

14

Santé

1541-1600

**Santé**

Statistique de poche 2016



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la statistique OFS

Neuchâtel 2016



# Sommaire

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Déterminants de la santé</b>	<b>5</b>
2.1	Situation sociale et travail	5
2.2	Comportements en matière de santé	8
<b>3</b>	<b>Etat de santé de la population</b>	<b>12</b>
3.1	Etat de santé général et mortalité	12
3.2	Maladies cardiovasculaires et diabète	16
3.3	Cancer	18
3.4	Maladies de l'appareil musculo-squelettique	20
3.5	Maladies infectieuses	21
3.6	Santé psychique	22
3.7	Handicaps	24
3.8	Accidents	25
3.9	Naissances et santé des nouveau-nés	26
<b>4</b>	<b>Système de santé</b>	<b>28</b>
4.1	Hôpitaux	28
4.2	Etablissements médico-sociaux	32
4.3	Aide et soins à domicile	34
4.4	Médecins et dentistes	36
<b>5</b>	<b>Coût et financement</b>	<b>38</b>
	<b>Glossaire</b>	<b>41</b>

# 1 Introduction

La présente statistique de poche propose un survol synthétique des données statistiques disponibles pour le domaine de la santé. Elle paraît chaque fin d'année, en quatre langues (allemand, français, italien et anglais).

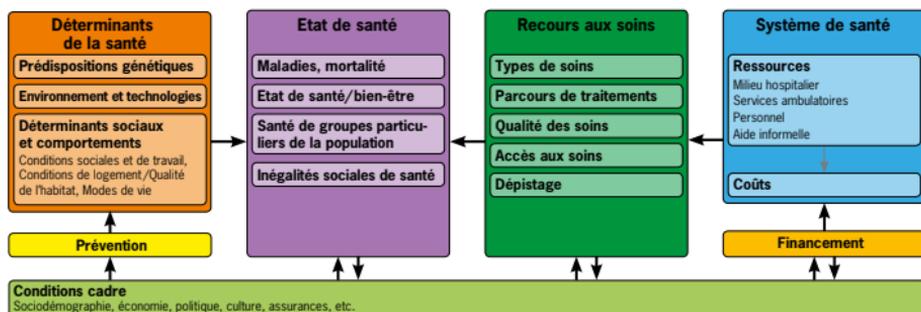
La structure de la publication est basée sur le schéma ci-dessous, illustrant les relations entre les différentes dimensions des statistiques de la santé. Elle comprend quatre grandes parties, consacrées successivement:

- aux déterminants de la santé, en particulier les réalités sociales et les comportements qui influencent l'état de santé,
- à l'état de santé de la population, dans différentes dimensions,
- au système de santé ainsi qu'au recours aux différents types de prise en charge qu'il propose,
- au coût et au financement du système de santé dans son ensemble.

Cette organisation est analogue à celle de la publication de référence de l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour le thème de la santé, *Statistiques de la santé*, publiée tous les cinq ans et dont la dernière édition date de 2014.

Les chiffres publiés ici sont les plus récents disponibles en novembre 2016. Un dossier accessible sur le site de l'OFS ([www.health-stat.admin.ch](http://www.health-stat.admin.ch)) met à disposition l'ensemble des données ayant servi à l'établissement des graphiques.

## Structure de la statistique de la santé



© OFS, Neuchâtel 2015

## 2.1 Situation sociale et travail

	Hommes	Femmes
Santé auto-évaluée (très) bonne selon le niveau de formation <sup>1</sup> (2012)		
Scolarité obligatoire	62,0%	62,5%
Degré tertiaire	90,7%	89,6%
Renoncement aux soins pour raison financière <sup>2</sup> (2014)		
	4,4%	6,0%
Au travail <sup>3</sup> (2012):		
Au moins 3 risques physiques	54,9%	47,7%
Ressentir du stress (la plupart du temps, toujours)	18,0%	17,0%
Crainte de perdre son emploi	12,6%	12,8%

