au public ou servant de lieu de travail à plusieurs personnes. Le 1^{er} octobre 2024, la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif a été modifiée afin de s'appliquer également aux produits de tabac à chauffer et aux cigarettes électroniques.

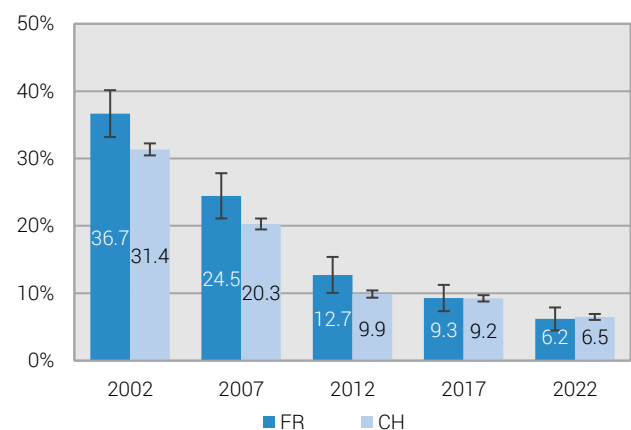
Le tabagisme passif a fortement baissé en deux décennies

6,2% de la population fribourgeoise est exposée à la fumée passive pendant au moins une heure par jour en 2022 (G 3.17). Cette proportion est comparable à celle de la Suisse (6,5%). La part de la population fribourgeoise exposée à cette nuisance a fortement reculé en vingt ans, passant de 36,7% en 2002 à 6,2% en 2022.

6,2%

de la population fribourgeoise est exposée à la fumée passive au moins une heure par jour. C'est similaire à la moyenne suisse (6,5%).

L'ESS interroge également plus spécifiquement les travailleuses et travailleurs concernant leur exposition à la fumée passive sur le lieu de travail. Dans le canton de Fribourg, 10,7% des personnes actives occupées déclarent être exposées à la fumée passive durant au moins un quart du temps de travail (résultats non montrés). Ce taux s'élève à 9,0% dans l'ensemble de la Suisse. Cette nuisance concerne particulièrement les hommes. Dans le canton, 4,9% des femmes et 15,8% des hommes actifs occupés sont exposés au tabagisme passif sur leur lieu de travail.

G 3.17 Exposition à la fumée passive (au moins une heure par jour), canton de Fribourg et Suisse, de 2002 à 2022

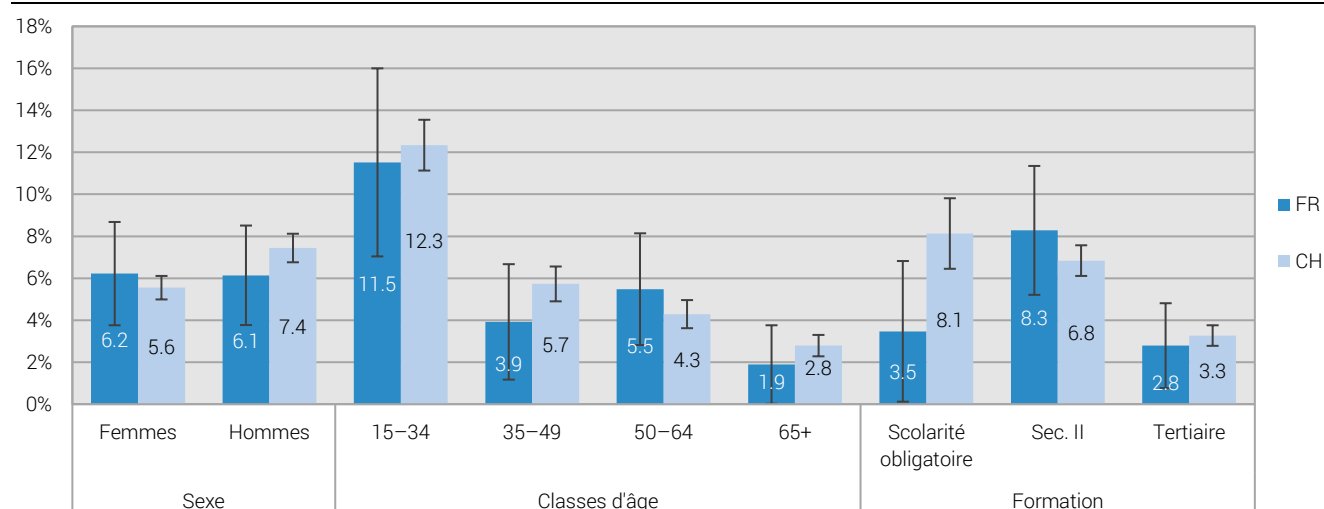
Remarque: les données de 2002 ne sont que partiellement comparables à celles des années suivantes en raison d'une modification des modalités de réponse

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Les hommes, les personnes sans formation tertiaire et les moins de 50 ans sont les plus exposés à la fumée passive

Le graphique G 3.18 révèle l'existence de différences quant à l'exposition à la fumée passive au sein de la population en fonction

G 3.18 Exposition à la fumée passive (au moins une heure par jour), selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

des caractéristiques sociodémographiques. En raison du nombre d'observations relativement faible, ces différences sont visibles et significatives principalement niveau national. L'exposition au tabagisme passif tend à être plus élevée en Suisse parmi les hommes (7,4%) que parmi les femmes (6,6%), ainsi que parmi les personnes n'ayant pas de diplôme postobligatoire (8,1%) ou ayant un diplôme du secondaire II (6,8%) par rapport à celles ayant achevé des études tertiaires (3,3%). Les classes d'âge les plus jeunes sont également plus exposées au tabagisme passif (12,3% des 15-34 ans; 5,7% des 35-49 ans) que les catégories plus âgées (4,3% des 50-64 ans; 2,8% des 65 et plus).

3.3.3 Consommation d'alcool

L'alcool constitue avec le tabac l'une des principales causes de maladie ou de mortalité évitable. La consommation chronique d'alcool augmente le risque de maladies du foie et de l'appareil digestif, ainsi que de différentes formes de cancer, d'hypertension artérielle et de troubles du système nerveux périphérique. La consommation problématique d'alcool peut également entraîner des blessures et des décès à la suite d'accidents, notamment de la route.

En 2017 en Suisse, 8,4% des décès parmi les 15 à 74 ans (5,2% parmi les femmes et 10,2% parmi les hommes, soit 1553 personnes au total) étaient attribués à une maladie ou un accident lié à l'alcool (Gmel, 2020). Les principales causes de ces décès sont des cancers (36%), des problèmes du système digestif (21%) ainsi que des accidents et blessures (21%)²⁴.

Selon l'OMS²⁵, la moitié des cancers attribuables à l'alcool en Europe seraient causés par une consommation d'alcool «minime» ou «modérée». Il n'existe donc pas de niveau de

consommation d'alcool «sans danger». Toutefois, les risques augmentent avec la quantité d'alcool consommée.

L'ESS aborde la consommation d'alcool selon trois aspects; la fréquence de la consommation, le type de boisson (bière, vin, liqueurs, apéritifs, eaux-de-vie) et la quantité bue à chaque fois. Après avoir présenté la fréquence de la consommation d'alcool dans la population, cette section traite deux types de comportement présentant un risque pour la santé: la consommation chronique excessive (mesurée en quantité d'alcool consommée par jour en moyenne) et la consommation ponctuelle excessive d'alcool (fréquences des ivresses ponctuelles).

Une personne sur dix boit quotidiennement de l'alcool dans le canton de Fribourg

10,0% de la population fribourgeoise déclare boire de l'alcool tous les jours, 49,2% en boit chaque semaine, 25,9% rarement (moins d'une fois par semaine) et 15,0% jamais (G 3.19). Ces proportions sont similaires à celles de la Suisse.

Baisse marquée de la consommation quotidienne d'alcool ces trois dernières décennies

La part de la population fribourgeoise et suisse consommant quotidiennement de l'alcool a fortement diminué au cours des 30 dernières années (G 3.19). 22,9% de la population du canton de Fribourg déclarait boire de l'alcool au moins une fois par jour en 1992, contre 10,0% en 2022. La diminution est significative pour toutes les classes d'âge, sauf celle de 65 ans et plus. Ces trente dernières années, la part de la population consommant de l'alcool

²⁴ Pour plus de détails, voir indicateur MonAM (www.monam.ch): Mortalité due à l'alcool (âge: 15-74)

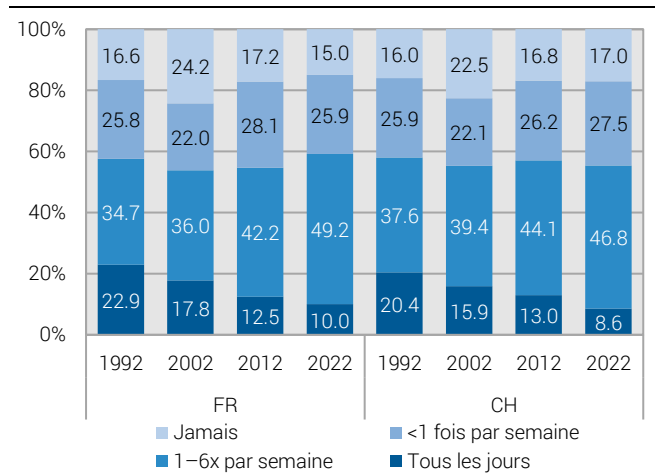
²⁵ <https://www.who.int/europe/fr/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>

de manière hebdomadaire (1 à 6 fois par semaine) a en revanche augmenté dans le canton de Fribourg (de 34,7% en 1992 à 49,2% en 2022), comme dans l'ensemble de la Suisse (37,6% en 1992 à 46,8% en 2022). Concernant l'évolution de la proportion de personnes abstinentes, aucune tendance claire ne peut être décelée. Les résultats standardisés par âge et sexe montrent que la diminution de la consommation quotidienne d'alcool aurait été plus marquée en l'absence du vieillissement de la population. En effet, les personnes âgées consomment plus souvent de l'alcool quotidiennement que les plus jeunes.

10,0%

de la population fribourgeoise boit de l'alcool tous les jours. C'est comparable à la moyenne suisse (8,6%).

G 3.19 Consommation d'alcool, canton de Fribourg et Suisse, de 1992 à 2022



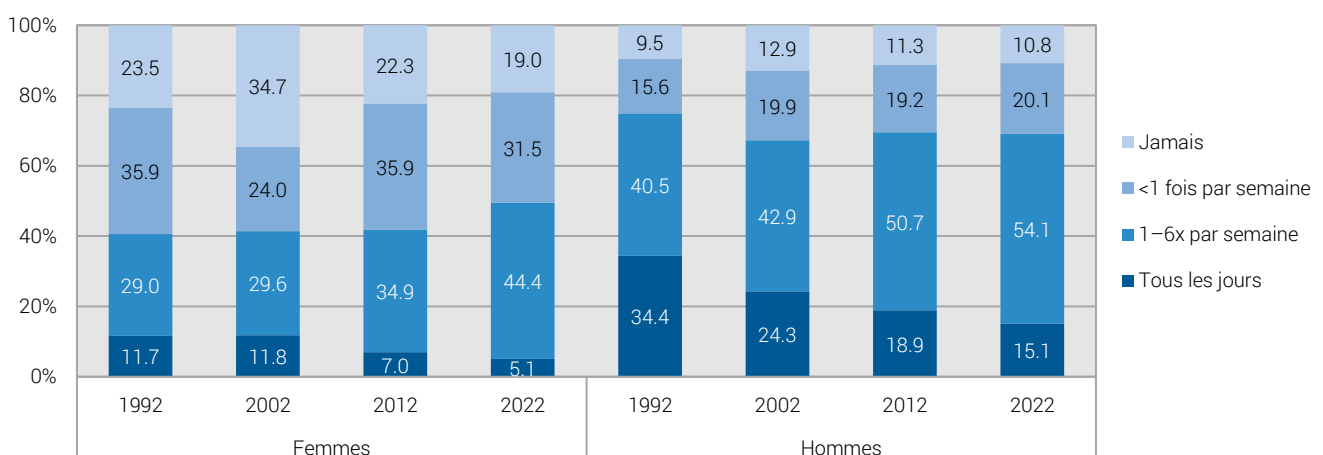
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Les hommes boivent (toujours) plus souvent que les femmes

Dans le canton de Fribourg, comme dans l'ensemble de la Suisse, les hommes consomment nettement plus souvent de l'alcool que les femmes. En 2022, 5,1% des Fribourgeoises et 15,1% des Fribourgeois boivent de l'alcool tous les jours (G 3.20). Tant chez les femmes que chez les hommes, cette proportion a fortement diminué au cours des trois dernières décennies. En revanche, la part des personnes buvant de l'alcool chaque semaine (1 à 6 fois) a fortement augmenté, tant chez les femmes que chez les hommes. En 2022, elle atteint dans le canton de Fribourg 44,4% chez les femmes (1992: 29,0%) et 54,1% chez les hommes (1992: 40,5%). Enfin, les femmes sont plus souvent abstinentes (2022: 19,0%) que les hommes (10,8%).

G 3.20 Consommation d'alcool, selon le sexe, canton de Fribourg, de 1992 à 2022



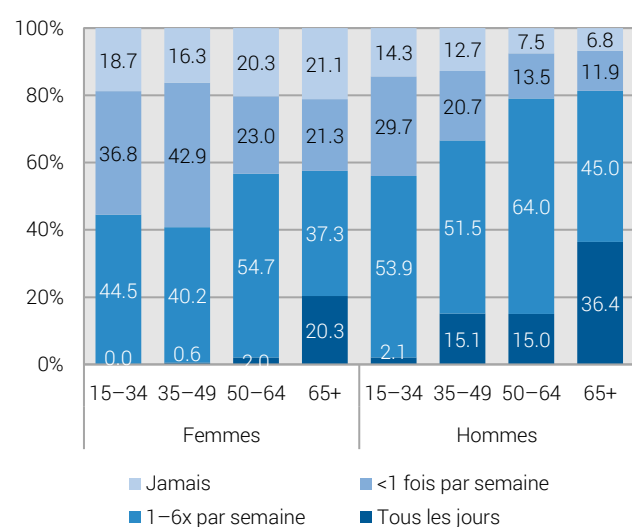
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

La consommation quotidienne d'alcool augmente avec l'âge

La consommation d'alcool quotidienne est plus répandue parmi les classes d'âge plus âgées, chez les femmes comme chez les hommes. La consommation quotidienne d'alcool est marginale chez les jeunes femmes et les jeunes hommes de moins de 35 ans, alors qu'elle concerne deux femmes sur dix (20,3%) et plus d'un tiers des hommes (36,4%) parmi les plus de 65 ans à Fribourg (G 3.21). En moyenne suisse, la consommation quotidienne d'alcool concerne 13,5% des femmes et 30,6% des hommes âgés de plus de 65 ans (résultats non montrés).

G 3.21 Consommation d'alcool, selon l'âge et le sexe, canton de Fribourg, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

La consommation d'alcool est restée plutôt stable par rapport à son niveau d'avant la pandémie de COVID-19

Les participants à l'ESS 2022 ont été interrogés sur d'éventuelles modifications de leurs comportements par rapport à la période avant la pandémie de COVID-19. Une part importante de la population fribourgeoise (80,1%) a répondu que sa consommation d'alcool n'avait pas changé. 7,9% de la population affirme que sa consommation d'alcool a (beaucoup) augmenté par rapport à avant la pandémie et 12,0% affirme qu'elle a (beaucoup) diminué. Dans l'ensemble de la Suisse, 7,3% des personnes ont augmenté leur consommation d'alcool et 10,9% l'ont diminué. Au niveau suisse, les hommes sont plus nombreux à rapporter une diminution de leur consommation d'alcool que les femmes. Les jeunes déclarent plus souvent avoir diminué mais aussi plus souvent avoir augmenté leur consommation d'alcool (résultats non montrés).

Une personne sur cinq présente une consommation chronique d'alcool à risque

La Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT) considère que la consommation d'alcool pour les adultes en bonne santé présente de faibles risques pour la santé si elle ne dépasse pas deux verres standards de boisson alcoolique par jour en moyenne pour les hommes et un verre pour les femmes. Il est en outre recommandé de ne pas boire d'alcool pendant plusieurs jours par semaine (CFAL, 2018). Au-delà, la consommation d'alcool est considérée comme induisant des risques modérés ou moyens à élevés (voir Encadré 3.3). Les niveaux de risques se réfèrent à la consommation d'alcool quotidienne moyenne, indépendamment de la survenue d'épisodes d'ivresse ponctuelle. Du fait de différences physiologiques entre les hommes et les femmes, une même quantité consommée entraîne une alcoolémie plus élevée chez les femmes.

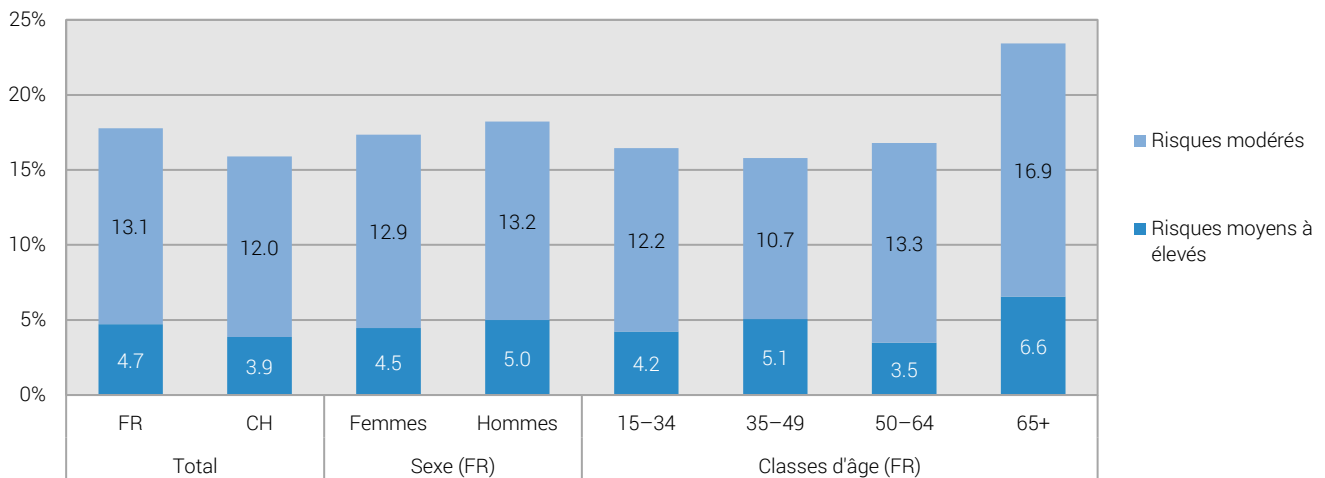
Encadré 3.3 Définition des risques pour la santé liés à la consommation chronique d'alcool

Les niveaux de risques présentés dans ce rapport se basent sur les recommandations de la CFAL et sont définis en fonction de la consommation d'alcool quotidienne moyenne selon les repères suivants:

| Hommes | Femmes | Niveau de risques |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Abstinent | Abstinent | Aucun risque |
| 2 verres max. par jour | 1 verre max. par jour | Risques faibles |
| > 2 à 4 verres par jour | > 1 à 2 verres par jour | Risques modérés |
| Plus de 4 verres par jour | Plus de 2 verres par jour | Risques moyens à élevés |

Un verre standard correspond à la quantité d'alcool servie usuellement dans un restaurant, à savoir 3 dl de bière, 1 dl de vin ou 4 cl d'alcool fort. Il contient environ 10 grammes d'alcool pur.

Dans le canton de Fribourg, près d'une personne sur cinq (17,8%) consomme davantage de boissons alcoolisées que les quantités maximales quotidiennes recommandées pour maintenir un risque faible pour la santé (G 3.22). 13,1% de la population fribourgeoise présente une consommation d'alcool chronique à risques modérés (soit plus de deux verres par jour pour les hommes et d'un verre pour les femmes) et 4,7% de la population présente une consommation à risques moyens à élevés (plus de quatre verres par jour pour les hommes et deux verres pour les femmes). En 2002, ces proportions étaient plus élevées. 23,0% consommait davantage de boissons alcoolisées que les quantités maximales quotidiennes recommandées pour maintenir un risque faible pour la santé (16,3% avec une consommation à risques modérés et

G 3.22 Consommation chronique d'alcool à risque, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

6,7% avec une consommation à risques moyens à élevés). Les résultats de 2022 se situent dans la moyenne nationale. En Suisse, la consommation d'alcool à risque concerne 15,9% de la population (risques modérés: 12,0%; risques moyens à élevés: 3,9%). L'analyse des résultats standardisés par âge et par sexe montre une diminution de la consommation chronique d'alcool à risque par rapport aux premiers relevés en 1992, en Suisse comme dans le canton de Fribourg.

17,8%

de la population fribourgeoise présente une consommation chronique d'alcool à risque (risque modéré à élevé).

Les personnes âgées ont plus souvent une consommation chronique d'alcool à risque que les plus jeunes

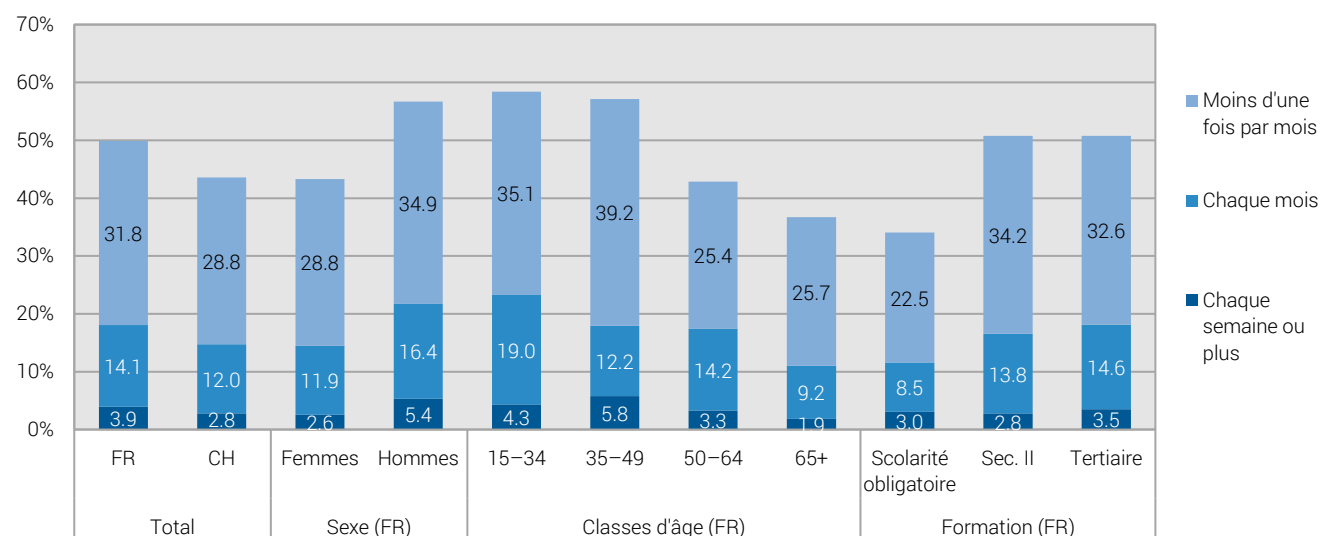
Par rapport aux résultats précédents qui considèrent uniquement la fréquence de consommation, l'approche par le risque induit par la consommation d'alcool tient également compte de la quantité d'alcool consommée, de manière différenciée selon le sexe. Ceci contribue à atténuer les différences entre femmes et hommes. Ainsi, le taux de consommation chronique d'alcool à risque s'élève à 17,4% chez les femmes et à 18,2% chez les hommes (G 3.22). En outre, le graphique montre que les personnes âgées de 65 ans et plus sont plus nombreuses à présenter des risques modérés à élevés que les tranches d'âge plus jeunes (23,5% des 65 et plus contre environ 16% pour les autres classes d'âge, écart significatif au niveau suisse uniquement).

Près de la moitié de la population fribourgeoise a connu au moins une fois une consommation ponctuelle excessive d'alcool au cours des douze derniers mois.

La moitié de la population fribourgeoise (49,8%) a connu au moins une fois une consommation ponctuelle excessive d'alcool au cours des douze derniers mois. La consommation ponctuelle excessive d'alcool – ou ivresse ponctuelle – est définie comme la consommation en une seule occasion d'au moins quatre verres alcoolisés standards pour les femmes et cinq verres pour les hommes. 31,8% de la population fribourgeoise déclare en 2022 consommer en moyenne de telles quantités d'alcool moins d'une fois par mois, 14,1% déclare le faire chaque mois et 3,9% chaque semaine ou plus (G 3.23). Une personne sur deux (50,2%) déclare ne jamais consommer d'alcool de manière excessive. Ces taux se situent dans la moyenne nationale (sauf pour la catégorie moins d'une fois par mois parmi les 65 ans et plus) et ne révèlent pas d'évolution significative par rapport à 2017.

La consommation ponctuelle excessive d'alcool touche davantage les hommes que les femmes

Malgré les seuils différents en fonction du sexe, les hommes consomment plus souvent que les femmes de l'alcool de manière excessive, que cela soit chaque mois (16,4%, contre 11,9% parmi les femmes) ou au moins chaque semaine (5,4% contre 2,6% parmi les femmes). Les écarts sont significatifs seulement au niveau suisse. À l'inverse les femmes (56,7%) déclarent plus souvent que les hommes (43,3%) ne jamais être en état d'ivresse dans les douze derniers mois.

G 3.23 Consommation ponctuelle excessive d'alcool (12 derniers mois), selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

L'ivresse ponctuelle occasionnelle est plus fréquente chez les jeunes

L'ivresse ponctuelle occasionnelle – c'est-à-dire au moins une fois par mois mais pas chaque semaine – est plus fréquente parmi les tranches d'âge plus jeunes: elle concerne 19,0% des 15 à 34 ans et 12,2% des 35 à 49 ans, contre 14,2% des 50–64 ans et 9,2% des 65 ans et plus (G 3.23). Au niveau suisse, la tendance est la même. La proportion des personnes ne consommant jamais d'alcool en quantité excessive augmente quant à elle nettement avec l'âge, passant dans le canton de Fribourg de 41,6% chez les moins de 35 ans à 63,3% parmi les 65 ans et plus.

Les personnes les plus formées et de nationalité suisse se déclarent plus fréquemment en situation d'ivresse

La consommation ponctuelle excessive d'alcool tend à augmenter avec le niveau de formation. Cela concerne au moins une fois par mois 18,1% des diplômés tertiaires, 16,6% des diplômés du secondaire II et 11,5% des personnes sans formation postobligatoire dans le canton. À Fribourg, comme dans l'ensemble de la Suisse, l'ivresse ponctuelle au moins une fois par mois concerne plus souvent les personnes de nationalité suisses (20,3%) que celles de nationalité étrangère (10,2%, résultats non montrés). Ces différences ne sont toutefois significatives qu'au niveau suisse.

18,0%

de la population fribourgeoise est en état d'ivresse au moins une fois par mois au cours des douze derniers mois (moyenne suisse: 14,7%).

3.3.4 Consommation de cannabis

Le cannabis est la drogue illégale la plus consommée de Suisse²⁶. Elle peut être consommée légalement dans certaines conditions. Les produits dérivés du cannabis contenant principalement du cannabidiol (CBD), avec une teneur en THC inférieur à 1%, ne sont pas soumis à la législation sur les stupéfiants. Depuis août 2022, le cannabis à usage médical est autorisé selon la loi sur les stupéfiants (Lstup, RS 812.121) sous certaines restrictions, même si la teneur en THC est d'au moins 1%. L'achat de cannabis à des fins récréatives est également possible légalement dans le cadre de projets pilotes strictement encadrés. Cette pratique est notamment en vigueur à Genève et Lausanne depuis 2023 et à Berne depuis 2024. Le cannabis est consommé sous la forme de marijuana (inflorescence, feuilles), de haschich (résine mélangée avec des parties de plante) ou d'huile et est habituellement mélangé avec du tabac pour être fumé ou inhalé.

²⁶ www.ofsp.admin.ch → Recherche → Chiffres & statistiques → Addiction: faits & chiffres → Faits et chiffres: cannabis

L'usage du cannabis est lié à de nombreux risques pour la santé, qui varient 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. Il n'y a pas d'unanimité dans la littérature et dans la pratique pour déterminer à partir de quand une consommation de cannabis peut être jugée comme problématique²⁷.

Afin de permettre la comparaison dans le temps, l'indicateur ci-dessous représente la part de la population âgée de 15 à 64 ans. Étant donné que la consommation de cannabis reste pour l'essentiel illégale, il ne peut être exclu que des répondants de l'ESS hésitent à annoncer leur consommation.

Près d'une personne sur trois dans le canton de Fribourg a déjà consommé du cannabis

Presque un tiers de la population fribourgeoise (29,7%) âgée de 15 à 64 ans a déjà consommé du cannabis une fois dans sa vie (G 3.24). 22,6% des personnes interrogées affirment en avoir consommé il y a plus de douze mois, 3,9% dans les douze derniers mois et 3,3% dans les trente derniers jours. Les résultats du canton de Fribourg se situent dans la moyenne suisse. À l'inverse, 70,3% des personnes interrogées dans le canton ont répondu ne jamais avoir consommé de cannabis (Suisse: 67,5%, résultats non montrés). Cette proportion s'élevait à 70,9% en 2017.

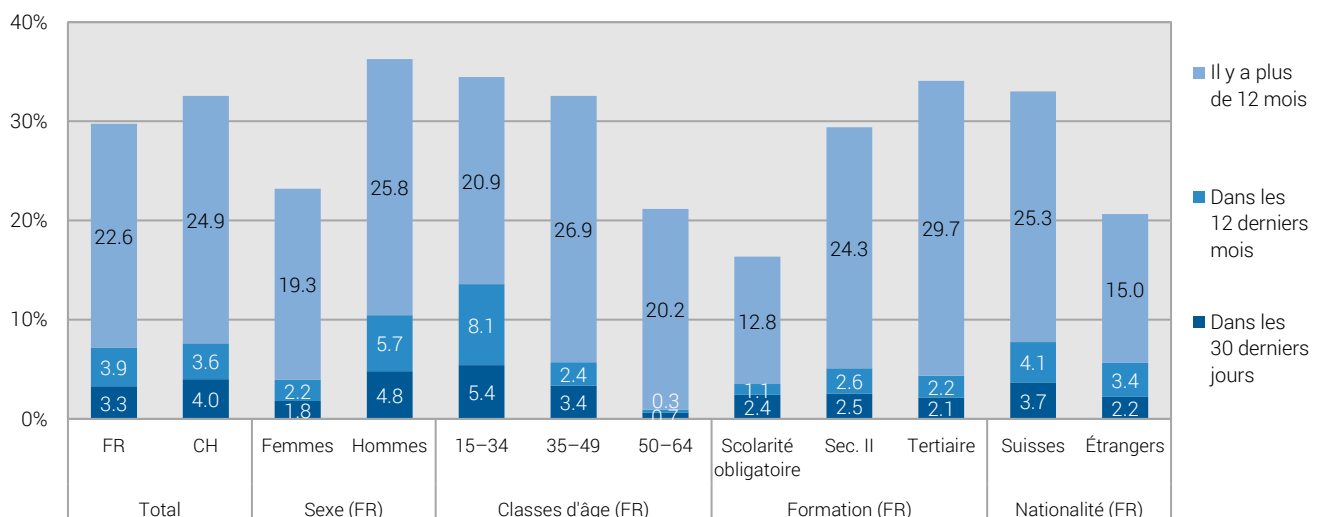
Les Suisses, les hommes et les plus jeunes déclarent plus souvent avoir récemment consommé du cannabis

Les personnes de nationalité suisse déclarent plus souvent avoir consommé du cannabis dans les trente derniers jours (3,7%) que les personnes de nationalité étrangère (2,2%), écart significatif au niveau suisse (G 3.24). Ces dernières sont également plus nombreuses à déclarer n'avoir jamais consommé de cannabis (79,3% contre 67,0%). Les hommes sont tendanciellement plus nombreux à avoir consommé du cannabis dans les trente dernières jours (4,8%) que les femmes (1,8%, écart significatif au niveau suisse uniquement). C'est également le cas des jeunes âgés de 15 à 34 ans (5,4%) en comparaison avec les autres tranches d'âge (3,4% chez les 35–49 ans et 0,7% chez les 50–64 ans). À noter que la classe d'âge des 50–64 ans présente la plus grande proportion de personnes affirmant n'avoir jamais consommé de cannabis (78,8%).

29,7%

de la population fribourgeoise a déjà consommé du cannabis (moyenne suisse: 32,6%).

G 3.24 Consommation de cannabis, selon le sexe, l'âge, la formation et la nationalité, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes de 15 à 64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

²⁷ www.addictionsuisse.ch → Faits et chiffres → Cannabis → Effets-Risques

Enfin, les résultats cantonaux ne montrent pas de différence significative en fonction du niveau de formation parmi les personnes ayant consommé au moins une fois dans les douze derniers mois ou les trente derniers jours. En revanche, les personnes sans diplôme postobligatoire déclarent nettement plus souvent n'avoir jamais consommé de cannabis (83,7%, contre 70,6% pour les diplômés secondaires et 65,9% pour les diplômés tertiaires).

3.4 Addictions comportementales: usage des écrans et jeux d'argent

Les jeux vidéo ou les jeux d'argent peuvent créer une dépendance: on parle alors d'addiction comportementale²⁸. D'autres comportements, tels que les achats ou l'utilisation problématique d'Internet, peuvent également présenter des symptômes de type addictif. Les médias numériques offrent une multitude de possibilités en matière de divertissements et d'informations, mais leur usage n'est pas anodin. Une consommation immodérée peut avoir un impact sur la vie sociale et familiale et représenter un danger pour la santé mentale et physique. C'est également le cas des jeux d'argent ou jeux de hasard, dont le risque est connu depuis longtemps et fait l'objet de campagnes de prévention. Ces comportements durant les loisirs représentent un risque lorsqu'ils sont pratiqués de manière excessive. La durée de consommation journalière n'est cependant pas un critère suffisant pour définir un usage problématique ou une addiction. On parle d'usage problématique ou excessif des médias numériques ou des jeux d'argent lorsqu'une personne ne contrôle plus sa consommation, poursuit sa consommation malgré les répercussions négatives évidentes, par exemple sur ses performances à l'école ou au travail, et néglige sa vie sociale (famille, amis, connaissances)²⁹. Ces symptômes sont similaires à ceux des addictions liées à des substances. Il est clair toutefois que plus l'utilisation est fréquente, plus les risques sur la santé psychique et physique augmentent. C'est pourquoi des recommandations existent, concernant notamment le temps d'écran adapté aux enfants³⁰.

3.4.1 Utilisation des médias numériques durant le temps libre

La multiplication des écrans (smartphone, tablette, ordinateur, console, TV, etc.) dans notre société génère potentiellement des risques d'usage excessif. Le temps passé sur les médias numériques, notamment chez les jeunes, se fait au détriment des activités physiques et des contacts sociaux dans le monde réel. Par ailleurs, le sommeil et les compétences sociales et émotionnelles peuvent en pâtir également.

L'ESS interroge les participants sur le temps qu'ils consacrent chaque jour en moyenne durant leurs loisirs à l'utilisation de différents médias numériques. La somme des durées consacrées à chaque catégorie de médias numériques reflète en principe le temps moyen quotidien passé devant des écrans par la population pendant son temps libre.

Regarder la télévision ou des vidéos est l'activité numérique la plus répandue

Près de neuf personnes sur dix (89,0%) regardent la télévision ou des vidéos tous les jours et deux tiers de la population fribourgeoise (66,7%) y consacrent au moins une heure par jour (G 3.25). 4,1% de la population regarde la télévision ou des vidéos cinq heures par jour ou plus. Ces taux sont proches de la moyenne suisse.

66,7%

de la population fribourgeoise regarde la télévision ou des vidéos au moins une heure par jour.

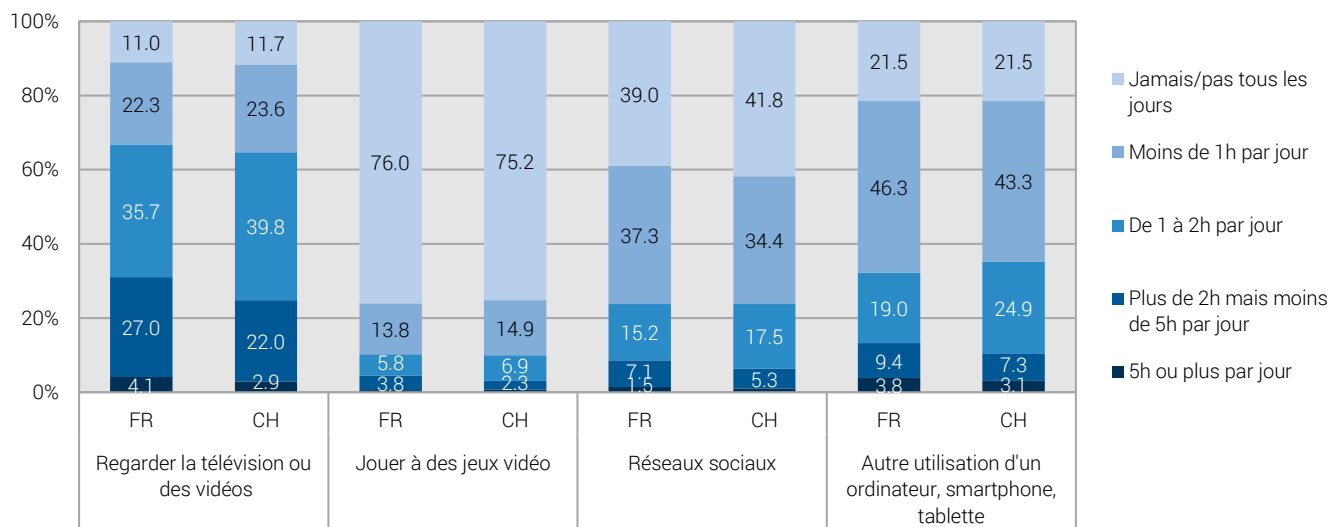
Une personne sur dix joue au moins une heure par jour à des jeux vidéo

Une personne sur dix (10,2%) dans le canton de Fribourg joue aux jeux vidéo au moins une heure par jour (moyenne suisse: 9,9%; G 3.25). 5,8% de la population y consacre une à deux heures par jour, 3,8% plus de deux heures et 0,6% plus de cinq heures par jour. À l'inverse, 76,0% de la population fribourgeoise ne jouent jamais ou pas tous les jours à des jeux vidéo. Les adeptes de jeux vidéo sont majoritairement des hommes et des jeunes de moins de 25 ans. En Suisse, 20,9% des personnes âgées de 15 à 24 ans affirment jouer aux jeux vidéo au moins une heure par jour en moyenne (34,5% parmi les jeunes hommes et 6,3% parmi les jeunes femmes de cette classe d'âge).

²⁸ www.ofsp.admin.ch → Thèmes → Addictions → Addictions comportementales

²⁹ www.addictionsuisse.ch → Faits et chiffres → Activités en ligne → Effets-Risques

³⁰ Voir notamment www.projuventute.ch → Parents → Médias et internet

G 3.25 Utilisation des médias numériques durant le temps libre, canton de Fribourg et Suisse, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Près d'une personne sur quatre consacre au moins une heure par jour aux réseaux sociaux dans le canton de Fribourg

Un quart des Fribourgeoises et des Fribourgeois (23,8%) passent au moins une heure par jour sur les réseaux sociaux (moyenne suisse: 23,8%) (G 3.25). 15,2% y consacrent entre une et deux heures par jour, 7,1% entre deux et cinq heures par jour et 1,5% de la population dépasse cinq heures par jour. À l'inverse, quatre personnes sur dix (39,0%) n'utilisent jamais ou pas quotidiennement les réseaux sociaux. Pour un tiers de la population (37,3%), la consommation des réseaux sociaux ne dépasse pas une heure par jour en moyenne. En Suisse parmi la tranche d'âge la plus jeune (15–24 ans), les deux tiers (66,9%) des personnes interrogées affirment passer au moins une heure par jour sur les réseaux sociaux. Cette proportion s'élève à 40,9% parmi les 25–34 ans et continue à diminuer dans les tranches d'âge plus âgées (résultats non montrés).

temps quotidiennement mais sans dépasser une heure par jour (moyenne suisse: 43,3%).

3.4.2 Usage problématique d'internet

Dans le cadre de l'ESS, l'usage problématique d'internet est appréhendé à l'aide d'un index basé sur la littérature issue du domaine des addictions (voir Encadré 3.4).

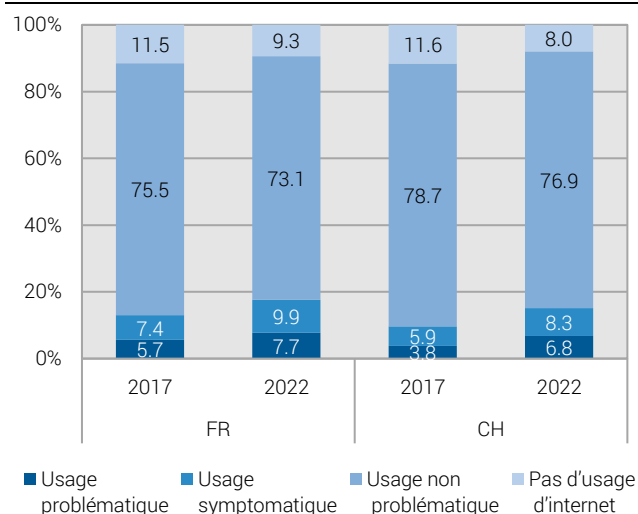
Près de 20% de la population fribourgeoise est concernée par une utilisation symptomatique ou problématique d'internet

Près d'une personne sur dix (7,7%) dans le canton de Fribourg a vécu dans les deux semaines précédant l'interview des situations personnelles révélant un usage problématique d'internet (G 3.26). Une proportion similaire (9,9%) a également vécu de telles situations mais dans une intensité moindre (usage symptomatique). 73,1% de la population du canton utilise internet de manière non problématique et 9,3% de la population n'a aucun usage d'internet. Ces proportions sont similaires à la moyenne suisse.

23,8%

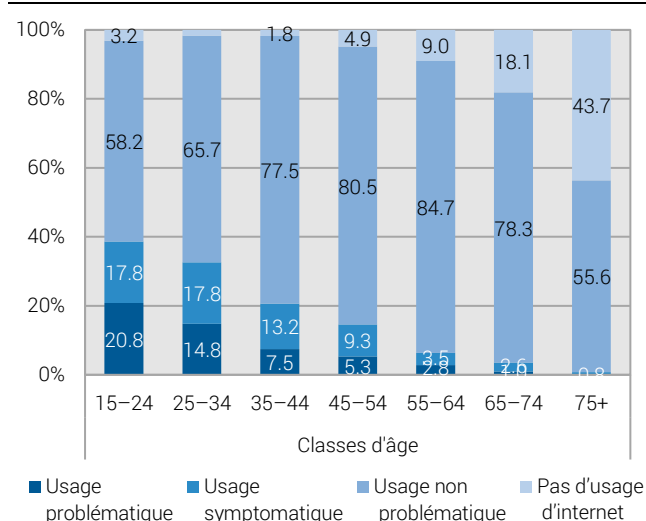
de la population fribourgeoise passe en moyenne au moins une heure par jour sur les réseaux sociaux.

Enfin, une partie importante du temps passé sur les écrans durant les loisirs est consacré à d'autres utilisations d'un ordinateur, d'un smartphone ou d'une tablette. 32,2% de la population fribourgeoise y consacre plus d'une heure par jour (moyenne suisse: 35,2%; G 3.25). 46,3% de la population du canton y consacre du

G 3.26 Usage problématique d'internet, canton de Fribourg et Suisse, de 2017 à 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

G 3.27 Usage problématique d'internet, selon l'âge, canton de Fribourg, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

L'usage symptomatique et problématique d'internet tend à augmenter

Tant l'usage symptomatique que l'usage problématique d'internet ont augmenté par rapport à la dernière enquête en 2017 (écart significatif au niveau suisse uniquement). Dans le canton de Fribourg en 2017, 7,4% de la population était concernée par un usage symptomatique et 5,7% par un usage problématique d'internet (moyenne suisse: 5,9% et 3,8%).

Un jeune de moins de 25 ans sur trois présente une utilisation problématique d'internet

L'utilisation problématique d'internet concerne essentiellement les personnes âgées de moins de 45 ans, et particulièrement les plus jeunes. Un cinquième (20,8%) des jeunes âgés de 15 à 24 ans décrivent un usage d'internet problématique. Cette situation concerne 14,8% des 25 à 34 ans et 7,5% des 35 à 44 ans (G 3.27). Une part importante de la population dépeint une utilisation moins problématique mais tout de même symptomatique: c'est le cas de 17,8% des 15 à 24 ans et des 25 à 34 ans et 13,2% des 35 à 44 ans. Au total, plus d'un tiers des jeunes (38,6%) de moins de 25 ans dans le canton de Fribourg déclare avoir vécu plusieurs situations problématiques en lien avec son utilisation d'internet dans les deux semaines précédant l'enquête. Parmi les tranches d'âges les plus âgées, la proportion de personnes ayant un usage symptomatique ou problématique d'internet est significativement moindre, voire inexistante.

Au niveau suisse, l'usage problématique d'internet concerne tant les femmes que les hommes (données non montrées).

20,8%

des jeunes âgés de 15 à 24 ans ont un usage problématique d'internet.

3.4.3 Usage à risque des jeux d'argent

Les jeux d'argent dont le résultat dépend en grande partie du hasard peuvent induire des comportements et attentes inadaptes chez les joueurs et les amener à perdre le contrôle et à réaliser des dépenses considérables (Zumwald et al., 2014). En Suisse, la loi fédérale sur les jeux d'argent vise à prévenir les risques pour les usagers, à l'instar d'autre produits susceptibles d'affecter la santé comme le tabac ou l'alcool.

L'ESS identifie les personnes ayant déjà joué à des jeux d'argent et détermine si elles ont vécu, au cours des douze derniers mois, une situation à risque en lien avec les jeux d'argent (voir Encadré 3.5). La définition des jeux d'argents comprend les jeux d'argents dans les casinos suisses (y compris les jeux en ligne, légaux depuis 2019), les jeux d'argent des sociétés de loterie suisses (loterie, paris sportifs), les autres jeux d'argent en suisse (p.ex. tombola ou salons de jeu clandestins) et les jeux d'argent étrangers (sites internationaux en ligne, salles de jeu et casinos à l'étranger).

Encadré 3.4 Définition de l'usage problématique d'internet

L'usage est qualifié de symptomatique, respectivement de problématique, si la personne interrogée indique avoir vécu plusieurs des situations suivantes au cours des deux dernières semaines:

- Avoir du mal à s'arrêter lorsqu'on est connecté à internet;
- Préférer être sur internet au lieu d'être avec d'autres personnes (partenaire, amis, famille);
- Manquer de sommeil à cause d'internet;
- Penser à la prochaine fois qu'on sera sur internet;
- Avoir essayé mais ne pas réussi à passer moins de temps sur internet;
- Négliger certaines choses (p.ex. les études, le travail, des activités en famille ou avec des amis) parce qu'on préfère être sur internet;
- Aller sur internet lorsqu'on ne se sent pas en forme (triste, déprimé);
- Se sentir nerveux, frustré ou irrité lorsqu'on ne peut pas utiliser internet.

Pour chaque aspect, un nombre de points allant de 0 (jamais) à 4 (très souvent) est attribué en fonction de la fréquence d'apparition indiquée par le répondant. Si la somme dépasse une valeur définie, l'usage est interprété comme symptomatique (seuil de >8 points) ou problématique (>12 points). À titre d'exemple, un usage sera qualifié de symptomatique si une personne déclare avoir vécu très «souvent» deux à trois situations ou «parfois» quatre à six situations. Au-delà, l'usage sera qualifié de problématique. C'est le cas par exemple si la personne déclare avoir vécu «très souvent» plus de trois situations ou «souvent» plus de quatre situations mentionnées ci-

Près de 7% de la population fribourgeoise est concernée par le jeu excessif

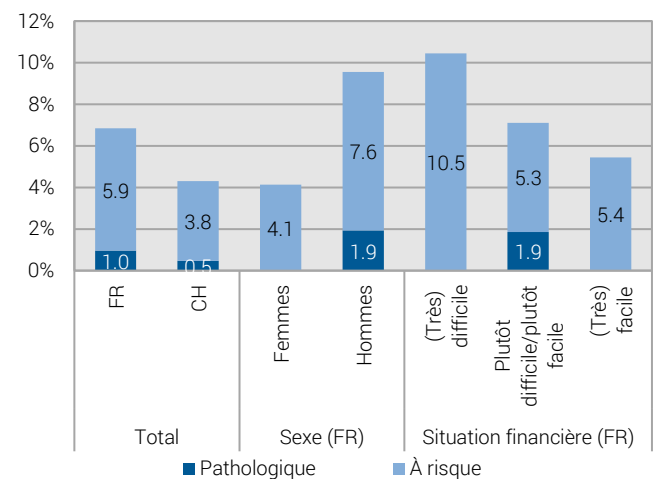
5,9% de la population fribourgeoise a un usage des jeux d'argent pouvant être qualifié de risqué et 1,0% un usage dit pathologique ou problématique (G 3.28). Dans l'ensemble de la Suisse, l'usage à risque des jeux d'argent concerne 3,8% et l'usage pathologique 0,5% de la population.

Les hommes et les personnes ayant une situation financière difficile sont plus exposés au jeu excessif

Dans le canton comme en Suisse, les hommes expérimentent plus souvent des situations à risque en lien avec les jeux d'argent que les femmes. L'usage à risque concerne 4,1% des femmes et 7,6% des hommes, tandis que l'usage pathologique touche 0,0% des femmes et 1,9% des hommes dans le canton (G 3.28). La situation financière est considérée par la littérature comme un facteur de vulnérabilité face au jeu excessif. Dans le canton de

Fribourg, les personnes ayant une situation financière (très) difficile sont davantage concernées par l'usage à risque (10,5%) que les personnes ayant une situation financière (très) facile (5,4%). Ces écarts ne sont toutefois significatifs qu'au niveau national. Il n'y a pas de différences significatives par rapport à l'âge.

G 3.28 Usage à risque des jeux d'argent au cours des douze derniers mois, selon le sexe et la situation financière, canton de Fribourg, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Encadré 3.5 Définition de l'usage à risque des jeux d'argent

Selon l'indice de l'ESS, l'usage des jeux d'argent est considéré comme excessif ou à risque si la personne interrogée déclare avoir vécu une ou deux (usage «à risque»), respectivement trois ou quatre (usage «pathologique») des situations suivantes durant les douze mois précédant l'enquête:

- A essayé d'arrêter de jouer, de limiter ou de contrôler son jeu;
- A menti à des proches sur la fréquence de jeu ou l'argent perdu;
- A passé beaucoup de temps à penser au jeu durant au moins deux semaines;
- A éprouvé le besoin de jouer toujours plus d'argent.

3.5 Prévention des maladies et recours à la médecine préventive

La plupart des attitudes et comportements présentés jusqu'ici dans ce chapitre nuisent à la santé et devraient être limités, voire évités. À l'inverse, certains comportements ou mesures de prévention influencent favorablement la santé en prévenant ou détectant le développement de maladies ou de troubles médicaux. Certains comportements favorables à la santé peuvent facilement s'intégrer dans notre quotidien. Par exemple, se brosser régulièrement les dents ou se protéger lors des rapports sexuels contribue à maintenir une bonne santé bucco-dentaire et sexuelle. D'autres mesures de prévention nécessitent toutefois de recourir aux services de santé, comme les examens préventifs des maladies cardio-vasculaires et de dépistage du cancer ou la vaccination. Enfin, le don d'organes peut contribuer à sauver des vies, celles d'autrui. Ces différents thèmes sont traités ci-après dans ce chapitre consacré aux comportements et examens préventifs.

3.5.1 Santé bucco-dentaire

En permettant d'assurer des activités essentielles comme parler, boire, manger et sourire, la santé bucco-dentaire est étroitement liée à la santé générale, à une bonne qualité de vie et à une image de soi positive. À l'inverse, une mauvaise santé de la bouche et des dents peut entraîner des complications telles que des infections, des douleurs et augmenter le risque de maladies non transmissibles comme des maladies cardiovasculaires ou des infections respiratoires (Sahrman, 2022).

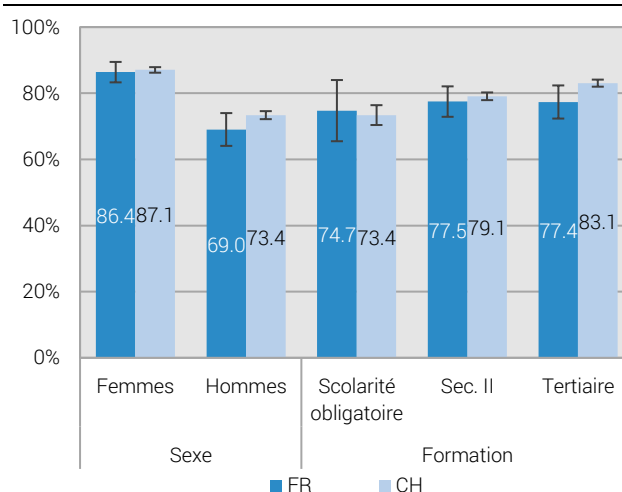
Une bonne hygiène buccale grâce à un brossage quotidien des dents et un contrôle professionnel régulier permet de prévenir de telles complications. Une alimentation équilibrée et un mode de vie sain contribuent également à la santé générale comme à celle des dents – la consommation de sucre étant la principale cause de caries. À l'inverse, le tabac et l'alcool sont nocifs pour la santé en général et pour la santé bucco-dentaire en particulier. Les inégalités de santé bucco-dentaire, liées à des facteurs tels que l'âge, le niveau socioéconomique ou le contexte migratoire, reflètent les inégalités de santé générale (Madrid et al., 2009).

Les femmes se brossent plus fréquemment les dents que les hommes

Notre bouche abrite une grande quantité de bactéries. Certaines peuvent représenter un danger pour la santé si l'hygiène bucco-dentaire est insuffisante. C'est pourquoi il est recommandé de se brosser les dents au minimum deux fois par jour et idéalement après chaque repas³¹.

Près de huit personnes sur dix (77,8%) dans le canton déclarent se brosser les dents au moins deux fois par jour. Cette part correspond à la moyenne suisse (80,3%). Dans le canton de Fribourg comme dans l'ensemble de la Suisse, les femmes respectent davantage les recommandations minimales en matière d'hygiène bucco-dentaire (86,4%) que les hommes (69,0%, G 3.29). Ainsi, trois Fribourgeois sur dix ne se brossent pas suffisamment les dents. Dans l'ensemble de la Suisse, la fréquence de brossage des dents augmente avec le niveau de formation: 73,4% des personnes sans diplôme postobligatoire suivent la recommandation minimale en matière d'hygiène buccale quotidienne, contre 79,1% des diplômés du degré secondaire et 83,1% des diplômés du degré tertiaire. Dans le canton de Fribourg, ces différences ne sont pas significatives.

G 3.29 Respect des recommandations d'hygiène bucco-dentaire, selon le sexe et la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

86,4%

des Fribourgeoises se brossent les dents au moins deux fois par jour. C'est davantage que les hommes dans le canton (69,0%).

³¹ [État de Vaud](#), Flyer sur la santé bucco-dentaire, campagne de prévention «C'est ma bouche, j'en prends soin»

Une personne sur deux s'est rendue chez l'hygiéniste dentaire au cours des 12 derniers mois

Des visites régulières chez l'hygiéniste dentaire participent également à une bonne santé orale. Un contrôle professionnel chez l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste est recommandé au minimum une fois par année. D'un point de vue économique autant que pour la santé, le contrôle régulier permet d'éviter une dégradation qui pourrait être plus grave sur le plan de la santé et coûter plus cher. Les soins dentaires n'étant en principe pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS), il arrive que des personnes y renoncent pour des raisons financières. Selon un rapport de l'Obsan, 28,8% de la population suisse déclare avoir renoncé à des soins dentaires pour des raisons financières dans les douze derniers mois. (Dorn, 2023).

Plus d'une personne sur deux (55,3%) dans le canton de Fribourg déclare avoir été au moins une fois chez l'hygiéniste dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête. Cette valeur est similaire à la moyenne suisse (58,4%). Tant au niveau cantonal que national, la part de la population effectuant une visite régulière chez l'hygiéniste dentaire a fortement augmenté ces deux dernières décennies (G 3.30). En 2002, un quart de la population fribourgeoise s'était rendue chez l'hygiéniste dentaire dans les douze derniers mois. Cette proportion était en dessous de la moyenne suisse (36,7%).

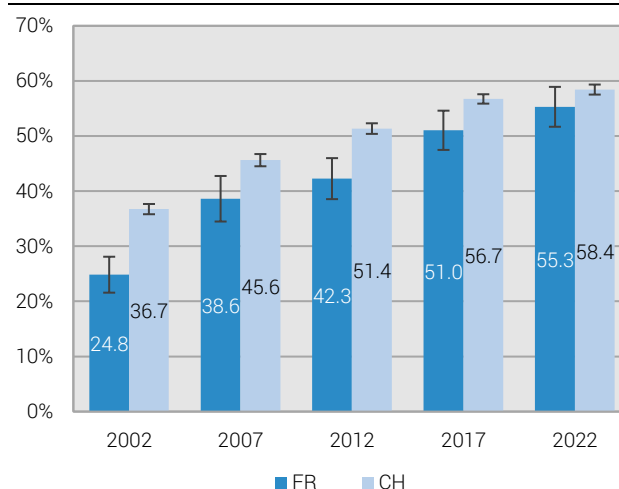
55,3%

de la population fribourgeoise a effectué un contrôle chez l'hygiéniste dentaire dans les douze derniers mois.

Les femmes et les personnes de nationalité suisse se rendent davantage chez l'hygiéniste dentaire

Comme pour l'indicateur précédant, les femmes suivent davantage les recommandations en matière de contrôle dentaire régulier. 58,5% des Fribourgeoises déclarent s'être rendues chez l'hygiéniste dentaire dans les douze derniers mois, contre 52,0% des Fribourgeois (G 3.31). Cet écart est significatif uniquement au niveau suisse (63,4% contre 53,4%). Les personnes de nationalité suisse déclarent plus souvent avoir effectué une visite chez l'hygiéniste dentaire que celle de nationalité étrangère (61,2% et 34,9% dans le canton de Fribourg). Enfin, les plus jeunes se rendent moins souvent chez l'hygiéniste dentaire (44,0% des 15–34 ans dans le canton) que les classes d'âge plus âgées (résultats non montrés).

G 3.30 Visite chez l'hygiéniste dentaire au cours des douze derniers mois, canton de Fribourg et Suisse, de 2002 à 2022

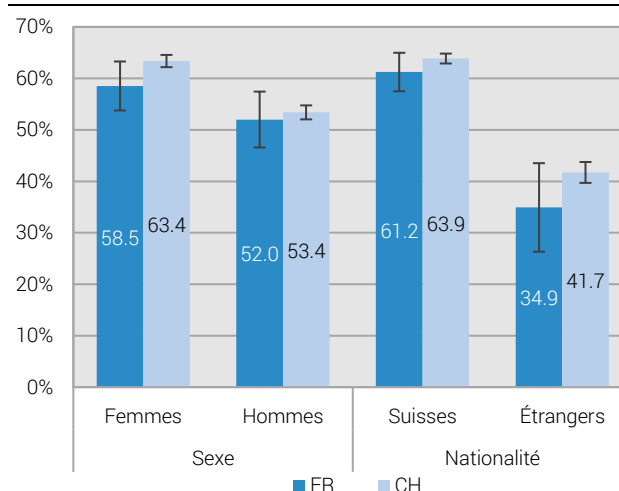


Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Dans l'ensemble de la Suisse, des écarts significatifs se dessinent en outre en fonction du niveau de formation et de la situation financière. Les personnes sans diplôme postobligatoire (42,9%) et celles ayant une situation financière (très) difficile (45,2%) déclarent moins souvent que la moyenne (58,4%) avoir effectué une visite chez l'hygiéniste dentaire dans les douze derniers mois (résultats non montrés).

G 3.31 Visite chez l'hygiéniste dentaire au cours des douze derniers mois, selon le sexe et la nationalité, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

3.5.2 Santé sexuelle

Le droit à la santé, définie par l'OMS comme «un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité», s'étend également à la santé sexuelle et à la santé reproductive. Les questions liées à la santé sexuelle sont très variées et englobent notamment l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'expression sexuelle, les relations et le plaisir. Elles traitent également d'aspects plus négatifs, comme les infections sexuellement transmissibles (IST), les grossesses non désirées, l'avortement ou les violences sexuelles.

Cette section se concentre sur un aspect restreint de la santé sexuelle, soit la prévention des IST et le dépistage du VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine). Les possibilités d'analyse de l'ESS sur les questions de santé sexuelle sont fortement limitées au niveau cantonal en raison de la petite taille de l'échantillon. Dans le cadre de l'enquête, les questions sur le comportement sexuel ne sont posées qu'aux personnes âgées entre 16 et 74 ans et qui acceptent d'aborder cette thématique.

Le VIH se transmet notamment lors de rapports sexuels non protégés ou lors de la consommation de drogues (seringues). Le VIH affaiblit le système immunitaire humain. En Suisse, de nos jours, les personnes vivant avec le VIH peuvent vivre longtemps avec une bonne qualité de vie. Toutefois, l'infection par le VIH reste mortelle si les thérapies ne sont pas suivies systématiquement et à vie. Selon des estimations récentes de l'OFSP, environ 16 600 personnes infectées par le VIH vivent en Suisse. Il est possible de se prémunir d'une infection au VIH et à d'autres IST en pratiquant le safer sex (www.lovelife.ch) et en évitant de partager des seringues ou des aiguilles souillées. Pour les personnes ayant plusieurs partenaires pendant une même période ou qui changent souvent de partenaire, il est recommandé de se faire dépister régulièrement. Il est ainsi possible de détecter et traiter les infections suffisamment tôt et d'éviter leur propagation. À noter qu'en Suisse, des tests de dépistage du VIH et autres IST sont en principe systématiquement réalisés lors d'une grossesse.

Une personne sur deux a effectué un test de dépistage du VIH dans le canton de Fribourg

7,1% de la population fribourgeoise déclare avoir effectué un test de dépistage du VIH dans les douze derniers mois et 39,3% a effectué un tel test il y a plus d'une année (G 3.32). 53,6% déclare n'avoir jamais effectué de test de dépistage du VIH. Ces proportions sont dans la moyenne suisse.

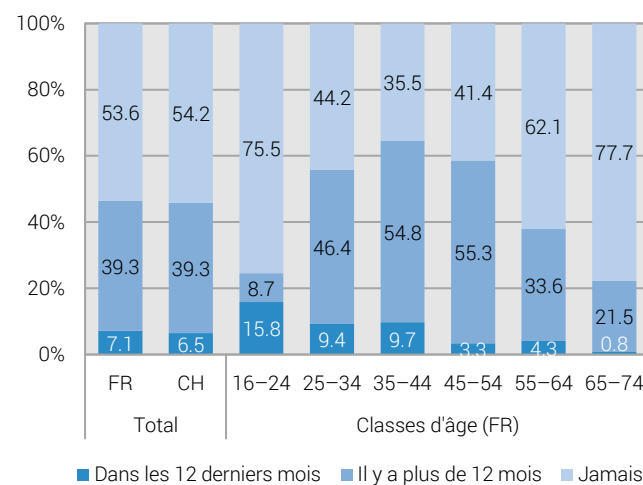
La proportion des personnes dépistées récemment a diminué par rapport à 2017

La proportion de la population fribourgeoise ayant effectué un test dans les douze derniers mois a diminué, passant de 8,8% en 2017 à 7,1% en 2022 (résultats non montrés). Cette baisse est significative au niveau suisse (7,7% en 2017 à 6,5% en 2022). La part de la population ayant déjà effectué un test il y a plus de 12 mois est en revanche restée stable (2017: 40,9% dans le canton de Fribourg et 38,2% en Suisse).

Les personnes dépistées récemment ont généralement moins de 45 ans

Les personnes âgées de 15 à 24 ans déclarent plus fréquemment avoir effectué un test de dépistage du VIH durant les douze derniers mois (15,8%, G 3.32) que les personnes plus âgées. À l'inverse, c'est également la classe d'âge dont la proportion de personnes qui n'a jamais effectué de test de dépistage du VIH est la deuxième plus importante (derrière les 65–74 ans). Parmi les personnes interrogées, toutes ne sont cependant pas sexuellement actives. Les résultats présentés pour Fribourg sont à interpréter avec précaution en raison du nombre limité de réponses.

G 3.32 Test de dépistage du VIH, selon et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

53,6%

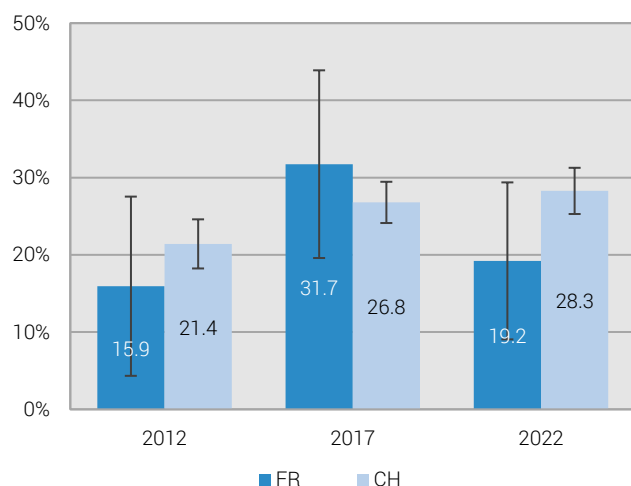
de la population du canton de Fribourg déclare
n'avoir jamais effectué un test de dépistage du VIH.

Les comportements sexuels à risque tendent à augmenter en Suisse

Un rapport sexuel non protégé (c'est-à-dire sans préservatif) avec une ou un partenaire occasionnel est considéré comme un comportement sexuel à risque car il peut entraîner la transmission du VIH ou d'autres IST. Le statut VIH du partenaire occasionnel n'est souvent pas connu avec certitude et ce dernier pourrait être porteur du VIH sans le savoir. L'indice ci-dessous présente, parmi les personnes âgées de 16 à 74 ans sexuellement actives ayant eu leur dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) ou un(e) prostitué(e), la proportion ayant déclaré que ce rapport n'était pas protégé (sans préservatif). En raison du filtrage restrictif, l'échantillon pour cette variable est très petit (FR: 57 personnes, CH: 1329). Les valeurs pour le canton de Fribourg sont données à titre indicatif et doivent être interprétées avec une grande réserve.

En Suisse, près de trois personnes sur dix (28,3%, G 3.33) indiquent en 2022 que leur dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) n'était pas protégé. Par rapport à 2012 (21,4%), la part de la population concernée par un comportement sexuel à risque a ainsi augmenté. Les résultats au niveau suisse indiquent que la proportion de personnes dont le dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) s'est déroulé sans préservatif est la plus faible parmi les personnes âgées de moins de 35 ans (entre 15,3% et 16,1%). Cette part est plus élevée parmi les personnes âgées entre 35 et 64 ans (entre 31,8% et 45,1%) et se révèle la plus haute parmi la tranche d'âge des 65 à 74 ans (66,9%, résultats non montrés).

G 3.33 Dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) non protégé, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

3.5.3 Examens de dépistage des maladies cardiovasculaires

Dans le cadre d'un bilan de santé pour la prévention des maladies cardiovasculaires, les habitudes de vie des patients sont passées en revue (consommation d'alcool, de tabac, pratique d'activité physique). La mesure de la tension artérielle fait également partie de l'examen clinique simple. En outre, il est recommandé chez les patients âgés de plus de 40 ans de procéder à un dosage du sucre (taux de glycémie) et au contrôle du taux de cholestérol (Encadré 3.6). 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 un facteur de risque du diabète. Le diabète représente un facteur de risque des maladies cardiovasculaires. La prévalence des principaux facteurs de maladies cardiovasculaires dans la population est présentée en détail au chapitre 2.3.2.

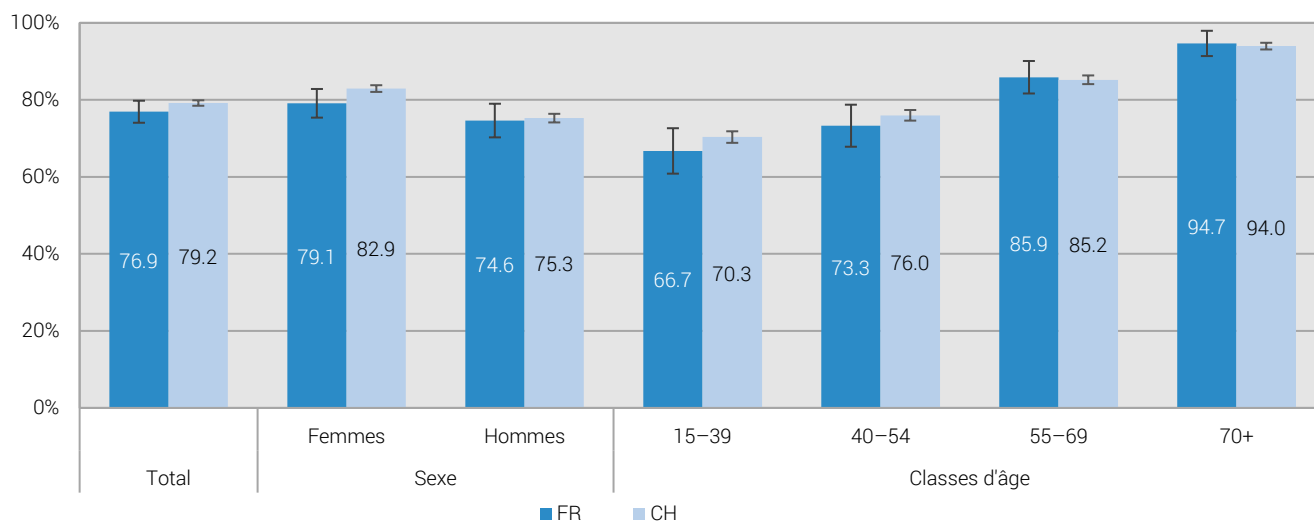
Encadré 3.6 Recommandations concernant les examens de dépistage des maladies cardiovasculaires

Hypertension: chez les adultes âgés de 18 à 39 ans, le dépistage de l'hypertension artérielle est recommandé tous les 3 ans si la tension artérielle est normale. Dès 40 ans ou en cas de présence de facteurs de risque cardiovasculaire, le contrôle devrait être annuel.

Cholestérol: le dépistage d'une dyslipidémie (contrôle du niveau de cholestérol) devrait être effectué tous les 2 à 5 ans à partir de l'âge de 40 ans et ce, jusqu'à 70 ans. Une évaluation précoce pour les personnes avec antécédents personnels ou familiaux de maladie cardiovasculaire est recommandée.

Diabète: le dépistage du diabète est recommandé chez les adultes âgés de 40 à 70 ans. Tant que la glycémie est normale, il est considéré comme raisonnable d'effectuer ce test tous les 1 à 3 ans. Un dépistage plus précoce (dès 35 ans) peut être proposé aux personnes présentant un surpoids ou une obésité, ou en présence d'autres facteurs de risque.

Source: Recommandations EviPrev 2024, développées avec le soutien de la FMH et Promotion Santé Suisse et disponibles sur www.pepra.ch

G 3.34 Contrôle de la tension artérielle (12 derniers mois), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Près de huit personnes sur dix ont testé leur tension artérielle dans les douze derniers mois dans le canton de Fribourg

L'hypertension artérielle est un facteur de risque cardiovasculaire. Elle accélère le vieillissement des artères, en particulier dans des organes comme le cerveau, le cœur ou les reins. Une hypertension non traitée entraîne un risque accru d'accident vasculaire cérébral, de cécité, d'infarctus du myocarde, de maladies rénales chroniques ou encore de démence.

76,9% de la population fribourgeoise déclare avoir testé sa tension artérielle dans les douze derniers mois (moyenne suisse: 79,2%, G 3.34). Ce délai correspond à la recommandation pour les personnes âgées de 40 ans et plus. Le taux de contrôle est resté stable par rapport aux années précédentes, tant en Suisse que dans le canton de Fribourg (2012: 77,4%; 2017: 78,8%, résultats non montrés).

76,9%

de la population fribourgeoise a effectué un dépistage de l'hypertension artérielle dans les 12 derniers mois.

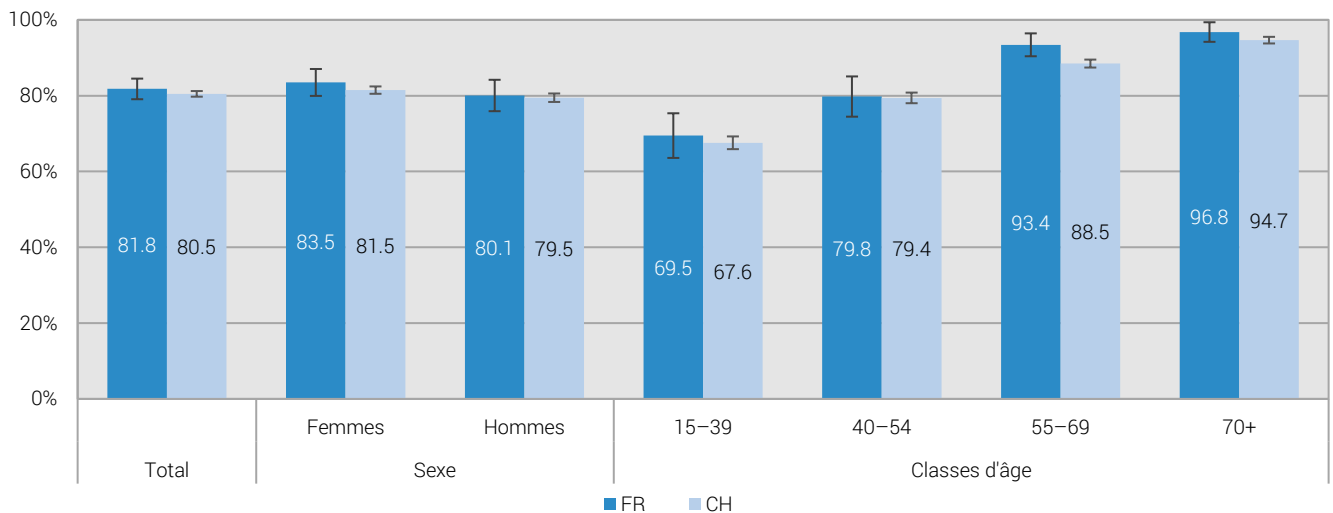
Les personnes plus âgées (55 et plus) suivent davantage les recommandations de dépistage de l'hypertension que celles d'âge intermédiaire (40-54 ans)

La proportion de la population ayant contrôlé sa tension artérielle dans les douze derniers mois tend à augmenter régulièrement avec l'âge dans le canton de Fribourg comme en Suisse (G 3.34). Dans le canton de Fribourg, cet examen préventif se généralise particulièrement à partir de 55 ans (85,9% parmi les 55-69 ans et 94,7% parmi les 70 et plus). Bien que la recommandation d'un contrôle annuel s'applique dès l'âge de 40 ans, seules sept personnes sur dix parmi la classe d'âge intermédiaire, soit 73,3% des 40 à 54 ans, suivent cette recommandation.

Les femmes suivent davantage les recommandations de dépistage de l'hypertension que les hommes

Dans le canton de Fribourg comme en Suisse, les femmes (79,1%) rapportent plus souvent que les hommes (74,6%) avoir effectué cet examen dans les douze derniers mois (G 3.34). Cette différence est significative au niveau suisse et s'estompe toutefois avec l'âge, puisque 93,2% des Fribourgeoises et 96,5% des Fribourgeois de plus de 70 ans déclarent avoir testé leur tension artérielle dans les douze derniers mois (résultats non montrés).

Dans l'ensemble de la Suisse, le taux de contrôle de l'hypertension est plus élevé parmi les personnes moins diplômées (87,8% des personnes sans diplôme postobligatoire, 81,7% des diplômés du secondaire II et 77,1% des diplômés tertiaires). Il se révèle également plus élevé parmi les personnes avec une situation financière (très) difficile (83,5%) par rapport à celles ne connaissant pas de telles difficultés (77,5%, résultats non montrés). Ces résultats peuvent indiquer une exposition au risque d'hypertension plus élevée parmi ces catégories de population. Les

G 3.35 Contrôle du taux de cholestérol (5 dernières année), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

résultats fribourgeois sont similaires à la moyenne nationale, bien que les différences identifiées ne soient pas significatives.

Huit personnes sur dix dans le canton de Fribourg ont contrôlé leur taux de cholestérol dans les cinq dernières années

Un taux de cholestérol élevé est un facteur de risque majeur de maladies cardiovasculaires. Avec le temps, il entraîne une obstruction des artères et peut provoquer une mauvaise circulation sanguine dans les jambes, des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux (AVC). Une fois dépisté, un cholestérol élevé peut être abaissé ou maîtrisé en adoptant un mode de vie sain (alimentation équilibrée, activité physique suffisante et renoncement au tabac) et, si nécessaire, avec l'aide d'un traitement médicamenteux.

81,8% de la population fribourgeoise a contrôlé son taux de cholestérol dans les cinq dernières années (G 3.35). Ce délai correspond à la recommandation pour les personnes âgées de 40 à 70 ans (Encadré 3.6). Cette proportion est similaire à celle de la Suisse (80,5%). Dans le canton de Fribourg comme en Suisse, la part de la population ayant contrôlé son taux de cholestérol dans les derniers cinq ans est stable depuis le début des années 2000.

Le contrôle du taux de cholestérol est largement répandu dans le canton, y compris au-delà de l'âge recommandé

Conformément aux recommandations, la proportion de la population fribourgeoise ayant contrôlé son cholestérol augmente à partir de 40 ans (79,4% parmi les 40-54 ans, contre 69,5% parmi les 15-39 ans, G 3.35). Bien que les recommandations ne préconisent plus cet examen au-delà de 70 ans, la part des personnes contrôlées est très élevée parmi les plus âgés (96,8% dans le canton de Fribourg et 94,7% en Suisse). La proportion importante de

personnes dépistées en-dehors des classes d'âge concernées par les recommandations (c'est-à-dire âgées de moins de 40 ans ou de plus de 70 ans) soulève la question du bien-fondé des recommandations mais aussi de la pertinence (coûts, utilité) des examens de contrôle menés à cet âge.

Dans le canton de Fribourg comme en Suisse, il n'y a pas de différence entre les femmes et les hommes par rapport au contrôle du taux de cholestérol dans les cinq dernières années.

81,8%

de la population fribourgeoise a effectué un contrôle du taux de cholestérol dans les cinq dernières années (Suisse: 80,5%).

Les personnes les moins formées, de nationalité étrangère ou rencontrant des difficultés financières contrôlent plus souvent leur taux de cholestérol

Dans le canton de Fribourg, la proportion de personnes ayant effectué un contrôle du taux de cholestérol dans les cinq ans est tendanciellement plus élevée parmi les personnes sans diplôme postobligatoire (94,7%) que parmi celles disposant d'un diplôme de degré secondaire II (86,5%) ou de degré tertiaire (76,7%, résultats non montrés). C'est également le cas parmi les personnes de nationalité étrangère (87,1%) par rapport à celles de nationalité suisse (80,2%).

De même, les personnes avec une situation financière (très) difficile (91,4%) contrôlent plus souvent leur cholestérol que celles

déclarant ne pas avoir de difficultés financières (76,7%). Ces différences ne sont toutefois significatives qu'au niveau national. Ces résultats pourraient indiquer une plus grande exposition à un taux élevé de cholestérol parmi ces populations, dont le mode de vie est davantage susceptible de représenter un facteur de risque de maladies cardiovasculaires (voir les chapitres dédiés à l'alimentation, à l'activité physique et au tabac).

Huit personnes sur dix dans le canton de Fribourg ont effectué un contrôle du taux de glycémie dans les trois dernières années

Le taux de glycémie (ou parfois taux de glucose) mesure le sucre dans le sang. Il sert au dépistage précoce du diabète de type 2, une maladie caractérisée par une incapacité de l'organisme à utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. Souvent évitable, ce type de diabète est lié au style de vie et survient généralement dans la seconde moitié de la vie. La proportion de nouveaux cas a augmenté ces dernières décennies en Suisse et dans le monde. Le diabète de type 2 représente 90% des formes de diabètes diagnostiquées. Son traitement inclut une alimentation équilibrée, une activité physique régulière et, si nécessaire, un traitement médicamenteux. Un dépistage précoce contribue à la prévention des altérations des vaisseaux sanguins et du développement de maladies cardiovasculaires.

78,5% de la population fribourgeoise déclare avoir réalisé un contrôle du taux de glycémie dans les trois dernières années (moyenne suisse: 78,6%, G 3.36). Ce délai correspond à la recommandation pour les personnes âgées de 40 à 70 ans (Encadré 3.6). Dans le canton de Fribourg comme en Suisse, la part de la population ayant effectué un contrôle du taux de glycémie dans les trois ans est stable depuis deux décennies.

78,5%

de la population fribourgeoise a contrôlé son taux de glycémie dans les trois ans (Suisse: 78,6%).

Le taux de dépistage régulier du diabète n'augmente qu'à partir de 55 ans dans le canton de Fribourg

Bien que le dépistage régulier soit recommandé à partir de 40 ans et ce jusqu'à 70 ans, le taux de dépistage dans le canton n'augmente significativement qu'à partir de la tranche d'âge des 55 à 69 ans. Entre 40 et 54 ans, le taux de dépistage (73,8%) est proche de celui de la classe d'âge la plus jeune (68,2%). Au-delà de 55 ans, près de neuf personnes sur dix dans le canton ont réalisé un test de glycémie dans les derniers trois ans (89,5% parmi les 55–69 ans et 94,1% parmi les 70 et plus). Dans l'ensemble de la Suisse, le taux de dépistage du diabète augmente continuellement avec l'âge. Dans le canton comme en Suisse, la tranche d'âge au-delà de 70 ans présente le taux de contrôle de la glycémie le plus élevé, bien que celle-ci ne soit plus concernée par la recommandation de dépistage.

Dans le canton de Fribourg, il n'y a pas de différence significative entre les sexes (81,5% pour les femmes et 75,4 pour les hommes). Au niveau suisse cette différence est significative (G 3.36). Les différences selon les variables sociodémographiques (niveau de formation, nationalité, situation financière auto-déclarée) identifiées pour le contrôle du taux de cholestérol sont similaires dans le cas du contrôle de la glycémie, les facteurs de risques étant similaires dans les deux cas.

G 3.36 Contrôle du taux de glycémie (3 dernières années), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

3.5.4 Examens de dépistage du cancer

Dans une optique de prévention secondaire, les examens de dépistage visent à détecter d'éventuelles maladies avant l'apparition des premiers symptômes et d'agir avant l'aggravation de la maladie. Plus celle-ci est détectée tôt, plus il est aisé de la traiter, ce qui permet de réduire le risque de mortalité et de recourir à des traitements moins invasifs. Les examens de dépistages présentent également des inconvénients, comme le risque de complications lors des examens et celui de produire des résultats erronés («faux positifs³²»). Les recommandations des sociétés de professionnels ont pour objectif d'évaluer le rapport entre les bénéfices et les risques des examens de dépistages et d'identifier les groupes à risques à cibler, en fonction de critères tels que l'âge et les facteurs de risques associés.

Pour la plupart des examens préventifs du cancer, des recommandations existent quant à la fréquence de dépistage (Encadré 3.7). Les facteurs de risques individuels jouent également un rôle important dans la décision de procéder à un examen de dépistage. Les données de l'ESS ne révèlent pas si les examens réalisés sont des contrôles de routines ou visent à clarifier des symptômes. Par conséquent, les résultats présentés ci-dessous ne devraient pas servir à évaluer l'application des recommandations. Ils offrent néanmoins des indications utiles pour mieux comprendre les pratiques en matière de dépistage. L'ESS demande aux répondants la date de leur dernier examen de dépistage pour différents types de cancer. Seules les populations pertinentes sont interrogées, comme les femmes de plus de 20 ans pour le frottis du col de l'utérus ou les hommes de 40 ans et plus pour le dépistage du cancer de la prostate.

La mammographie de dépistage du cancer du sein est plus fréquente dans le canton de Fribourg qu'en moyenne suisse

La mammographie de dépistage est recommandée tous les deux ans pour les femmes dès 50 ans (voir Encadré 3.7). Parmi les femmes de 20 ans et plus interrogées dans le canton de Fribourg, près d'un tiers (34,4%) affirment avoir effectué une mammographie dans les deux dernières années. Ce taux est plus élevé que dans l'ensemble de la Suisse (26,6%) et stable depuis une décennie.

Sept Fribourgeoises sur dix âgées entre 50 et 75 ans ont effectué une mammographie dans les deux dernières années

Conformément aux recommandations, la part des femmes ayant effectué une mammographie dans les derniers deux ans est particulièrement élevée entre 50 et 75 ans (78,2% à 61,1%, G 3.37). Ces proportions sont plus élevées que celles de la Suisse. Au-delà de 75 ans, 32,0% des fribourgeoises ont récemment effectué une

³² Un résultat «faux positif» survient lorsqu'une personne en bonne santé est incorrectement diagnostiquée comme malade, entraînant des examens complémentaires, du stress psychologique et parfois des traitements superflus.

Encadré 3.7 Recommandations concernant les examens de dépistage du cancer

Cancer du sein: en dépit des programmes de dépistage systématiques mis en place dans de nombreux cantons, la mammographie de dépistage est sujette à controverse, notamment en raison du nombre élevé de résultats «faux positifs». Elle représente toutefois à l'heure actuelle la meilleure façon de découvrir un cancer du sein à un stade précoce. Un dépistage du cancer du sein par mammographie est globalement recommandé tous les deux ans pour les femmes âgées entre 50 et 74 ans, après discussion avec la patiente des bénéfices et des risques. La majorité des tumeurs du sein sont détectées par les femmes elles-mêmes à la suite d'un soupçon lors d'un auto-examen. Chez les femmes de 40 à 49 ans, le dépistage devrait être discuté de façon individualisée. Les femmes à risque augmenté (antécédents personnels ou familiaux) devraient être dépistées précocement.

Cancer du col de l'utérus: le dépistage du cancer du col utérin (frottis cytologique) est recommandé tous les trois ans chez toutes les femmes dès 21 ans, quel que soit le statut vaccinal contre le papillomavirus humain (HPV). Pour les femmes souhaitant espacer les contrôles, un dépistage tous les cinq ans avec un test HPV peut être proposé. Pour les femmes ayant suivi un dépistage adéquat et ne présentant pas de risque élevé de cancer de l'utérus, il n'est pas recommandé de poursuivre le dépistage au-delà de l'âge de 65 ans.

Cancer de la prostate: le dépistage du cancer de la prostate par le dosage du PSA (Antigène Spécifique de la Prostate) est recommandé chez les hommes âgés de 50 à 70 ans chaque un à deux ans, après discussion avec le patient. Les recommandations sont toutefois partiellement divergentes: certaines sociétés médicales ne jugent pas nécessaire de proposer un dépistage à des hommes en bonne santé et sans antécédents familiaux s'ils n'en expriment pas la volonté. En effet, les données sur l'efficacité du dépistage du cancer prostatique par le dosage du PSA montrent un faible impact sur la mortalité, avec des risques importants de surdiagnostic. La pratique de cet examen est toutefois favorisée par le fait que celui-ci est simple, rapide, non invasif, peu coûteux et réalisable chez un médecin généraliste.

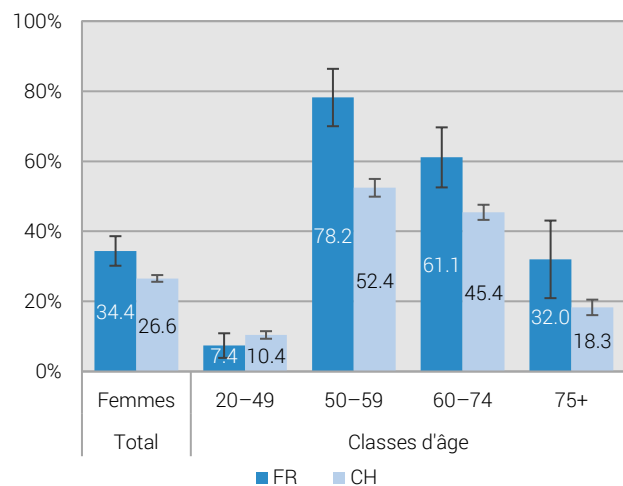
Cancer de la peau: en l'absence de données probantes suffisantes concernant les bénéfices et risques d'un examen visuel de la peau par un clinicien, aucune recommandation n'est formulée quant à la fréquence de ce type d'examen chez les personnes asymptomatiques.

Cancer du côlon et rectum: le dépistage systématique du cancer colorectal est recommandé chez les adultes entre 50 et 75 ans. Pour les personnes âgées de 76 à 85 ans, le dépistage de routine n'est pas recommandé. Deux méthodes existent pour le dépistage du cancer colorectal: le test de recherche de sang occulte dans les selles (test hemoccult) et la coloscopie. Il est recommandé de procéder à un test hemoccult tous les deux ans ou à une coloscopie tous les dix ans. Le test hemoccult est plus simple, rapide et non invasif, tandis que la fiabilité de la coloscopie est excellente.

Source: Recommandations EviPrev 2024, disponible sur www.pepra.ch

mammographie. La pratique d'une mammographie avant 50 ans est marginale (7,4%). Les femmes avec une formation du degré tertiaire déclarent moins souvent avoir effectué une mammographie dans les derniers deux ans que celle ayant achevé uniquement leur scolarité obligatoire (respectivement 27,2% et 46%, données non montrées).

G 3.37 Mammographie (2 dernières années), selon l'âge
(femmes dès 20 ans), canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Le canton de Fribourg se situe dans la moyenne nationale pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

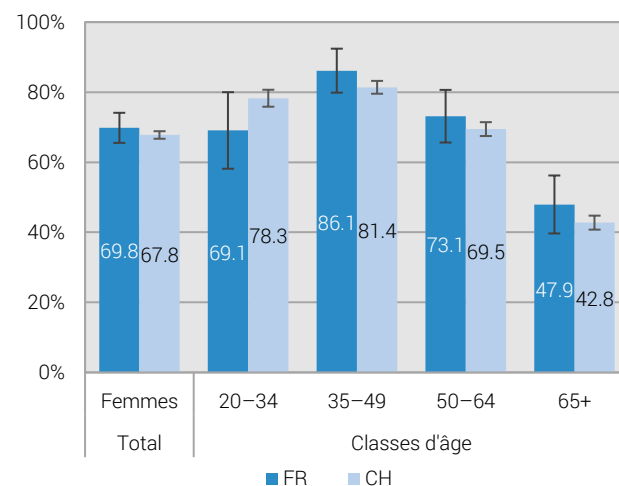
Le prélèvement de cellules du col de l'utérus (frottis cervical ou test Pap) a fait ses preuves en matière de détection précoce de la forme la plus courante de cancer du col de l'utérus. Dans de nombreux cas, le développement de la maladie peut être évité ou stoppé à temps. Dans le canton de Fribourg, près de sept femmes sur dix (69,8%) âgées de plus de 20 ans ont effectué un frottis du col de l'utérus dans les trois dernières années (G 3.38). Cela correspond à la moyenne nationale (67,8%). Le taux de contrôle est globalement stable depuis deux décennies.

Plus de huit Fribourgeoises sur dix âgées de 35 à 49 ans ont effectué un frottis du col de l'utérus dans les derniers trois ans

Le dépistage du cancer de l'utérus est recommandé dès 21 ans et ce jusqu'à 65 ans. Cette recommandation est mieux respectée parmi les 35 à 49 ans (86,1%) que parmi les 20 à 34 ans (69,1%) ou les 50 à 64 ans (73,1%; G 3.38). Au-delà de 65 ans, moins d'une Fribourgeoise sur deux (47,9%) a effectué récemment un frottis du col de l'utérus, bien que cet examen ne soit plus recommandé pour cette classe d'âge. Au niveau cantonal et suisse, le taux de dépistage augmente avec le niveau de formation (résultats non

montrés). On ne constate pas de différence significative dans le taux de frottis du col de l'utérus en fonction des autres principales variables sociodémographiques.

G 3.38 Frottis du col de l'utérus (3 dernières années), selon l'âge
(femmes dès 20 ans), canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

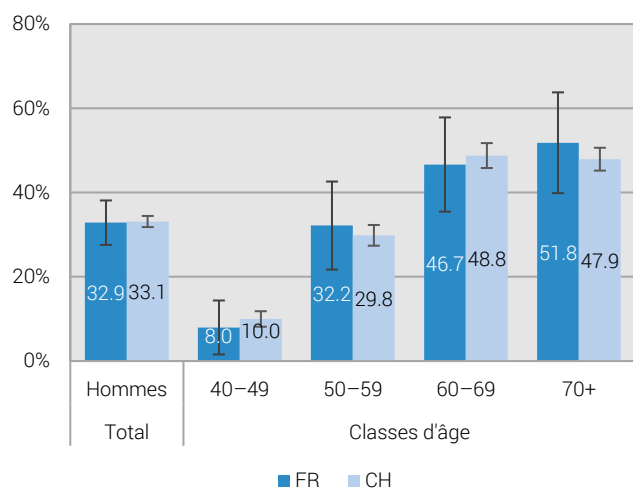
Le taux de dépistage du cancer de la prostate dans le canton de Fribourg correspond à la moyenne suisse

Les principaux facteurs de risque pour le cancer de la prostate sont l'âge et les antécédents familiaux. Selon les recommandations EviPREV (Encadré 3.7), le dépistage du cancer de la prostate est indiqué chaque un à deux ans pour les hommes âgés de 50 à 70 ans, après discussion des bénéfices et des risques avec leur médecin. Parmi les Fribourgeois âgés de 40 ans et plus, trois sur dix (32,9%) répondent avoir effectué un examen de dépistage du cancer de la prostate dans les derniers deux ans. Ce résultat correspond à la moyenne suisse (33,1%, G 3.39). Dans le canton, le taux de dépistage a augmenté entre 2002 et 2012, puis s'est stabilisé (résultats non montrés).

Les hommes de 50 à 59 ans sont moins fréquemment dépistés pour le cancer de la prostate que les hommes âgés de plus de 70 ans

Bien que le dépistage ne soit pas recommandé au-delà de 70 ans, le taux de dépistage du cancer de la prostate est plus élevé dans le canton de Fribourg parmi les 70 ans et plus (51,8%). La différence avec les 50 à 59 ans est significative au niveau suisse. Le nombre d'observations relativement restreint ne permet pas de constater de différences marquantes selon les profils sociodémographiques.