<sup>1</sup> Population de 25 ans et plus en ménage privé

<sup>2</sup> Population de 16 ans et plus en ménage privé

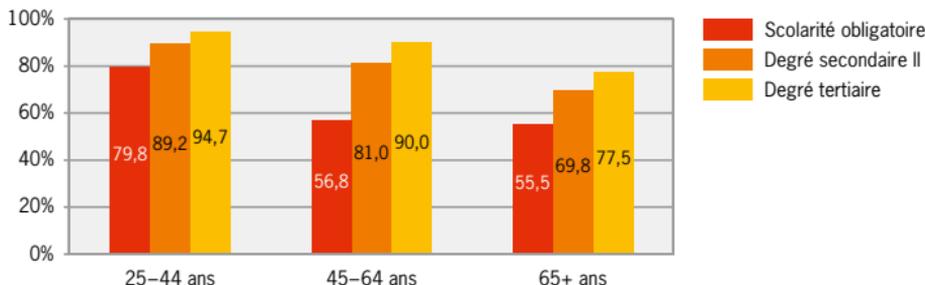
<sup>3</sup> Population active occupée de 15 à 64 ans

Il existe un gradient social en matière de santé: plus la position sociale (mesurée par le niveau de formation, par ex.) est défavorable, moins l'état de santé est bon. Les hommes de 30 ans avec un bas niveau de formation ont ainsi une espérance de vie inférieure de 4,6 ans à celle de leurs contemporains ayant une formation universitaire. 5% de la population renoncent pour des raisons financières à des soins, dentaires principalement, une proportion qui n'a pas varié de manière significative ces dernières années. Cette part monte à 13% parmi les personnes à risque de pauvreté.

### Santé auto-évaluée (très) bonne selon le niveau de formation, en 2012

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé

**G 1**



## Ecart d'espérance de vie entre niveaux de formation selon l'âge, en 2007

En années entre le niveau le plus élevé (tertiaire) et le plus bas (scolarité obligatoire ou moins)

G 2



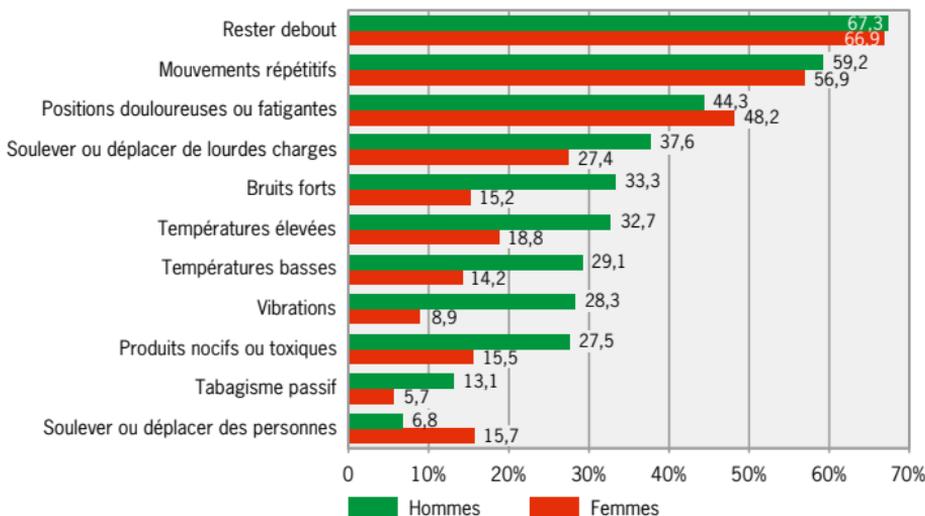
Source: Swiss National Cohort (SNC)