G 3.39 Examen de dépistage du cancer de la prostate (2 dernières années), selon l'âge (hommes dès 40 ans), canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

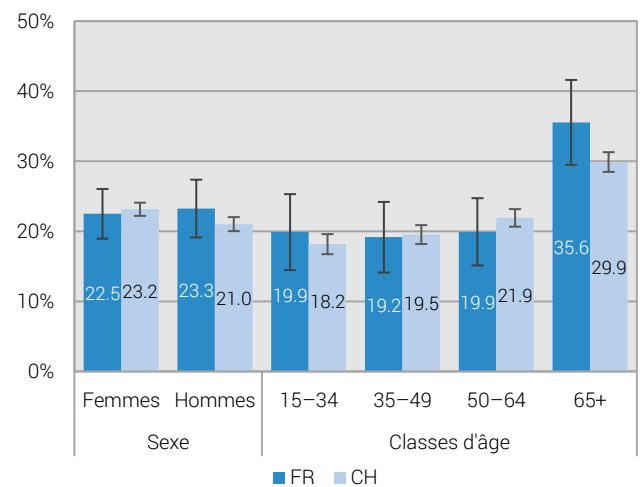
Deux personnes sur dix ont effectué un examen médical de la peau dans les deux dernières années dans le canton de Fribourg

Les données concernant l'utilité du dépistage du cancer de la peau sont insuffisantes pour recommander un examen médical de l'intégralité du corps chez les personnes asymptomatiques (Encadré 3.7). La peau étant aisément accessible et les changements suspects en principe facilement reconnaissables, l'auto-examen est privilégié. Dans le canton de Fribourg, 22,9% la population âgée de 15 ans et plus a réalisé un examen de la peau ou des grains de beauté chez un médecin au cours des deux dernières années. C'est davantage qu'en moyenne suisse (22,1%). Cette proportion est stable depuis 2007.

Les femmes se font plus souvent dépister pour le cancer de la peau

En Suisse, les femmes (23,2%) se font davantage examiner la peau que les hommes (21,0%) (G 3.40). Dans le canton de Fribourg, il n'y a pas de différence entre les deux sexes. La fréquence de l'examen médical de la peau tend à augmenter avec l'âge: 35,6% de la population fribourgeoise âgée de 65 ans et plus s'y est soumis récemment, contre moins de 20% parmi les moins de 65 ans. Dans le canton de Fribourg comme en Suisse, la probabilité d'effectuer un examen médical de la peau est plus faible parmi les personnes sans diplôme postobligatoire (19,3%, contre 20,5% pour les diplômés du secondaire II et 27,2% pour ceux du degré tertiaire, écarts significatifs au niveau suisse) ou parmi celles de nationalité étrangère (15,8%, contre 24,9% parmi les Suisses, résultats non montrés).

G 3.40 Examen médical de la peau (2 dernières années), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

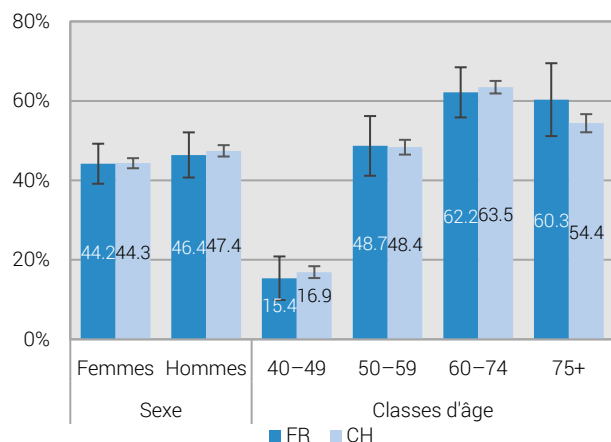
Le taux de dépistage du cancer colorectal dans le canton de Fribourg correspond à la moyenne nationale

Le cancer du côlon et du rectum est fréquent en Suisse et se développe lentement ce qui offre de bonnes chances de guérison en cas de détection précoce, avant l'apparition des symptômes. Il est recommandé de se faire dépister régulièrement entre 50 et 75 ans à l'aide d'une des deux méthodes de diagnostic du cancer colorectal, soit le test Hémocult (tous les deux ans) ou la coloscopie (tous les dix ans). Près d'une personne sur deux âgée de 40 ans et plus (45,2%) dans le canton de Fribourg a effectué un examen de dépistage du cancer colorectal dans les délais recommandés (moyenne suisse: 45,8%). Plus précisément, 13,4% a effectué un test Hémocult dans les derniers deux ans et 37,2% une coloscopie dans les derniers dix ans (résultats non montrés). Ces résultats correspondent à la moyenne nationale (respectivement 10,4% et 41,5%, résultats non montrés). Le taux de dépistage par test Hémocult a augmenté dans le canton depuis 2012. Le dépistage par coloscopie a plus que doublé depuis 2007, tant dans le canton qu'en moyenne nationale.

Les hommes et les personnes de nationalité suisse tendent à se faire plus souvent dépister pour le cancer colorectal

44,2% des Fribourgeoises et 46,4% des Fribourgeois âgés de 40 ans et plus ont réalisé un examen de dépistage du cancer du colorectal dans les délais recommandés (G 3.41). Ces proportions sont similaires en Suisse. Les personnes de nationalité suisse (47,9%) se font plus souvent dépister que celles de nationalité étrangère (31,7%, résultats non montrés). Conformément à la recommandation, le taux de dépistage est significativement plus élevé à partir de 50 ans (48,7% parmi les 50-59 ans et 62,2% parmi les 60-74 ans).

G 3.41 Examen de dépistage du cancer du côlon (test hémocult dans les 2 dernières années ou coloscopie dans les 10 dernières années), selon l'âge (dès 40 ans) et le sexe, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

3.5.5 Prévention de la grippe saisonnière et du COVID-19

La vaccination est un outil essentiel de prévention de certaines maladies. Elle permet de réduire la propagation de maladies dans la population et d'éviter les complications chez les personnes à risque. L'OFSP établit un plan de vaccination national contenant les recommandations pour chaque vaccin en fonction des caractéristiques individuelles (âge, risques d'expositions et/ou de transmission, risques de complications). Les recommandations pour la vaccination contre la grippe et le COVID-19 couvrent une large partie de la population (voir Encadré 1.2).

Moins de deux personnes sur dix sont vaccinées contre la grippe saisonnière dans le canton de Fribourg

Dans le canton de Fribourg, 14,0% de la population s'est fait vacciner contre la grippe saisonnière au cours des douze derniers mois (G 3.42). C'est légèrement en dessous de la moyenne suisse (17,2%). 66,8% de la population fribourgeoise déclare ne s'être jamais vaccinée contre la grippe et 19,3% s'est déjà fait vacciner dans le passé.

Dans le canton, la proportion de personnes vaccinées est relativement stable depuis 2012. Alors que les résultats pour l'ensemble de la Suisse indiquent une augmentation du taux de vaccination (12 derniers mois) contre la grippe saisonnière en 2022 (17,2%) par rapport aux enquêtes précédentes (14,5% en 2012 et 13,8% en 2017, résultats non montrés). Les résultats standardisés par âge et sexe confirment cette tendance.

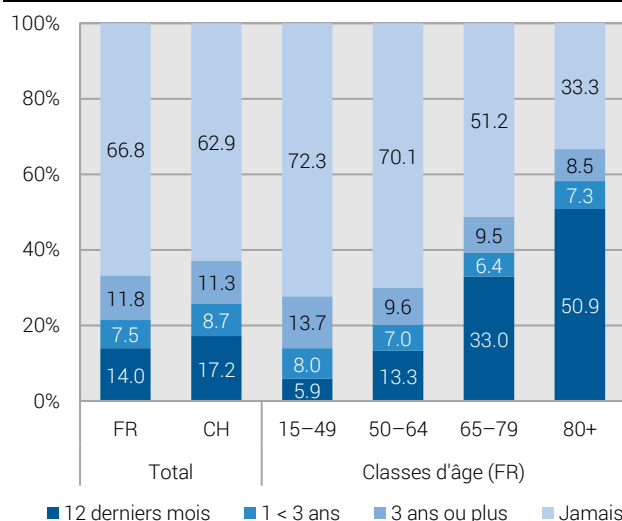
Encadré 3.8 Recommandations concernant la vaccination contre la grippe et le COVID-19

Vaccination contre la grippe: la vaccination est recommandée à toutes les personnes présentant un risque accru de complications (notamment les personnes âgées de 65 ans et plus, celles atteintes d'une maladie chronique ou encore les femmes enceintes), de même qu'aux personnes qui sont régulièrement en contact avec celles-ci (proches et personnel de santé en particulier). En outre, la vaccination peut être envisagée pour toutes les personnes souhaitant limiter leur risque d'infection grippale pour des raisons privées et / ou professionnelles.

Vaccination contre le COVID-19: au moment de l'enquête en 2022, la vaccination contre le COVID-19 était recommandée aux personnes de 16 ans et plus qui n'étaient pas encore vaccinées et qui ne présentaient pas de facteur de risque concernant une forme grave. Une vaccination de rappel contre le COVID-19 en automne 2022 était recommandée à toutes les personnes vulnérables susceptibles de développer une forme grave de la maladie (personnes de plus de 64 ans, enceintes ou atteintes de maladies préexistantes ou d'une trisomie 21).

Source: OFSP (infovac.ch)

G 3.42 Vaccination contre la grippe saisonnière, selon l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Chez les 80 ans et plus, la moitié de la population est vaccinée contre la grippe

L'âge est un facteur important pour la vaccination contre la grippe. 50,9% de la population fribourgeoise âgée de 80 ans et plus a été vaccinée contre la grippe saisonnière au cours des douze derniers mois (G 3.42). Cette proportion s'élève à 33,0% chez les 65–79 ans. Parmi les personnes plus jeunes (moins de 65 ans), le taux de vaccination est nettement plus bas. Une grande majorité n'a jamais été vaccinée contre la grippe saisonnière.

50,9%

de la population fribourgeoise parmi les 80 ans et plus est vaccinées contre la grippe saisonnière.

Dans le canton de Fribourg, plus de huit personnes sur six sont vaccinées contre le COVID-19

Depuis 2022, l'ESS inclut une question sur la vaccination contre le COVID-19. L'objectif de cette vaccination est de protéger les personnes vaccinées contre les évolutions graves de la maladie et de réduire ou prévenir les hospitalisations et les décès. Parmi les personnes interrogées dans le canton de Fribourg, 84,1% affirment être vaccinées contre le COVID-19. Ce taux correspond à la moyenne suisse (85,2%). À noter que les personnes ayant déclaré être inscrites en vue de se faire vacciner sont considérées comme vaccinées.

Conformément aux recommandations, le taux de vaccination contre le COVID-19 augmente avec l'âge, en particulier à partir de 65 ans (G 3.43). Parmi les 65 ans et plus, plus de neuf personnes sur dix sont vaccinées (94,3% parmi les 65–79 ans et 94,9% parmi les 80 et plus dans le canton). Enfin, le taux de vaccination est similaire entre les femmes (82,0%) et les hommes (85,1%, résultats non montrés).

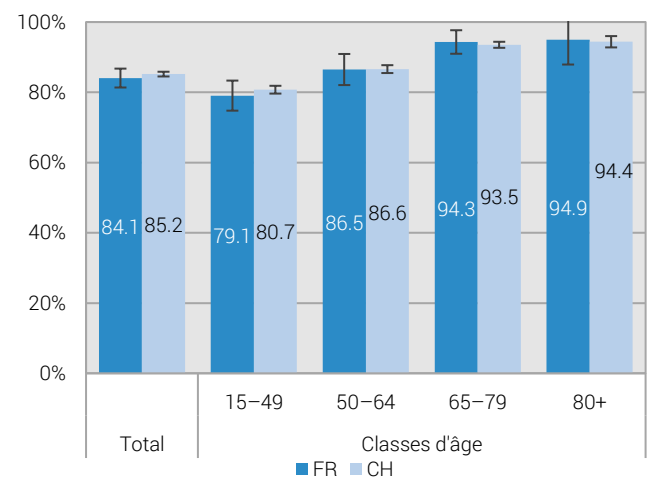
84,1%

de la population fribourgeoise déclare être vaccinée contre le COVID-19 (moyenne suisse: 85,2%).

En Suisse, le taux de vaccination contre le COVID-19 est plus élevé parmi les diplômés du degré tertiaire et parmi les personnes n'ayant pas de difficulté financière

Dans l'ensemble de la Suisse, les personnes ayant une formation de degré tertiaire déclarent plus souvent être vaccinées contre le COVID-19 (88,9%) que celles ayant une formation du secondaire II (83,5%, résultats non montrés). C'est également le cas des personnes déclarant avoir une situation financière (très) facile (88,6%), par rapport à celles connaissant des difficultés financières (79,5%). Le taux de vaccination est en outre plus élevé parmi les personnes de nationalité suisse (86,5%), par rapport à celles de nationalité étrangère (81,2%). Ces tendances sont similaires dans le canton, bien que non significatives.

G 3.43 Vaccination contre le COVID-19, selon la classe d'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

3.5.6 Attitude à l'égard du don d'organes

En mai 2022, le peuple suisse s'est prononcé à une nette majorité en faveur du consentement présumé en matière de don d'organe. Une personne qui, après son décès, ne souhaite pas faire don de ses organes ou ses tissus à des fins de transplantation devra à l'avenir l'exprimer de manière explicite. Cette modification de la loi sur la transplantation devrait entrer en vigueur en 2026 au plus tôt. Jusque-là, la règle du consentement explicite s'applique: le prélèvement d'organes ou de tissus sur une personne décédée est uniquement autorisé si celle-ci a donné son consentement. En l'absence de volonté écrite, ce sont les proches qui décident, dans le respect de la volonté présumée de la personne décédée.

La population fribourgeoise se déclare plus souvent «tout à fait» disposée à faire un don d'organes après sa mort que la moyenne suisse

L'ESS demande aux répondants dans quelle mesure, sur une échelle allant de 1 (tout à fait faux) à 6 (tout à fait juste), ils partagent le point de vue suivant: «Je suis personnellement prêt(e) à faire don de l'un de mes organes (tissus ou cellules) immédiatement après ma mort». En 2022, 42,8% de la population adhère tout à fait à cette affirmation (c'est plus que la moyenne suisse) et 18,5% tend à y adhérer (G 3.44). À l'inverse, 17,3% de la population tend plutôt à rejeter ce point de vue et 21,4% le rejette tout à fait.

Dans le canton de Fribourg, la disposition à faire un don d'organe après sa mort est plutôt en augmentation depuis 2007. Sur l'ensemble de la période, la proportion de personnes tout à fait disposées à donner ses organes est toujours plus élevée dans le canton de Fribourg que dans l'ensemble de la Suisse.

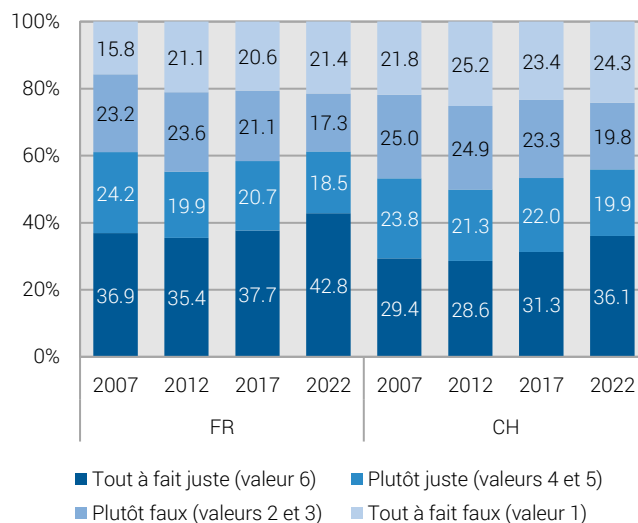
42,8%

de la population fribourgeoise est «tout à fait» disposée à faire un don d'organe après sa mort (moyenne suisse: 36,1%).

Les femmes sont plus souvent «tout à fait» disposées à faire un don d'organe que les hommes

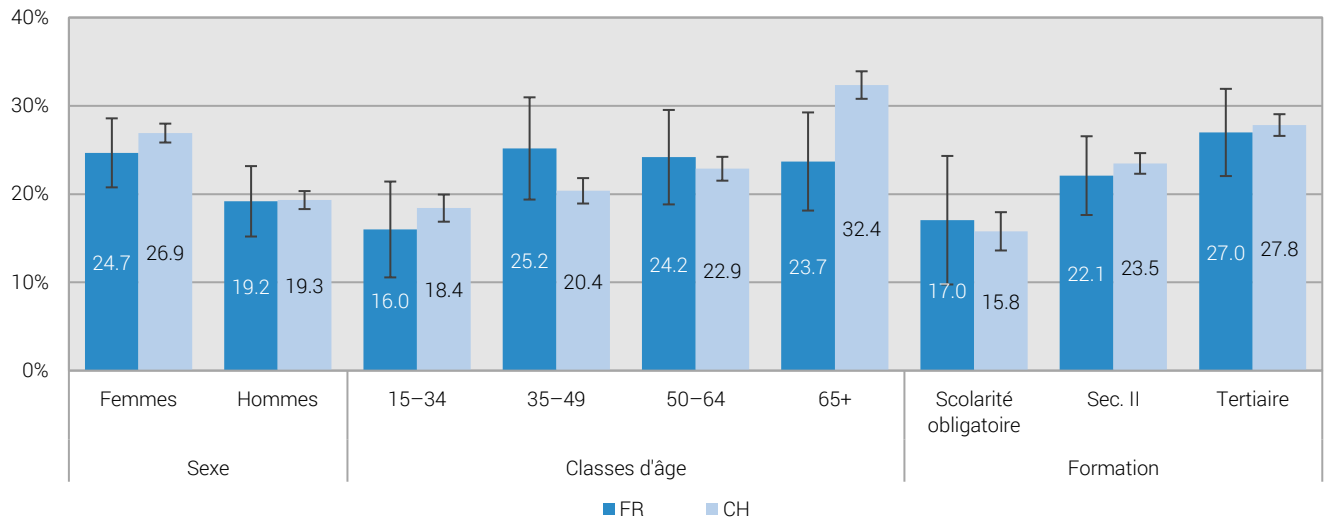
Dans le canton de Fribourg et en Suisse, les femmes se déclarent plus souvent tout à fait disposées à faire un don d'organe après leur décès (FR: 47,9%; CH: 38,7%) que les hommes (FR: 37,6%; CH: 33,4%, résultats non montrés). Dans l'ensemble de la Suisse, la disposition au don d'organe tend à être plus faible après 50 ans en comparaison avec les tranches d'âge plus jeunes.

G 3.44 Disposition à faire un don d'organe après sa mort, canton de Fribourg et Suisse, de 2007 à 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

G 3.45 Don d'organe: volonté mise par écrit, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

La part de la population ayant mis par écrit ses volontés concernant le don d'organe est comparable à la moyenne suisse

Pour éviter toute ambiguïté et garantir leur mise en œuvre, les volontés concernant le don d'organes devraient idéalement être mises par écrit. Au sein de la population fribourgeoise, 22,0% des personnes interrogées déclarent avoir mis par écrit leurs volontés concernant le don d'organe. Cette proportion est similaire à la moyenne suisse (23,2%).

Les femmes, les personnes âgées et celles ayant un niveau de formation élevé déclarent plus souvent en Suisse avoir mis par écrit leur volonté concernant le don d'organe

24,7% des Fribourgeoise et 19,2% des Fribourgeois ont exprimé par écrit leur volonté concernant le don d'organe (G 3.45). L'écart est significatif au niveau suisse (respectivement 26,9% et 19,3%). Les résultats nationaux montrent également que la proportion de personnes déclarant avoir mis par écrit leur volonté concernant le don d'organe est plus élevée parmi les tranches d'âge plus âgées, en particulier au-delà de 65 ans (FR: 23,7%; CH: 32,4%). En outre, cette démarche tend à être plus répandue parmi les personnes ayant un niveau de formation plus élevé. Dans le canton de Fribourg, 17,0% des personnes sans diplôme postobligatoire, 22,1% des diplômés du secondaire II et 27,5% des diplômés du degré tertiaire déclarent avoir consigné leur souhait par écrit.

22,0%

de la population fribourgeoise a mis par écrit sa volonté concernant le don d'organe. C'est comparable à la moyenne suisse (23,2%).

4 Travail et santé

Au-delà des facteurs individuels présentés dans les chapitres précédents, l'état de santé de la population est profondément influencé par l'environnement dans lequel elle vit et – pour près de deux tiers de la population âgée de 15 ans et plus – dans lequel elle travaille. Si «le travail c'est la santé», comme l'affirme l'adage, celui-ci peut aussi parfois rendre malade. Le travail est la cause directe de plus de 290 000 maladies et accidents professionnels reconnus par les assureurs-accidents en Suisse, entraînant des coûts annuels de plus de 1,6 milliards de francs (CSAA, 2024). Les maladies et accidents professionnels peuvent entraîner, outre leurs effets directs sur la santé de la population active et sur le système de santé, une réduction de la productivité allant, dans les cas les plus graves, jusqu'à l'invalidité. Certaines atteintes à la santé liées aux conditions de travail, tels que les maux de dos, la fatigue ou le stress, peuvent également engendrer indirectement et à plus long terme d'autres problèmes de santé.

Ce chapitre décrit la situation de santé de la population active occupée. La première partie (4.1) est consacrée à l'influence du travail sur la santé et à la satisfaction au travail. Les parties suivantes s'intéressent aux conditions de travail et de vie (4.2) et au lien entre travail et maladie (4.3). À l'exception des nuisances au domicile, qui concernent toute la population, les résultats de ce chapitre montrent la situation de la population âgée de 15 à 64 ans.

4.1 Influence du travail sur la santé

4.1.1 Influence auto-évaluée du travail sur la santé

L'ESS 2022 interroge les personnes qui ont un emploi ou qui ont travaillé au moins une heure au cours de la semaine précédant l'enquête sur de nombreux aspects de leur situation professionnelle. L'une de ces questions demande à ces personnes, personnes dites actives occupées, d'évaluer elle-même l'influence directe de leur travail sur leur santé.

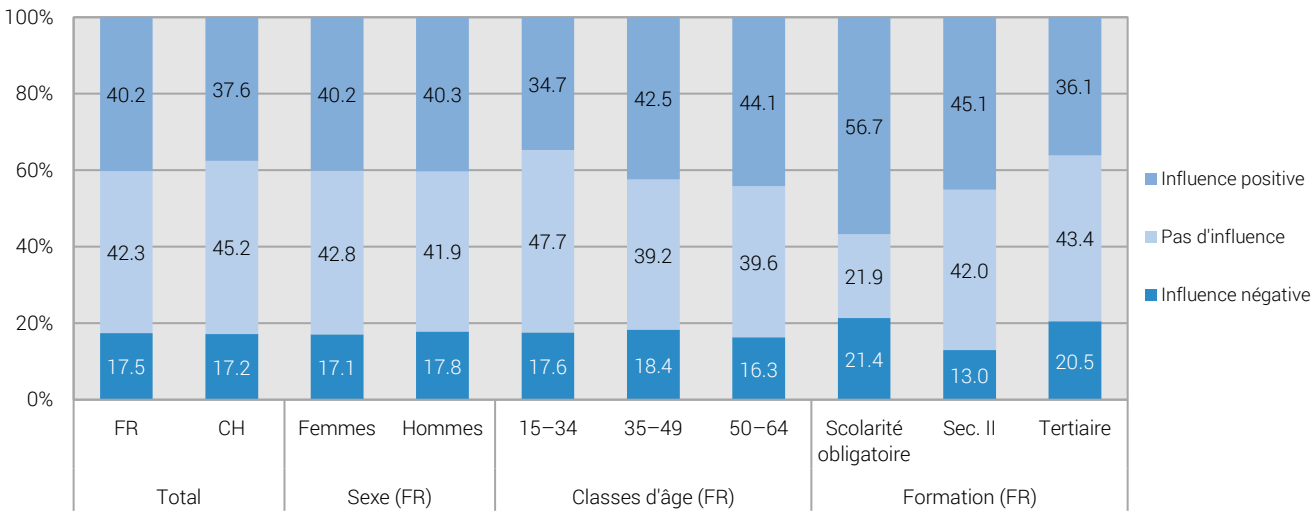
Quatre personnes sur dix estiment que leur travail influence positivement leur santé

40,2% de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans dans le canton de Fribourg juge l'influence de son travail positive pour sa santé (G 4.1). Cette proportion se situe dans la moyenne suisse (37,6%). 42,3% des personnes interrogées jugent que leur travail n'a pas d'influence sur leur santé et 17,5% estiment que leur travail influe de façon négative sur leur santé. Ces proportions se situent dans la moyenne suisse. En 2017, la proportion de la population jugeant que leur travail influençait négativement leur santé s'élevait à 16,1% dans le canton et 15,7% en Suisse (données non montrées).

Dans le canton de Fribourg, l'influence du travail sur la santé ne varie pas significativement selon les caractéristiques sociodémographiques

Les résultats pour le canton de Fribourg ne montrent pas de différence significative selon les caractéristiques sociodémographiques quant à l'influence du travail sur la santé, qu'elle soit positive ou négative. Les actifs âgés de 50 à 64 ans tendent à décrire plus fréquemment une influence positive du travail sur la santé que les autres groupes d'âge (G 4.1). Cette appréciation positive du travail sur la santé diminue avec l'élévation du niveau de formation. Ces deux différences ne sont pas significatives au niveau cantonal mais le sont au niveau national. Au niveau national, les femmes (39,3%) décrivent plus fréquemment une influence positive du travail sur la santé que les hommes (36,0%). Dans l'ensemble de la Suisse, les personnes ayant une situation financière difficile estiment plus souvent que les autres que leur travail impacte négativement leur santé (données non montrées).

G 4.1 Influence du travail sur la santé, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

4.1.2 Satisfaction avec la situation professionnelle

La satisfaction au travail indique dans quelle mesure une personne met son travail en lien avec des pensées et des sentiments positifs. De nombreuses études ont démontré la forte association entre la satisfaction au travail et la santé physique et psychique (Faragher et al., 2005). Un niveau élevé de satisfaction au travail accroît le bien-être et contribue positivement à la santé physique et psychique, alors que l'insatisfaction au travail est associée à un risque plus élevé d'épuisement professionnel (burn-out), de baisse de l'estime de soi, d'anxiété et de dépression.

Plus de huit personnes actives occupées sur dix se déclarent satisfaites de leur travail

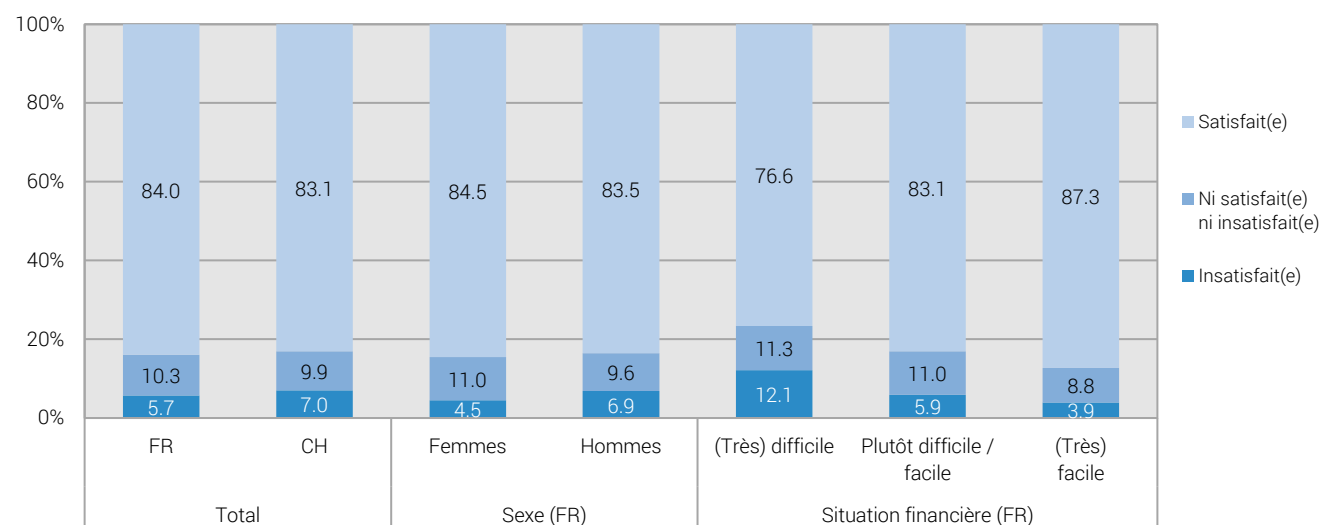
L'ESS 2022 demande aux personnes ayant une activité professionnelle au moment de l'enquête dans quelle mesure elles sont satisfaites de leur travail en général. 84,0% des personnes actives occupées âgées de 15 à 64 ans dans le canton de Fribourg sont assez à extrêmement satisfaites de leur travail en général. 10,3% se déclarent ni satisfaites ni insatisfaites et 5,7% jugent leur situation professionnelle actuelle insatisfaisante (G 4.2). Ces résultats se situent dans la moyenne nationale.

40,2%

de la population active occupée du canton de Fribourg estime que son travail influence positivement sa santé. 17,5% décrit une influence négative.

Encadré 4.1 État de santé des personnes au chômage ou inactives

Une approche complémentaire pour appréhender le lien entre travail et santé consiste à comparer l'état de santé des personnes professionnellement actives à celle des personnes qui ne le sont pas. En Suisse en 2022, 90,3% des actifs occupés décrivent leur état de santé comme (très) bon, contre 81,3% parmi les chômeurs et 73,3% parmi les personnes inactives (voir à ce sujet le partie 2.2). Plusieurs études suggèrent que le chômage est associé à une dégradation de l'état de santé, de manière directe ou indirecte (Ronchetti et al., 2020). Toutefois, le lien de causalité entre ces deux éléments est complexe, puisque l'état de santé et le statut professionnel sont tous les deux influencés simultanément par de nombreux facteurs (niveau de formation, statut socioéconomique, etc.).

G 4.2 Satisfaction générale au travail, selon le sexe et la situation financière, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

En Suisse, les femmes, les personnes de nationalité étrangère et celles rencontrant des difficultés financières sont plus souvent insatisfaites de leur situation professionnelle

Dans le canton de Fribourg, les résultats ne révèlent pas de différence significative en fonction des principales caractéristiques sociodémographiques (G 4.2). En revanche, dans l'ensemble de la Suisse, les femmes sont plus nombreuses à décrire leur situation professionnelle comme insatisfaisante, ce qui peut entraîner des conséquences négatives sur leur santé. C'est également le cas des personnes de nationalité étrangère et de celles en situation financière (très) difficile (données suisses non montrées).

84,0%

de la population active occupée dans le canton de Fribourg se déclare satisfaite de son travail (moyenne suisse: 83,1%).

4.2 Conditions de travail et de vie

Les conditions de travail et de vie font partie des principaux déterminants sociaux de la santé. Dans le cadre de leur travail, les personnes actives occupées peuvent être exposées à des nuisances et à des contraintes (physiques ou psychosociales). Les nuisances sont des circonstances ou conditions externes qui augmentent la pénibilité et le risque du travail, p.ex. en lien avec le bruit ou des températures extrêmes, tandis que les contraintes au travail sont liées à l'activité elle-même, comme porter de lourdes charges, devoir composer avec une intensité de travail élevée ou manquer de reconnaissance dans son travail. Le cumul des nuisances et des contraintes au travail comme dans la vie en générale détermine grandement leur influence sur la santé. C'est pourquoi il est important de compléter l'analyse avec les nuisances au domicile (notamment le bruit et la pollution) subies par la population. Le domicile étant le lieu où l'on se ressource et se repose, les nuisances subies au domicile déterminent fortement les ressources de santé de la population active, notamment par le biais du sommeil et de la qualité de vie à domicile.

4.2.1 Nuisances au travail

L'exposition à des nuisances (substances nocives, températures extrêmes, vibrations, etc.) dans le cadre de l'activité professionnelle peut entraîner par exemple des maux dus à la chaleur, des douleurs dans les membres ou des restrictions de la mobilité dues aux vibrations, des troubles de la circulation sanguines ou encore des lésions auditives. Ces nuisances peuvent non seulement se combiner mais aussi venir s'ajouter à d'autres facteurs de stress existants sur le lieu de travail, ce qui augmente le risque de maladies et de blessures associées. L'impact sur la santé, potentiellement durable, diffère selon les individus en fonction de

leur état de santé, de leurs ressources ainsi que de leur comportement en matière de santé.

L'ESS interroge les personnes actives occupées concernant leur exposition à diverses nuisances dans le cadre de leur travail (réponses multiples possibles). Une personne est considérée comme exposée lorsqu'elle subit une nuisance pendant au moins un quart de son temps de travail. Les résultats présentés se limitent à la population âgée de 15 à 64 ans.

Dans le canton de Fribourg, les températures extrêmes et le bruit fort représentent les principales nuisances au travail

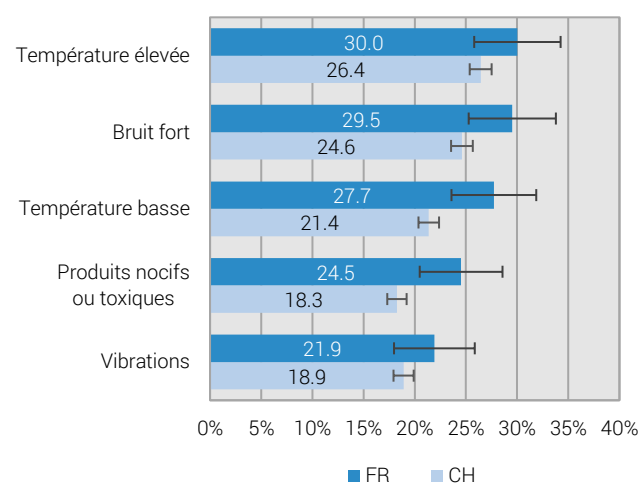
Près d'un tiers de la population active occupée (30,0%, G 4.3) dans le canton de Fribourg déclare subir durant au moins un quart du temps de travail des températures élevées qui font transpirer même lorsque l'on ne travaille pas (moyenne suisse: 26,4%). 29,5 % des personnes interrogées déclarent être exposées à des bruits si forts qu'il faut élever la voix pour parler aux gens (moyenne suisse: 24,6%). 27,7% des personnes interrogées déclarent subir des températures basses, que ce soit à l'intérieur de locaux ou à l'extérieur (moyenne suisse: 21,4%) et 24,5% déclarent être exposés à des produits nocifs ou toxiques (poussières, fumées industrielles, microbes, produits chimiques, etc., moyenne suisse: 18,3%). La part de personnes exposées aux bruits forts et aux produits nocifs ou toxiques est plus grande dans le canton que dans l'ensemble de la Suisse. Enfin, 21,9% des actifs occupés déclarent subir des vibrations provoquées par des outils manuels ou des machines (moyenne suisse: 18,9%).

Les taux d'exposition aux différentes nuisances ont tendance à augmenter dans le canton de Fribourg depuis le premier relevé en 2012 (résultats non montrés), sans pour autant que les différences soient significatives. Dans l'ensemble de la Suisse, seule l'exposition aux produits toxiques a baissé depuis 2012, passant de 21,8% à 18,3% en 2022 (résultats non montrés).

Plus de la moitié des personnes actives occupées dans le canton sont exposées à au moins une nuisance au travail

Le graphique G 4.4 présente la part de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans subissant au moins une des cinq nuisances au travail présentées précédemment pendant au moins un quart du temps de travail. Cette proportion s'élève en 2022 à 52,1% dans le canton de Fribourg et à 46,5% dans l'ensemble de la Suisse. Plus précisément, 16,4% des personnes actives occupées dans le canton ont déclaré subir une nuisance, tandis que 35,7% subissent deux nuisances ou plus (moyenne suisse: 17,6% et 28,8%, résultats non montrés).

G 4.3 Nuisances au travail pendant au moins un quart du temps de travail, par type de nuisance, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

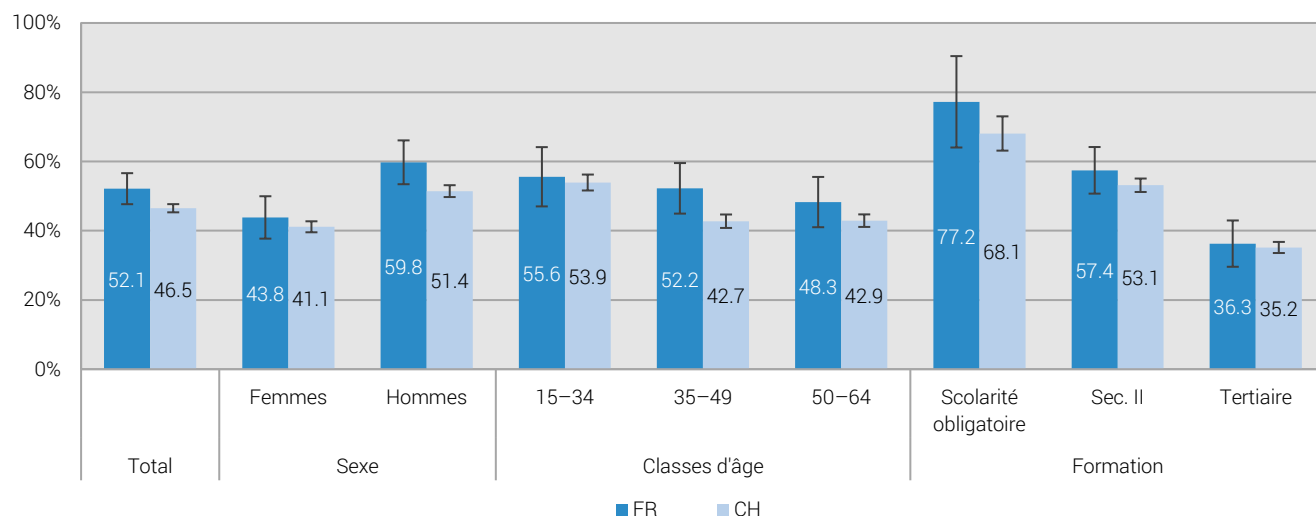
Les personnes sans diplôme postobligatoire subissent deux fois plus souvent des nuisances au travail que les personnes ayant un diplôme tertiaire

Six personnes actives occupées sur dix (77,2%) ayant la scolarité obligatoire comme formation la plus élevée sont exposées à au moins une nuisance au travail. Ce taux s'élève à 57,4% parmi les personnes ayant un diplôme du secondaire II et à 36,3% pour les diplômés tertiaires (G 4.4). Cette différence est également visible dans l'ensemble de la Suisse. Les hommes sont plus fortement exposés aux nuisances au travail que les femmes (respectivement 59,8% et 43,8%). Les résultats au niveau national montrent en outre une plus forte exposition aux nuisances au travail parmi les plus jeunes (15 à 34 ans) et celles de nationalité étrangère. Ces différences ne sont toutefois pas significatives au niveau cantonal.

52,1%

de la population active occupée dans le canton de Fribourg est exposée à au moins une nuisance au travail (moyenne suisse: 46,5%).

G 4.4 Au moins une nuisance au travail pendant au moins un quart du temps de travail, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

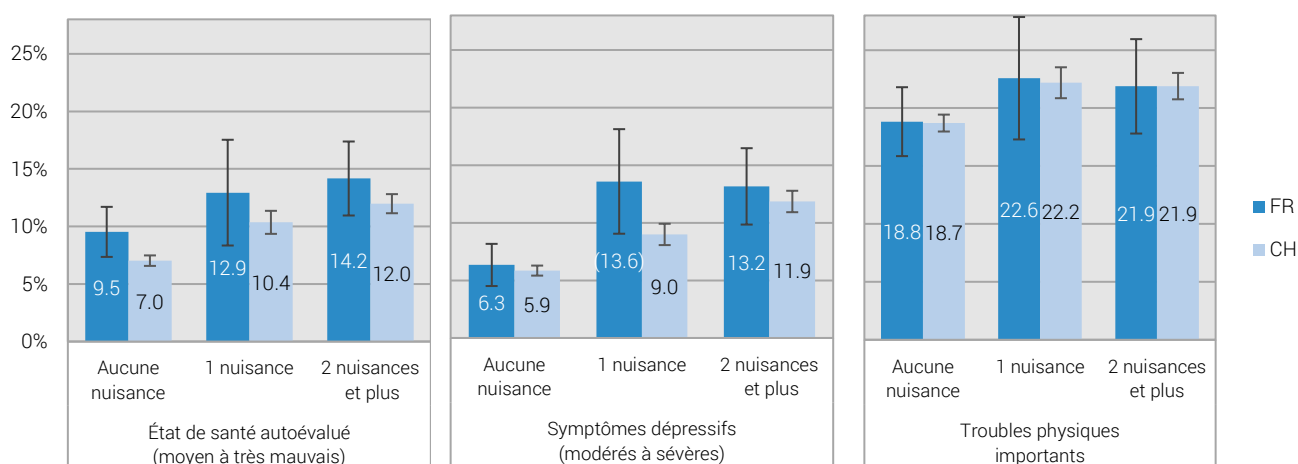
© Obsan 2025

L'exposition à des nuisances au travail est associée à des problèmes de santé physique et psychique plus fréquents

Les principaux indicateurs de santé sélectionnés montrent que les personnes exposées à une ou plusieurs nuisances au travail présentent plus souvent des problèmes de santé globale (état de santé auto-évalué), psychique (symptômes dépressifs) ou physique (troubles physiques importants) que les personnes qui n'y sont pas exposées (G 4.5). On observe des tendances similaires entre le canton de Fribourg et la Suisse, bien que pour le premier, les écarts soient rarement significatifs. Ainsi dans le canton de

Fribourg, 14,2% des personnes exposées à deux nuisances ou plus au travail présentent un état de santé moyen à très mauvais, contre 12,9% pour celles exposées à une nuisance et 9,5% pour celles exposées à aucune nuisance. Pour les symptômes dépressifs modérés à sévères, ces proportions passent de 13,2% (2 nuisances et plus) à respectivement 13,6% (1 nuisance) et 6,3% (aucune nuisance). Concernant les troubles physiques, l'effet semble moins marqué puisque 21,9% des personnes affectées par deux nuisances ou plus ont des troubles physiques importants, contre 22,6% pour celles affectées par une nuisance et 18,8% pour celles affectées par aucune nuisance au travail.

G 4.5 Indicateurs de santé selon les nuisances au travail, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Le pourcentage entre parenthèses indique une fiabilité statistique limitée (n=10–29).

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

4.2.2 Contraintes physiques au travail

En plus des nuisances environnementales, l'exposition à des contraintes ou efforts physiques sur le lieu de travail peut avoir un impact significatif sur la santé des personnes actives occupées. Des mouvements répétitifs, une position inadéquate ou pénible ou encore le fait de devoir soulever de lourdes charges constituent des facteurs de risques pour de nombreuses pathologies, en particulier pour les troubles musculosquelettiques. Une exposition répétée ou cumulée à ces contraintes physiques peut être néfaste pour l'appareil locomoteur et provoquer des douleurs et des limitations fonctionnelles avec des répercussions sociales (diminution de la qualité de vie, invalidité) et économiques (baisse de productivité, absentéisme) considérables, également à long terme. L'apparition de troubles musculosquelettiques est un phénomène complexe et multifactoriel, incluant également des facteurs de risques psychosociaux (voir section suivante 4.2.3). C'est pourquoi il est difficile de définir des valeurs limites d'expositions aux différents contraintes physiques au travail permettant de garantir un maintien en bonne santé.

Les mouvements répétitifs et les positions douloureuses ou fatigantes sont les contraintes physiques au travail les plus fréquentes

Le graphique G 4.6 illustre, pour la population fribourgeoise et suisse âgée de 15 à 64 ans, l'exposition pendant au moins un quart du temps³³ de travail à cinq types de contraintes physiques au travail. Les mouvements répétitifs représentent le facteur de risques ergonomiques au travail le plus fréquemment déclaré

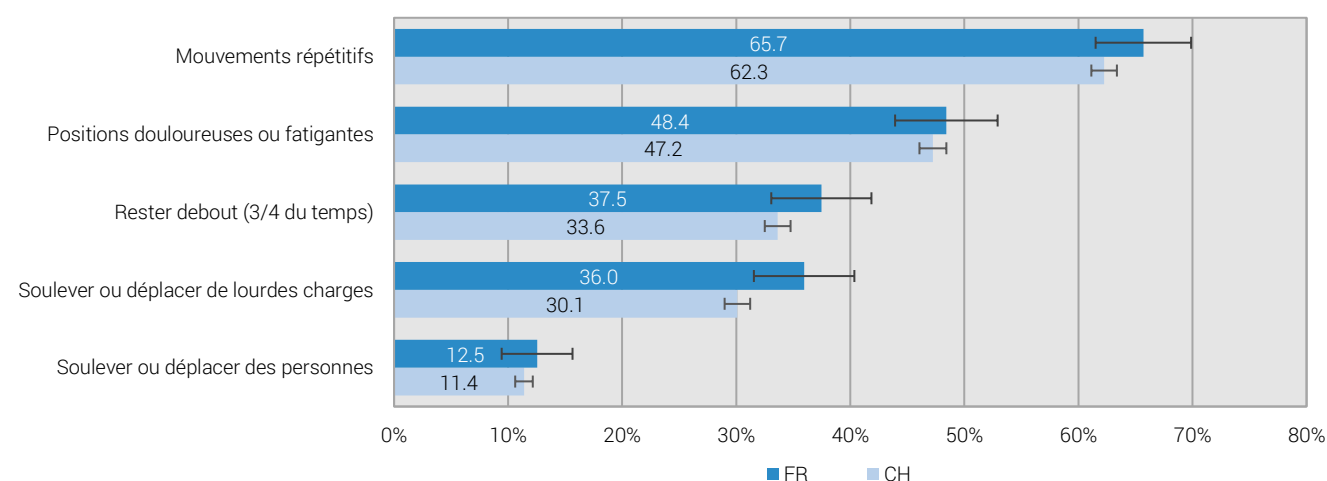
dans l'ESS. Plus de six personnes actives occupées sur dix (66,7%) dans le canton de Fribourg et en Suisse effectuent des mouvements répétitifs de la main ou du bras pendant au moins un quart de leur temps de travail. Les positions douloureuses ou fatigantes représentent la deuxième contrainte physique au travail la plus fréquente et touche un peu moins de la moitié de la population active occupée: 48,4% dans le canton et 47,2% dans l'ensemble de la Suisse. 37,5% de la population active occupée du canton indique rester en position debout pendant au moins les trois quarts du temps de travail (Suisse: 33,6%). 36,0% des actifs occupés dans le canton indiquent soulever ou déplacer de lourdes charges. Ce taux est supérieur à la moyenne suisse (30,1%).

Enfin, près d'une personne sur dix (Fribourg: 12,5%, Suisse: 11,4%) déclare soulever ou déplacer des personnes pendant au moins un quart du temps de travail. À noter qu'au niveau national, les femmes déclarent plus souvent travailler dans une position douloureuse et soulever ou déplacer des personnes, tandis que les hommes sont plus nombreux à déclarer soulever ou déplacer des charges (données non montrées). Ces écarts ne sont pas significatifs au niveau cantonal.

Plus des trois quarts des actifs occupés dans le canton Fribourg subissent au moins une contrainte physique au travail

77,5% de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans dans le canton de Fribourg est exposée pendant au moins un quart du temps de travail à une ou plusieurs contraintes physiques parmi ceux mentionnés précédemment (G 4.7). Cette proportion est similaire à la moyenne suisse (79,2%). Plus précisément, 39,8% des

G 4.6 Contraintes physiques au travail pendant au moins un quart du temps de travail, par type de risque, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)

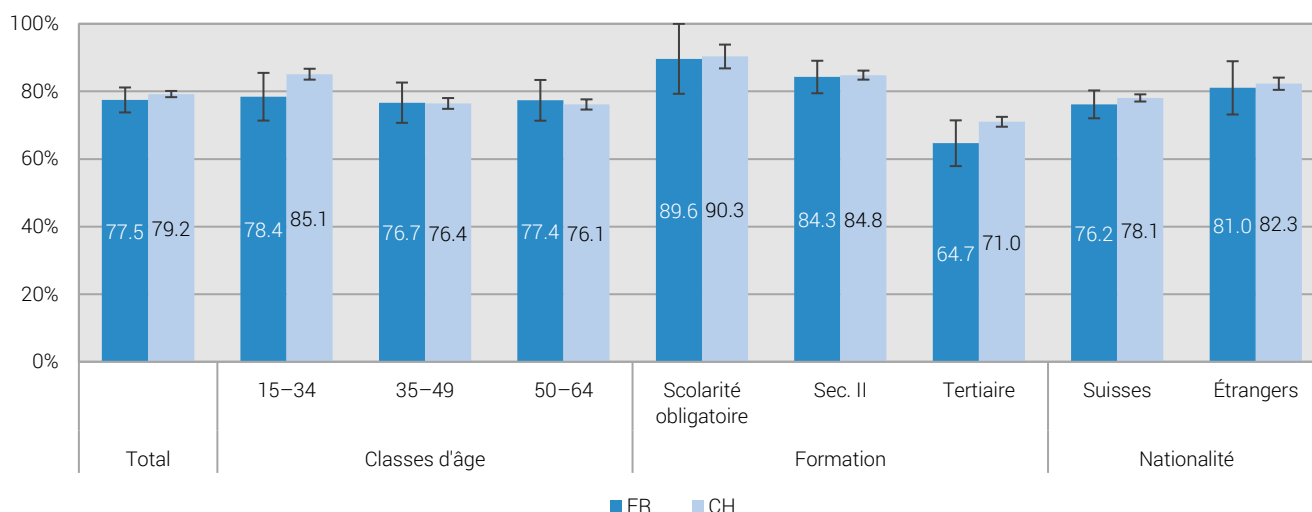


Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

³³ À l'exception du fait de «rester debout», qui est considéré comme une contrainte au travail dès lors que la personne doit rester debout pendant au moins les trois quarts de son temps de travail.

G 4.7 Au moins un risque physique au travail pendant au moins un quart du temps de travail, selon l'âge, la formation et la nationalité, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

personnes interrogées dans le canton déclarent être exposées à une ou deux contraintes physiques, tandis que 37,7% cumulent trois contraintes ou plus (Suisse: respectivement 48,4% et 30,9%, données non montrées).

La part de la population active occupée exposée à au moins une contrainte physique au travail est restée stable depuis une décennie dans le canton (2012: 78,2%, 2017: 76,7%, données non montrées) et en Suisse. Au niveau national, l'exposition à certaines contraintes a augmenté par rapport à 2012 (mouvements répétitifs de la main ou du bras), tandis qu'elle a plutôt baissé pour d'autres contraintes (rester debout, soulever ou déplacer de lourdes charges).

77,5%

des personnes actives occupées du canton de Fribourg subissent au moins une contrainte physique au travail. C'est similaire à la moyenne suisse (79,2%).

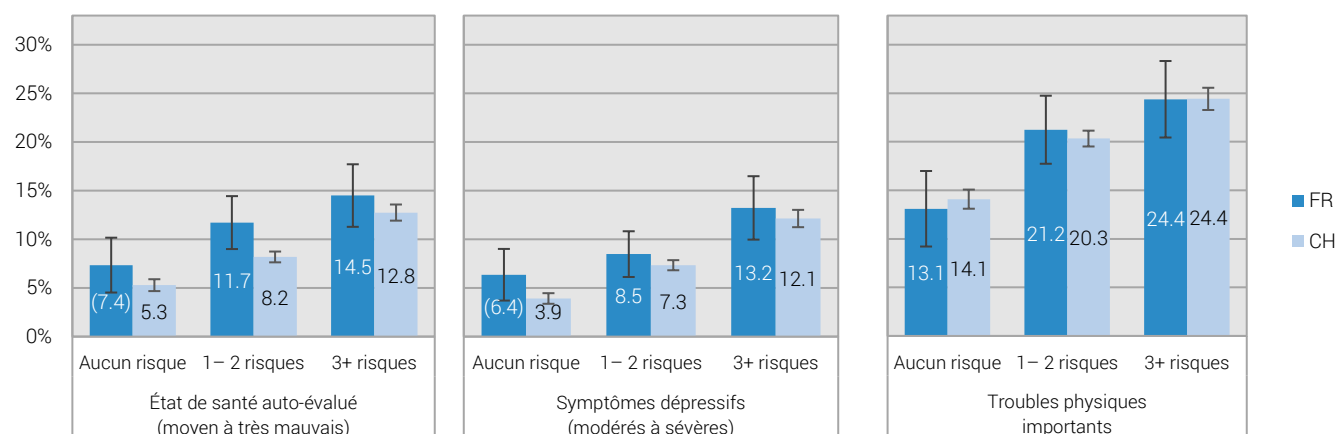
Le graphique G 4.7 montre que l'exposition aux contraintes physiques tend à baisser avec l'âge et avec le niveau de formation. Les 15 à 34 ans représentent le groupe d'âge le plus exposés aux contraintes physiques (FR: 78,4%, CH: 85,1%). Dans le canton, les personnes sans diplôme postobligatoire ou au bénéfice d'un diplôme du secondaire II déclarent plus souvent subir des contraintes physiques (respectivement 89,6% et 84,3%) que celles ayant un diplôme tertiaire (64,7%). C'est également le cas des personnes de nationalité étrangère (81,0%) par rapport à celles de nationalité suisse (76,2%, écart non significatif dans le canton).

Les personnes rencontrant des difficultés financières déclarent plus souvent subir des contraintes physiques que celles n'ayant pas de difficultés financières (données non montrées). En revanche, l'exposition aux contraintes physiques ne varie pas significativement entre les femmes (78,0%) et les hommes (77,0%).

Les personnes exposées à plusieurs contraintes physiques au travail sont beaucoup plus souvent en mauvaise santé que celles qui n'y sont pas exposées

Les principaux indicateurs de santé sélectionnés montrent que les personnes exposées à une ou plusieurs contraintes physiques au travail présentent plus souvent des problèmes de santé globale (état de santé auto-évalué), de santé psychique (symptômes dépressifs) ou de santé physique (troubles physiques importants) que les personnes qui n'y sont pas exposées (G 4.8). Ainsi, une personne confrontée à son travail à trois contraintes physiques ou plus a une probabilité deux fois plus élevée de présenter un mauvais état de santé (14,5% contre 7,4%), des symptômes dépressifs (13,2% contre 6,4%) qu'une personne non exposée à ces contraintes ou des troubles physiques importants (24,4% contre 13,1%). Une personne exposée à au moins trois contraintes physiques est également beaucoup plus souvent concernée par les troubles du sommeil qu'une personne qui n'y est pas exposée (35,2% contre 23,9%, données non montrées).

G 4.8 Indicateurs de santé selon les contraintes physiques au travail, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n = 10–29)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

4.2.3 Contraintes psychosociales au travail

Les contraintes psychosociales au travail désignent des contraintes pour la santé induites par le travail à travers des mécanismes sociaux et psychiques et susceptibles de mettre en danger l'intégrité physique et psychique des salariés (Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, 2011). Les contraintes psychosociales au travail regroupent plusieurs types de contraintes professionnelles, tels qu'une forte intensité de travail, des sollicitations émotionnelles élevées, une faible autonomie, des rapports sociaux conflictuels ou encore une insécurité concernant la situation de travail. Les facteurs de risques psychosociaux trouvent généralement leur origine dans les exigences de l'activité de travail, l'organisation du travail ou encore la culture d'entreprise. Selon les situations de travail, les facteurs de risques psychosociaux peuvent se compenser (en cas, par exemple, de demande psychologique élevée mais de soutien social de bonne qualité) ou, au contraire, se renforcer (exigences élevées combinées à l'absence de reconnaissance des efforts consentis)³⁴. C'est pourquoi il est pertinent de considérer d'une part l'exposition aux différentes contraintes mais également l'accumulation de plusieurs contraintes psychosociales.

L'exposition aux contraintes psychosociales peut entraîner, si elles ne sont pas «gérées» ou pas «gérables», chez le travailleur une dégradation des comportements vis-à-vis de la santé, par exemple au niveau de l'alimentation et de la consommation de tabac ou d'alcool et le développement de symptômes de troubles psychosociaux tels que le stress, le mal-être et la souffrance,

l'anxiété ou l'épuisement professionnel (SECO, 2015). À long terme, l'exposition aux contraintes psychosociales augmente le risque de maladies cardiovasculaires, de problèmes de santé psychique et de troubles musculosquelettiques. Or ces trois domaines de santé constituent des enjeux majeurs en termes de santé publique puisqu'ils représentent les pathologies les plus fréquentes, les plus coûteuses et les plus invalidantes pour la population adulte au travail (Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, 2011).

L'ESS documente l'exposition à trente-deux contraintes psychosociales³⁵. Pour faciliter leur analyse, les réponses ont été regroupées en huit³⁶ catégories illustrées dans le graphique G 4.9. Une personne est considérée comme exposée à une catégorie de contraintes si elle déclare être confrontée à au moins une des contraintes regroupées dans cette catégorie.

Environ une personne active occupée sur deux est confrontée à une demande psychologique élevée et à une intensité élevée au travail

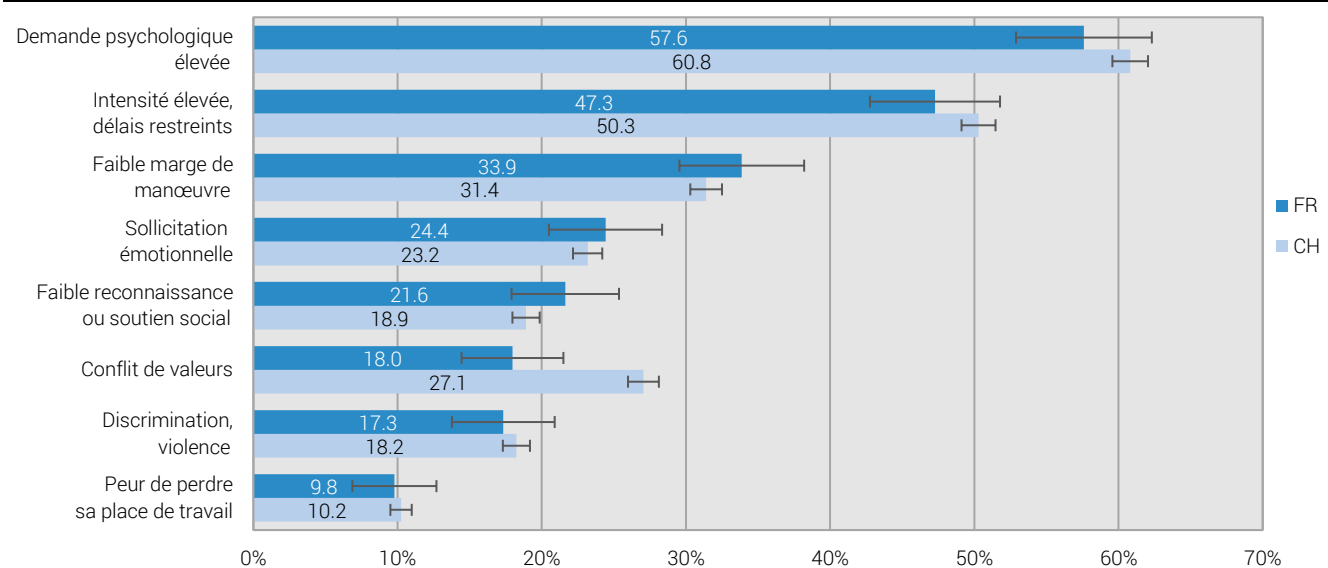
Parmi les huit catégories de contraintes psychosociales identifiées, les contraintes liées à une demande psychologique élevée (penser à trop de choses à la fois, être obligé de se dépêcher, recevoir des ordres contradictoires ou encore rencontrer des difficultés à concilier travail et obligations familiales) sont les plus fréquentes. Elles touchent 57,6% des personnes actives professionnellement dans le canton de Fribourg (moyenne suisse: 60,8%,

³⁴ www.inrs.fr > Risques > Risques psychosociaux (RPS) > Facteurs de risque, consulté le 13.09.2024.

³⁵ Pour plus d'informations sur l'ensemble des contraintes psychosociales au travail, voir la publication de l'OFS consacrée aux conditions de travail et état de santé entre 2012 et 2022 (OFS, 2024).

³⁶ L'OFS identifie une catégorie supplémentaire de contrainte psychosociale: le stress. Dans ce rapport, la question du stress n'est pas considérée comme une contrainte mais plutôt comme le résultat d'une exposition à différentes contraintes psychosociales. C'est pourquoi ce sujet est traité séparément dans la section 4.2.4.

G 4.9 Contraintes psychosociales au travail, par catégorie de contraintes, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

G 4.9) et en particulier les personnes disposant d'un diplôme de niveau secondaire II ou tertiaire. Dans l'ensemble de la Suisse, les hommes sont tendanciellement plus exposés à cette contrainte psychosociale que les femmes, bien que cet écart ne soit pas significatif en 2022.

Deuxième catégorie de contraintes psychosociales la plus citée, l'intensité élevée au travail (cadences de travail élevées ou délais très stricts et très courts) est largement répandue dans le canton (47,3%) et dans l'ensemble de la Suisse (50,3%). Une faible marge de manœuvre dans son travail (pas de pause quand souhaité ni de possibilité d'employer pleinement ses compétences, très peu de liberté de décision ou d'opportunité d'apprendre) est la troisième catégorie de contraintes psychosociales la plus importante. Il concerne 33,9% de la population active dans le canton (moyenne suisse: 31,4%). Au niveau national, les femmes sont davantage touchées que les hommes. La prévalence de ces trois contraintes n'a pas évolué significativement depuis 2012. Une personne active occupée sur cinq (24,4%) déclare des sollicitations émotionnelles (par exemple vivre des tensions avec un public, craindre pour sa sécurité ou devoir cacher ses émotions au travail). Une personne active occupée sur quatre (21,6%) déclare manquer de reconnaissance ou de soutien social à son travail (p. ex. soutien du supérieur ou des collègues, reconnaissance du travail à sa juste valeur). Les discriminations ou violences, la peur de perdre sa place de travail ou encore les conflits de valeurs (par exemple effectuer des tâches en contradiction avec ses valeurs ou avoir le sentiment d'effectuer un travail inutile) arrivent ensuite et touchent moins d'une personne sur cinq. Dans le détail, 17,3% de la population active occupée dans le canton déclare avoir subi des intimidations, des menaces, des violences physiques ou verbales, des discriminations ou du harcèlement sexuel ou moral (moyenne suisse: 18,2%). Cette proportion est relativement stable depuis 2012. Au niveau national, on peut relever une différence

entre les sexes, puisque 20,5% des travailleuses et 16,1% des travailleurs déclarent avoir subi une discrimination ou de la violence (pas d'écart au niveau cantonal). Il est intéressant de noter que les personnes actives occupées dans le canton s'estiment moins exposées à des conflits de valeurs (18,0%) qu'au niveau national (27,1%).

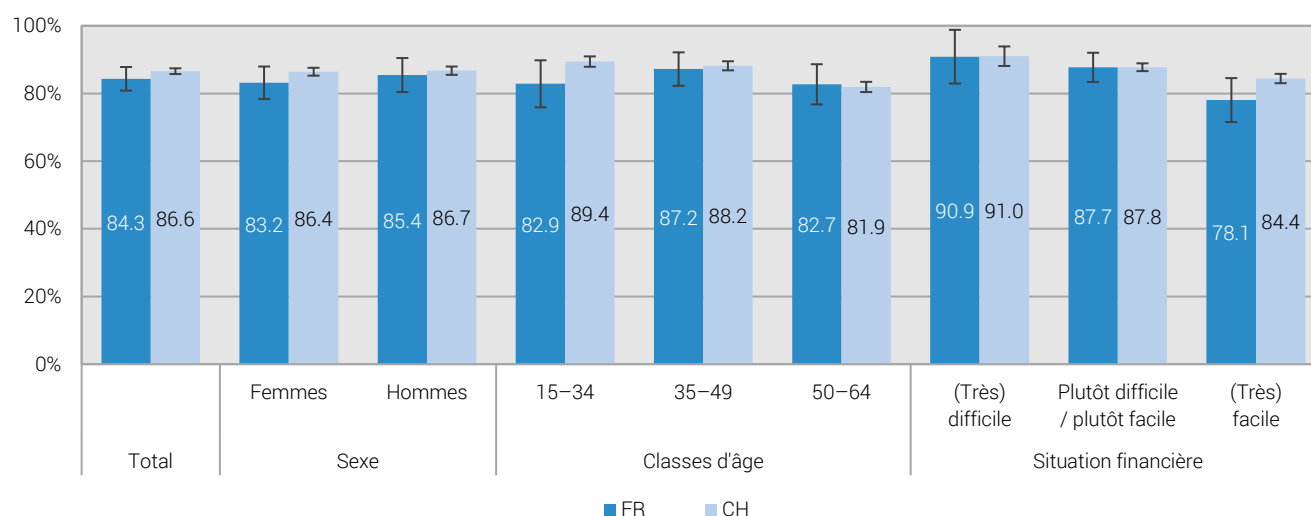
Plus de huit actifs sur dix sont exposés à au moins une contrainte psychosociale au travail

84,3% de la population active occupée du canton de Fribourg est exposée à au moins une contrainte psychosociale au travail et 86,6% dans l'ensemble de la Suisse (G 4.10). Dans le détail, la majorité des personnes actives occupées dans le canton (51,0%) sont exposées à trois contraintes ou plus, 33,3% sont exposées à un ou deux contraintes et seules 15,7% ne sont soumises à aucune contrainte (données non montrées). La part de la population active occupée exposée à au moins une contrainte psychosociale au travail est en diminution dans le canton depuis 2012. Elle s'élevait cette année-là à 91,0%. En Suisse, cette proportion est restée stable depuis 2012 (données non montrées).

84,3%

de la population active occupée fribourgeoise est exposée à au moins une contrainte psychosociale au travail (moyenne suisse: 86,6%).

G 4.10 Au moins une contrainte psychosociale au travail, selon le sexe, l'âge et la situation financière, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Les personnes plus âgées et sans difficulté financière sont tendanciellement moins exposées aux contraintes psychosociales

Les résultats du graphique G 4.10 montrent que la classe d'âge la plus âgée (50–64 ans) est moins fréquemment exposée aux contraintes psychosociales au travail (82,7%), en particulier par rapport à la classe des 35 à 49 ans (87,2%). Les personnes déclarant avoir une situation financière (très) facile sont également moins exposées à de telles contraintes. Ces différences sont significatives au niveau suisse.

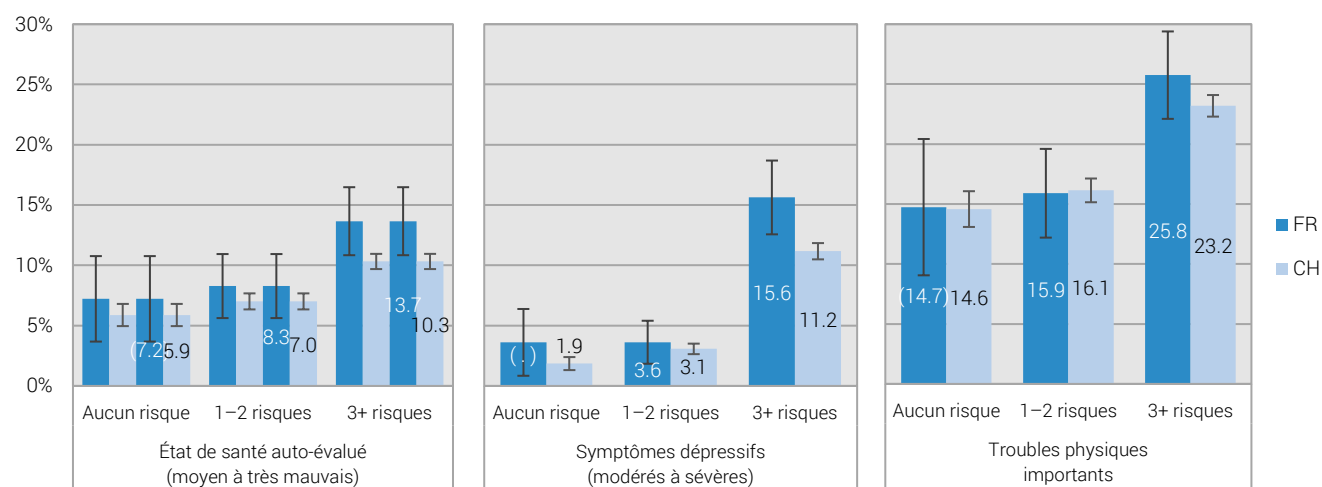
santé physique, on constate également une association entre le nombre de contraintes psychosociales et l'émergence de troubles physiques importants (3 contraintes ou plus: 25,8%; 1–2 contraintes: 15,9%; aucun risque: 14,7%).

Le cumul des contraintes psychosociales est associé à une mauvaise santé physique et surtout psychique

Les principaux indicateurs de santé sélectionnés montrent que les personnes exposées à des contraintes psychosociales au travail déclarent un état de santé auto-évalué moins bon, souffrent davantage de problèmes de santé psychique et physique, en particulier en cas de cumul de trois contraintes ou plus (G 4.11). Ainsi, dans le canton de Fribourg, 7,2% de la population active occupée soumise à aucune contrainte psychosociale situe son état de santé entre moyen et très mauvais.

Cette proportion augmente à 8,3% pour la population exposée à une ou deux contraintes et à 13,7% pour celle exposée à trois contraintes ou plus. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives dans le canton mais le sont au niveau suisse. L'effet des contraintes psychosociales au travail semble particulièrement marqué en ce qui concerne la santé psychique. En effet, l'exposition à trois contraintes ou plus augmente de façon importante la probabilité de souffrir de symptômes dépressifs (13,6%; contre 3,6% pour les personnes non exposées). Concernant la

G 4.11 Indicateurs de santé selon les contraintes psychosociales au travail, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n = 10–29). La valeur (.) indique un nombre d'observations inférieur à 10.

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Encadré 4.2 Gros plan sur deux contraintes psychosociales: la difficulté à concilier travail et famille et les discriminations au travail

Les huit catégories de contraintes psychosociales présentées précédemment (G 4.9) regroupent des réalités parfois très différentes. Cet encadré explore deux composantes particulièrement intéressantes: la difficulté à concilier le travail et les obligations familiales (contenue dans la catégorie de contraintes «demande psychologique élevée») et les discriminations auxquelles sont confrontées les travailleurs – en plus fréquemment les travailleuses – dans le cadre professionnel (contenue de la catégorie «discrimination, violence»).

Une personne sur dix déclare concilier difficilement travail et famille dans le canton de Fribourg

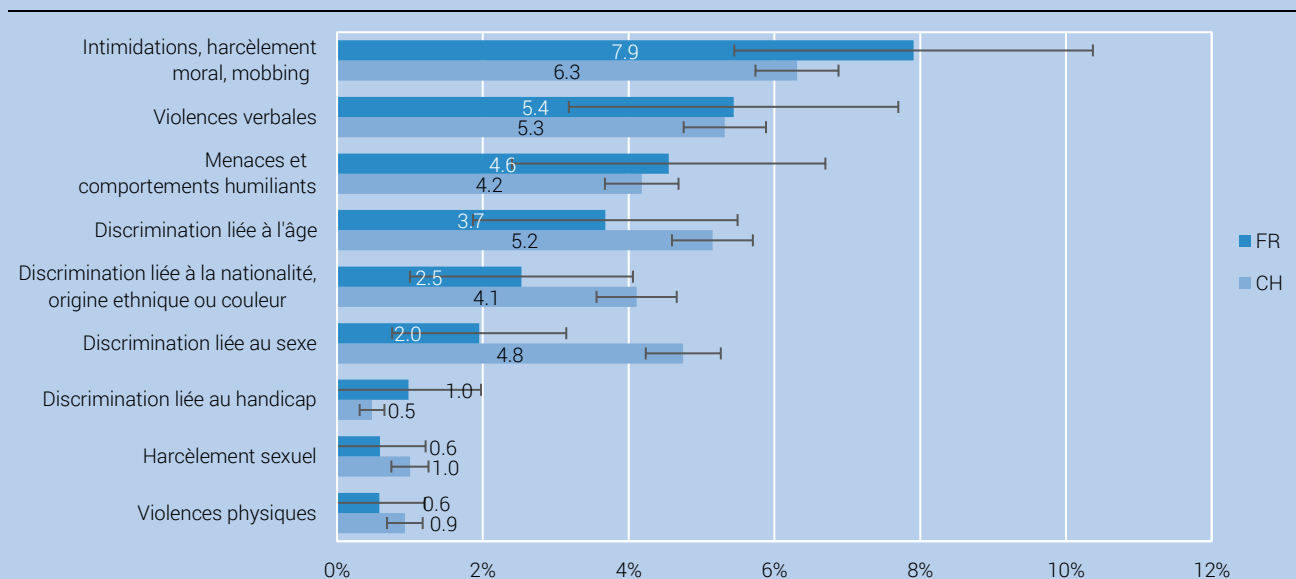
10,7% des personnes actives occupées âgées de 15 à 64 ans dans le canton déclarent avoir toujours ou la plupart du temps du mal à concilier travail et obligations familiales. Cette part s'élève à 12,0% dans l'ensemble de la Suisse. Il n'y a pas de différence entre les sexes dans le canton de Fribourg comme en Suisse. La proportion de personnes touchées a augmenté depuis 2012, tant dans le canton (6,9% en 2012; 8,2% en 2017) qu'au niveau national (7,0% en 2012; 9,5% en 2017). L'augmentation est significative au niveau suisse. Au niveau national, cette problématique touche davantage les régions urbaines (12,8%) que les régions rurales (9,4%), ainsi que les personnes ayant une situation financière (très) difficile (23,0%) par rapport aux personnes n'ayant pas de difficultés financières (8,6%).

Près d'une personne sur cinq a fait l'objet de discriminations ou de violences au travail dans les douze derniers mois

17,3% de la population active occupée déclare avoir fait l'objet au travail d'une forme de discrimination ou de violence au cours des douze mois précédant l'enquête. Cette proportion est comparable au niveau national (18,2%) et relativement stable depuis 2012, tant au niveau cantonal que national. Dans le canton de Fribourg, 17,2% des femmes et 17,5% des hommes sont concernés. Au niveau suisse, les femmes sont plus concernées (20,6%) que les hommes (16,1%). Au niveau suisse, les jeunes âgés de 15 à 34 ans (22,7%) déclarent plus fréquemment être confrontés à des discriminations ou violences au travail, en particulier les jeunes femmes (26,6%).

Les intimidations, le harcèlement moral ou le mobbing ainsi que les violences verbales, sont les discriminations les plus fréquemment rencontrées au travail dans le canton de Fribourg (respectivement 7,9% et 5,4% des personnes interrogées, G 4.12). Viennent ensuite les menaces et comportements humiliants (4,6%), les discriminations liées à l'âge (3,7%), les discriminations liées à la nationalité, l'origine ethnique ou la couleur de peau (2,5%) et celles liées au sexe (2,0%). Les violences physiques, le harcèlement sexuel et les discriminations liées à un handicap sont significativement moins fréquentes (1,0% ou moins). En raison des larges intervalles de confiance, les résultats présentés doivent être interprétés avec précaution.

G 4.12 Types de discriminations rencontrées au travail (dans les douze derniers mois), canton de Fribourg et Suisse, en 2022
(personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

4.2.4 Stress ressenti au travail

Le stress est une conséquence de conditions de travail défavorables conduisant à un déséquilibre entre les contraintes physiques et psychiques d'une part et les facteurs atténuants (les ressources, notamment le soutien social) d'autre part (Krieger et al., 2020). C'est pourquoi, dans ce rapport, le stress ressenti au travail est sorti de l'indice sur les contraintes psychosociales au travail et fait l'objet d'une analyse séparée. Le stress ne résulte pas uniquement d'une exposition à un certain nombre de contraintes, mais également de la perception d'une menace et du sentiment de ne pas disposer de suffisamment de ressources pour y faire face (Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, 2011). Lorsque le déséquilibre entre les contraintes et les ressources persiste dans la durée (stress chronique), des problèmes de santé physique et/ou psychique peuvent survenir, notamment des maladies cardiovasculaires, des troubles musculosquelettiques ou des symptômes dépressifs (Krieger et al., 2020).

Dans le cadre de l'ESS, les participants à l'enquête sont interrogés sur la fréquence à laquelle ils ressentent du stress à leur travail. De manière générale, la mesure du stress auto-déclaré doit être interprétée avec une certaine précaution, car la notion de stress issue du langage courant et désignant avant tout la pression du temps peut différer de la définition présentée ci-dessus.

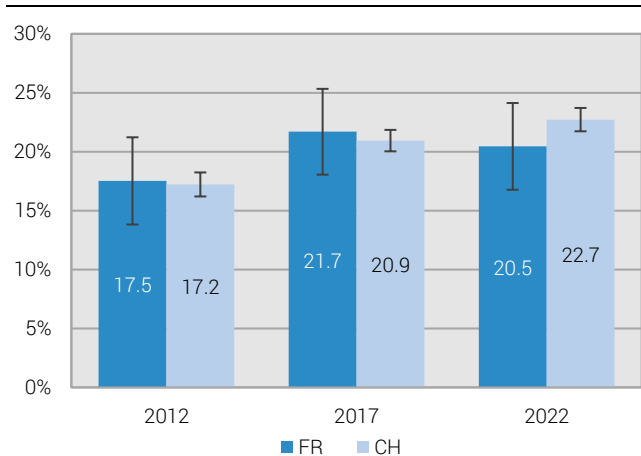
Une personne sur cinq ressent du stress au travail

Dans le canton de Fribourg, 20,5% des personnes âgées de 15 à 64 ans déclarent ressentir toujours ou la plupart du temps du stress dans le cadre de leur travail (moyenne suisse: 22,7%). Cette proportion n'a pas fluctué de manière significative dans le canton mais a augmenté en Suisse depuis 2012 (G 4.13).

20,5%

de la population active occupée du canton de Fribourg ressent du stress à son travail (moyenne suisse: 22,7%).

G 4.13 Stress ressenti au travail (toujours ou la plupart du temps), canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

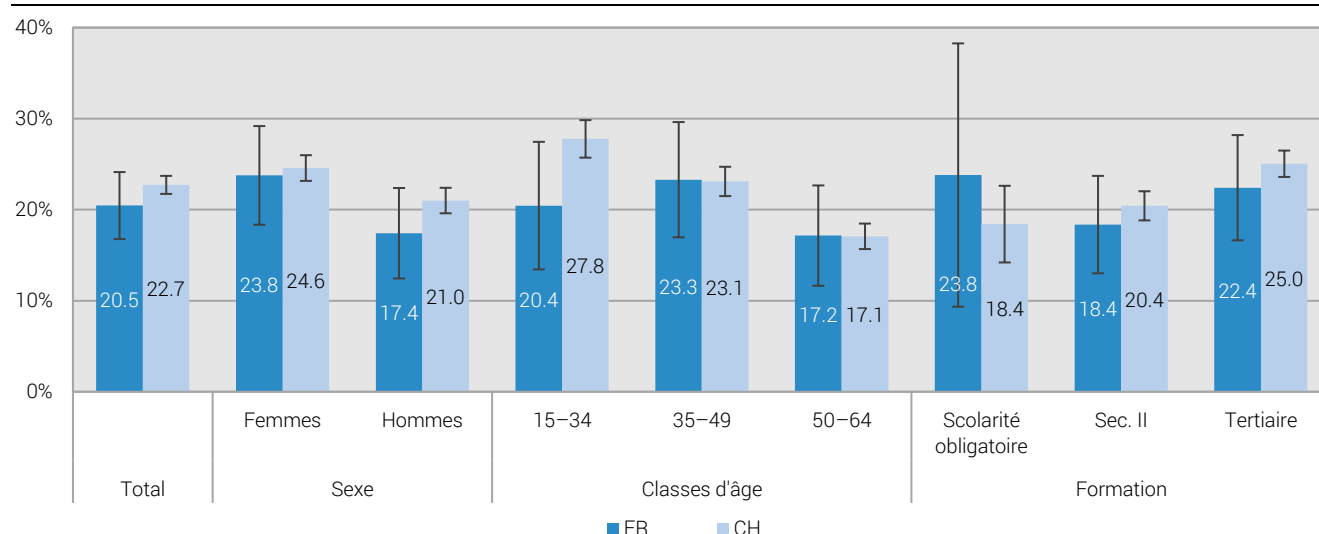
Les femmes et les personnes de moins de 50 ans sont davantage touchées par le stress au travail

Dans le canton, 23,8% des travailleuses et 17,4% des travailleurs déclarent ressentir du stress au travail (écart significatif au niveau national, G 4.14). Cette part a fortement augmenté chez les femmes dans l'ensemble de la Suisse, où elle est passée de 16,5% en 2012 à 24,5% en 2022 (Canton de Fribourg: de 19,8% en 2012 à 23,8% en 2022, données non montrées). En Suisse, la classe d'âge la plus jeune (15–34 ans) est la plus exposée au stress (27,8%). Cette exposition diminue ensuite avec l'âge, en particulier après 50 ans (17,1%). Dans le canton de Fribourg en revanche, les plus jeunes semblent davantage épargnés (20,4%), tandis que les 35 à 49 ans (23,3%) sont plus exposés au stress au travail que les plus âgées (50–64 ans: 17,2%). En outre, un niveau de formation plus élevé ou une situation financière difficile sont généralement associés à une exposition au stress plus importante (écarts significatifs uniquement au niveau suisse).

Le sentiment de stress dans la population fribourgeoise a plutôt augmenté par rapport à avant la pandémie de COVID-19

Dans le cadre de l'ESS 2022, les participants, qu'ils soient professionnellement actifs ou non, ont été interrogés sur l'évolution de différents aspects de leur vie actuelle – notamment leur niveau de stress – par rapport à avant la pandémie de COVID-19. La notion de stress est interrogée ici dans un sens très large et ne se restreint pas au stress ressenti au travail. Dans le canton de Fribourg, 26,8% de la population âgée de 15 ans et plus constate une augmentation de son sentiment de stress, 5,4% une diminution et 67,8% ne constate aucun changement. Les femmes (29,5%) sont plus nombreuses que les hommes (24,4%) à faire état d'une

G 4.14 Stress ressenti au travail (toujours ou la plupart du temps), selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

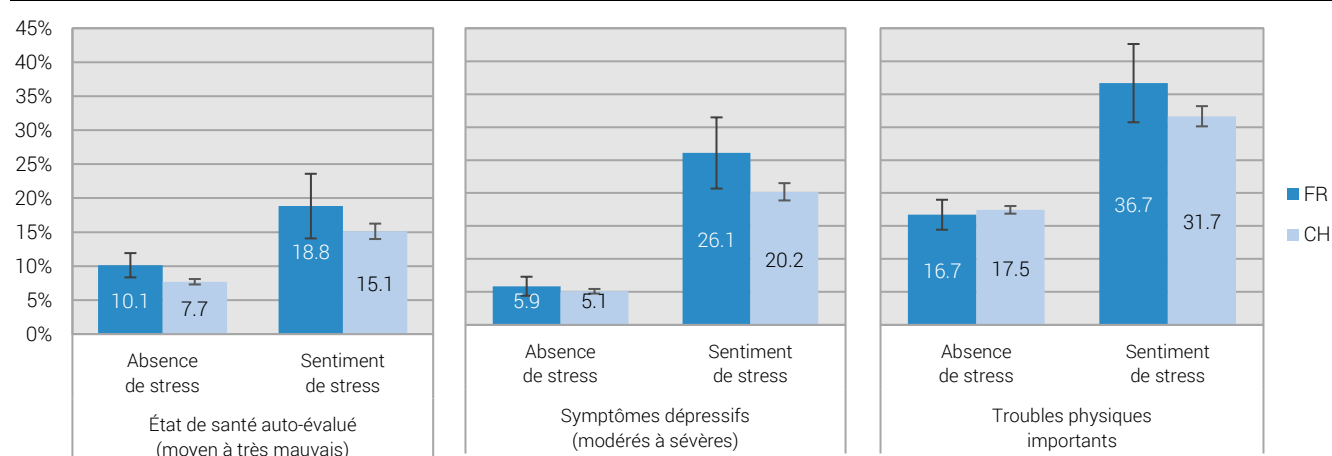
augmentation de leur niveau de stress. En moyenne nationale, le sentiment de stress a augmenté en particulier parmi les 15 à 34 ans et parmi les personnes ayant une situation financière difficile, tandis que les 65 ans et plus semblent largement épargnés par ce phénomène (données non montrées).

Les personnes stressées au travail sont en moins bonne santé physique et psychique que celles qui ne le sont pas

Le graphique G 4.15 illustre et confirme un résultat déjà constaté par d'autres études (Krieger et al., 2020): le sentiment de stress est associé à un mauvais état de santé. Dans le canton de

Fribourg, la proportion de la population active occupée qualifiant son état de santé de moyen à très mauvais s'élève à 18,8% parmi les personnes ressentant du stress au travail, contre 10,1% parmi les personnes non exposées. L'association entre stress et mauvais état de santé concerne à la fois la santé physique et, dans une plus forte mesure, la santé psychique. Dans le canton de Fribourg, 36,7% des personnes déclarant ressentir du stress au travail souffrent de troubles physiques importants. Cette part est deux fois moins élevée parmi les personnes non stressées (16,7%). 26,1% des personnes stressées déclarent souffrir de symptômes dépressifs modérés à sévères, contre 5,9% parmi les personnes non stressées. En outre, les troubles du sommeil concernent 44,3% des personnes stressées dans le canton, contre

G 4.15 Indicateurs de santé selon le stress au travail, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

27,4% parmi les personnes ne ressentant pas de stress (données non montrées). L'influence du stress sur la santé est un phénomène complexe et ces résultats ne doivent pas être interprétés comme une preuve de causalité. Les personnes en mauvaise santé peuvent, par exemple, être plus souvent stressées que les personnes en bonne santé en raison d'une plus faible résilience (Krieger et al., 2020).

4.2.5 Nuisances au domicile

Tout comme les travailleuses et les travailleurs sont touchés dans leur santé par leur environnement de travail, l'ensemble de la population peut être touchée dans sa santé par des nuisances environnementales subies au domicile. Ces dernières peuvent être induites par la pollution sonore et lumineuse, la dégradation de la qualité de l'air et de l'eau ou encore par diverses sources de rayonnement. L'exposition au bruit est associée à des troubles du sommeil et du 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). 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). 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 réduisent la qualité de vie. Plus grave, la pollution atmosphérique est systématiquement associée à une augmentation des maladies

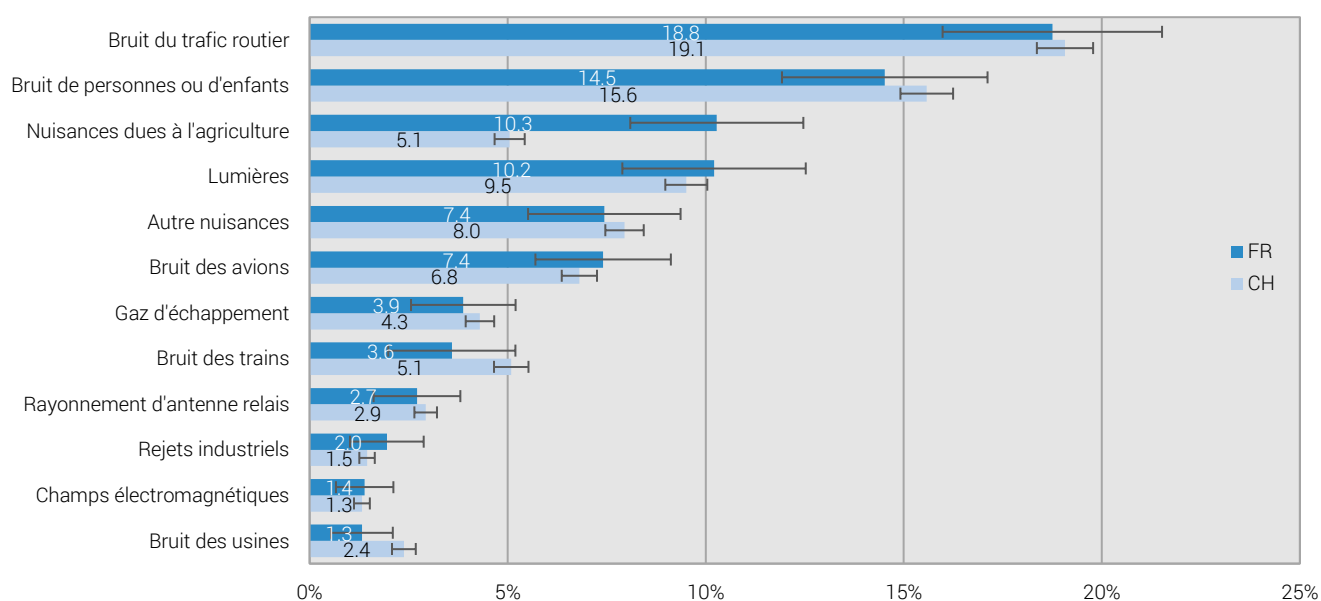
cardiovasculaires et de la mortalité liée à ces maladies (Aryal et al., 2021), mais aussi de cancers et de diverses pathologies respiratoires qui touchent plus particulièrement les enfants (OMS, 2018). Enfin, le Centre international de recherche sur le cancer de l'OMS a classé en 2011 déjà les champs électromagnétiques de radiofréquences (émis notamment par les téléphones sans fils) comme potentiellement cancérigènes pour l'homme (CIRC, 2011). En Suisse comme à l'étranger, la recherche en la matière se poursuit, notamment en lien avec l'introduction de la technologie 5G pour les antennes de téléphonie mobile.

Toujours en se basant sur les données de l'ESS, cette section 4.2.5 traite des nuisances subies par l'ensemble de la population fribourgeoise et suisse à son domicile.

Le bruit du trafic routier dérange environ un cinquième de la population fribourgeoise

Dans le canton de Fribourg, les principales nuisances au domicile sont sonores. 18,8% de la population déclare être gênée fréquemment ou régulièrement par le bruit du trafic routier et 14,5% par le bruit de personnes ou d'enfants n'appartenant pas à leur ménage (G 4.16). À ces deux nuisances sonores s'ajoutent les nuisances du bruit des avions (7,4%), des trains (3,6%) et de usines (1,3%). Ces proportions sont comparables à la moyenne suisse. Le canton étant agricole, les nuisances dues à l'agriculture sont deux fois plus répandues dans le canton (10,3%) qu'en Suisse (5,1%). En 2007, elles affectaient 16,6% de la population du canton et occupaient la deuxième place des nuisances les plus fréquentes. D'autres nuisances environnementales dérangent nombre de Fribourgeoises et de Fribourgeois à leur domicile: 10,2% déclarent être dérangés par les lumières, 7,4% par une nuisance non proposée dans la liste et 3,9% par les gaz d'échappement.

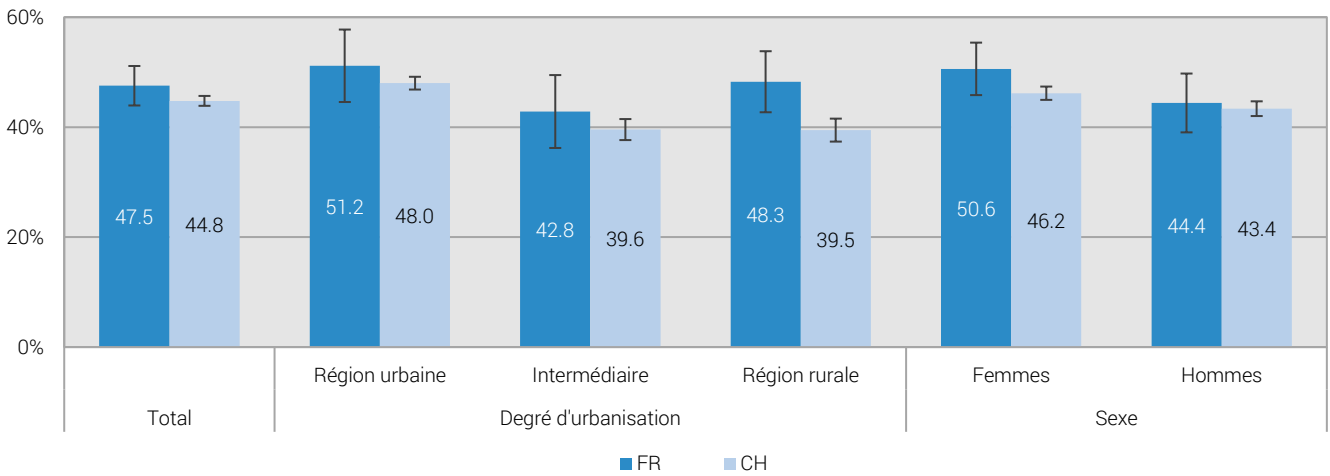
G 4.16 Nuisances régulièrement ou souvent gênantes au domicile, par type de nuisance, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

G 4.17 Au moins une nuisance régulièrement ou souvent gênante au domicile, selon le degré d'urbanisation et le sexe, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Près de la moitié de la population fribourgeoise subit au moins une nuisance environnementale à son domicile

Près d'une personne sur deux (47,5%) dans le canton déclarent subir régulièrement ou fréquemment au domicile au moins une des nuisances mentionnées (G 4.17). Cette proportion est dans la moyenne nationale (44,8%) et n'a pas évolué de manière statistiquement significative par rapport à 2017 (FR: 41,8%, CH: 44,3%). Plus précisément, 26,3% de la population fribourgeoise subit une nuisance au domicile, tandis que 21,2% subit deux nuisances ou plus (moyenne suisse: 23,7% et 21,1%, données non montrées).

Les résultats selon le degré d'urbanisation pour l'ensemble de la Suisse montrent que la proportion de personnes subissant des nuisances gênantes au domicile est significativement plus élevée en région urbaine que dans les régions intermédiaires ou rurales (G 4.17). Dans le canton, l'exposition aux nuisances au domicile ne diffère pas sensiblement selon le sexe ou la classe d'âge (données non montrées). À l'échelle nationale en revanche, les femmes déclarent plus souvent subir de telles nuisances (46,2%) que les hommes (43,4%).

Les personnes exposées à plusieurs nuisances au domicile présentent plus souvent un mauvais état de santé ou des symptômes dépressifs que celles sans nuisances

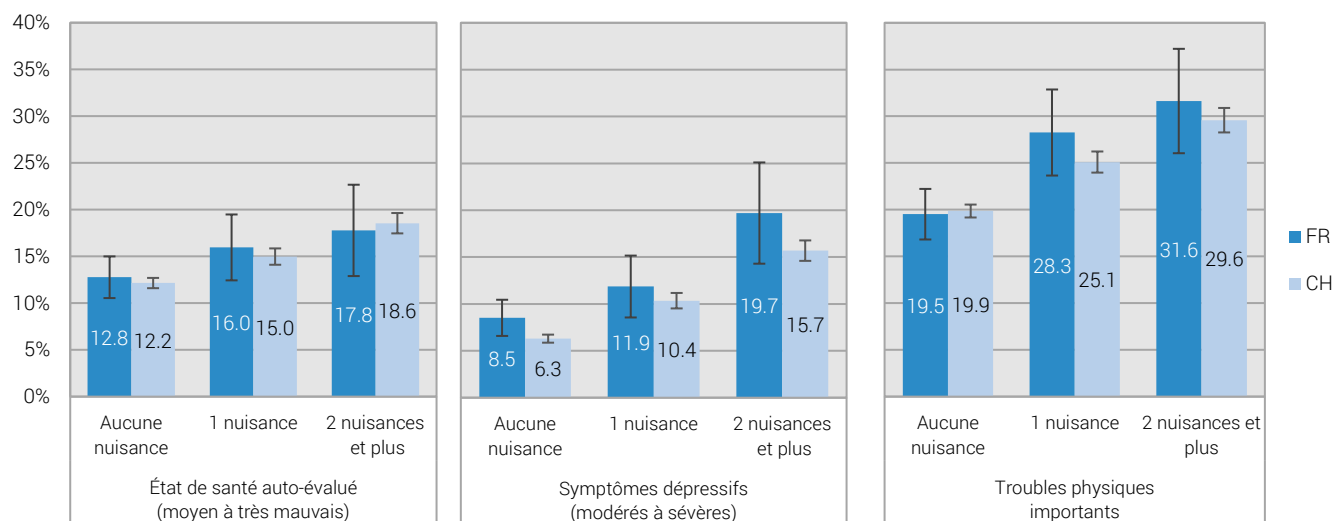
Le graphique G 4.18 illustre l'association entre le nombre de nuisances subies au domicile et différents indicateurs de santé (état de santé auto-évalué, symptômes dépressifs et troubles du sommeil). Pour les trois indicateurs, plus l'exposition à des nuisances environnementales est forte, plus les troubles sont importants. Ces associations entre nuisances environnementales et indicateurs de santé ne sont pas toutes statistiquement significatives

dans le canton de Fribourg en raison des faibles effectifs mais elles le sont à l'échelle nationale. Il convient de rappeler que les chiffres présentés ci-dessous ne permettent pas de déduire une claire causalité entre les nuisances au domicile et l'état de santé. Premièrement, d'autres facteurs influencent à la fois le choix du domicile (et des nuisances associées) et l'état de santé. Par exemple, les personnes ayant de faibles ressources financières sont susceptibles de vivre dans des logements à bas coût exposés aux nuisances alors que, parallèlement, ces mêmes personnes sont plus à risque de connaître des problèmes de santé. Deuxièmement, certaines caractéristiques influencent la perception des nuisances. Par exemple les personnes inactives ou retraitées sont davantage susceptibles de percevoir les nuisances au domicile car elles y sont plus exposées que les personnes actives occupées.

47,5%

de la population fribourgeoise est exposée à au moins une nuisance au domicile (moyenne suisse: 44,8%).

La proportion de la population qualifiant son état de santé de moyen à très mauvais s'élève à 17,8% parmi les personnes subissant deux nuisances et plus au domicile, contre 16,0% parmi les personnes subissant une nuisance et 12,8% parmi les personnes ne subissant aucune nuisance (G 4.18). Ces taux sont similaires au niveau suisse. En termes de santé psychique, les symptômes

G 4.18 Indicateurs de santé selon les nuisances au domicile, canton de Fribourg et Suisse, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

dépressifs modérés à sévères sont davantage répandus parmi les personnes subissant deux nuisances et plus au domicile (19,7%) par rapport à celles subissant une nuisance (11,9%) ou aucune nuisance (8,5%). Enfin, un gradient s'observe également dans l'occurrence de troubles physiques importants: ceux-ci concernent 31,6% des personnes subissant plusieurs nuisances, contre 28,3% pour celles subissant une nuisance et 19,5% pour celles ne subissant aucune nuisance.

Cette dégradation de l'état de santé en fonction de l'exposition aux nuisances environnementales se retrouve également pour d'autres indicateurs de santé analysés, tels que les problèmes de santé de longue durée et les troubles du sommeil (moyens à pathologiques). Dans le canton de Fribourg, 42,9% des personnes subissant plusieurs nuisances au domicile connaissent des graves troubles du sommeil, contre 39,9% parmi les personnes subissant une nuisance et 30,6% parmi celles subissant aucune nuisance (données non montrées).

4.3 Travail et maladie

Cette partie se concentre sur le lien entre le travail et la maladie – autrement dit, sur la dégradation de l'état de santé des personnes actives occupées. L'exposition chronique à des nuisances ou à des contraintes physiques et psychosociales au travail peut entraîner des conséquences (directes ou indirectes) sur la santé et sur la vie professionnelle. Nous en analysons un exemple concret à travers l'épuisement émotionnel au travail, qui est considéré comme un indicateur de risque accru de burn-out. À l'inverse, un état de santé dégradé à la suite d'une maladie ou d'un accident entraîne des conséquences négatives, tant pour l'individu

(limitations physiques au quotidien, impact sur la carrière professionnelle) que pour l'ensemble de la société (perte de productivité, coûts de santé, etc.). L'ampleur de cette problématique est abordée grâce à deux indicateurs: l'absentéisme (lorsque les travailleurs ne peuvent pas se rendre au travail pour des raisons de santé) et le présentisme (lorsqu'ils s'y rendent malgré la maladie).

4.3.1 Épuisement émotionnel au travail

L'épuisement émotionnel lié au travail, la distance mentale croissante (sentiments négatifs ou cyniques par rapport au travail) et la réduction des performances professionnelles sont les trois dimensions du syndrome d'épuisement professionnel, également appelé burn-out. Selon l'OMS³⁷, ce dernier résulte d'un stress chronique et persistant au travail qui n'a pas été géré avec succès. Les facteurs de risques identifiés pour le burn-out correspondent en grande partie à ceux des contraintes psychosociales, comme la surcharge de travail, le manque de contrôle sur son activité, les conflits de valeur ou l'absence de soutien social³⁸. L'exposition aux contraintes psychosociales est ainsi associée à une probabilité accrue de se sentir vidé émotionnellement dans son travail, en particulier en cas de cumul de plusieurs contraintes psychosociales (OFS, 2024a). Tout comme le burn-out, l'épuisement émotionnel au travail est associé à un moins bon état de santé (OFS, 2024a).

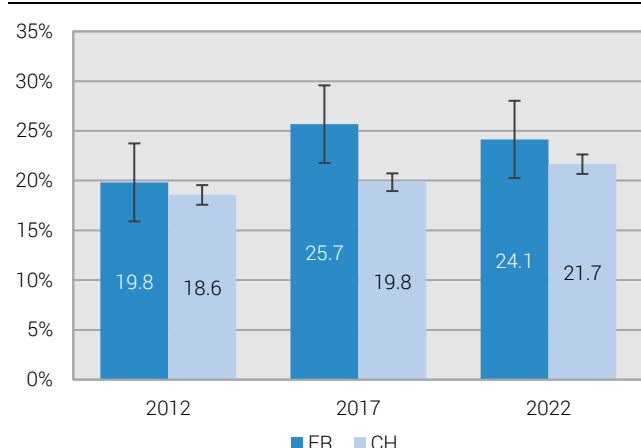
³⁷ <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>, consulté le 10.10.2024

³⁸ www.inrs.fr > Risques > Epuisement ou burnout, consulté le 10.10.2024

Près d'une personne active sur quatre présente un risque accru d'épuisement professionnel

En 2022, 24,1% des personnes actives occupées dans le canton de Fribourg déclarent se sentir de plus en plus souvent vidées émotionnellement dans leur travail (G 4.19). Cet épuisement émotionnel est considéré comme une indication d'un risque accru de burn-out. Dans le détail, 3,4% des personnes interrogées considèrent cette affirmation comme entièrement vraie, 20,7% comme plutôt vraie, 41,6% comme plutôt fausse et 34,3% comme entièrement fausse (données non montrées). Dans l'ensemble de la Suisse, la part des salariés concernés par l'épuisement émotionnel au travail s'élève à 21,7%. Depuis les premières mesures en 2012, l'ampleur de ce phénomène est en augmentation dans le canton comme en Suisse.

G 4.19 Épuisement émotionnel au travail, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

24,1%

de la population active occupée dans le canton de Fribourg se déclare épuisée émotionnellement par son travail (moyenne suisse: 21,7%).

Les femmes et les personnes ayant une situation financière difficile sont davantage concernées par l'épuisement émotionnel au travail

25,4% des travailleuses et 23,0% des travailleurs dans le canton déclarent se sentir de plus en plus souvent vidés émotionnellement dans leur travail (G 4.20). Cette différence est significative au niveau national. Les personnes connaissant une situation financière (très) difficile déclarent plus fréquemment être épuisées

émotionnellement au travail (27,4%) que celles ayant une situation financière (très) facile (22,9%, écart significatif uniquement au niveau suisse). Au niveau suisse, la proportion de personnes concernées par l'épuisement émotionnel au travail est plus élevée parmi les plus jeunes: 23,8% parmi les 15 à 34 ans et 19,3% parmi les 50 à 64 ans. Dans le canton, les différences ne sont pas significatives. Il n'y a pas non plus de différence significative en fonction du degré de formation.

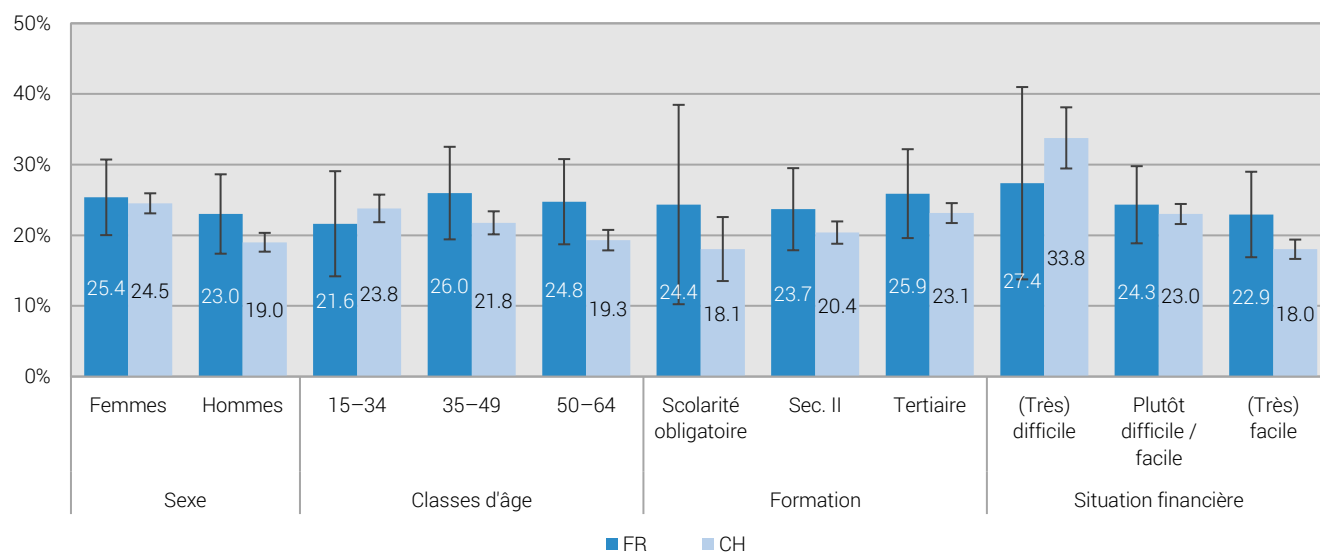
Les personnes épuisées émotionnellement au travail présentent un moins bon état de santé physique et psychique

Le graphique G 4.21 met en relation l'épuisement émotionnel au travail avec quatre indicateurs de santé (la santé auto-évaluée, les symptômes dépressifs, les troubles physiques et les problèmes de santé de longue durée). Les résultats montrent que les personnes se sentant de plus en plus souvent épuisées émotionnellement présentent plus fréquemment des problèmes de santé, à la fois physique et psychique. La proportion de la population active occupée qualifiant leur état de santé de moyen à très mauvais s'élève à 17,4% parmi les personnes épuisées émotionnellement au travail, contre 10,3% parmi celles qui ne sont pas concernées par ce symptôme. L'association entre épuisement émotionnel au travail et santé psychique est particulièrement marquée: 25,0% des personnes épuisées émotionnellement présentent des symptômes de dépression, contre 5,3% des personnes qui ne le sont pas. Concernant la santé physique, l'épuisement au travail augmente de façon importante la probabilité de présenter des troubles physiques importants (34,1% contre 16,6%) ou des problèmes de santé de longue durée (32,2% contre 24,9%) par rapport à une personne non concernée par ce phénomène. Les résultats sont similaires au niveau national.

Absence au travail pour des raisons de santé

L'ampleur de l'absentéisme pour raisons de santé reflète l'état de santé de la population active occupée dans le canton et en Suisse. Les absences liées à la maladie ou aux accidents, qu'ils soient professionnels ou non, engendrent des pertes de productivité et des coûts pour la société. Le remplacement du personnel absent par les collègues peut nécessiter des modifications d'horaires et des heures supplémentaires, ce qui peut augmenter leur surcharge physique et psychologique et détériorer leur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Ces conséquences peuvent affecter leur santé, diminuer leur rendement et entraîner de nouvelles absences. L'ESS 2022 recueille des informations auprès des personnes actives occupées sur le nombre de jours durant lesquels elles n'ont pas pu exercer leur activité professionnelle en raison d'une maladie ou d'un accident au cours des quatre semaines précédant l'enquête.

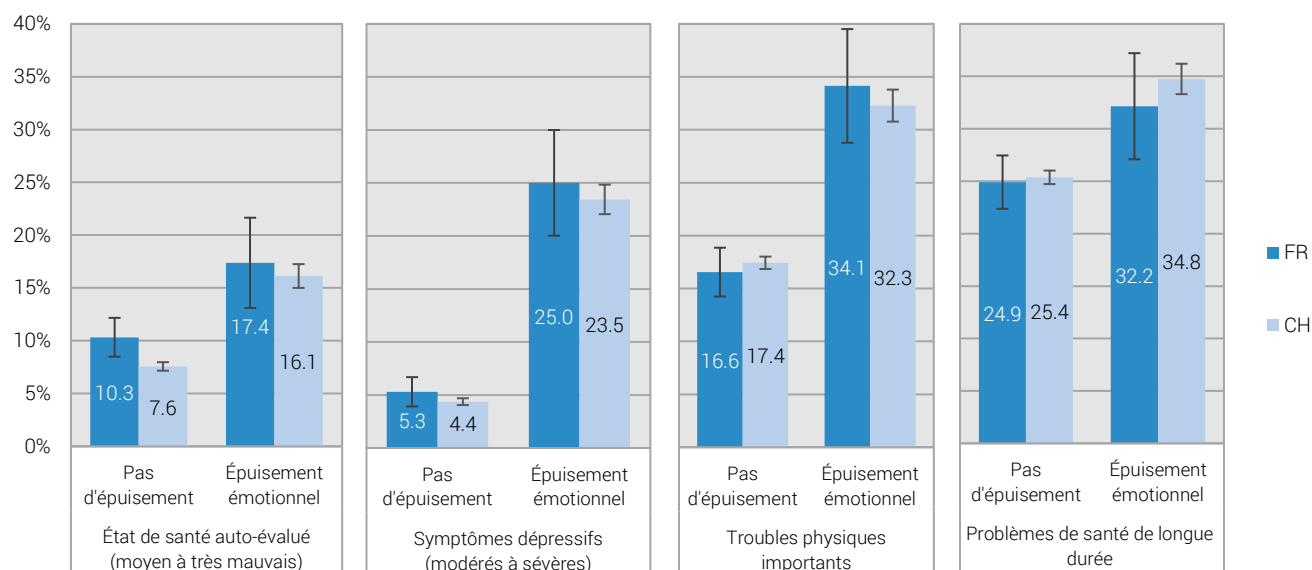
G 4.20 Épuisement émotionnel au travail, selon le sexe, l'âge, la formation et la situation financière, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

G 4.21 Indicateurs de santé selon l'épuisement émotionnel au travail, canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

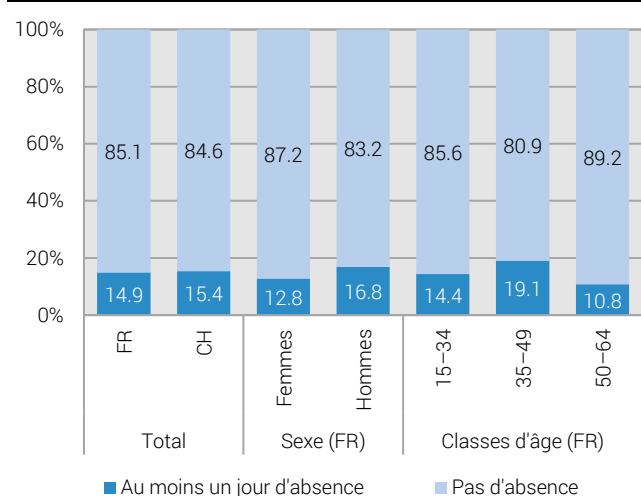
© Obsan 2025

15% de la population active occupée a manqué le travail pour des raisons de santé dans les quatre semaines précédant l'enquête

Dans le canton de Fribourg, 14,9% des personnes actives occupées âgées de 15 à 64 ans ont été absentes du travail au moins un jour pour des raisons de santé dans les quatre dernières semaines (G 4.22). 7,5% ont été absentes entre 1 et 3 jours, 4,2% entre 4 et 5 jours, 1,4% entre 6 et 10 jours et 1,9% 11 jours et plus (données non montrées). À l'inverse, 85,1% de la population déclare ne pas avoir été absente au travail. Ces résultats sont semblables à la moyenne suisse. Au niveau national, la proportion des personnes ayant manqué le travail au cours des quatre dernières semaines en raison de maladie ou d'accident tend à légèrement augmenter depuis 1992. Pour le canton de Fribourg, l'augmentation n'est pas significative.

Dans le canton de Fribourg, 12,8% des femmes et 16,8% des hommes ont déclaré avoir manqué le travail au moins un jour au cours des quatre dernières semaines (G 4.22). Le taux d'absentéisme fluctue avec l'âge: il s'élève à 14,4% chez les 15 à 24 ans, 19,1% chez les 35 à 49 ans et 10,8% chez les 50 à 64 ans.

G 4.22 Absence au travail pour des raisons de santé (dans les quatre dernières semaines), canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

L'absentéisme pour des raisons de santé représente dans le canton de Fribourg en moyenne 0,74 jour de travail manqué au cours des quatre dernières semaines

Le nombre moyen de jours d'absence au travail au cours des quatre semaines précédant l'enquête en 2022 dans le canton de Fribourg est de 0,74 (moyenne nationale: 0,76 jour). Dans l'ensemble du pays, ce chiffre est en légère augmentation depuis la première enquête en 1992. Ces résultats sont cohérents avec d'autres sources de données³⁹. Dans le canton les différences entre les années ne sont pas significatives.

14,9%

de la population active occupée du canton de Fribourg a été absente du travail pour des raisons de santé au cours des 4 semaines précédant l'enquête (moyenne suisse: 15,4%).

4.3.2 Travail malgré la maladie (présentéisme)

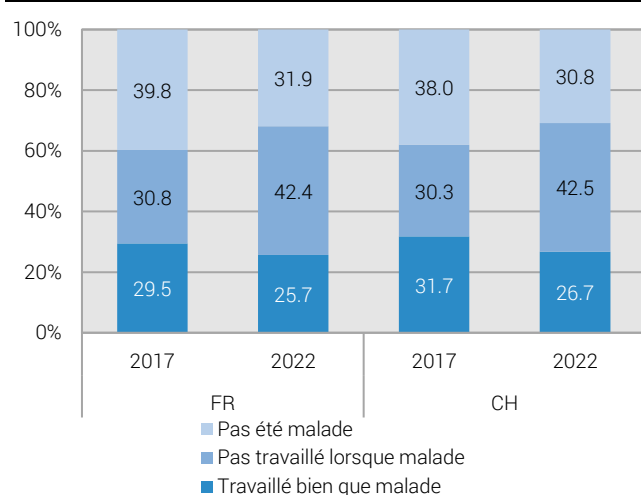
Selon promotion Santé Suisse, «le présentéisme peut être défini de manière plus étroite ou plus large. Une définition stricte du présentéisme désigne la présence répétée au travail de collaboratrices ou collaborateurs malgré une maladie détectée (physique ou psychique). Plus largement, ce terme englobe aussi les baisses de performances en raison d'une motivation restreinte ou d'un état de mal-être qui ne sont pas considérés comme une maladie reconnue ». Cette section se base sur la définition étroite du présentéisme. Au niveau individuel, le présentéisme peut rallonger la période de convalescence ou aggraver la ou les maladie(s). Ce phénomène accroît également le risque de maladies cardiovasculaires. Pour la société et l'entreprise, les conséquences peuvent être notamment la contagion des collègues et une perte de productivité. Les facteurs de risques du présentéisme sont principalement d'ordre psychosocial, tels qu'une mauvaise organisation du travail, la pression liée aux délais, ainsi que des horaires ou des relations de travail atypiques (Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, 2011). Le présentéisme est particulièrement répandu dans les environnements de travail stressants, et son augmentation est souvent le signe avant-coureur d'un taux élevé d'absentéisme.

³⁹ Indicateur MonAM (www.monam.ch) sur les absences au travail pour cause de maladie ou d'accident (âge 15+)

Une personne sur quatre travaille en étant malade

Dans le canton de Fribourg, 25,7% des personnes interrogées âgées de 15 à 64 ans ont déclaré avoir travaillé en étant malade au cours des douze derniers mois (G 4.23). 42,4% ont déclaré ne pas avoir travaillé lorsqu'elles étaient malades et 31,9% n'ont pas été malades durant cette période. Ces proportions sont très similaires à celles de l'ensemble de la Suisse, où 26,7% de la population a travaillé en étant malade en 2022. La proportion de personnes ayant travaillé en étant malades a diminué par rapport à 2017 – soit avant la pandémie de COVID-19 – tant dans le canton (écart non significatif) qu'en Suisse.

G 4.23 Comportement au travail en cas de maladie (dans les douze derniers mois), canton de Fribourg et Suisse, 2017 et 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

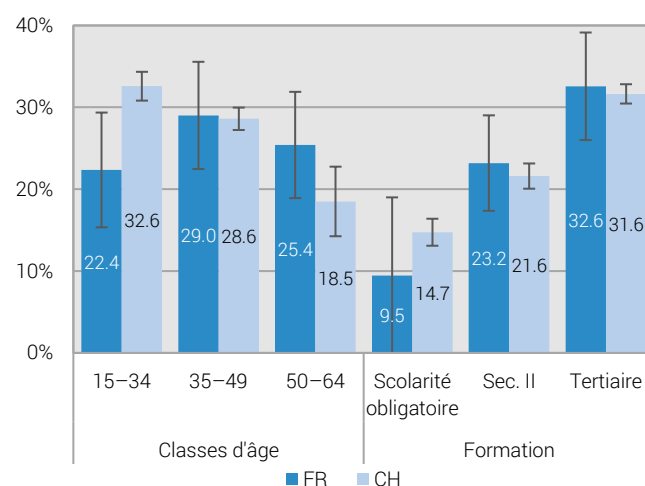
25,7%

de la population active occupée du canton de Fribourg a travaillé en étant malade au cours des 12 derniers mois (moyenne suisse: 26,7%).

Les personnes diplômées du degré tertiaire et les moins de 50 ans sont davantage sujets au présentisme

Dans le canton, 22,4% des 15 à 34 ans, 29,0% des 35 à 49 ans et 25,4% des 50 à 64 ans déclarent avoir travaillé en étant malade (G 4.24). En Suisse, c'est parmi les plus jeunes (15–34 ans: 32,6%) que ce taux est le plus élevé. Par ailleurs, les personnes ayant un diplôme du degré tertiaire sont plus souvent sujettes au présentisme (32,5%) que les autres niveaux de formation.

G 4.24 Personnes ayant travaillé en étant malade (dans les douze derniers mois), canton de Fribourg et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

5 Système de santé et recours aux soins

Le cinquième chapitre décrit le système de santé et le recours aux prestations de soins dans le canton de Fribourg. Par système de santé, on entend la structure de l'offre des prestataires de soins situés dans le canton et le personnel de santé qu'ils emploient. Dans ce but de description, on distingue quatre domaines de soins:

- soins ambulatoires;
- soins stationnaires hospitaliers;
- soins de longue durée;
- aide et soins informels.

Le système de santé du canton - complété par un certain nombre de prestataires de soins extracantonaux - fournit toutes les prestations de soins auxquelles a recours la population fribourgeoise ainsi qu'une certaine proportion de patients extérieurs au canton. De même, la population fribourgeoise recourt à des prestations de soins dans le canton et en dehors du canton. Ainsi, trois groupes de patients peuvent être distingués:

- Les patients domiciliés dans le canton de Fribourg qui recourent à l'offre de soins du canton (fournisseurs de prestations dont le site se trouve dans le canton).
- Les patients domiciliés dans le canton de Fribourg qui recourent à l'offre de soins en dehors du canton (flux sortant);
- Les patients domiciliés en dehors du canton de Fribourg qui font appel à des prestations de soins de fournisseurs de soins du canton de Fribourg (flux entrant).

Les parties 5.1 à 5.4 du chapitre présentent une description des principales caractéristiques des quatre domaines de soins mentionnés ci-dessus et de leur utilisation par les patients fribourgeois et extracantonaux. La partie 5.5 concerne la consommation de médicaments selon les données de l'ESS.

5.1 Soins ambulatoires

Cette partie se concentre uniquement sur le recours aux soins ambulatoire. Les données concernant la structure des soins ambulatoire sont peu détaillées. Actuellement, des relevés statistiques complets sur l'offre de soins ambulatoires en Suisse et dans les cantons sont toujours en phase de mise en place (voir également à ce sujet les travaux de mise en œuvre de l'ordonnance sur les nombres maximums, RS 832.107 du 23 juin 2021).

Le recours aux soins ambulatoires est analysé au travers du nombre de consultations par personne (taux de recours standardisé⁴⁰) et d'indicateurs sur l'intensité du recours, ainsi qu'une illustration des flux de patients. Les soins ambulatoires se composent des prestations des cabinets médicaux individuels ou de groupe⁴¹ (section 5.1.2), des prestations des services ambulatoires des hôpitaux et leurs services d'urgence (section 5.1.3), ainsi que des soins en physiothérapie, chiropratique, ergothérapie, des soins dispensés par des sage-femmes, des consultations en pharmacie et des prestations de médecine complémentaire (section 5.1.4). La présente partie ne traite pas des prestations de soins à domicile, qui sont analysés dans la section 5.3. En outre, de manière générale, seules les prestations facturées à l'assurance obligatoire des soins (AOS) sont analysées dans cette section⁴², exception faite des consultations en pharmacie et des prestations de médecine complémentaire⁴³.

⁴⁰ En règle générale, les indicateurs dans le domaine de la santé ne sont pertinents et comparables que s'ils sont mis en relation avec la population, c'est-à-dire exprimés sous forme de taux. Ces taux sont standardisés en fonction de l'âge et du sexe. En supprimant les effets spécifiques à l'âge et au sexe, la standardisation rend possible des comparaisons dans le temps et entre les cantons sans que la structure de la population ne fausse les comparaisons.

⁴¹ Les consultations chez un psychiatre, un psychiatre pour enfant et adolescent, dans une clinique psychiatrique et les consultations

psychiatriques à l'hôpital ont dû être exclues de l'analyse en raison d'un problème dans les données de SASIS SA.

⁴² Les données utilisées (SASIS SA) ne couvrent que les prestations prise en charge par l'AOS.

⁴³ Les données utilisées proviennent ici de l'ESS. Il n'y a pas de distinction selon l'agent payeur.

5.1.1 Aperçu du recours aux soins ambulatoires

En 2022, le recours de la population fribourgeoise aux soins ambulatoires s'élève à environ 3,1 millions de consultations facturées à charge de l'AOS, tous prestataires confondus sauf les consultations psychiatrique³⁸ et en pharmacie (92,1 millions pour la population suisse). En rapportant ce chiffre aux quelque 330'000 habitants du canton, on obtient une moyenne de près de 9,4 consultations ambulatoires par personnes (environ 10,5 pour l'ensemble de la Suisse).

9,4

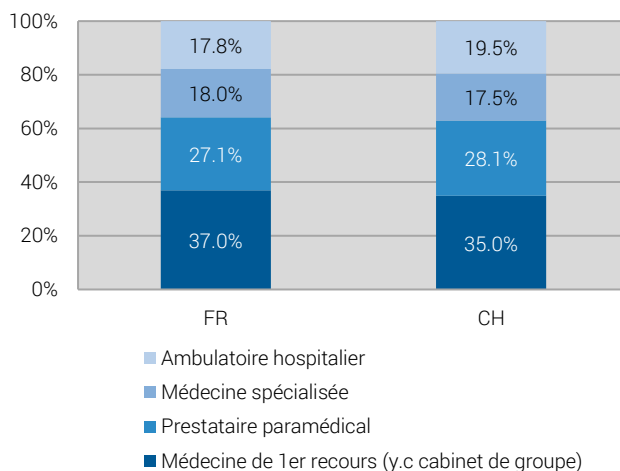
consultations ambulatoires par habitant du canton de Fribourg. C'est moins que la moyenne suisse (10,5 par personne).

La majorité des consultations ambulatoires sont effectuées en cabinet

Dans le canton de Fribourg, en 2022, 55,0% des consultations sont effectuées en cabinet: 37,0% en médecine de 1^{er} recours et 18,0% en médecine spécialisée (G 5.1). 17,8% des consultations sont effectuées à l'hôpital et 27,1% chez un prestataire paramédical (chiropractie, ergothérapie, sage-femme ou physiothérapie). La grande majorité des consultations de cette dernière catégorie est effectué chez un physiothérapeute (environ 85%). En Suisse, les consultations sont réparties de manière similaire.

Dans la suite de cette partie, aux sections 5.1.2 à 5.1.4, le recours est analysé en détail pour les quatre groupes de prestataires du graphique G 5.1.

G 5.1 Soins ambulatoires: Répartition des consultations ambulatoires (en %), Fribourg et Suisse, 2022



Note: Médecine de 1^{er} recours: médecine interne générale, médecine praticienne, pédiatrie et cabinets de groupe; les consultations psychiatriques ne sont pas comprises (voir note de bas de page numéro 41).

Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

5.1.2 Cabinets médicaux

Cette section se concentre sur le recours aux cabinets médicaux que ce soit auprès de médecins de 1^{er} recours ou de spécialistes. En 2022, la population fribourgeoise a effectué en moyenne 2,3⁴⁴ consultations auprès de médecins généralistes et 0,8 consultation dans un cabinet de groupe⁴⁵, soit un recours de 3,1 consultations auprès de médecins de 1^{er} recours, pédiatres non compris (G 5.2). La population âgée de moins de 18 ans a effectué en moyenne 2,3 consultations pédiatriques. Concernant le recours à la médecine spécialisée, les Fribourgeoises ont effectué en moyenne 0,8 consultations gynécologiques. La population fribourgeoise a effectué 0,3 consultation ophtalmologique. Le recours aux autres spécialisations toutes confondues s'élève à 1,1 consultations.

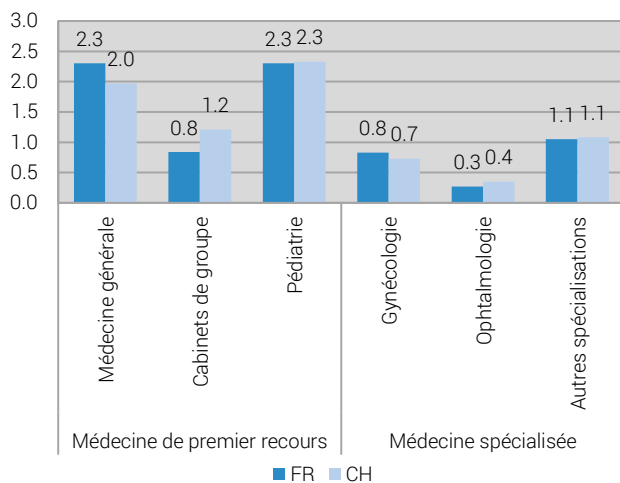
Il n'y a pas de différence notable entre le canton et la Suisse. Hormis le recours aux médecins généralistes qui est un peu plus élevé dans le canton et celui aux cabinets de groupe qui est plus bas.

⁴⁴ Il s'agit du taux de recours standardisé par sexe et âge.

⁴⁵ Dans les données de SASIS, les cabinets de groupe sont des cabinets regroupant plusieurs spécialités. Par exemple des généralistes et des

pédiatres. Un cabinet de groupe regroupant une seule spécialité est considéré, dans les données SASIS, comme faisant partie de la spécialité en question. Par exemple, un cabinet de groupe regroupant uniquement des pédiatres sera considéré dans la spécialisation pédiatre.

G 5.2 Recours aux cabinets médicaux: nombre de consultation par habitant (standardisé), canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Note: médecine générale: médecine interne générale, médecine pratique; pédiatrie uniquement population de moins de 18 ans; gynécologie uniquement les femmes.

Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

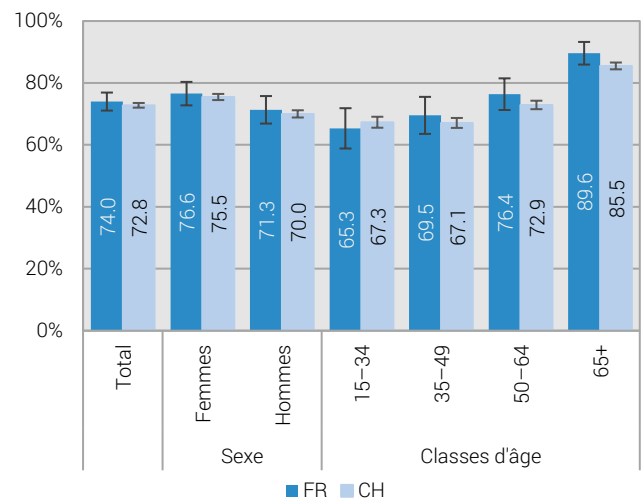
Le pool de données de SASIS SA ne permet pas d'analyser le recours en fonction des caractéristiques sociodémographiques ou socioéconomiques des patients, ni l'intensité du recours. Les données de l'ESS sont utilisées à cette fin pour différents prestataires de soins analysés dans ce chapitre 5.

La grande majorité de la population fribourgeoise a consulté en médecine de premier recours au moins une fois au cours des douze derniers mois.

Selon les données de l'ESS, trois quarts de la population fribourgeoise (74,0%) déclare avoir eu au moins une consultation en médecine de 1^{er} recours⁴⁶ au cours des douze derniers mois (G 5.3). La proportion de femmes ayant consulté en médecine de 1^{er} recours au moins une fois est un peu plus élevée que chez les hommes dans le canton de Fribourg comme en Suisse⁴⁷. Les différences sont toutefois significatives uniquement au niveau suisse (respectivement 75,5% et 70,0%). La proportion de personne ayant eu au moins une consultation en médecine de 1^{er} recours augmente avec l'âge. Ainsi, dans le canton de Fribourg, cette proportion s'élève à 65,3% pour les personnes de 15 à 34 ans et à 89,6% pour les 65 ans et plus. Ces proportions sont comparables à celles de la Suisse.

⁴⁶ La question de l'ESS mentionne un médecin généraliste ou médecin de famille sans définir plus précisément ces termes.

G 5.3 Au moins une consultation auprès de médecins de 1^{er} recours (douze derniers mois), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Dans le canton de Fribourg, 26,0% de la population n'a pas consulté de médecins de 1^{er} recours au cours des douze derniers mois, 47,5% a consulté une à deux fois, 18,6% trois à cinq fois et 7,8% six fois ou plus (données non présentées).

74,0%

de la population fribourgeoise a eu au moins une consultation en médecine de 1^{er} recours au cours des douze derniers mois.

La part de la population fribourgeoise recourant de manière répétée (6 consultations ou plus) à la médecine de 1^{er} recours est dans la moyenne suisse

7,8% de la population fribourgeoise a consulté auprès de médecins de 1^{er} recours six fois ou plus au cours des douze derniers mois (recours répété). Cette proportion est comparable à la moyenne suisse (8,5%; G 5.4) et stable depuis 2007 dans le canton.

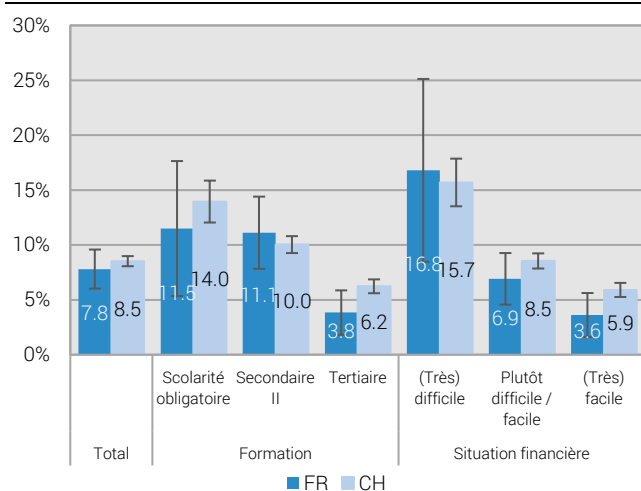
⁴⁷ L'ESS questionne séparément sur le recours aux gynécologues. A priori, la différence entre les sexes ne peut pas s'expliquer par les consultations en gynécologie.

Le recours répété à la médecine de 1^{er} recours est plus fréquent parmi les personnes moins formées ou ayant une situation financière difficile

En Suisse, le recours répété à la médecine de 1^{er} recours (six consultations ou plus) est plus élevé parmi les personnes moins formées (14,0% pour une formation s'arrêtant à l'école obligatoire et 6,2% pour une formation tertiaire, G 5.4). Dans le canton de Fribourg, les tendances sont identiques, mais les différences ne sont pas toujours significatives. Il existe en revanche un gradient par rapport à la situation financière. Dans le canton de Fribourg, le recours répété à la médecine de 1^{er} recours est plus élevé parmi les personnes en situation financière (très) difficile que parmi ceux qui n'ont pas de difficulté financière (16,8% et 3,6%). Les résultats sont similaires au niveau suisse.

En Suisse, le recours répété à la médecine de 1^{er} recours est plus élevé parmi les personnes âgées que chez les plus jeunes (11,4% parmi les 65+ et 6,9% parmi les 15–34 ans, données non présentées). Dans le canton de Fribourg, les différences ne sont pas significatives.

G 5.4 Six consultations ou plus en médecine de 1^{er} recours (douze derniers mois), selon la formation et la situation financière, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / Analyse Obsan

© Obsan 2025

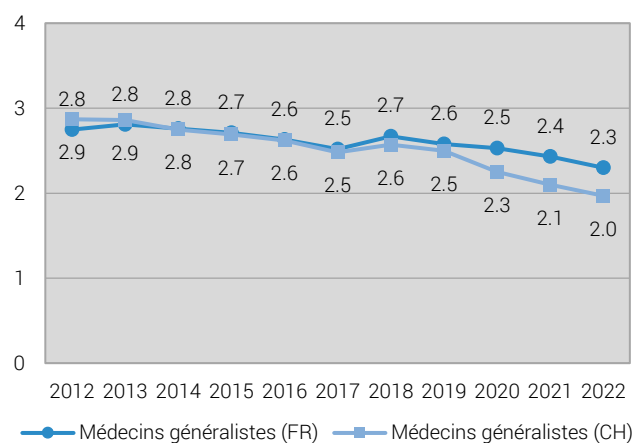
Le recours aux cabinets de groupe est en forte augmentation

Avec les données SASIS, il est possible de différencier la médecine de 1^{er} recours en plusieurs spécialisations, comme présenté au graphique G 5.2. Le recours est donc présenté de manière séparée pour les médecins généralistes (G 5.5), les cabinets de groupe (G 5.6) et les pédiatres (G 5.7).

⁴⁸ Dans les données de SASIS, les cabinets de groupe sont des cabinets regroupant plusieurs spécialités. Par exemple des généralistes et des pédiatres. Un cabinet de groupe regroupant une seule spécialité est considéré, dans les données SASIS, comme faisant partie de la

Dans le canton de Fribourg, le nombre de consultations par personne en médecine générale a baissé de 2,8 à 2,3 consultations entre 2012 et 2022 (G 5.5). La même tendance est observée en Suisse: de 2,9 consultations à 2,0. Cette baisse ne reflète pas bien la situation, car en parallèle il y a une forte augmentation du nombre de consultations par personne dans les cabinets de groupe⁴⁸: de 0,0 à 0,8 consultations sur la même période (G 5.6). La même tendance est observée en Suisse. Dans les cabinets de groupe, une partie de l'activité est réalisée par des médecins généralistes. Une estimation pour 2019 a montré que près de 25% de l'activité dans les cabinets de groupe peut être attribué aux médecins généraliste (analyses non publiées).

G 5.5 Recours aux médecins généralistes: nombre de consultations par habitant (standardisé), canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022

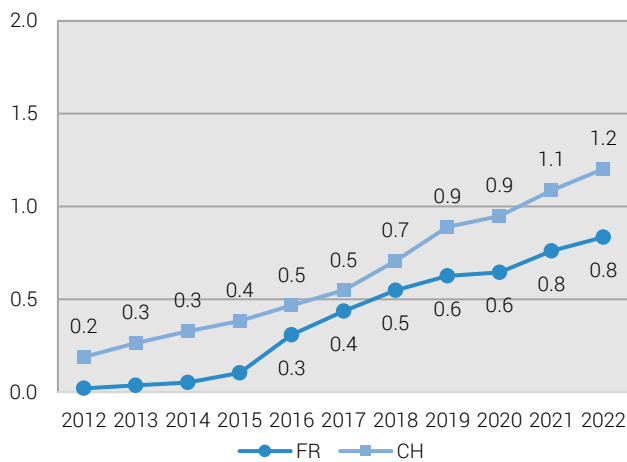


Note: médecins généralistes: médecine interne générale et médecin praticien.

Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

spécialité en question. Par exemple, un cabinet de groupe regroupant uniquement des pédiatres sera considéré dans la spécialisation pédiatre.

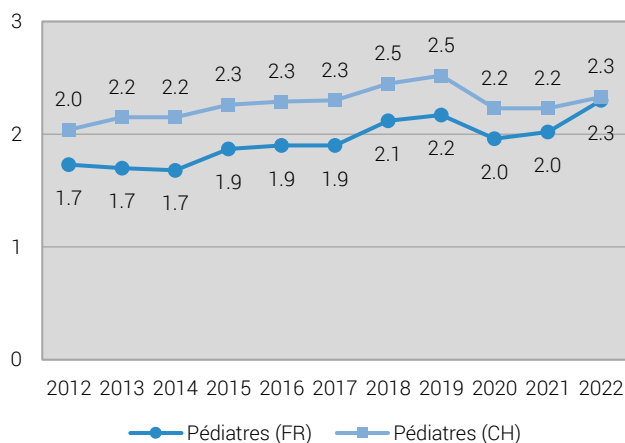
G 5.6 Recours aux cabinets de groupe: nombre de consultations par habitant (standardisé), canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP /analyse Obsan © Obsan 2025

Dans le canton de Fribourg, le nombre de consultations par personne de moins de 18 ans en pédiatrie a augmenté de 1,7 à 2,3 consultations entre 2012 et 2022 (G 5.7). La même tendance est observée en Suisse, mais l'augmentation est moins prononcée. En 2012 le nombre de consultations pédiatriques par personne était plus bas dans le canton de Fribourg (1,7) qu'en Suisse (2,0). En 2022, le recours est identique.

G 5.7 Recours aux pédiatres: nombre de consultations par habitant (standardisé), canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Note: uniquement population de moins de 18 ans.

Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

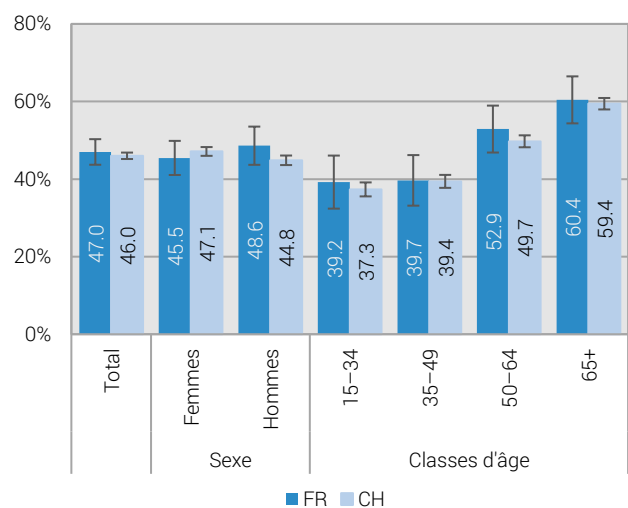
Près d'une personne sur deux a consulté auprès de spécialistes au cours de l'année écoulée

En 2022, presque la moitié de la population fribourgeoise (47,0%) déclare avoir effectué au moins une consultation en médecine spécialisée lors des douze derniers mois (G 5.8). C'est comparable à la moyenne suisse (46,0%). Les différences entre les sexes ne sont pas significatives, tant au niveau du canton que de la Suisse. La proportion de personne ayant consulté au moins une fois auprès de médecins spécialistes augmente avec l'âge. Ainsi, dans le canton Fribourg, cette proportion s'élève à 39,2% pour les personnes de 15 à 34 ans et à 60,4% pour les personnes de 65 ans et plus. Ces proportions sont comparables avec celles de la Suisse.

47,0%

de la population fribourgeoise a consulté en médecine spécialisée au moins une fois au cours des douze derniers mois. C'est comparable à la moyenne suisse (46,0%).

G 5.8 Au moins une consultation en médecine spécialisée (douze derniers mois), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Dans le canton de Fribourg, 53,0% de la population n'a pas effectué de consultation en médecine spécialisée au cours des douze derniers mois, 30,3% a consulté une à deux fois, 9,0% trois à cinq fois et 7,8% six fois ou plus (données non présentées).

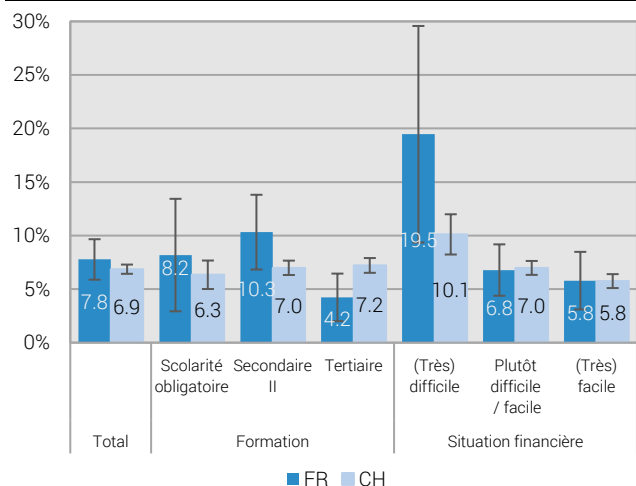
La part de la population fribourgeoise recourant de manière répétée (6 consultations et plus) à la médecine spécialisée est dans la moyenne suisse

7,8% de la population fribourgeoise a consulté auprès de médecins spécialistes six fois ou plus au cours des douze derniers mois (G 5.9). Cette proportion est comparable à la moyenne suisse (6,9%) et stable depuis 2007 dans le canton. Depuis les premiers résultats en 1997, la proportion de la population ayant recouru de manière répétée (six consultations et plus) à la médecine spécialisée a augmenté en Suisse (1997: 4,3%) et dans le canton de Fribourg (2002: 4,8%). L'augmentation du recours répété n'est pas significative pour le canton de Fribourg.

Le recours répété à la médecine spécialisée est plus fréquent parmi les personnes rencontrant des difficultés financières

Il n'y a pas de différences entre le niveau cantonal et le niveau suisse en ce qui concerne le recours répété à la médecine spécialisée, que ce soit en fonction de l'âge, du sexe (données non présentées) ou du niveau de formation (G 5.9). En revanche, le recours répété est plus fréquent parmi les personnes en situation financière (très) difficile que parmi celles qui n'ont pas de difficulté financière (19,5% et 5,8%). Au niveau suisse, la tendance est identique.

G 5.9 Six consultations ou plus en médecine spécialisée au cours des douze derniers mois, selon la formation et la situation financière, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

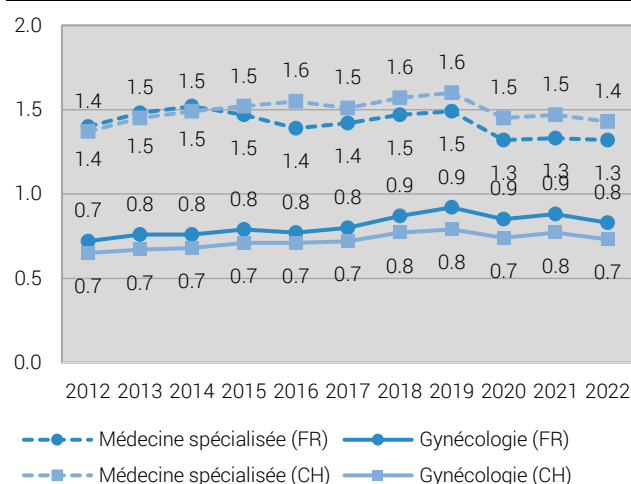
Le recours à la médecine spécialisée est stable

Selon les données de SASIS, dans le canton de Fribourg, le recours à la médecine spécialisée est relativement stable. Le nombre moyen de consultations par habitant est passé de 1,5 en 2012 à 1,3 en 2022 (G 5.10). Au niveau suisse, la tendance est

similaire. Le recours de la population fribourgeoise est plus bas que celui de la population suisse depuis 2015.

Le graphique G 5.10 présente le recours à la gynécologie séparément car il est relativement élevé parmi les femmes en raison des examens de contrôle réguliers. Dans le canton de Fribourg, le recours des femmes aux gynécologues est également stable et fluctue aux alentours de 0,8 consultation. Il est légèrement en dessous du recours suisse.

G 5.10 Recours aux médecins spécialistes et à la gynécologie: nombre de consultations par habitant (standardisé), canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



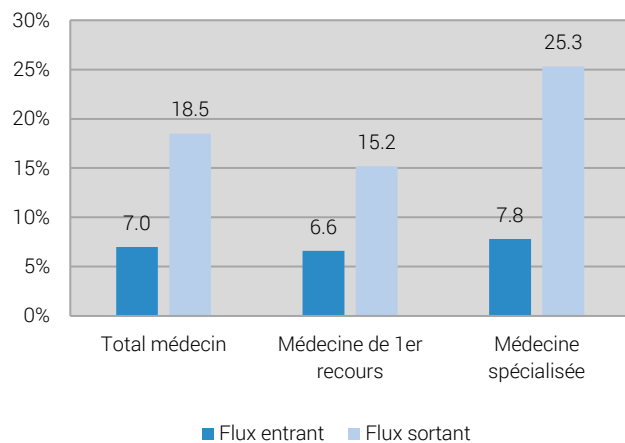
Note: sont considérés comme médecins spécialistes toutes les spécialisations excepté la médecine de 1^{er} recours (médecine interne générale, médecin praticien, pédiatrie, cabinet de groupe) et la gynécologie.

Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP /analyse Obsan © Obsan 2025

La population fribourgeoise consulte souvent hors canton

La description des flux de patients apporte des informations sur l'interdépendance du canton de Fribourg et des autres cantons. Le terme «flux entrant» désigne l'afflux de patients domiciliés en dehors du canton de Fribourg, mais qui se font soigner dans des cabinets médicaux situés dans le canton. À l'inverse, le terme «flux sortant» désigne les consultations de la population fribourgeoise dans des cabinets médicaux situés hors du canton.

En 2022, dans le canton de Fribourg, 7,0% des consultations effectuées par des médecins fribourgeois en cabinets le sont pour des patients hors canton (flux entrant, G 5.11). En différenciant, les médecins de 1^{er} recours et les spécialistes, cette proportion s'élève à respectivement 6,6% et 7,8%. Les patients proviennent principalement des cantons de Vaud et de Berne. 18,5% des consultations de la population fribourgeoise dans un cabinet médical sont effectuées en dehors du canton (flux sortant, G 5.11). Cette proportion est plus importante pour les consultations en médecine spécialisée (25,3%) que pour les consultations en médecine de 1^{er} recours (15,2%). La patientèle qui consulte hors canton se dirige principalement vers les cantons de Vaud et de Berne.

G 5.11 Flux de patients (consultation), canton de Fribourg, en 2022

Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP /analyse Obsan © Obsan 2025

18,5%

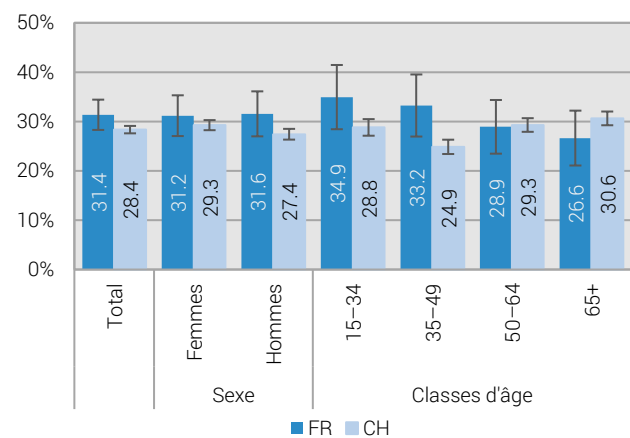
des consultations de la population fribourgeoise au-
près de médecins sont effectuées hors canton.

5.1.3 Ambulatoire hospitalier

L'ambulatoire hospitalier définit les soins reçus à l'hôpital sans y passer une nuit. L'admission, le traitement et la sortie se font le même jour. Il peut s'agir d'interventions chirurgicales, de traitements, d'examens ou de contrôle. Dans la suite de la section, ces termes sont résumés par la notion de consultation.

Près d'un tiers de la population fribourgeoise a consulté à l'hôpital au moins une fois au cours des douze derniers mois

En 2022, près d'un tiers de la population fribourgeoise (31,4%) a bénéficié d'au moins une consultation à l'hôpital (sans les urgences) (G 5.12). Cette proportion est comparable avec la moyenne suisse (28,4%). Au niveau du canton comme au niveau suisse, il n'y a pas de différence selon le sexe, ni selon l'âge pour le canton de Fribourg. Au niveau suisse, toutes les classes d'âge ont une proportion relativement similaire sauf celle de 35 à 49 ans dont la proportion est plus basse (24,9%).

G 5.12 Au moins une consultation à l'hôpital au cours des douze derniers mois, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

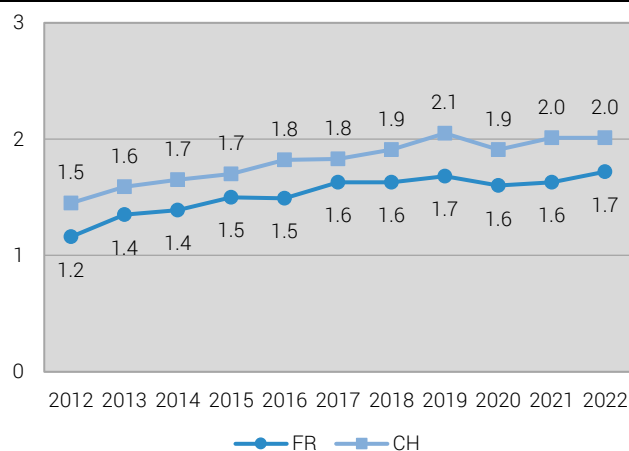
31,4%

de la population fribourgeoise a eu au moins une
consultation à l'hôpital au cours des douze derniers
mois (sans les urgences). C'est comparable à la pro-
portion suisse.

Augmentation du recours à l'ambulatoire hospitalier

L'analyse du pool de données de SASIS montre qu'une personne habitant le canton de Fribourg a consulté en moyenne 1,7 fois à l'hôpital en 2022 (G 5.13). Ici, les consultations aux services d'urgence sont comprises, mais pas les consultations psychiatriques (voir note de bas de page 38). Cette moyenne est plus faible que celle au niveau suisse (2,0 consultations par personne). C'est d'ailleurs le cas sur l'ensemble de la période analysée. Le recours à l'ambulatoire hospitalier par habitant est en constante augmentation, passant 1,2 à 1,7 consultations entre 2002 et 2022.

G 5.13 Recours à l'hôpital ambulatoire: nombre de consultations par habitant (standardisé), canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

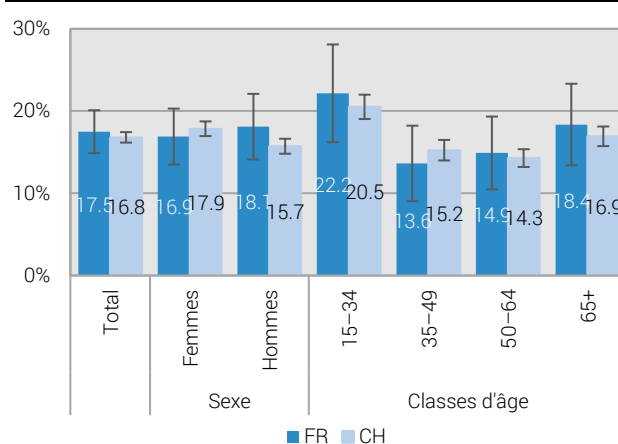
Les jeunes se rendent plus souvent aux urgences que leurs aînés

Selon les données de l'ESS, en 2022, 17,5% de la population fribourgeoise a consulté au moins une fois en urgence au cours des douze derniers mois (G 5.14). Cette proportion est comparable à celle de la Suisse. Au niveau du canton de Fribourg, il n'y pas de différence significative entre les sexes. Au niveau suisse, en revanche, les femmes déclarent plus fréquemment (17,8%) que les hommes (15,7%) avoir été au moins une fois dans un service d'urgence au cours des douze derniers mois. Dans le canton de Fribourg, 22,2% des personnes de 15 à 34 ans déclarent avoir été au moins une fois dans un service d'urgence au cours des douze derniers mois. C'est la proportion la plus élevée parmi les classes d'âge. Le même constat est fait au niveau suisse.

17,5%

de la population fribourgeoise a effectué au moins une consultation d'urgence au cours des 12 derniers mois.

G 5.14 Au moins une consultation d'urgence au cours des douze derniers mois, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Note: La question de l'ESS ne se limite pas aux urgences à l'hôpital, mais mentionne également les urgences d'un centre de santé ou d'une policlinique.

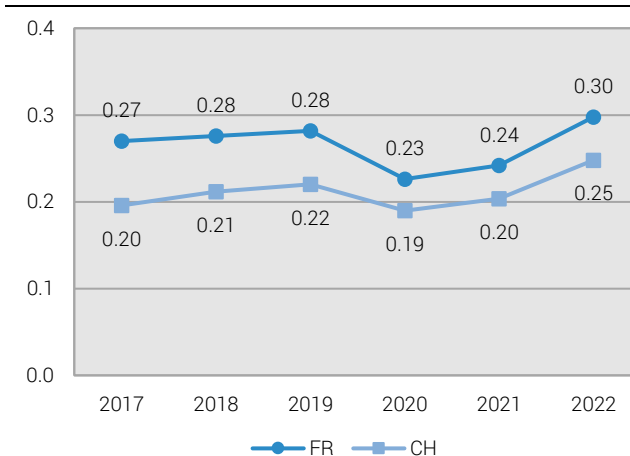
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Le recours aux urgences hospitalières est en augmentation

Selon les données de PSA, en 2022, la population fribourgeoise a effectué un peu plus de 100 000 consultations d'urgence à l'hôpital. En moyenne, cela représente 0,3 consultations par habitants du canton de Fribourg. Ce taux est en augmentation depuis 2017, exception faite de 2020 et 2021. Cette baisse passagère est certainement une conséquence de la pandémie de COVID-19. En comparaison avec la Suisse, le taux du canton de Fribourg est plus élevé sur l'ensemble de la période analysée.

G 5.15 Recours aux urgences hospitalières: nombre de consultations par habitant (standardisé), canton de Fribourg et Suisse, de 2017 à 2022



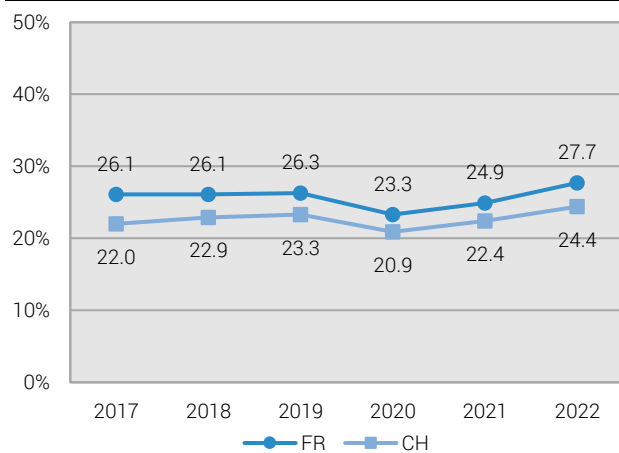
Source: OFS – PSA, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

Plus d'un quart des personnes recourant aux services d'urgence les sollicitent plusieurs fois

Parmi la population fribourgeoise qui a eu recours aux urgences à l'hôpital en 2022, plus d'un quart (27,7%) y a eu recours plus d'une fois (G 5.16). C'est plus qu'en Suisse (24,4%). Cette proportion de recours multiples est en augmentation dans le canton de Fribourg comme en Suisse. À l'inverse, cela veut dire qu'en 2022 environ 72% de la population fribourgeoise qui a eu recours à un service d'urgence l'a fait une fois pendant l'année.

G 5.16 Recours multiples aux urgences hospitalières: proportion des patients avec plus qu'une consultation par année, canton de Fribourg et Suisse, de 2017 à 2022



Quelle: OFS – PSA / analyse Obsan

© Obsan 2025

La patientèle fribourgeoise se rend fréquemment dans un autre canton pour une consultation à l'hôpital

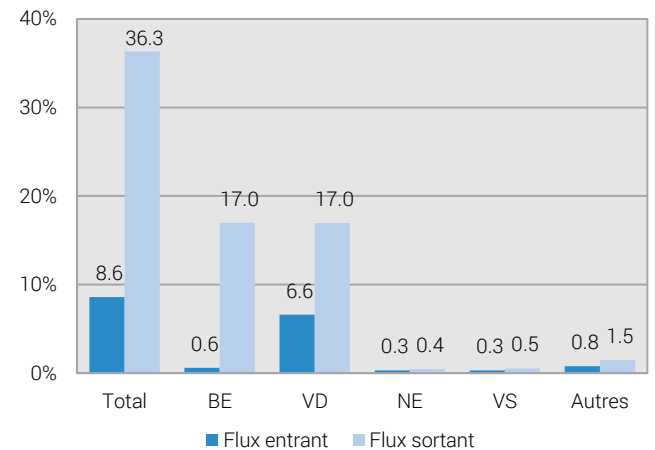
Les flux de patients illustrent d'une part les patients fribourgeois qui consultent dans un hôpital d'un autre canton (flux sortant) et d'autre part les patients d'autres cantons qui consultent dans un hôpital du canton de Fribourg (flux entrant). Les données ne permettent pas d'identifier un site hospitalier spécifique. Pour ces analyses, le site de l'hôpital intercantonal de la Broye situé dans le canton de Vaud est donc considéré comme vaudois. De ce fait, la patientèle fribourgeoise qui consulte dans cet établissement est considéré comme un flux sortant. Le flux sortant est de ce point de vue surestimé.

36,3%

de toutes les consultations de la population fribourgeoise à l'hôpital sont effectuées hors canton.

Le flux sortant (36,3%) est largement plus important que le flux entrant (8,6%, G 5.17). Autrement dit, le solde net de consultations est négatif. Le flux sortant s'effectue principalement en direction des cantons de Berne (17,0%) et de Vaud (17,0%), alors que le flux entrant provient essentiellement du canton Vaud (6,6%).

G 5.17 Flux de patient (consultation) hôpital ambulatoire (y. c. urgences), canton de Fribourg, en 2022



Source: SASIS SA – DP / analyse Obsan

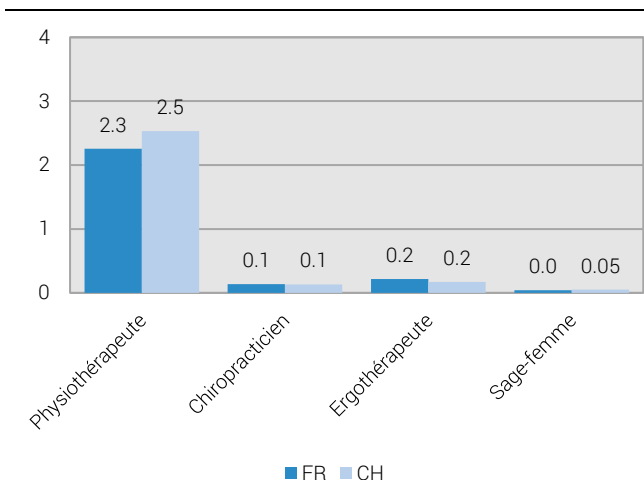
© Obsan 2025

5.1.4 Prestataires paramédicaux, pharmacies et médecine complémentaire

Les consultations pour raison de santé ne se limitent pas aux médecins ou à l'hôpital. Les prestataires paramédicaux (physiothérapeutes, chiropraticiens ou encore sage-femmes), ainsi que les pharmacies et les thérapeutes en médecine complémentaires contribuent également aux soins ambulatoires.

Selon les données de SASIS, dans le domaine des soins ambulatoires paramédicaux à charge de l'AOS, la population fribourgeoise a effectué en moyenne 2,3 fois consultations par année en physiothérapie (G 5.18). C'est comparable à la moyenne suisse. Les consultations auprès d'autres prestataires sont marginales. En ergothérapie, elles s'élèvent à 0,2 consultation par habitant et en chiropractie à 0,1 consultation.

G 5.18 Recours aux soins ambulatoires paramédicaux: nombre de consultations AOS par habitant (standardisé), canton de Fribourg et Suisse, en 2022

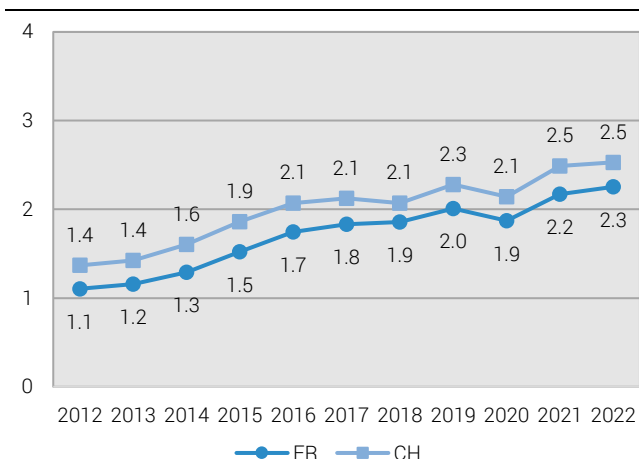


Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Le recours à la physiothérapie a fortement augmenté dans le canton de Fribourg en une décennie

En l'espace de dix ans, le nombre de consultations par personne en physiothérapie (pris en charge par l'AOS) a presque doublé dans le canton de Fribourg, passant de 1,1 à 2,3 entre 2012 et 2022 (G 5.19). Hormis entre 2016 et 2020, l'augmentation est assez linéaire. Sur l'ensemble de la période, le nombre de consultations dans le canton est toujours plus bas qu'en Suisse.

G 5.19 Recours à la physiothérapie: nombre de consultations AOS par habitant (standardisé), canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Le recours au conseil de santé en pharmacie est en augmentation

Les services fournis par les pharmacies jouent un rôle important dans l'approvisionnement de soins à la population en matière de santé. Cela vaut non seulement pour la délivrance de médicaments, mais aussi pour diverses prestations comme la vaccination, la mesure de la tension artérielle, du taux de sucre ou d'autres prestations de conseil. Ces prestations contribuent à éviter certaines consultations qui auraient autrement eu lieu dans des cabinets médicaux ou aux urgences.

En 2022, plus de 40% de la population fribourgeoise a demandé au moins une fois un conseil de santé en pharmacie au cours des douze derniers mois (41,6%, G 5.20). Cette proportion est similaire à celle de la Suisse (42,0%). Depuis les premiers résultats en 1992, cette proportion a augmenté dans le canton de Fribourg (1992: 32,3%), dans une proportion similaire à celle de l'ensemble de la Suisse (données non présentées).

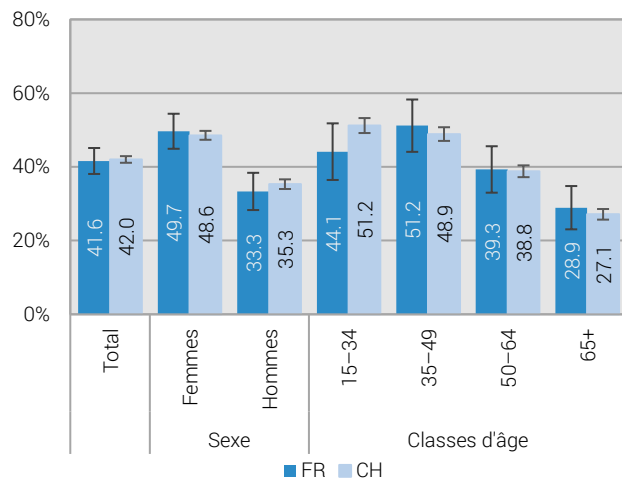
Les femmes et les personnes jeunes recourent plus aux conseils de santé en pharmacie

Dans le canton comme en Suisse, les femmes (49,7%) recourent davantage aux pharmacies pour obtenir des conseils de santé que les hommes (33,3%, G 5.20). C'est également le cas des personnes jeunes (par exemple 51,2% parmi les 35 à 49 ans), qui y recourent davantage que celles plus âgées (28,9% parmi les 65 ans et plus dans le canton). Les résultats ne montrent pas de différence dans le recours à ce service en fonction de la situation financière ou de la nationalité. En revanche, plus le niveau de formation est élevé, plus le recours à ces conseils est fréquent. Cette différence n'est toutefois significative qu'au niveau suisse. Dans le canton de Fribourg, 41,8% des personnes ayant une formation tertiaire ont demandé un conseil de santé dans une pharmacie, alors que cette proportion s'élève à 33,3% pour les personnes ayant au maximum terminé leur scolarité obligatoire (données non présentées).

2,3

consultations de physiothérapie à charge de l'AOS par la population fribourgeoise. C'est comparable à la moyenne suisse.

G 5.20 Au moins une demande de conseil de santé en pharmacie au cours des douze derniers mois, selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

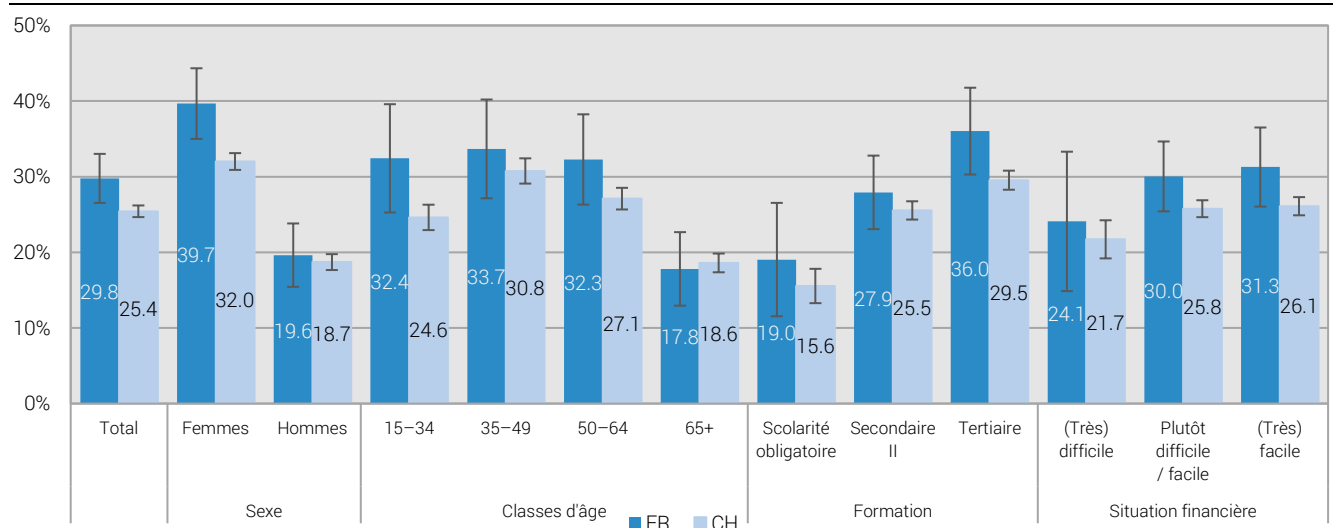
Les femmes et les personnes plus diplômées recourent davantage à la médecine complémentaire

En 2022, les Fribourgeoises sont presque deux fois plus nombreuses à déclarer recourir à la médecine complémentaire ou alternative (39,7%) que les Fribourgeois (19,6%, G 5.21). Cette différence est également présente au niveau suisse. Dans le canton de Fribourg comme en Suisse, le recours à ce type de médecine est le plus faible parmi les personnes âgées de 65 ans et plus (17,8%) et le plus élevé parmi les 35 à 49 ans (33,7%). Le recours à la médecine complémentaire présente un gradient important en fonction du niveau de formation, puisque dans le canton, 36,0% des personnes diplômées de degré tertiaire ont suivi au moins une séance ou un traitement de médecine complémentaire ou alternative dans les douze derniers mois, contre 19,0% des personnes sans formation postobligatoire. Enfin, le recours semble également lié à la situation financière de la personne malade, puisque celui-ci s'élève à 31,3% parmi les personnes qualifiant leur situation financière de (très) facile, contre 24,1% parmi les personnes déclarant avoir une situation financière (très) difficile. Les différences sont significatives uniquement au niveau suisse.

Trois personnes sur dix recourent à la médecine complémentaire ou alternative

29,8% de la population fribourgeoise déclare avoir suivi au moins une séance ou un traitement de médecine complémentaire ou alternative (par exemple: acupuncture, homéopathie, shiatsu, massage classique, etc.) pour des problèmes de santé au cours des douze derniers mois (G 5.21). Cette proportion est plus élevée que la moyenne suisse (25,4%). 25,2% de la population fribourgeoise a consulté entre une et dix fois, tandis que 4,6% a consulté onze fois ou plus (résultats non présentés).

G 5.21 Au moins une prestation de médecine complémentaire au cours des douze derniers mois, selon le sexe, l'âge, la formation et la situation financière, canton de Fribourg et Suisse, 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

5.2 Soins stationnaires hospitaliers

Cette partie 5.2 se concentre sur les soins stationnaires hospitaliers dans le canton de Fribourg, en distinguant trois domaines de soins: la médecine somatique aigue, la psychiatrie et la réadaptation. Les soins stationnaires désignent les soins fournis au sein d'un établissement hospitalier (comme un hôpital ou une clinique spécialisée) nécessitant l'hospitalisation du patient pendant une ou plusieurs nuits.

Dans une première section, cette partie présente la structure des soins stationnaires hospitaliers dans le canton à l'aide d'une carte illustrant la répartition géographique des différents sites hospitaliers, puis décrit la densité de lits occupés et les effectifs du personnel soignant et de médecins (section 5.2.1). Ensuite, le recours aux soins stationnaires hospitaliers par la population résidente fribourgeoise est analysé séparément pour chacun des trois domaines de soins (soins aigus 5.2.2, psychiatrie 5.2.3 et réadaptation 5.2.4). Pour chaque domaine, l'évolution des taux d'hospitalisation et de la durée moyenne des séjours est présentée. Enfin, la section 5.2.5 met en lumière les flux de patients entre le canton de Fribourg et les autres cantons suisses, offrant ainsi une perspective globale sur les dynamiques interrégionales de prise en charge hospitalière.

5.2.1 Structure des soins stationnaires hospitaliers et personnel hospitalier

En 2022, il y a dix sites répertoriés sur le territoire cantonal et du site de l'hôpital intercantonal de la Broye (HIB) situé à Payerne. Parmi ces sites hospitaliers, trois fournissent exclusivement des soins aigus somatiques (Clinique Générale Ste-Anne, Hôpital Jules Daler, HIB-Payerne), deux sites fournissent exclusivement des soins psychiatriques (Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) – Marsens et Villars-sur-Glâne) et deux sites sont spécialisés dans les soins en réadaptation (Hôpital fribourgeois (HFR) – Billens, HIB Estavayer-le-lac). Quatre sites hospitaliers fournissent à la fois des soins aigus somatiques et des soins en réadaptation (HFR – Fribourg, Riaz, Tavers et Meyriez-Morat).

Le nombre de lits occupés en soins stationnaires par personne est plus bas dans le canton de Fribourg qu'en Suisse

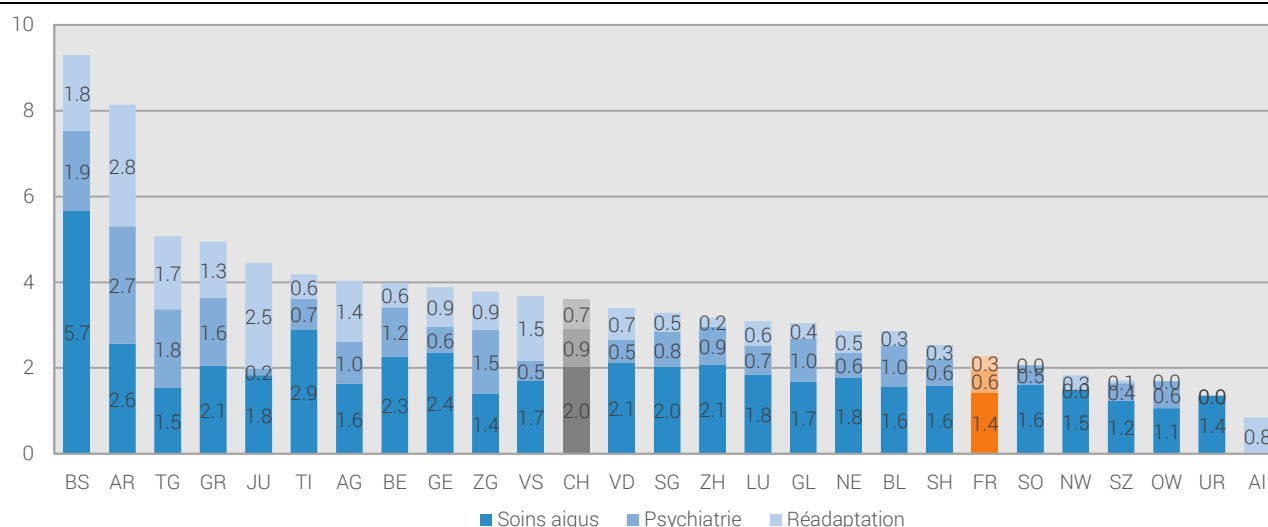
La structure de soins stationnaires du canton de Fribourg peut être représentée à l'aide des lits occupés⁴⁹ en permanence sur une année dans les établissements hospitaliers. Pour les trois domaines de soins stationnaires (soins aigus, psychiatrie et réadaptation), le canton de Fribourg a une densité de 2,3 lits occupés pour 1000 habitants (G 5.22). C'est moins que la densité suisse (3,6 lits occupés).

Une densité de lits occupés plus élevée en comparaison cantonale indique une «immigration» de la patientèle (flux entrant) et donc une certaine fonction de centre du système hospitalier du canton. En revanche, une densité de lits plus faible signifie une «émigration» de la patientèle hors du canton (flux sortant). C'est le cas du canton de Fribourg pour les trois domaines de soins. Pour chacun de ces trois domaines de soins stationnaires, la densité de lits occupés est plus faible dans le canton de Fribourg par rapport à la Suisse, signifiant une émigration de la patientèle fribourgeoise hors canton. Ci-après ces trois domaines de soins stationnaires sont analysés séparément.

11

sites hospitaliers sont répertoriés pour le canton de Fribourg, dont un situé à Payerne.

⁴⁹ Cet indicateur correspond au nombre des jours d'exploitation des lits (journées d'hospitalisation) dans les hôpitaux cantonaux. Il comprend donc aussi ceux de la patientèle domiciliée hors du canton.

G 5.22 Densité des lits occupés dans les hôpitaux pour 1000 habitants, par canton, en 2022

Note: le calcul inclut toutes les journées de soins hospitaliers dans les hôpitaux cantonaux (y compris les cas extracantonaux). Les lits occupés du HIB sont répartis selon la clé de répartition du SSP Fribourg (40% pour le canton de Fribourg).

Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan

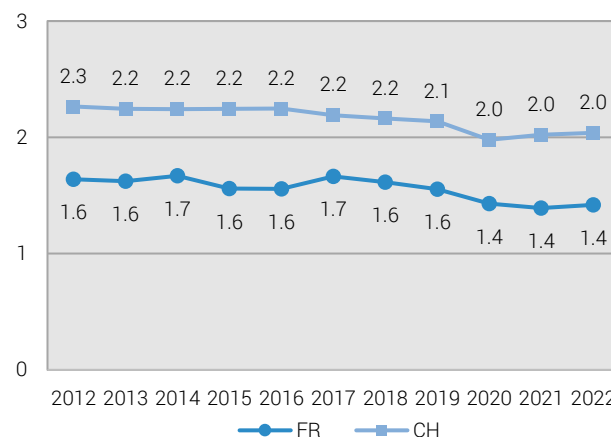
© Obsan 2025

La densité de lits occupés en soins aigus diminue

En 2022, la densité de lits en soins aigus du canton de Fribourg se monte à 1,4 lits pour 1000 habitants, soit moins que la moyenne suisse de 2,0 lits (G 5.23). Depuis 2012, la densité de lits occupés suit la même tendance à la baisse dans le canton de Fribourg et en Suisse (G 5.23). Dans le canton, elle baisse de 1,6 à 1,4 lits pour 1000 habitants entre 2012 et 2022 et en Suisse elle baisse de 2,3 à 2,0 lits pour 1000 habitants sur la même période.

2,3

lits occupés dans les hôpitaux pour 1000 habitants dans le canton de Fribourg, en 2022. Il y en a 3,6 dans l'ensemble de la Suisse.

G 5.23 Soins aigus: densité de lits occupés, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022

Note: densité = total des lits occupés pour 1000 habitants. Les lits occupés du HIB sont répartis selon la clé de répartition du SSP Fribourg (40% pour le canton de Fribourg).

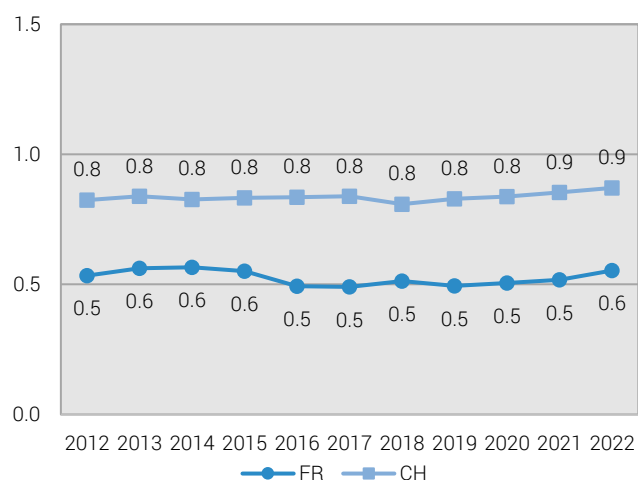
Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

La densité de lits occupés en soins psychiatriques dans le canton de Fribourg reste stable, à un niveau inférieur à la moyenne suisse

En 2022, la densité de lits occupés en soins psychiatriques stationnaire dans canton de Fribourg se monte à 0,6 lit pour 1000 habitants, soit moins que la moyenne suisse de 0,9 lit (G 5.24). Depuis 2012, la densité de lits occupés reste stable (G 5.24).

G 5.24 Psychiatrie: densité de lits occupés, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Note: densité = total des lits occupés pour 1000 habitants. Les lits occupés du HIB sont répartis selon la clé de répartition du SSP Fribourg (40% pour le canton de Fribourg).

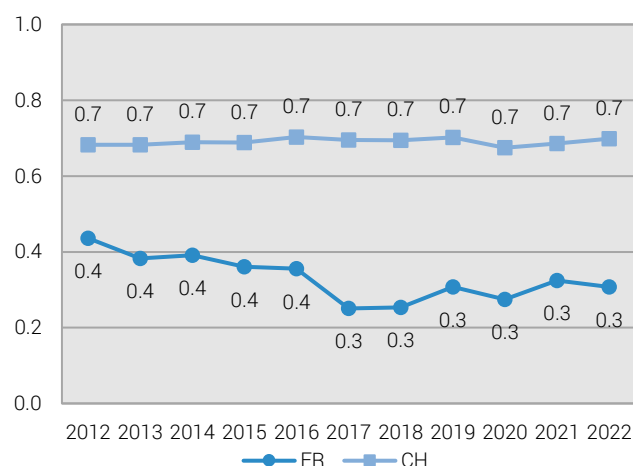
Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

La densité de lits occupés en soins de réadaptation diminue dans le canton de Fribourg

En 2022, la densité de lits occupés en soins de réadaptation dans canton de Fribourg s'élève à 0,3 lit pour 1000 habitants, soit moins que la moyenne suisse de 0,7 lit (G 5.25). Dans le canton de Fribourg, cette densité a diminué, passant de 0,4 à 0,3 lit entre 2012 et 2022. En Suisse, en revanche, cette densité est restée stable.

G 5.25 Réadaptation: densité de lits occupés, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Note: densité = total des lits occupés pour 1000 habitants. Les lits occupés du HIB sont répartis selon la clé de répartition du SSP Fribourg (40% pour le canton de Fribourg).

Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan

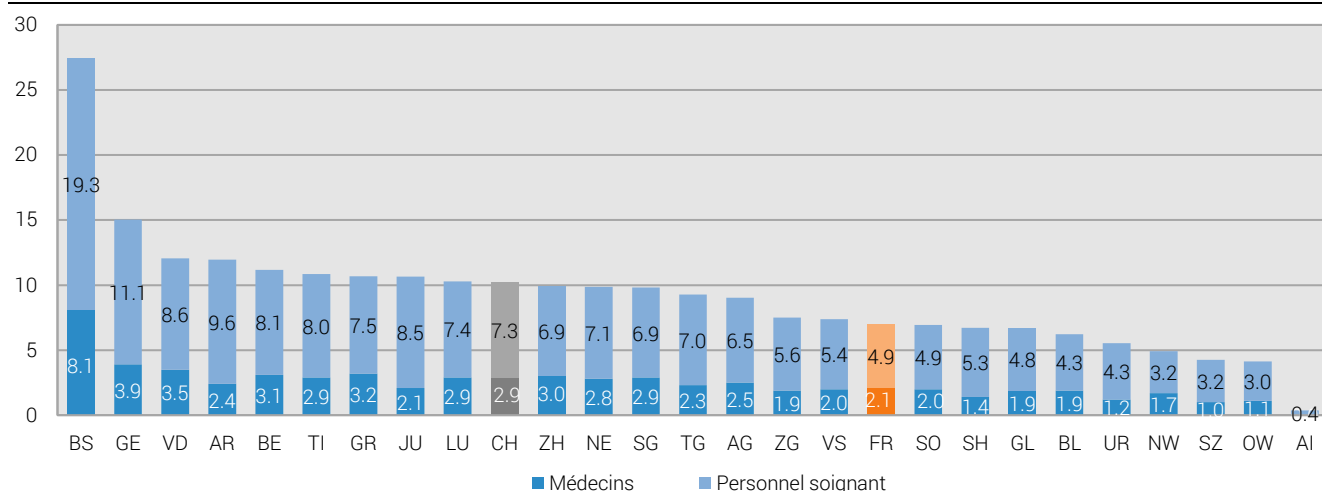
© Obsan 2025

Outre l'infrastructure hospitalière, décrite précédemment en termes de lits occupés, le personnel employé dans les hôpitaux et cliniques spécialisées constitue une information utile pour décrire le système de santé. Pour estimer le nombre de personnel hospitalier, la statistique des hôpitaux (KS) de l'OFS est utilisée. Cette base de données ne permet pas de différencier le personnel affecté aux activités stationnaires de celui dédié aux activités ambulatoires. Par conséquent, la densité de médecins et de personnel soignant présentée dans les graphiques ci-dessous inclut le personnel lié à ces deux types d'activités.

Dans le canton de Fribourg, la densité du personnel hospitalier est l'une des plus basse de Suisse

Les établissements hospitaliers (hôpitaux et cliniques spécialisées, dans la suite du rapport désigné par hôpitaux pour simplifier) établies dans le canton de Fribourg emploient en 2022 l'équivalent de 7 personnes à temps complet (Équivalent Plein Temps, EPT) pour 1000 habitants, soit 2,1 EPT pour les médecins et 4,9 EPT pour le personnel soignant⁵⁰ (G 5.26). Le personnel soignant comprend les métiers tels que infirmier/-ère, assistant/-e en soins et santé communautaire, aide-soignant/-e, assistant/-e en soins et d'accompagnement, ainsi que le personnel auxiliaire. Le canton de Fribourg présente une des densités les plus faibles de Suisse. La moyenne suisse s'élève à 10,2 EPT pour 1000 habitants (2,9 EPT pour les médecins et 7,3 pour le personnel soignant). Cette situation est, en partie, le reflet des flux de patients sortants du canton de Fribourg (section 5.2.5).

⁵⁰ La définition détaillée pour être consulté ici: [definition-des-niveaux-de-formation-et-des-categories-de-personnel.pdf](#).

G 5.26 Densité de médecins et de personnel dans les hôpitaux (en EPT pour 1000 habitants), par canton, en 2022

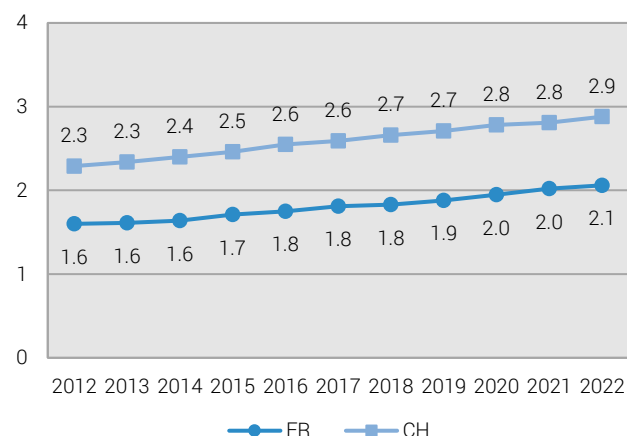
Note: la définition détaillée du personnel soignant pour être consulté ici: [definition-des-niveaux-de-formation-et-des-categories-de-personnel.pdf](#); les effectifs du HIB sont répartis selon la clé de répartition du SSP Fribourg (40% pour le canton de Fribourg).

Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

La densité de médecins dans les hôpitaux est en augmentation

La densité de médecins dans les hôpitaux est en augmentation, dans le canton de Fribourg comme en Suisse. Dans le canton, elle augmente de 1,6 à 2,1 EPT pour 1000 habitants entre 2012 et 2022 et en Suisse de 2,3 à 2,9 EPT pour 1000 habitants (G 5.27). Cela représente en 2022 dans le canton de Fribourg 688 médecins hospitaliers en équivalents plein temps (Suisse: 25 411). La densité de médecins dans les hôpitaux du canton de Fribourg est depuis 2012 toujours inférieure à celle de la Suisse.

G 5.27 Densité de médecins dans les hôpitaux, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022

Note: densité = nombre d'équivalents plein temps (EPT) pour 1000 habitants; les effectifs du HIB sont répartis selon la clé de répartition du SSP Fribourg (40% pour le canton de Fribourg).

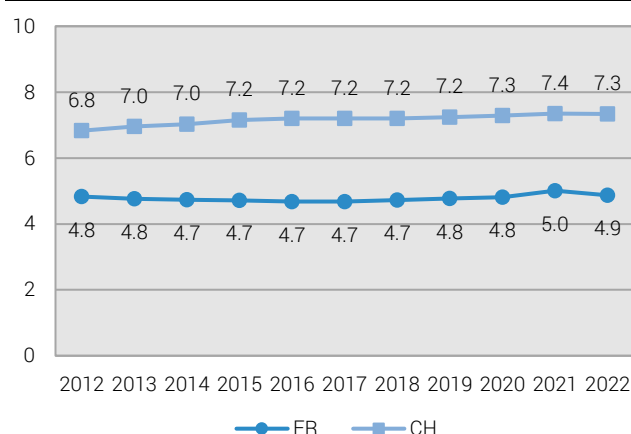
Source: OFS – KS, STATPOP/ analyse Obsan

© Obsan 2025

La densité du personnel soignant dans les hôpitaux fribourgeois est inférieure à la moyenne suisse

La densité de personnel soignant dans les hôpitaux fribourgeois⁵¹ est inférieure à la moyenne suisse sur l'ensemble de la période (G 5.28). En 2022, elle se situe à 4,9 EPT pour 1000 habitants dans le canton et à 7,3 EPT pour 1000 habitants en Suisse. Cela représente en 2022 dans le canton de Fribourg 1629 personnes en équivalents plein temps (Suisse: 64 667). Dans le canton de Fribourg, cette densité n'a pas beaucoup évolué: elle a baissé jusqu'en 2017, puis a augmenté jusqu'en 2021. En Suisse, la densité de personnel soignant a augmenté de manière relativement linéaire sur l'ensemble de la période.

G 5.28 Densité de personnel soignant dans les hôpitaux, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Note: densité = nombre d'équivalents plein temps (EPT) pour 1000 habitants; les effectifs du HIB sont répartis selon la clé de répartition du SSP Fribourg (40% pour le canton de Fribourg).

Source: OFS – KS, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

En revanche la dotation en personnel soignant du canton de Fribourg est comparable à celle de la Suisse

La dotation en personnel de soins et d'accompagnement⁵¹ du canton de Fribourg s'élève à 4,5 équivalents plein temps pour 100 patients (données non présentées). Cette dotation est légèrement supérieure à la moyenne suisse (4,4 EPT). Dans le canton, comme en Suisse, la dotation en personnel soignant augmente depuis 2012. Elle se situait cette année-là à 4,1 ETP dans le canton et en Suisse.

En comparaison intercantonale, le canton de Fribourg se situe, en 2022, au sixième rang en termes de dotation en personnel de soins et d'accompagnement. Notons qu'il n'existe actuellement pas de recommandations relatives à une dotation idéale. Le cas échéant, celles-ci devraient tenir compte des besoins de soins

⁵¹ La définition détaillée pour être consulté ici: [definition-des-niveaux-de-formation-et-des-categories-de-personnel.pdf](#)

des patients, de la complexité des cas ainsi que de l'environnement de travail. Des informations supplémentaires sont disponibles dans [monitoring des soins de l'Obsan](#).

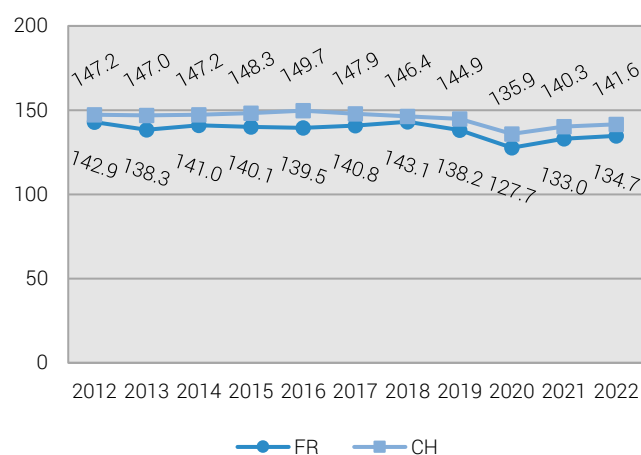
5.2.2 Recours aux soins aigus

La population fribourgeoise sollicite-t-elle plus ou moins de prestations hospitalières stationnaires que la population suisse? Une hospitalisation est-elle plus ou moins longue pour la population fribourgeoise que pour la population suisse dans son ensemble? Les trois sections suivantes donnent des réponses à ces questions en distinguant les soins aigus (5.2.2), la psychiatrie (5.2.3) et la réadaptation (5.2.4). Il convient de souligner que les analyses du recours aux soins se concentre désormais sur la population résidente du canton de Fribourg, que le traitement ait eu lieu dans un hôpital fribourgeois ou dans un hôpital situé hors du canton.

Le recours aux soins aigus est en baisse.

En 2022, le taux d'hospitalisation en soins aigus de la population fribourgeoise s'élève à 134,7 cas par an pour 1000 habitants (G 5.29). Entre 2012 et 2018, ce taux fluctuait autour de 143 cas, avant de baisser en 2019 et en 2020 (conséquence de la crise du COVID-19). En 2021 et 2022, il a augmenté à nouveau, mais reste en dessous du taux observé en début de la période. La tendance est similaire en Suisse, avec un taux d'hospitalisation plus élevé.

G 5.29 Soins aigus: taux d'hospitalisation, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Note: nombre de cas par 1000 habitants, taux standardisé

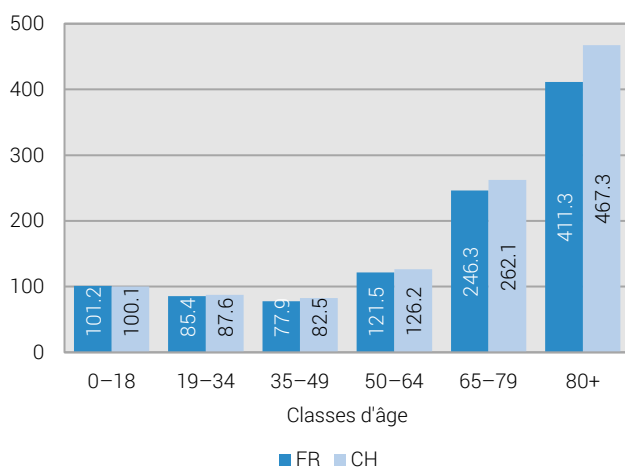
Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

Le recours aux soins aigus augmente fortement à partir de 65 ans

Le taux d'hospitalisation en soins aigus augmente légèrement à partir de 50 ans, puis fortement au-delà de 65 ans (G 5.30). Dans le canton de Fribourg, il passe successivement d'environ 121 hospitalisations pour 1000 personnes à 246 puis à 411 pour les personnes de 80 ans et plus. Jusqu'à la classe d'âge 35 à 49 ans, le taux d'hospitalisation a tendance à baisser. De manière générale, les taux observés dans le canton sont proches des taux suisses.

G 5.30 Soins aigus: taux d'hospitalisation par classe d'âge,
canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Note: nombre de cas par 1000 habitants, taux standardisé

Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

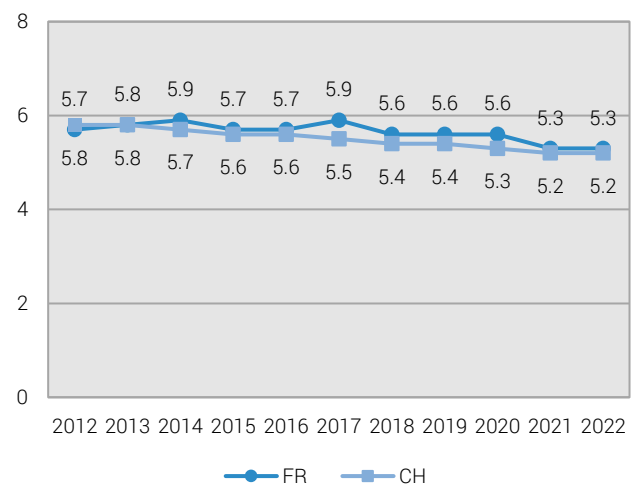
5 fois plus

Le recours aux soins aigus est cinq fois plus élevé parmi les personnes de 80 ans et plus que parmi les personnes de 19 à 49 ans.

La durée moyenne des séjours hospitaliers en soins aigus est en baisse

La durée moyenne des séjours hospitaliers en soins aigus diminue. Dans le canton de Fribourg, elle est passée de 5,7 jours à 5,3 jours entre 2012 et 2022 (G 5.31). Elle fluctue entre 5,7 jours et 5,9 jours jusqu'en 2017 puis diminue. De manière générale, la durée moyenne des séjours hospitaliers en soins aigus à Fribourg est similaire à celle de la Suisse.

G 5.31 Soins aigus: durée moyenne des séjours hospitaliers (nombre de jours), canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Source: OFS – MS / analyse Obsan

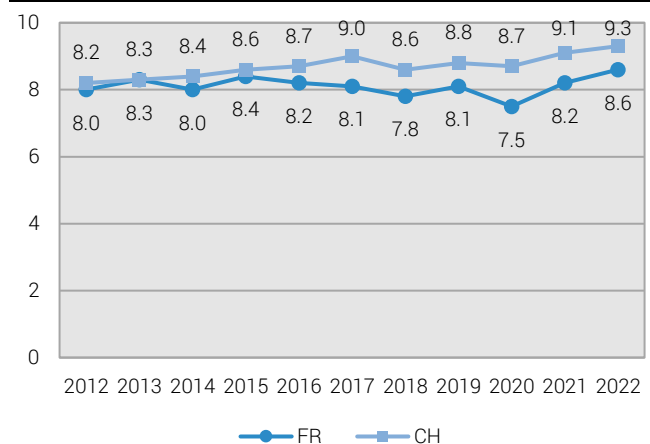
© Obsan 2025

5.2.3 Recours en psychiatrie

Le taux d'hospitalisation en psychiatrie augmente dans le Fribourg et en Suisse

En 2022, le taux d'hospitalisation en psychiatrie de la population fribourgeoise s'élève à 8,6 cas par an pour 1000 personnes (G 5.32). Depuis 2012, il a tendance à augmenter dans le canton de Fribourg comme en Suisse. Au début de la période, les taux d'hospitalisation fribourgeois et suisse sont proches, mais à partir de 2015 le taux fribourgeois augmente moins vite et reste en dessous du taux suisse.

G 5.32 Psychiatrie: taux d'hospitalisation, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Note: nombre de cas par 1000 habitants, taux standardisé

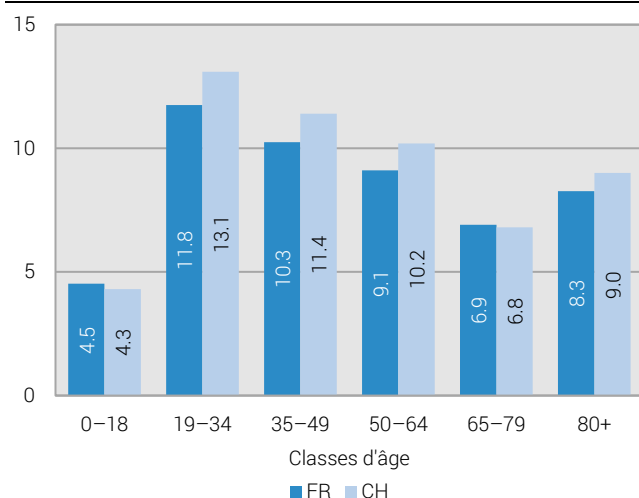
Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

Le taux d'hospitalisation en psychiatrie est le plus élevé chez les personnes de 19 à 34 ans

Le taux d'hospitalisation en psychiatrie est le plus élevé pour les personnes de 19 à 34 ans (11,8 hospitalisations pour 1000 personnes, G 5.33) et le plus bas pour les personnes de 0 à 18 ans (4,5 hospitalisations pour 1000 personnes). Entre 19 ans et 79 ans, il diminue pour chaque classe d'âge. Les taux du canton de Fribourg sont légèrement en dessous de ceux de la Suisse, sauf chez les 0 à 18 ans et les 65 à 79 ans.

G 5.33 Psychiatrie: taux d'hospitalisation par classe d'âge,
canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Note: nombre de cas par 1000 habitants, taux standardisé

Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

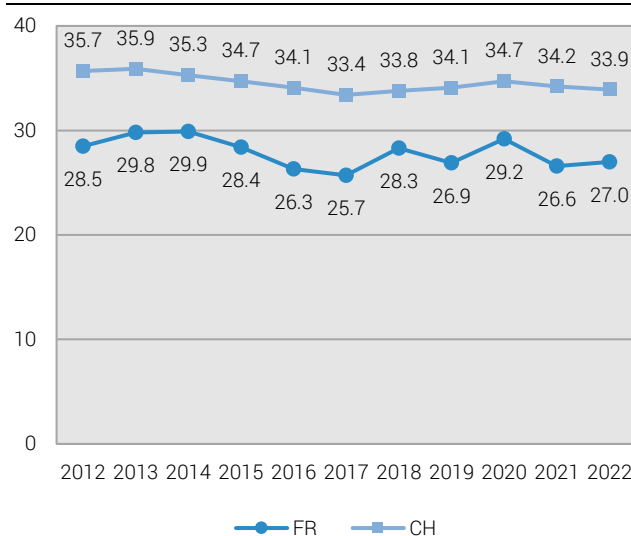
La durée moyenne de séjour en psychiatrie est plus courte dans le canton de Fribourg qu'en Suisse

En 2022, la durée moyenne de séjours en psychiatrie était de 27,0 jours dans le canton de Fribourg (G 5.34). Cette durée est inférieure à celle de la Suisse (33,9 jours) en 2022, comme sur l'ensemble de la période. Depuis 2012, la durée moyenne baisse légèrement dans le canton de Fribourg comme en Suisse. Dans le canton, elle est passée de 28,5 jours à 27,0 et en Suisse de 35,7 à 33,9 jours.

27,0

durée moyenne d'un séjour en psychiatrie pour la population fribourgeoise. C'est plus court que la moyenne suisse (33,9 jours).

G 5.34 Psychiatrie: durée moyenne de séjour hospitalier (nombre de jours), canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Source: OFS – MS / analyse Obsan

© Obsan 2025

5.2.4 Recours aux soins de réadaptation

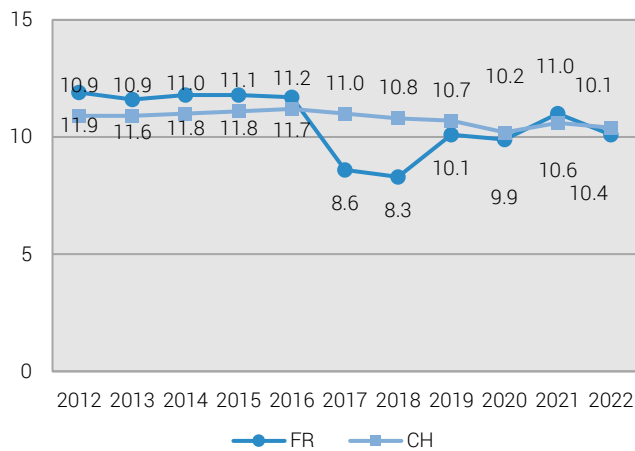
Le recours aux soins de réadaptation a tendance à baisser

En 2022, le taux d'hospitalisation en réadaptation de la population fribourgeoise s'élève à 10,1 hospitalisations par an pour 1000 personnes (G 5.35). Ce taux est resté relativement stable entre 2012 et 2016. La forte diminution en 2017 et 2018 est un artefact statistique: des cas de réadaptation gériatrique ont été codés comme relevant des soins aigus et sont donc manquants ces deux années. Sans considérer ces deux années, le taux d'hospitalisation en réadaptation a tendance à baisser depuis 2012. Le taux fribourgeois est comparable au taux suisse.

20,7

durée moyenne d'un séjour en réadaptation dans le canton de Fribourg. C'est plus court que la moyenne suisse (24,0 jours).

G 5.35 Réadaptation: taux d'hospitalisation, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Note: nombre de cas par 1000 habitants, taux standardisé; Dans le canton de Fribourg, en 2017 et en 2018, des cas de réadaptation gériatrique ont été codés comme relevant des soins aigus et sont donc manquants.

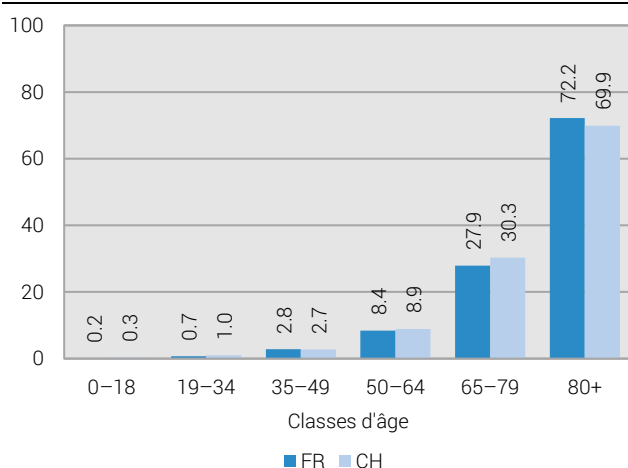
Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

Ce sont principalement les personnes âgées qui recourent à la réadaptation

Les hospitalisations en réadaptation concernent principalement les personnes de 65 et plus. Pour la classe d'âge de 65 à 79 ans le taux d'hospitalisation s'élève à 27,9 hospitalisations pour 1000 personnes et à 72,2 pour la classe d'âge de 80 ans et plus (G 5.36). Les taux par classe d'âge du canton de Fribourg sont comparables à ceux de la Suisse.

G 5.36 Réadaptation: taux d'hospitalisation par classe d'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Note: nombre de cas par 1000 habitants, taux standardisé

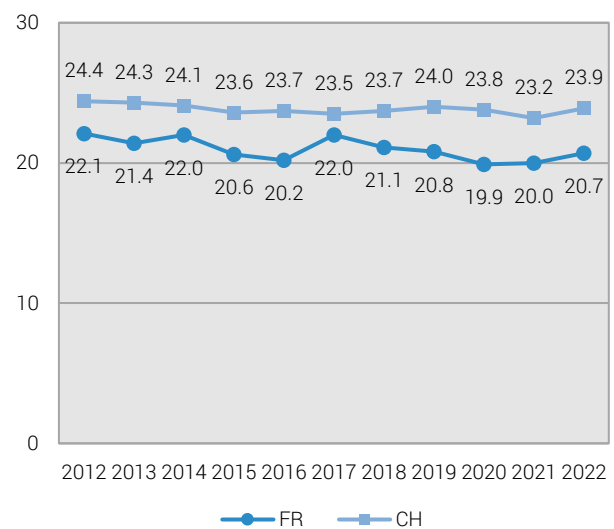
Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

La durée moyenne des séjours en réadaptation baisse dans le canton de Fribourg

Dans le canton de Fribourg, la durée moyenne des séjours hospitaliers en réadaptation baisse. Elle est passée de 22,1 jours à 20,7 jours entre 2012 et 2022 (G 5.37), tandis qu'elle est restée relativement stable en Suisse autour de 24 jours. La durée moyenne est plus courte dans le canton de Fribourg qu'en Suisse toutes les années analysées..

G 5.37 Réadaptation: durée moyenne de séjour hospitalier (nombre de jours), canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Source: OFS – MS / analyse Obsan

© Obsan 2025

5.2.5 Flux de patients dans les soins hospitaliers stationnaires

La description des flux de patients concernant les soins hospitaliers stationnaires du canton de Fribourg donne des indications sur la manière dont ces soins s'articulent avec ceux des autres cantons. Le flux entrant désigne les hospitalisations de la patientèle domiciliée hors du canton de Fribourg réalisées dans les hôpitaux situés dans le canton. Le flux sortant désigne les hospitalisations de la patientèle fribourgeoise réalisées dans un hôpital hors canton. Pour l'établissement intercantional de la Broye, la situation est traitée de la manière suivante: la population fribourgeoise s'y faisant traiter ne sont pas considérés comme des flux sortants et aucun autre flux (entrant ou sortant) n'est considéré pour cet établissement implanté dans le canton de Vaud et dans le canton de Fribourg.

La patientèle fribourgeoise est souvent hospitalisée hors canton

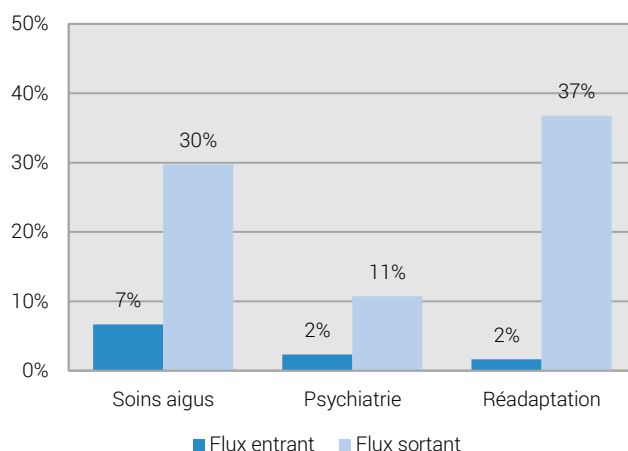
Pour les trois domaines de soins le constat est le même: la patientèle fribourgeoise qui se fait soigner hors du canton est plus importante que la patientèle extra-cantonale qui viennent se faire soigner dans le canton de Fribourg.

30% des hospitalisations de la patientèle fribourgeoise ont eu lieu à l'extérieur du canton. Cette proportion s'élève à 11% en psychiatrie et 37% en réadaptation (G 5.38). Pour les soins somatiques aigus et la psychiatrie, ces flux se dirigent principalement vers les cantons de Berne et de Vaud, alors que pour la réadaptation ils se dirigent vers les cantons du Valais et de Berne (données non présentées).

À l'inverse, seulement 7% des cas de soins aigus traités dans les établissements du canton proviennent de la patientèle extra-cantonale. Cette proportion s'élève à 2% en psychiatrie et en réadaptation (G 5.38). Plus de la moitié de la patientèle extra-cantonale en soins aigus provient du canton de Vaud. Pour les deux autres domaines de soins, les flux entrants représentent très peu de cas.

Dans les trois domaines de soins, les flux sortants de patients sont donc plus importants que les flux entrants. Il en résulte donc pour le canton de Fribourg un «flux net négatif» de la patientèle, qui s'élève à plus de 10'500 cas en soins somatiques aigus, environ 250 en psychiatrie et à plus de 1000 cas en réadaptation. Au total, pour les soins stationnaires, l'exode net est donc de presque 12'000 cas en 2022.

G 5.38 Soins stationnaires: flux de patients, canton de Fribourg, selon le domaine de soins, en 2022



Note: Flux entrant = part des hospitalisations de la patientèle résidente hors canton traitée dans les établissements situés dans le canton de Fribourg, dans le total des hospitalisations traitées dans les établissements situés dans le canton de Fribourg; Flux sortant = part des hospitalisations de la patientèle fribourgeoise ayant lieu hors canton, dans le total des hospitalisations de la patientèle fribourgeoise.

Source: OFS – MS, KS / analyse Obsan

© Obsan 2025

14 170

c'est le nombre d'hospitalisations hors cantons.

5.3 Soins de longue durée

Cette troisième partie se concentre sur les personnes âgées de 65 ans et plus. La première section (section 5.3.1) décrit les soins ambulatoires pour personnes âgées dispensés par les prestataires de soins et d'aide à domicile (prestataires SAD). Cette section se base sur la statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex)⁵². La seconde section (section 5.3.2) est consacrée aux soins stationnaires de longue durée dispensés par les établissements médico-sociaux (EMS) à leurs résidents. Cette section se base sur la statistique des institutions médico-sociales (SOMED).

5.3.1 Prestataires de soins et d'aide à domicile

Les prestations de soins et d'aide à domicile (prestations SAD) permettent aux personnes de vivre chez elles malgré une maladie, un accident, un handicap ou simplement un âge avancé, et de rentrer plus rapidement chez elles après une hospitalisation.

Les prestataires d'aide et de soins à domicile fournissent des soins de base (aide à la toilette, au lever et au coucher), des soins infirmiers ou des aides au quotidien (achats, entretien du logement, livraison de repas à domicile, aide administrative, etc.). Les prestataires sont indépendants ou constitués en organisation de soins et d'aide à domicile (OSAD). Leur organisation peut varier au niveau cantonal et peuvent aussi varier fortement d'un canton à l'autre, voire d'une région à l'autre (Dutoit et al., 2024).

Le nombre de prestataires SAD a fortement augmenté dans le canton de Fribourg depuis 2012

En 2022 dans le canton de Fribourg, il y a 142 prestataires de soins et d'aide à domicile. Ces prestataires sont constitués de 123 infirmiers indépendants, 12 entreprises à but non lucratif ou de droit public⁵³ et 7 entreprises à but lucratif de droit privé. Le nombre total de prestataires a fortement augmenté depuis 2012, passant de 58 à 142 unités (+144,8%). En 2012, il y avait 46 infirmiers indépendants, 11 entreprises à but non lucratif ou de droit public et une entreprise à but lucratif de droit privé. En Suisse

l'augmentation des prestataires SAD est moins prononcée: leur nombre passe de 530 à 830 (+56,6%) (données non présentées).

L'offre de prestations SAD est plus basse dans le canton de Fribourg que la moyenne suisse

Le graphique G 5.39 illustre la densité en personnel de soins et d'aide à domicile chez les prestataires. Il s'agit du nombre de personnes travaillant dans ce domaine exprimé en équivalent plein temps (EPT) pour 1000 habitants. L'offre en personnel est relativement élevée dans les cantons latins et à Bâle-Ville, alors qu'elle est plutôt inférieure à la moyenne dans les cantons de Suisse centrale et de Suisse orientale. Dans le canton de Fribourg, elle se situe en dessous de la moyenne nationale (respectivement 2,0 ETP et 2,5 EPT de personnel de soins et d'aide à domicile pour 1000 habitants). Ce taux de 2,0 correspond à 678 personnes en équivalent plein temps (EPT) dans le canton.

Dans le canton de Fribourg, en termes d'équivalent plein temps, la moitié du personnel de soins et d'aide à domicile des prestataires dispose d'un niveau de formation tertiaire (1,0 EPT, G 5.39), un tiers d'un niveau de formation secondaire (0,6 EPT) et un cinquième une autre formation (0,4 EPT).

En termes de personnel de soins et d'aide à domicile pour 100 patients, le canton de Fribourg a la deuxième dotation la plus faible parmi les 26 cantons (5,1 EPT, moyenne suisse 6,7 EPT, données non représentées).

142

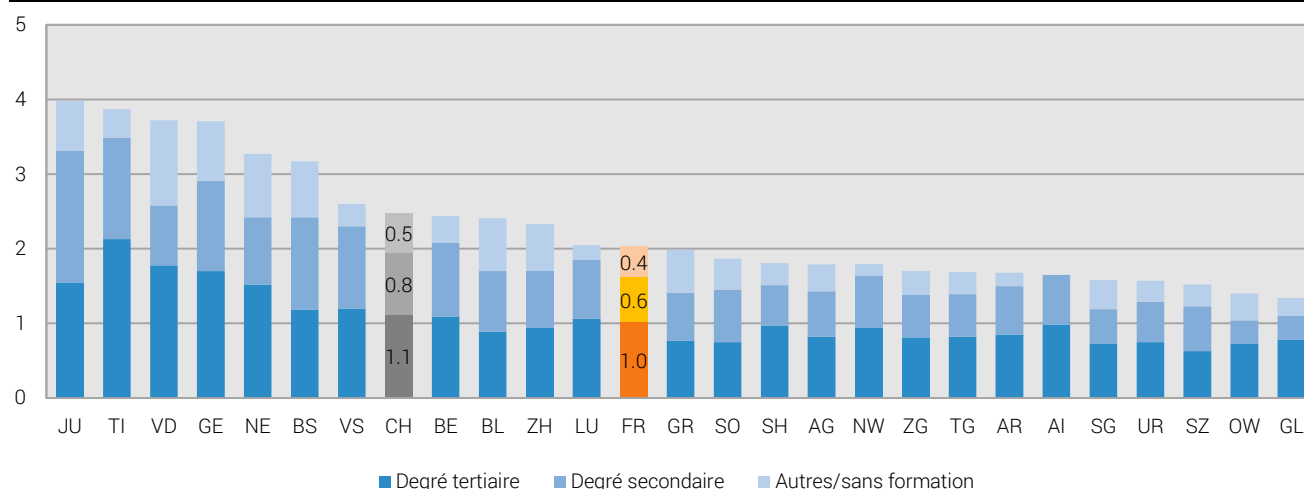
prestataires SAD sont actifs dans le canton de Fribourg en 2022. La grande majorité (123) sont des infirmiers indépendants.

⁵² La statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex) distingue deux types de prestations: les prestations de soins OPAS qui sont fournies dans le cadre de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS, cf. RS 832.112.31) et qui sont prises en charge par l'AOS et les prestations d'aide à domicile pour lesquelles aucune

indemnisation n'est prévue par l'AOS, puisqu'il ne s'agit pas de prestations de soins.

⁵³ Les organisations comme Lungenliga, ligue contre le cancer, Pro Snectute sont comprises dans cette catégorie de prestataires.

G 5.39 Densité en personnel de soins et d'aide à domicile des prestataires SAD, par canton et par niveau de formation, en 2022



Note: densité= nombre d'équivalents plein-temps (EPT) pour 1000 habitants.

Source: OFS – SPITEX, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

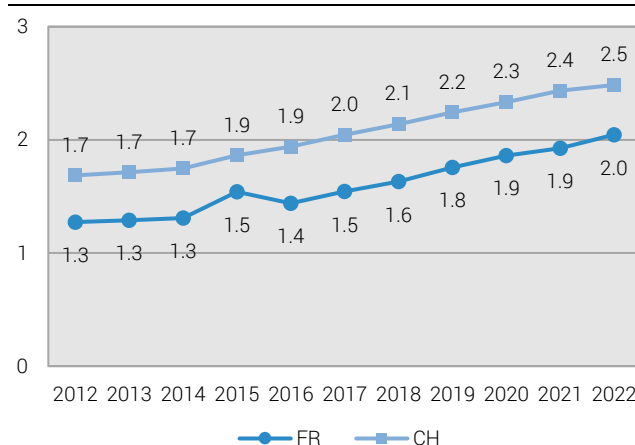
La densité en personnel de soins et d'aide à domicile des prestataires SAD a augmenté depuis 2012

Dans le canton de Fribourg, la densité en personnel de soins et d'aide à domicile⁵⁴ des prestataires SAD ont augmenté depuis 2012. Elle est passée de 1,3 à 2,0 EPT pour 1000 habitants entre 2012 et 2022 (G 5.40). Au niveau suisse, la tendance est similaire. La densité a augmenté de 1,7 à 2,5 EPT pour 1000 habitants durant la même période. Le canton de Fribourg a une densité en personnel de soins et d'aide à domicile inférieure à celle de la Suisse à chaque année analysée.

2,0 personnes

pour 1000 habitants (en EPT) travaillent dans le domaine des soins et de l'accompagnement pour des prestataires SAD dans le canton de Fribourg en 2022.

G 5.40 Densité en personnel de soins et d'accompagnement des prestataires SAD, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Note: densité= nombre d'équivalents plein-temps (EPT) pour 1000 habitants.

Source: OFS – SPITEX et STATPOP / analyse Obsan

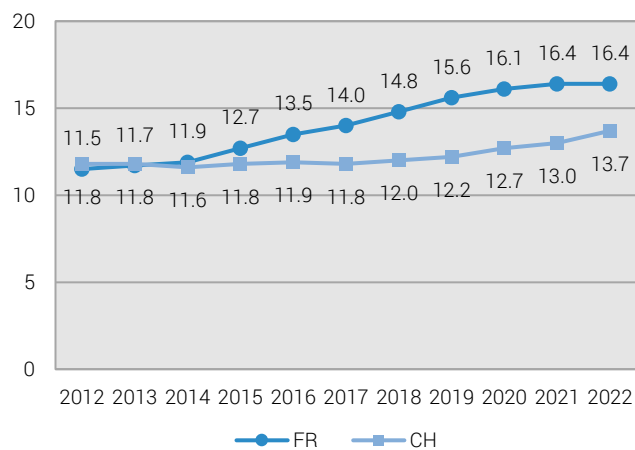
© Obsan 2025

⁵⁴ La définition détaillée pour être consulté ici: [definition-des-niveaux-de-formation-et-des-categories-de-personnel.pdf](#)

Le recours aux soins à domicile est plus élevé dans le canton de Fribourg qu'en Suisse

En 2022, dans le canton de Fribourg, plus de 16 personnes âgées de 65 ans et plus sur 100 ont reçu des prestations de soins OPAS de la part de prestataires SAD (G 5.41). Depuis 2012, ce taux est en augmentation, il se situait alors à 11,5 personnes. Ce taux est similaire à celui de la Suisse jusqu'en 2014, ensuite il a plus fortement augmenté dans le canton de Fribourg. Un taux de recours comparativement élevé suggère un rôle plus important des soins à domicile dans la prise en charge des ainés et suggère que le canton de Fribourg est plus orienté sur le maintien à domicile que la Suisse dans son ensemble.

G 5.41 Taux de recours aux soins à domicile (soins OPAS) parmi les personnes de 65 ans et plus, canton Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Note: Taux = Nombre de clients recevant des prestations de soins OPAS de la part d'organisation SAD pour 100 habitants âgés de 65 ans et plus; taux standardisé

Source: OFS – SPITEX, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

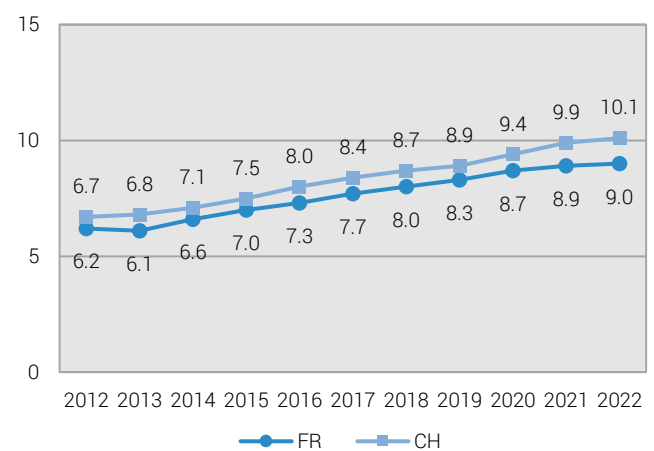
16,4%

de la population fribourgeoise de plus 65 ans reçoit des soins à domicile. C'est plus qu'en Suisse (13,7%).

Le nombre d'heures de soins à domicile est inférieur dans le canton de Fribourg par rapport à la Suisse

En 2022, la population fribourgeoise âgée de 65 ans et plus a reçu en moyenne 9,0 heures de prestations de soins OPAS à domicile par personne (G 5.42). Ce nombre d'heures augmente depuis 2012, il s'élevait cette année-là à 6,2 heures par personne de 65 ans et plus. Le nombre d'heures par personnes est moins élevé dans le canton de Fribourg qu'en Suisse toutes les années entre 2012 et 2022.

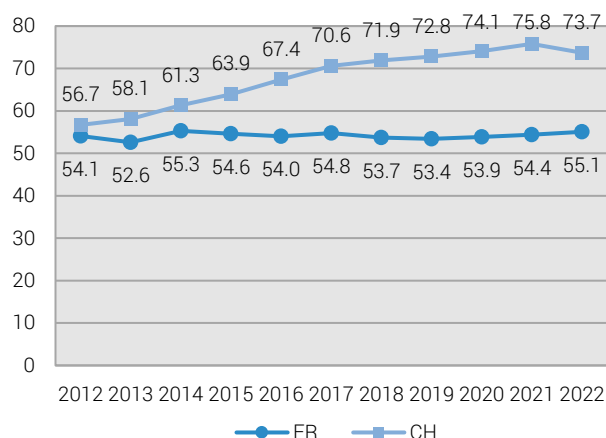
G 5.42 Nombre d'heures de prestations de soins OPAS à domicile par personne de 65 ans et plus, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Source: OFS – SPITEX, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

En termes de nombre d'heures de prestations de soins OPAS par cas, le canton de Fribourg se situe également en dessous de la moyenne suisse (G 5.43). En 2022, 55,1 heures sont consacrées en moyenne à un cas dans le canton de Fribourg, alors qu'en Suisse ce nombre d'heures s'élève à 73,7 heures. Dans le canton de Fribourg, le nombre d'heures par cas est resté relativement stable depuis 2012, alors qu'en Suisse il a augmenté de 56,7 heures à 73,7 heures.

G 5.43 Nombre d'heures de prestations de soins OPAS à domicile par cas (65 ans et plus), canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Note: certaines organisations dont l'activité est concentrée sur une seule maladie et consiste essentiellement en prestations de conseil ont été exclues des présentes analyses pour des raisons d'homogénéité du groupe statistique. Il s'agit notamment des ligues cantonales pulmonaires et contre le cancer ou des associations cantonales du diabète. Leur activité se différencie des prestataires d'aide et de soins à domicile «classiques» par le fait qu'elles s'adressent à un nombre important de clients mais délivrent très peu d'heures de prestations par client.

Source: OFS – SPITEX, STATPOP / analyse Obsan

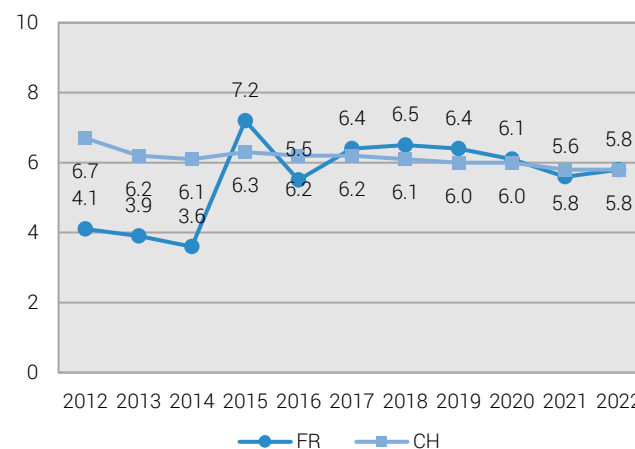
© Obsan 2025

En résumé, le canton de Fribourg a une dotation en personnel relativement faible en comparaison nationale (G 5.39 et G 5.40), mais nombre de clients élevé (G 5.41). Ceci entraîne un nombre d'heures de soins par personne ou par cas plus faible que la moyenne nationale (G 5.42 et G 5.43).

Le recours aux prestations d'aide à domicile est identique dans le canton de Fribourg et en Suisse

En 2022, dans le canton de Fribourg, 5,8 personnes âgées de 65 ans et plus sur 100 ont reçu des prestations d'aide à domicile (aide au ménage, accompagnement) de la part de prestataires SAD⁵⁵ (G 5.44). Ce taux est identique en Suisse. Il est difficile d'expliquer l'évolution du taux de recours entre 2012 et 2017. En l'absence d'explication, il est recommandé d'analyser cet indicateur depuis 2017. Depuis cette année, le taux de recours à l'aide à domicile a tendance à baisser, passant de 6,4 à 5,8. La tendance est comparable en Suisse.

G 5.44 Taux de recours à l'aide à domicile parmi les personnes de plus de 65 ans, canton Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Note: Taux = Nombre de clients recevant des prestations d'aide à domicile de la part de prestataires SAD pour 100 habitants âgés de 65 ans et plus; taux standardisé; certaines organisations dont l'activité est concentrée sur une seule maladie et consiste essentiellement en prestations de conseil ont été exclues des présentes analyses pour des raisons d'homogénéité du groupe statistique. Il s'agit notamment des ligues cantonales pulmonaires et contre le cancer ou des associations cantonales du diabète. Leur activité se différencie des prestataires d'aide et de soins à domicile «classiques» par le fait qu'elles s'adressent à un nombre important de clients mais délivrent très peu d'heures de prestations par client.

Source: OFS – SPITEX, STATPOP / analyse Obsan

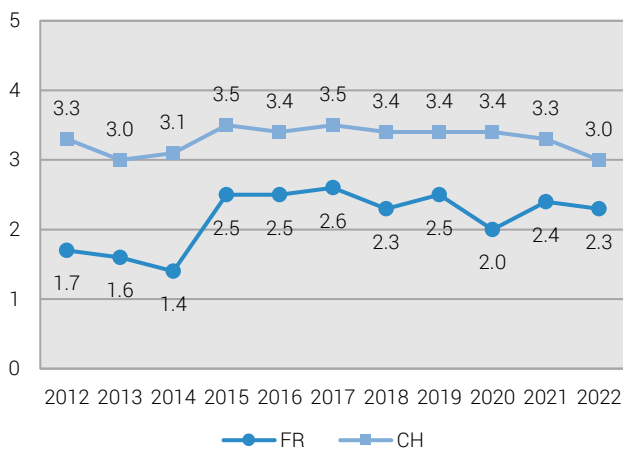
© Obsan 2025

Le nombre d'heures d'aide à domicile fourni aux personnes âgées est moindre dans le canton de Fribourg qu'en Suisse

En 2022, la population fribourgeoise âgée de 65 ans et plus a reçu en moyenne 2,3 heures par personne de prestations d'aide à domicile (G 5.45). C'est moins qu'en Suisse (3,0 heures). Comme pour le recours, il est préférable de limiter l'analyse temporelle aux années à partir de 2017. À partir de cette année, le nombre d'heures par personne fluctue aux alentours de 2,4 heures.

⁵⁵ De telles prestations peuvent aussi être fournies par des organisations n'offrant pas de soins et donc non recensés par la statistique SPITEX.

G 5.45 Nombre d'heures de prestations d'aide à domicile par personnes de 65 ans et plus, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



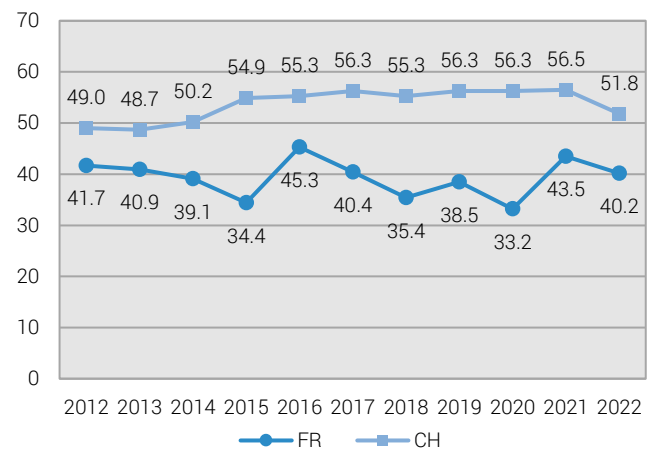
Note: certaines organisations dont l'activité est concentrée sur une seule maladie et consiste essentiellement en prestations de conseil ont été exclues des présentes analyses pour des raisons d'homogénéité du groupe statistique. Il s'agit notamment des ligues cantonales pulmonaires et contre le cancer ou des associations cantonales du diabète. Leur activité se différencie des prestataires d'aide et de soins à domicile «classiques» par le fait qu'elles s'adressent à un nombre important de clients mais délivrent très peu d'heures de prestations par client.

Source: OFS – SPITEX, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

En termes de nombre d'heures de prestations d'aide à domicile par cas, le canton de Fribourg se situe également en dessous de la moyenne suisse (G 5.46). En 2022, 40,2 heures sont consacrées en moyenne à un cas dans le canton de Fribourg, alors qu'en Suisse ce nombre d'heures s'élève à 51,8 heures.

G 5.46 Nombre d'heures de prestations d'aide à domicile par cas (65 ans et plus), canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Note: certaines organisations dont l'activité est concentrée sur une seule maladie et consiste essentiellement en prestations de conseil ont été exclues des présentes analyses pour des raisons d'homogénéité du groupe statistique. Il s'agit notamment des ligues cantonales pulmonaires et contre le cancer ou des associations cantonales du diabète. Leur activité se différencie des prestataires d'aide et de soins à domicile «classiques» par le fait qu'elles s'adressent à un nombre important de clients mais délivrent très peu d'heures de prestations par client.

Source: OFS – SPITEX, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

5.3.2 Établissements médico-sociaux (EMS)

Les soins stationnaires de longue durée destinés aux personnes âgées de 65 ans et plus sont présentés dans cette section à l'aide d'une série d'indicateurs sur le nombre d'établissements⁵⁶, sur les effectifs en personnel, ainsi que sur le recours aux EMS (nombre de résidents et durée de séjour notamment). Cette section se base sur la statistique des institutions médico-sociales (SOMED).

Le nombre de places en long séjour est plus faible dans le canton de Fribourg qu'en Suisse

Depuis 2012, le nombre d'EMS dans le canton de Fribourg est passé de 46 à 40 établissements en 2022. Ces 40 établissements offrent environ 2800 places en long séjour. Un établissement peut avoir plusieurs sites. En Suisse, il y a près de 1500 établissements qui offrent plus de 96 000 places en long séjour en 2022 (données non présentées).

Dans le canton de Fribourg, en 2022, il y a 5,0 places de long séjour en EMS pour 100 habitants âgés de 65 ans et plus (G 5.47). C'est moins que la moyenne Suisse qui s'élève à 5,7 places. Dans le canton, la densité de places a diminué depuis 2012. Elle se situait alors à 6,3 places pour 100 habitants âgés de 65 ans et plus

40

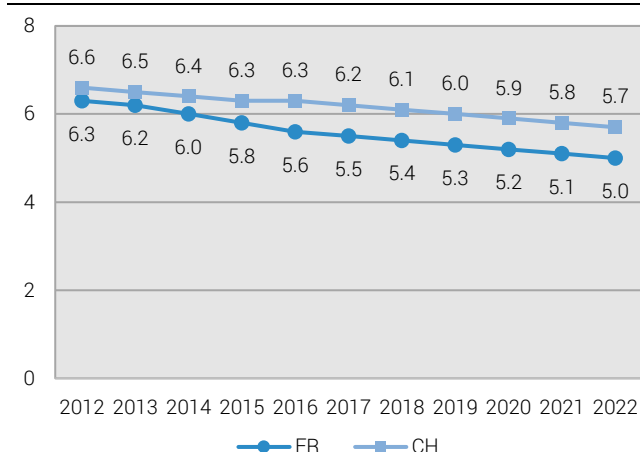
EMS dans le canton de Fribourg en 2022. C'est six de moins qu'en 2012.

⁵⁶ En ce qui concerne la situation nationale, il peut s'agir d'EMS et de maisons pour personnes âgées. Pour simplifier la terminologie, nous écrivons EMS dans la suite du rapport. Dans le canton de Fribourg il

n'existe cependant pas des maisons non médicalisées pour personnes âgées.

(5,0 places en 2022). En Suisse, la tendance est similaire, la densité a baissé de 6,6 à 5,7 places.

G 5.47 Densité de places en long séjour en EMS, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



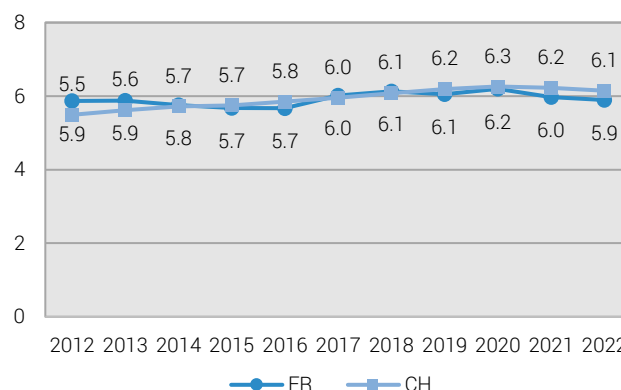
Note: densité= nombre de place pour 100 habitants âgés de 65 ans et plus.

source: OFS – SOMED, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

En revanche la densité de personnel de soins et d'accompagnement dans le canton est proche de la valeur suisse

Le personnel de soins et d'accompagnement employé dans les EMS fribourgeois⁵⁷ - mesuré en équivalents plein temps (EPT) – a légèrement augmenté, passant de 1701 EPT à 1818 entre 2012 et 2022 (données non présentées). Rapporté à la population du canton de Fribourg, il y a 5,9 EPT pour 1000 habitants en 2022 (G 5.48). Ce taux est légèrement plus faible que celui observé en Suisse (6,1 EPT pour 1000 habitants). Depuis 2012, les taux sont relativement stables dans le canton comme en Suisse.

G 5.48 Densité de personnel de soins dans les EMS, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022



Note: densité= nombre d'équivalents plein-temps (EPT) pour 1000 habitants.

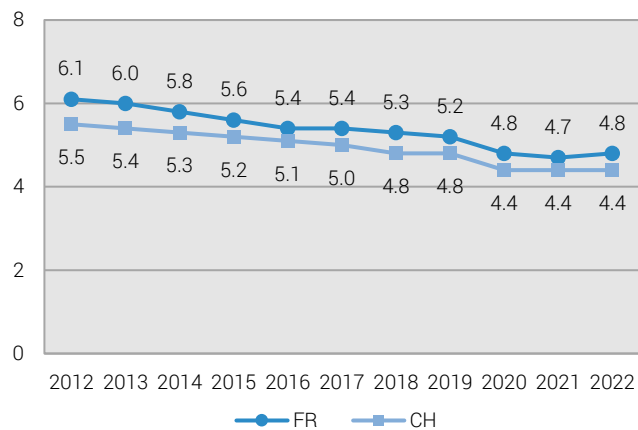
source: OFS – SOMED, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Le recours de la population fribourgeoise aux EMS est plus élevé qu'en Suisse

En 2022, presque 5 personnes âgées de 65 et plus sur 100 vivent en EMS dans le canton de Fribourg (4,8, G 5.49). Ce recours est plus élevé dans le canton de Fribourg qu'en Suisse (4,4 personnes âgées de 65 ans et plus). Le recours est en baisse depuis 2012. Il s'élevait cette année-là à 6,1. En Suisse, l'évolution est similaire. Entre 2012 et 2022, le nombre de résidents pour 100 personnes âgées de 65 et plus est passé de 5,5 à 4,4. Notons que sans standardisation, le taux de recours serait plus bas dans le canton de Fribourg qu'en Suisse⁵⁸.

⁵⁷ La définition détaillée pour être consulté ici: [definition-des-niveaux-de-formation-et-des-categories-de-personnel.pdf](#)

⁵⁸ Pour plus d'explication au sujet de la standardisation se référer à la partie 1.4.

G 5.49 Taux de recours en EMS, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022

Note: taux pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus; taux standardisé

source: OFS – SOMED, STATPOP / analyse Obsan

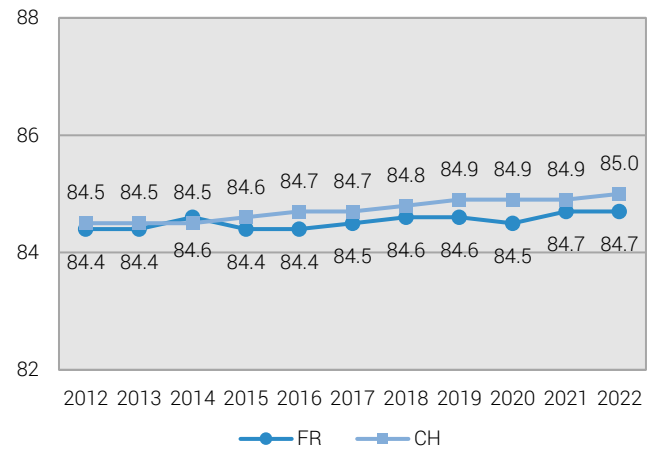
© Obsan 2025

4,8%

de la population fribourgeoise de plus 65 ans vie dans un EMS en 2022. C'est légèrement plus qu'en Suisse.

L'âge à l'entrée en EMS pour un long séjour est resté stable

Dans le canton de Fribourg, l'âge moyen des personnes de 65 ans et plus à l'entrée en long séjour en EMS est de 84,7 ans (G 5.50). Cette moyenne est très proche de celle de la Suisse (85,0 ans). Dans le canton comme en Suisse, l'âge moyen à l'entrée a peu évolué depuis 2012.

G 5.50 Âge à l'entrée en EMS pour un long séjour, canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022

Note: âge moyen des personnes de 65 et plus à l'entrée (année) en séjour long en EMS, moyenne sur 3 ans. Définition complète: [Âge à l'entrée en EMS | Obsan](#)

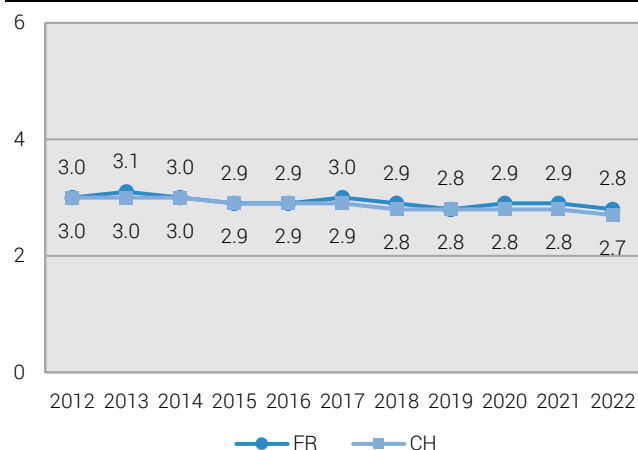
source: OFS – SOMED / analyse Obsan

© Obsan 2025

La durée moyenne des longs séjours en EMS baisse lentement

En 2022, dans le canton de Fribourg, la durée moyenne des longs séjours en EMS est de 2,8 ans (G 5.51). Cette durée est très proche de la durée moyenne en Suisse (2,7 ans). Dans le canton comme en Suisse, la durée moyenne baisse lentement depuis 2012. Cette année-là, elle était de 3,0 ans. De manière générale, les personnes âgées cherchent de plus en plus à retarder leur entrée en EMS. Lorsque l'entrée ne peut plus être reportée, le besoin de soins et la charge de morbidité des personnes qui entrent en EMS sont déjà relativement élevés. Cela s'accompagne d'une réduction de l'espérance de vie (résiduelle) de ces personnes et d'une diminution de la durée moyenne des longs séjours en EMS.

G 5.51 Durée de séjour en EMS (en année), canton de Fribourg et Suisse, de 2012 à 2022

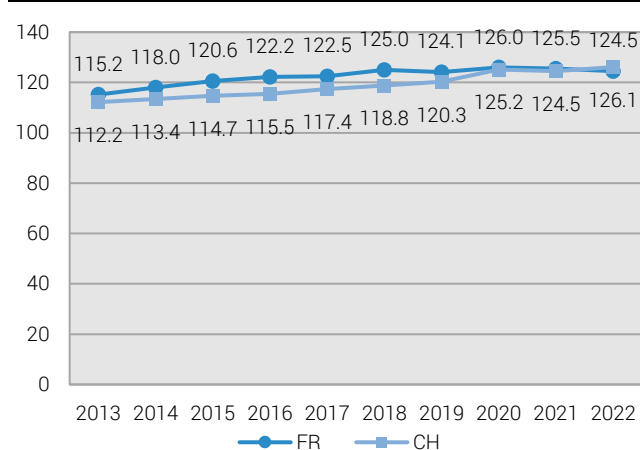


Note: durée des longs séjours en EMS résidents âgés de 65 ans et plus, moyenne sur 3 ans. Définition complète: [Durée de séjour en EMS | Obsan](#)

source: OFS – SOMED / analyse Obsan

© Obsan 2025

G 5.52 Durée moyenne des soins quotidiens en EMS (en minute), canton de Fribourg et Suisse, de 2013 à 2022



Note: résidents âgés de 65 ans et plus, moyenne sur 3 ans.

source: OFS – SOMED / analyse Obsan

© Obsan 2025

2,8

c'est la durée moyenne en année d'un séjour en EMS dans le canton de Fribourg. Cette moyenne est comparable à celle observée en Suisse.

Le nombre moyen de minutes de soins donne une idée de l'intensité des soins, donc de l'état de santé et de dépendance de la population qui réside en EMS. En raison du changement dans la méthode de relevé, l'indicateur n'est présenté qu'à partir de 2013.

En 2022, la durée moyenne des soins quotidiens est de 124,5 minutes dans le canton et de 126,1 en moyenne Suisse (G 5.52). En comparaison intercantionales, la durée moyenne des soins quotidiens est parmi les plus élevés dans le canton de Fribourg (7e canton), derrière tous les cantons latins. Ce constat est le même depuis 2013. En outre, dans le canton comme en Suisse, la durée moyenne a augmenté depuis 2013.

5.4 Aide et soins informels

L'aide informelle est un élément important des soins de santé qui est peu visible économiquement et statistiquement

L'aide informelle est une assistance non professionnelle délivrée à des proches rencontrant des difficultés à réaliser seules certaines activités de la vie quotidienne pour des raisons de santé ou une assistance pour des soins. La plupart du temps, cette aide est gratuite. Malgré sa faible visibilité économique et statistique, l'aide informelle fait partie intégrante des soins de santé en Suisse.

Sur la base de données de l'ESS, cette partie décrit l'aide informelle apportée (section 5.4.1) et l'aide informelle reçue (section 5.4.2). Dans ces deux sections, les résultats distinguent l'aide informelle pour des soins médicaux ou corporels de l'aide informelle pour des tâches de la vie quotidienne et pour du soutien social. Dans l'enquête, la notion de proche-aidants pour l'aide informelle reçue englobe le conjoint(e)/partenaire, les enfants, de la parenté, des connaissances ou des voisins. Celle pour l'aide informelle apportée englobe toutes personnes vivantes ou non avec le proche-aidant.

5.4.1 Aide informelle apportée

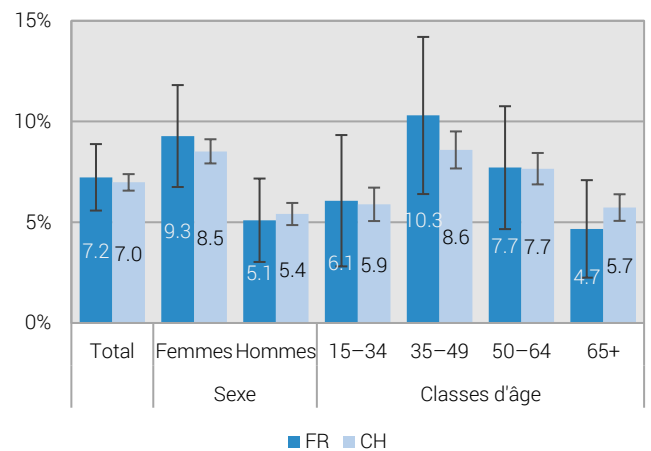
En ce qui concerne l'aide informelle apportée, il convient de noter qu'une aide régulière et de longue durée peut représenter une charge physique et psychologique importante pour les proches-aidants. Par conséquent, l'assistance professionnelle et l'offre de décharge sont très importantes pour préserver la santé des proches-aidants.

La fragilité liée à l'âge, une grippe saisonnière ou une maladie chronique peuvent nécessiter des soins de la part des proches-aidants. Ces soins informels peuvent être dispensés indépendamment ou en complément des services d'aide et de soins à domicile.

Les femmes apportent plus fréquemment une aide informelle pour des soins médicaux ou corporels

7,2% de la population fribourgeoise a aidé au moins une personne ayant des problèmes de santé en lui prodiguant des soins médicaux ou corporels au cours des douze mois précédant l'enquête (G 5.53). Cette proportion est proche de celle de la Suisse (7,0%). Les femmes déclarent plus fréquemment aider un proche que les hommes (FR: 9,1 % et 5,1%; CH: 8,5% et 5,4%). Cette différence est significative uniquement au niveau suisse. La population de 35 à 49 ans déclare plus fréquemment aider un proche que les autres classes d'âge (FR: 10,3%; CH: 8,6%). Les différences sont significatives au niveau suisse seulement entre certaines classes d'âge.

G 5.53 Aide informelle apportée pour des soins médicaux ou corporels (douze derniers mois), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Un tiers de la population fribourgeoise fournit une aide informelle pour des tâches de la vie quotidienne ou pour du soutien social

33,7% de la population fribourgeoise a aidé au moins une personne ayant des problèmes de santé pour ses tâches de la vie quotidienne ou pour du soutien social au cours des douze mois précédant l'enquête (G 5.54). Cette proportion est inférieure à celle de la Suisse (37,2%). Les femmes déclarent plus fréquemment aider un proche que les hommes (FR: 35,7 % et 31,5%; CH: 39,1% et 35,4%). Cette différence est significative uniquement au niveau suisse. Les résultats tant fribourgeois que suisses montrent un gradient marqué en fonction du niveau de formation: les personnes diplômées du degré tertiaire apportent plus fréquemment une aide informelle pour les tâches quotidiennes ou pour un soutien social que les personnes sans formation postobligatoire (FR: 34,1% contre 23,5%, G 5.54). Les différences sont significatives au niveau suisse. Les différences entre les classes d'âge ne sont pas significatives, sauf pour celle des 65 ans plus dont la proportion est plus basse (données non présentées). De manière générale, les différences entre le sexe et les classes d'âge sont moins prononcées pour les tâches de la vie quotidienne et pour du soutien social que pour une aide en soins (voir ci-dessus).

7,2%

de la population fribourgeoise apporte une aide pour des soins à des personnes atteintes dans leur santé.

En principe, l'aide informelle pour des tâches de la vie quotidienne et pour du soutien social doit faciliter la gestion du quotidien des personnes âgées et/ou atteintes dans leur santé et leur permettre de participer davantage à la vie sociale. L'ESS couvre six aspects de l'aide informelle pour des tâches de la vie quotidienne et pour du soutien social:

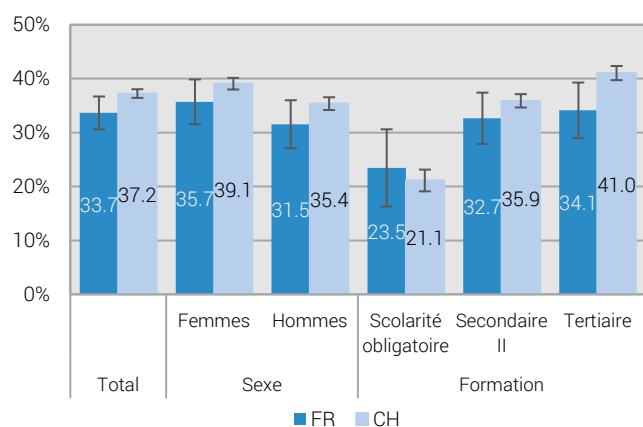
- ménage, la lessive, commissions, repas;
- tâches administratives (paiements, impôts, assurances, etc.);
- transports;
- organisation et coordination avec le médecin ou d'autres services;
- compagnie, soutien moral;
- autres.

Ces six aspects sont regroupés dans un indicateur (G 5.54).

33,7%

de la population fribourgeoise apporte une aide pour des tâches de la vie quotidienne ou un soutien social à des personnes atteintes dans leur santé.

G 5.54 Aide informelle apportée pour des tâches de la vie quotidienne et pour un soutien social (douze derniers mois), selon le sexe et la formation, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

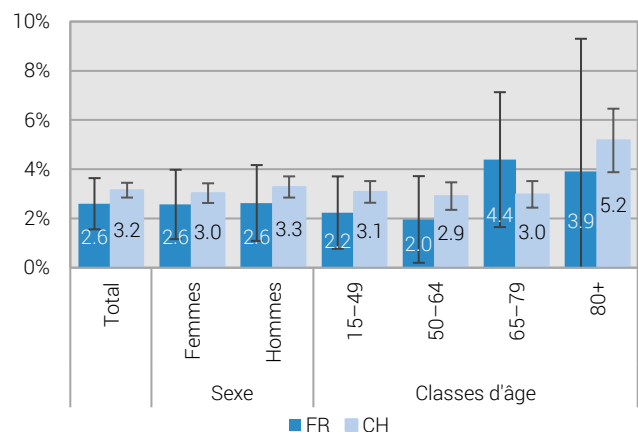
© Obsan 2025

5.4.2 Aide informelle reçue

Un peu moins de 3% de la population fribourgeoise reçoit une aide informelle pour des soins médicaux ou corporels.

2,6% de la population fribourgeoise reçoit une aide informelle pour des soins médicaux ou corporels de la part de proches-aidants (G 5.55). Cette proportion est comparable à la moyenne suisse (3,2%). Il n'y a pas de différences entre les femmes et les hommes (2,6% pour les deux sexes), ni entre les différentes classes d'âge en-deçà de 80 ans. Les personnes âgées de 80 ans et plus sont, en Suisse, plus nombreuses à recevoir une aide informelle (CH: 5,2%, FR: 3,9%) que les classes d'âge plus jeunes (3% environ, G 5.55).

G 5.55 Aide informelle reçue pour des soins médicaux ou corporels (douze derniers mois), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



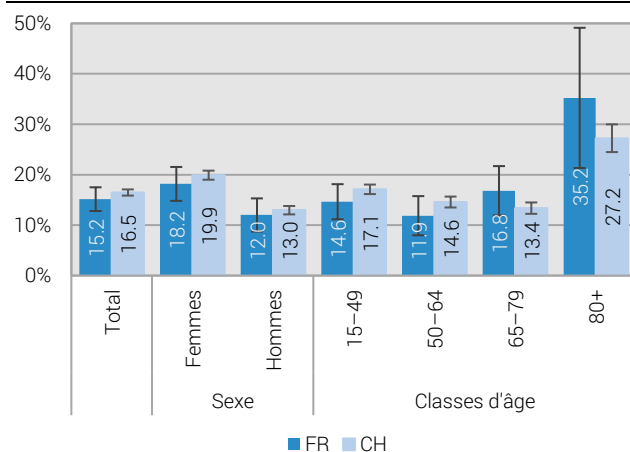
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Près de 15% de la population fribourgeoise reçoit une aide informelle pour des tâches de la vie quotidienne ou pour du soutien social.

15,2% de la population fribourgeoise reçoit une aide informelle pour des tâches de la vie quotidienne ou pour du soutien social de la part d'un proche-aidant (G 5.56). Cette proportion est comparable à la moyenne suisse (16,5%). Les fribourgeoises (18,2%) reçoivent plus fréquemment une telle aide que les fribourgeois (12,0%). La différence est significative au niveau suisse. La proportion de personnes recevant une aide informelle pour des tâches quotidiennes ou du soutien social est la plus élevée parmi les personnes âgées de 80 ans et plus (35,2%). Cette proportion est similaire entre les autres classes d'âge, notamment celle des «jeunes seniors», soit les 65 à 79 ans. Dans l'ensemble de la Suisse, le recours à ce type d'aide informelle est plus élevé parmi les 15 à 49 ans (17,1%) que parmi les 50 à 64 ans (14,6%) ou les 65 à 79 ans (13,4%). La part la plus élevée étant parmi les personnes âgées de 80 ans et plus (27,2%). Toujours, dans l'ensemble de la Suisse, les personnes sans formation postobligatoire (21,0%) ou celles ayant une situation financière (très) difficile (21,1%) déclarent plus fréquemment bénéficier d'une telle aide informelle que le reste de la population (données non montrées).

G 5.56 Aide informelle apportée pour des tâches de la vie quotidienne et pour un soutien social (douze derniers mois), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

15,2%

de la population fribourgeoise reçoit une aide informelle pour des tâches de la vie quotidienne ou pour du soutien social.

En moyenne près de 2,5 personnes fournissent une aide informelle à une personne dans le besoin.

En comparant l'aide informelle apportée et reçue, il apparaît que plus de deux personnes fournissent de l'aide informelle pour une personne qui en reçoit. Ce constat s'applique aussi bien pour l'aide informelle en soins (ratio de 2,7) que pour l'aide informelle dans les tâches quotidiennes ou pour un soutien social (ratio de 2,2). En Suisse, ces ratios atteignent respectivement 2,2 pour les soins et 2,3 pour les tâches quotidiennes et le soutien social.

5.5 Médicaments

Le recours aux médicaments est essentiel pour la santé publique, contribuant significativement à l'augmentation de l'espérance de vie et à l'amélioration de la qualité de vie (voir par exemple Schuler et al., 2022; Schuler et al., 2024). Toutefois, leur usage comporte des risques, notamment des effets secondaires importants, des risques d'abus et, en cas de consommation prolongée, une possible dépendance. Certains médicaments sont utilisés sans prescription médicale ou détournés de leur objectif thérapeutique initial.

Les analyses de la consommation de médicaments s'appuient sur les données de l'ESS. Les personnes interrogées y indiquent si elles ont pris un médicament au cours des sept derniers jours. Sont explicitement mentionnés les médicaments pour le cœur, l'hypertension, l'hypercholestérolémie, le diabète ou l'ostéoporose. Les questions portent également sur les somnifères, les analgésiques, les tranquillisants, les médicaments pour améliorer l'attention ou la vigilance et les médicaments contre la

dépression. Pour les femmes âgées de 15 à 49 ans, on leur demande également si elle prend une pilule contraceptive.

5.5.1 Consommation globale de médicaments

La consommation de médicaments a augmenté ces 30 dernières années

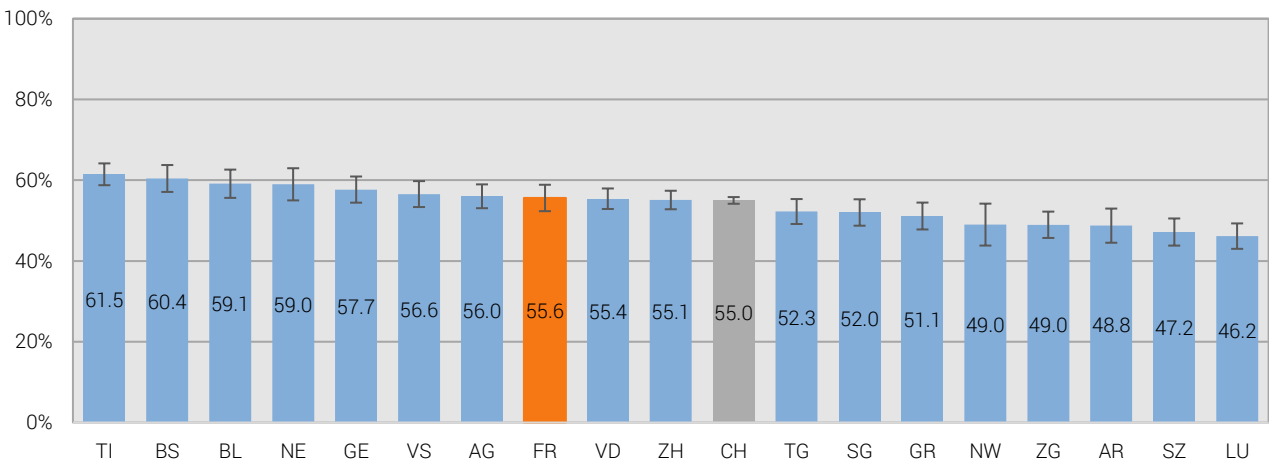
En 2022, 55,6% de la population fribourgeoise a consommé au moins un médicament⁵⁹ au cours des sept derniers jours (G 5.57). C'est comparable à la proportion suisse (55,0%). En comparaison intercantonale, le canton de Fribourg se situe plutôt parmi les cantons avec une grande proportion de personnes ayant consommé au moins un médicament. Les différences sont toutefois rarement significatives.

Depuis 1992, la part de la population qui déclare avoir consommé au moins un médicament au cours des sept derniers jours a augmenté. Dans le canton de Fribourg, elle est passée de 35,8% à 55,6% entre 1992 et 2022 (G 5.58). L'évolution est identique en Suisse.

55,6%

de la population fribourgeoise a consommé au moins un médicament dans la semaine précédant l'enquête.

G 5.57 Consommation d'au moins un médicament (dans les sept derniers jours), comparaison intercantonale, en 2022

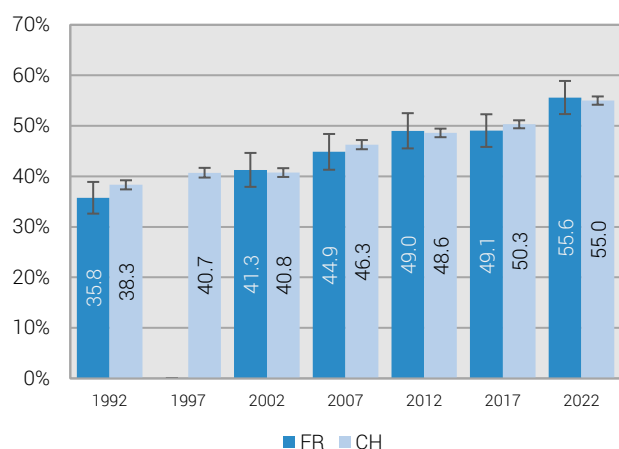


Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

⁵⁹ Y compris la pilule contraceptive pour les femmes âgées de 15 à 49 ans.

G 5.58 Consommation d'au moins un médicament (dans les sept derniers jours), canton de Fribourg et Suisse, de 1992 à 2022



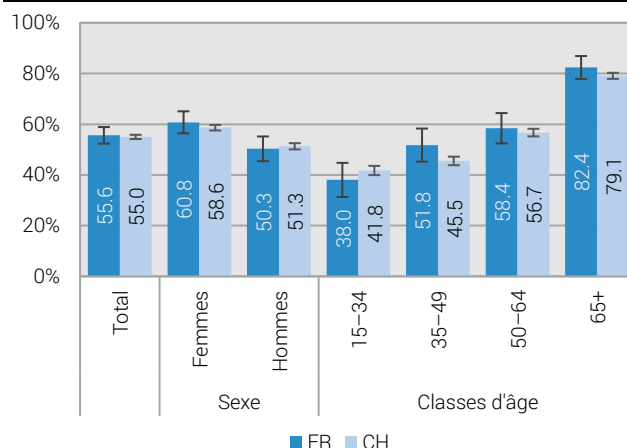
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Huit personnes âgées de 65 ans et plus sur dix ont consommé un médicament au cours des sept derniers jours

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir consommé au moins un médicament au cours des sept derniers jours. Dans les cantons de Fribourg, la proportion de femmes qui ont consommé au moins un médicament au cours des sept derniers jours s'élève à 60,8%, alors qu'elle est de 50,3% parmi les hommes (G 5.59). Ces différences peuvent en partie s'expliquer par la prise en compte de la pilule contraceptive. La consommation de médicaments se généralise fortement avec l'âge. Parmi la classe d'âge des 15 à 34 ans, 38,0% déclare avoir consommé au moins un médicament dans les sept jours. Cette proportion augmente avec l'âge pour atteindre 82,4% pour la classe d'âge des 65 ans et plus. En outre, la consommation d'au moins un médicament est plus répandue parmi les personnes sans diplôme postobligatoire (71,2%) et diminue avec l'augmentation du niveau de formation (degré secondaire II: 60,0%; degré tertiaire: 50,2%). Un gradient existe également dans l'ensemble du pays en fonction de la situation financière, puisque les personnes rencontrant des difficultés financières sont 61,5% à avoir consommé au moins un médicament durant la semaine écoulée, contre 50,8% parmi les personnes ayant une situation financière (très) facile. Les différences dans le canton de Fribourg ne sont pas significatives (données non montrées).

G 5.59 Consommation d'au moins un médicament (dans les sept derniers jours), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Dans les sections suivantes, nous analysons plus en détail la consommation de quatre types de médicaments: les médicaments contre la douleur (section 5.5.2), les somnifères (section 0), les sédatifs (section 5.5.4) et les antidépresseurs (section 5.5.5).

5.5.2 Médicaments contre la douleur (analgésiques)

L'ESS interroge les participants sur leur consommation de médicaments contre la douleur (sans distinction spécifique) au cours des sept derniers jours. Par conséquent, les résultats présentés ci-dessous ne permettent pas de différencier l'usage d'analgésiques opioïdes de celui d'analgésiques non opioïdes (voir encadré 5.1).

Encadré 5.1 Analgésiques

Les analgésiques utilisés pour les traitements médicamenteux de la douleur se divisent en analgésiques non opioïdes (certains sont disponibles sans ordonnance) et en analgésiques opioïdes (toujours sur ordonnance). Les analgésiques non opioïdes (aspirine, ibuprofène, paracétamol, etc.) ont parfois un effet antipyrétique et anti-inflammatoire. La tolérance aux analgésiques opioïdes (morphine, codéine, tramadol, etc.) est très élevée, c'est-à-dire qu'après une prise de longue durée, les doses doivent être augmentées pour conserver les mêmes effets. En outre, ces médicaments ont un potentiel addictif élevé qui peut entraîner une consommation abusive.

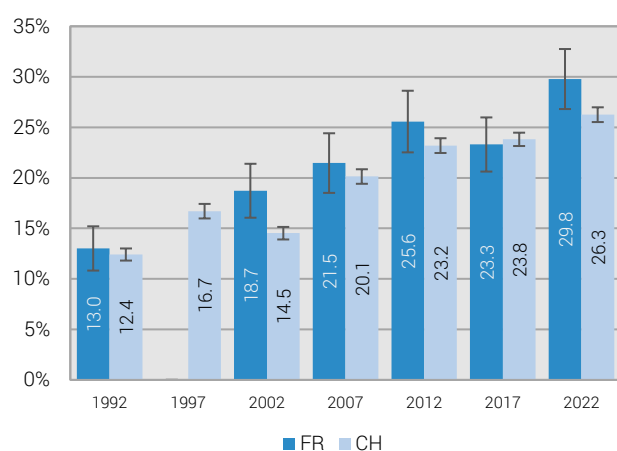
L'ESS ne permet pas de distinguer les analgésiques opioïdes des analgésiques non opioïdes.

Source: www.fernarzt.com.

La consommation d'analgésiques a plus que doublé en 30 ans

La consommation d'analgésiques a fortement augmenté. Dans le canton de Fribourg, la proportion de personne déclarant avoir consommé au moins un analgésique au cours des sept derniers jours est passé de 13,0% à 29,8% entre 1992 et 2022 (G 5.60). En Suisse, l'évolution est identique. En 2022, la proportion de personne déclarant avoir consommé au moins un analgésique au cours des sept derniers jours est plus grande dans le canton qu'en Suisse (respectivement 29,8% et 26,3%).

G 5.60 Consommation d'au moins un médicament contre la douleur (dans les sept derniers jours), canton de Fribourg et Suisse, de 1992 à 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

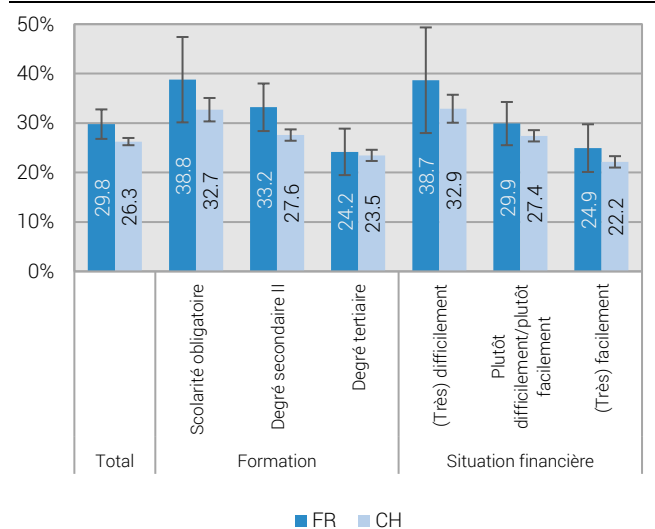
Plus le statut socio-économique est précaire, plus la consommation d'analgésiques est fréquente

Concernant la dimension socio-économique de la consommation d'analgésiques, on observe une consommation plus importante de la part des personnes ayant un niveau de formation plus bas (G 5.61). Dans le canton de Fribourg, 38,8% des personnes ayant achevé au maximum leur scolarité obligatoire déclarent avoir consommé au moins un analgésique au cours des sept derniers jours, alors que cette proportion est de 24,2% parmi les personnes ayant achevé une formation de degré tertiaire. Les différences ne sont pas toujours significatives au niveau cantonal, mais elles le sont au niveau suisse. Il y a aussi un fort gradient concernant la situation financière. 38,7% des personnes avec une situation financière (très) difficile déclarent avoir consommé au moins un analgésique au cours des sept derniers jours, alors que cette proportion est de 24,9% parmi les personnes avec une situation financière (très) facile. À nouveau, les différences sont significatives au niveau suisse, mais pas au niveau du canton.

Les femmes sont plus nombreuses à consommer des analgésiques que les hommes

En suisse, les femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir consommé au moins un analgésique au cours des sept derniers jours (respectivement 31,5% et 20,9%; données non présentées). Dans le canton de Fribourg, le constat est le même (33,8% et 25,6%), mais la différence n'est pas significative.

G 5.61 Consommation d'au moins un médicament contre la douleur (dans les sept derniers jours), selon la formation et la situation financière, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

29,8%

de la population fribourgeoise déclarent avoir consommé au moins un analgésique au cours des sept derniers jours. C'est plus que la moyenne suisse (26,3%).

5.5.3 Somnifères

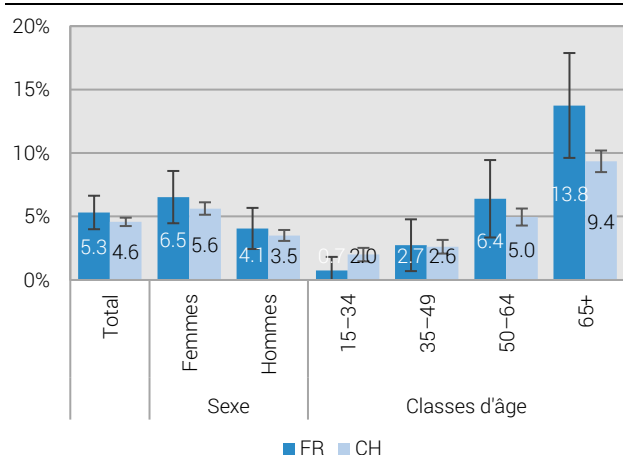
Les personnes âgées de 65 ans et plus sont plus nombreuses à consommer des somnifères que les autres groupes d'âge

Dans le canton de Fribourg, 5,3% de la population déclare avoir consommé au moins un somnifère dans les sept derniers jours (G 5.62). En Suisse, cette proportion s'élève à 4,6%. Il n'y a pas de tendance claire dans l'évolution de cette proportion. Depuis 1992, elle fluctue aux alentours de 5%.

Les femmes déclarent plus fréquemment avoir consommé un somnifère au cours des sept derniers jours que les hommes (G 5.62). Dans le canton de Fribourg, la différence n'est pas significative (6,5% et 4,1%). Par contre, elle l'est au niveau suisse (5,6% et 3,5%). Le gradient d'âge est très marqué. Dans le canton de Fribourg, 13,8% de la classe d'âge de 65 ans et plus déclare avoir consommé au moins un somnifère dans les sept derniers jours (G 5.62). C'est plus que les autres classes d'âge.

Comme pour les analgésiques, les personnes ayant un niveau de formation plus bas, ainsi que les personnes dont la situation financière est (très) difficile déclarent plus fréquemment avoir consommé au moins un somnifère au cours des sept derniers jours (données non présentées).

G 5.62 Consommation d'au moins un somnifère (dans les sept derniers jours), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

13,8%

des personnes âgées de 65 ans plus ont consommé au moins un somnifère au cours des sept derniers jours.

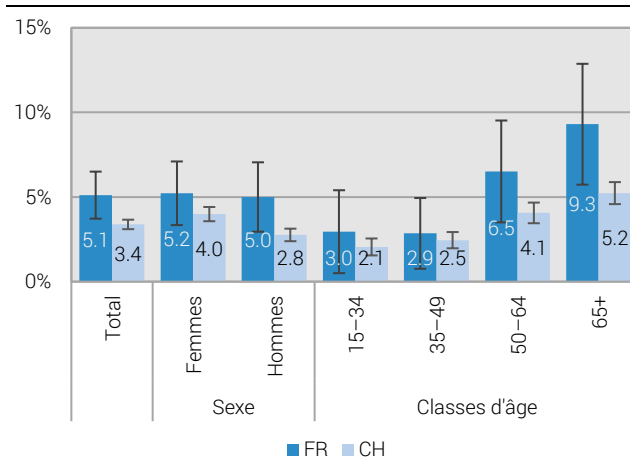
5.5.4 Sédatifs (tranquillisants)

Dans le canton de Fribourg, 5,1% de la population déclare avoir consommé au moins un sédatif (calmant ou un tranquillisant, p.ex. Valium, Xanax, Temesta, Lexotanil) dans les sept derniers jours (G 5.63). En Suisse, cette proportion est plus faible (3,4%).

Au niveau suisse, les femmes déclarent plus fréquemment avoir consommé un sédatif au cours des sept derniers jours que les hommes (respectivement 4,0% et 2,8%). Dans le canton de Fribourg, il n'y a pas de différence entre les sexes. La consommation de sédatifs augmente avec l'âge. Dans le canton de Fribourg, environ 3% des personnes de 15 à 49 ans déclarent avoir consommé au moins un sédatif au cours des sept derniers jours. Cette proportion s'élève à 6,6% pour les personnes de 50 à 64 ans et à 9,3% pour les personnes de 65 ans et plus. Les différences ne sont pas toujours significatives au niveau du canton, mais elles le sont au niveau suisse.

Comme pour les autres types de médicaments, les personnes ayant un niveau de formation plus bas, ainsi que les personnes dont la situation financière est (très) difficile déclarent plus fréquemment avoir consommé au moins un sédatif au cours des sept derniers jours (données non présentées).

G 5.63 Consommation d'au moins un sédatif (dans les sept derniers jours), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

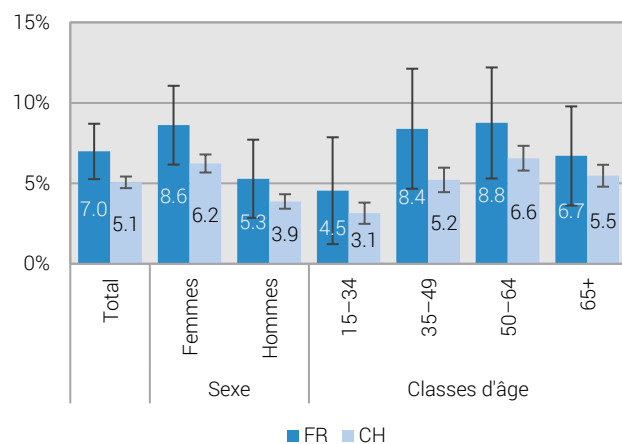
5.5.5 Antidépresseurs

Dans le canton de Fribourg, 7,0% de la population déclare avoir consommé au moins un antidépresseur dans les sept derniers jours (G 5.64). En Suisse, cette proportion est plus faible (5,1%). Dans le canton, la proportion de la population qui déclare avoir consommé au moins un antidépresseur a fortement augmenté depuis 2017. Elle était cette année-là de 3,7% (données non présentées). En Suisse, il n'y a pas eu une telle évolution.

Au niveau suisse, les femmes déclarent plus fréquemment avoir consommé un antidépresseur au cours des sept derniers jours que les hommes (respectivement 6,2% et 3,9%). Dans le canton de Fribourg, la différence n'est pas significative. Dans le canton, environ 4,5% des personnes de 15 à 34 ans déclarent avoir consommé au moins un antidépresseur au cours des sept derniers jours. Cette proportion est plus élevée que parmi les personnes plus âgées.

Comme pour les autres types de médicaments, les personnes ayant un niveau de formation plus bas, ainsi que les personnes dont la situation financière est (très) difficile déclarent plus fréquemment avoir consommé au moins un antidépresseur au cours des sept derniers jours (données non présentées).

G 5.64 Consommation d'au moins un antidépresseur (dans les sept derniers jours), selon le sexe et l'âge, canton de Fribourg et Suisse, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

6 Bibliographie

- Amacker, M., Büchler, T., Bigler, C., Nydegger, K. et al. (2024). *Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten. Grundlagenbericht für den Postulatsbericht Fehlmann Rielle 19.3910*. Universität Bern, Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung.
- Aryal, A., Harmon, A.C., Dugas, T.R. (2021). Particulate matter air pollutants and cardiovascular disease: Strategies for intervention. *Pharmacol Ther.* 2021 Jul; 223: 107890.
- Bachmann, N. (2014). *Les ressources sociales, facteur protecteur pour la santé (Obsan Bulletin 1/2014)*. 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.
- 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.
- Boes, S., Kaufmann, C. et Marti, J. (2016). *Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung (Obsan Dossier 51)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- 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), Article e0149716.
- Bretschneider, J., Janitz, S., Jacobi, F., Thom, J., Hapke, U., Kurth, T. et al. (2018). Time trends in depression prevalence and healthrelated correlates: results from population-based surveys in Germany 1997-1999 vs. 2009-2012. *BMC Psychiatry*, 18(1): 394.
- Brevik, J. et Dalgard, O. (1996). *The health profile inventory*. Oslo: University of Oslo.
- CFAL (2018). *Repères relatifs à la consommation d'alcool*. Berne: Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool.
- Chok, L., Cros, J., Lebon L., Zürcher K. et al. (2023). *Enquête sur l'usage et les représentations des cigarettes électroniques jetables (puffs) parmi les jeunes romand-es*. Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Raisons de santé 344).
- CIRC (2011). Communiqué de presse n°208 du 31 mai 2011. Lyon: *Centre international de Recherche sur le Cancer*.
- Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Paris: La documentation française.
- CSAA (2024). *Statistique LAA 2024 – Accidents et maladies professionnelles en Suisse*. Lucerne: Groupe de coordination 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.
- Di Lego, V., Di Giulio, P. et Luy, M. (2020). *Gender Differences in Healthy and Unhealthy Life Expectancy*. In: Jagger, C., Crimmins, E.M., Saito, Y., De Carvalho Yokota, R.T., Van Oyen, H., Robine, J.M. (eds) *International Handbook of Health Expectancies*. International Handbooks of Population, vol 9. Springer, Cham.
- Dorn, M. (2023). *Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 18 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2023 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 10/2023)*. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Dutoit, L., Pahud, O. et Pellegrini, S. (2024). *Réorganisation des régions de planification des soins à domicile dans le canton de Berne (Obsan Rapport 03/2024)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Faragher, E. B., Cass, M. et Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and environmental medicine* vol. 62, 105–112.
- Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Engl J Med.* 1980; 303(3):130-5.
- Gmel, G. (2020). *Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017*. Sucht Schweiz, Lausanne.
- Gruenberg EM. The failures of success. *Milbank Memorial Fund Quarterly.* 1977; 55(1):3–24.
- Guggisberg, J., Bodory, H., Höglinger, D., Bischof, S. et Rudin, M. (2020). *Gesundheit der Migrationsbevölkerung – Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit*. Bern: Büro BASS.
- Heinrich, L. M. et Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26, 695–718.

- Hirshkowitz, M. et al. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations. *Sleep health*, 1, 233–243.
- 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.
- Krieger, R. et Arial, M. (2020). *Conditions de travail et santé: stress*. Berne: Secrétariat d'État à l'économie.
- Krieger, R. et Arial, M. (2023). *Conditions de travail et santé en Suisse et en Europe – Résultats choisis, tirés de l'enquête européenne par téléphone sur les conditions de travail 2021*. Berne: Secrétariat d'État à l'économie.
- Krieger, T. et Seewer, N. (2022). *Einsamkeit*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. et Williams, J. B. (2001). The Phq 9. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
- Krüger, P., Pfister, A., Eder, M. et Mikolasek, M. (2022). *Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit*. Luzern: Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- 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
- Mackenbach, J. P., Valverde, J.R., Artnik, B., Bopp, M., et al. (2018). *Trends in health inequalities in 27 European countries*. Proceedings of the National Academy of Sciences, 115(25), 6440–6445.
- Mackenbach, J.P., Stirbu, I., Roskam, A.-J.R., Schaap, et al. (2008). Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *New England journal of medicine*, 358(23): 2468–2481.
- Madrid, C., Abarca, M., Pop, S., Bouferrache, K. et al. (2009). Santé buccale: déterminants sociaux d'un terrain majeur des inégalités. *Revue Médicale Suisse*, 5, no. 219, 1946–1951.
- Malhi, G. S., et Mann, J. (2018). Depression. *The Lancet*, 392(10161), 2299–2312.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 365(9464): 1099–1104.
- Marmot, M. (2010). *Fair Society Healthy Lives (The Marmot Review)*. London: Institute of health equity.
- Merçay, C. (2020). *La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantonales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 (Obsan Rapport 09/2020)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Merçay, C., Fasel, N. et Taczanowski, M. (2023). *Iniquités dans les expériences des soins en Suisse. Éclairages tirés de l'International Health Policy Survey 2020 (Obsan Rapport 08/2023)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Meyer, J.D., O'Connor, J., McDowell, C.P. et al. (2021). High Sitting Time Is a Behavioral Risk Factor for Blunted Improvement in Depression Across 8 Weeks of the COVID-19 Pandemic in April–May 2020. *Journal Frontiers in Psychiatry* 12:741433.
- 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.
- Niemann S, Achermann Stürmer Y, Derrer P, Ellenberger L. *Status 2022: statistique des accidents non professionnels et du niveau de sécurité en Suisse*. Berne: BPA, Bureau de prévention des accidents.
- Nutbeam, D. et Lloyd J.E. (2021). Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health* 2021. 42:159–73.
- 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 (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.
- OCDE (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.
- OCDE (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.
- OFEV (2018). *Pollution sonore en Suisse. Résultats du monitoring national sonBASE, état en 2015*. Berne: Office fédéral de l'environnement.
- OFS (2020). *Enquête suisse sur la santé (ESS) 2017. Santé et genre*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS (2021). *La mortalité en Suisse et les principales causes de décès, en 2018*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS (2023a). *Enquête suisse sur la santé*. Fiche signalétique. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS (2023b). *Statistique des causes de décès 2022*. Communiqué de presse. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS (2024a). *Enquête suisse sur la santé: Conditions de travail et état de santé, entre 2012 et 2022*. Neuchâtel: OFS.
- OFS (2024b). *L'enquête suisse sur la santé 2022 en bref. Conception, méthode, réalisation*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS (2024c). *La consommation de tabac de 1992 à 2022*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFSP (2017). *La prévention du suicide en Suisse. Contexte, mesures à prendre et plan d'action*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- OFSP (2021). *Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention: Schlussbericht*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- OFSP, Office fédéral de la santé publique OFSP, Promotion Santé Suisse, Bureau de prévention des accidents bpa, Réseau suisse Santé et activité physique hepa (2022).

- Recommandations suisses en matière d'activité physique. Bases. Macolin: Office fédéral du sport.
- 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 (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28, 551–558.
- OMS (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Geneva: World Health Organization.
- OMS (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- OMS (2018). *Pollution de l'air et santé de l'enfant: prescrire un air sain*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- Palladino, R. et al. (2016). *Associations between multimorbidity, healthcare utilisation and health status: Evidence from 16 European countries, Age and Ageing*, vol. 45/3, 431–435.
- Patterson, R., McNamara, E., Tainio, M. et al. (2018). Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. *Eur J Epidemiol* 33, 811–829.
- Peter, C. et Tuch, A. (2024). *Pensées et comportements suicidaires – au sein de la population suisse en 2022 (Obsan Bulletin 08/2024)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Prescrire (2015). Exercices physiques et conséquences graves des chutes. *Revue Prescrire*, 35(376).
- Prescrire (2016). Chutes et médicaments. *Revue Prescrire*, 36(397).
- Raleigh, V. (2019). Trends in life expectancy in EU and other OECD countries: Why are improvements slowing?, Documents de travail de l'OCDE sur la santé, n° 108, Éditions OCDE, Paris.
- 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.
- Remund, A. et Cullati, S. (2022). *Les inégalités d'espérance de vie en bonne santé en Suisse depuis 1990*. Lausanne: Social Change in Switzerland.
- Ronchetti, J. et Terriau, A. (2020). L'impact du chômage sur l'état de santé. *Revue économique*, Vol. 71(5), 815–839.
- 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.
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American psychologist*, 45(4), 489.
- Sahrman P. (2022). *Übersichtsarbeit: Risikofaktoren für die Zahngesundheit – Zahngesundheit als Risikofaktor für nichtübertragbare Krankheiten (NCDs). Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit*. Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel.
- Salimi, A. (2011). Social-emotional loneliness and life satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 292–295.
- Schuler, D. Roth, S. et Pellegrini, S. (2024). *Les psychotropes dans le traitement de la démence (Obsan Bulletin 01/2024)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Schuler, D. Roth, S. et Peter, C. (2022). *Les médicaments psychotropes en Suisse: Quantités, coûts, acheteurs et prescripteurs. (Obsan Bulletin 01/2022)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Schuler, D., Tuch, A. et Peter, C. (2020). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2020. (Obsan Rapport 15/2020)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- SECO (2015). Protection contre les risques psychosociaux au travail. Berne: SECO.
- Seematter-Bagnoud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridevaux, I., Büla, C. et Pellegrini, S. (2021) *Espérance de vie et état de santé: quelle évolution récente? (Obsan Bulletin 03/2021)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé
- Singh, A., et Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial psychiatry journal*, 18(1), 51.
- Wanner, P., Lerch, M. et Kohli, R. (2012). *La géographie de la mortalité en Suisse depuis 1970*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Wittchen, H.U. et Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4): 357–376
- Zajacova, A. et Lawrence, E. M. (2018). The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach. *Annual Review of Public Health*, 39, 273–289.
- Zheng, M., Jin, H., Shi, N., Duan, C. 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)*. Berne: Peter Lang.
- Zumwald, C., Luongo, A., Ferrari, C. et al. (2014). *20 réponses sur les troubles liés aux jeux d'argent*. Département de psychiatrie du CHUV: Centre du jeu excessif.

7 Annexe

7.1 Sources de données supplémentaires utilisées pour le rapport sur la santé

T 7.1 Sources de données supplémentaires

| 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 fédéral 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. |
| Relevé structurel (RS) | Le relevé structurel de l'OFS est un élément du recensement fédéral de la population, qui complète les informations des registres avec des statistiques supplémentaires sur la structure de la population. Il est réalisé chaque année auprès d'un échantillon de la population. |
| Statistique des causes de décès et des mortinaissances (CoD) | La statistique des causes de décès, établie par l'OFS, renseigne sur l'évolution de la mortalité et sur les causes de décès en Suisse. Elle permet de tirer des conclusions importantes sur l'évolution de l'état de santé de la population à long terme et d'identifier les mesures préventives ou curatives susceptibles de prolonger l'espérance de vie de la population. |
| Pool des données SASIS SA | Ce pool comprend les données des assurances-maladies recueillies par SASIS SA et fournit des informations par groupe de prestataires sur l'évolution du nombre de consultations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). |
| Statistique médicale des hôpitaux (MS) | La statistique médicale des hôpitaux, établie par l'OFS, recense chaque année les données des hospitalisations effectuées en Suisse. Le relevé est effectué par chaque clinique, hôpital et maison de naissance. L'OFS collecte les informations sociodémographiques des patients telles que l'âge, le sexe et la région de domicile, les données administratives comme le type d'assurance et le séjour avant l'admission, et les informations médicales constituées des diagnostics posés et des traitements effectués. |
| Statistique des hôpitaux (KS) | La statistique des hôpitaux de l'OFS sert principalement à décrire l'infrastructure et l'activité des hôpitaux et des maisons de naissance en Suisse. Elle livre des informations sur les prestations ambulatoires et stationnaires fournies par les établissements, sur leur personnel et sur leurs comptes d'exploitation. |
| Données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA) | Les données sur les patients dans le secteur ambulatoire hospitalier portent sur l'ensemble des prestations ambulatoires facturées par les hôpitaux et les maisons de naissance. Combinée avec la statistique administrative des hôpitaux et la statistique médicale des hôpitaux, cette statistique de l'OFS livre des données détaillées sur les établissements et les prestations qu'ils fournissent aux patients. |
| 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. Elle fournit des informations sur les prestations fournies, la clientèle prise en charge, le personnel assurant son accompagnement ainsi que sur les comptes d'exploitations des institutions. |
| Statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX) | 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 porte non seulement sur les organismes à but non lucratif, mais aussi sur les entités à but lucratif et les infirmières et infirmiers indépendants. |
| Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC) | Les statistiques sur le cancer, disponibles sur le site web de l'OFS, reposent sur les données fournies par l'Organe national d'enregistrement du cancer et sont basées sur les données collectées dans les registres cantonaux des tumeurs. |

© Obsan 2025



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.