© OFS, Neuchâtel 2016

## Risques physiques au travail, en 2012

Population active occupée de 15 à 64 ans

G 3



Exposition le quart du temps au moins

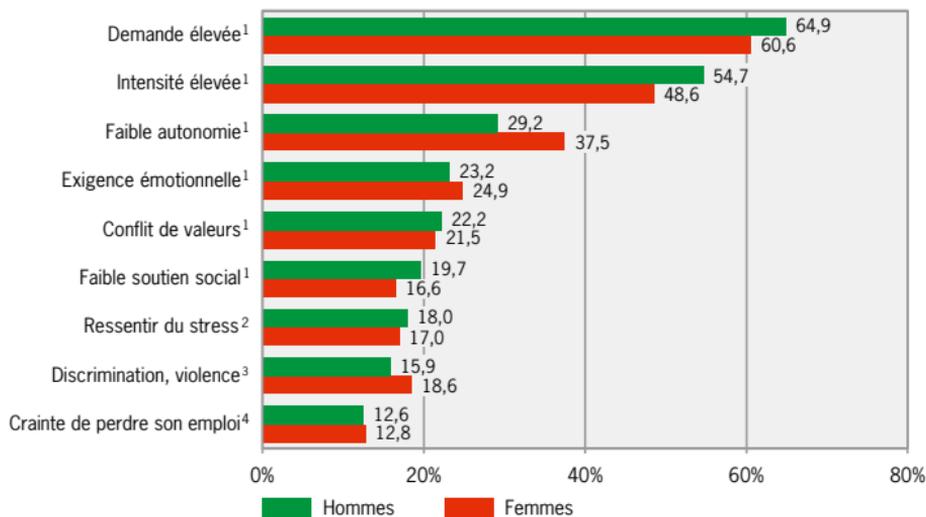
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS, Neuchâtel 2016

## Risques psychosociaux au travail, en 2012

Population active occupée de 15 à 64 ans

G 4



<sup>1</sup> La plupart du temps ou toujours, au moins un risque

<sup>2</sup> La plupart du temps ou toujours

<sup>3</sup> Au cours des douze derniers mois, au moins un risque

<sup>4</sup> Passablement ou beaucoup

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

© OFS, Neuchâtel 2016

De mauvaises conditions de travail sont un risque pour la santé. 52% des personnes actives professionnellement sont exposées dans leur travail à un cumul d'au moins trois risques physiques, comme porter de lourdes charges, des bruits forts ou des produits toxiques. Les hommes sont plus souvent concernés que les femmes. Les risques psychosociaux sont liés à l'organisation du travail. 18% des personnes actives sont la plupart du temps ou toujours stressées et 13% craignent de perdre leur travail. Les femmes sont plus souvent que les hommes confrontées à un manque d'autonomie dans leur travail.

## 2.2 Comportements en matière de santé

2012 <sup>1</sup>	Hommes	Femmes
Actif physiquement	75,9%	69,1%
Fait attention à son alimentation	60,6%	74,9%
En surpoids ou obèse	50,6%	32,0%
Fumeur	32,4%	24,2%
Consommation quotidienne d'alcool	17,4%	8,8%

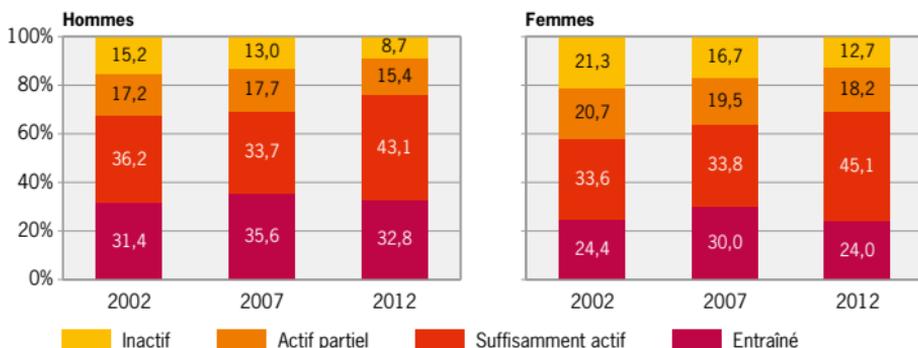
<sup>1</sup> Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

72% de la population sont actifs physiquement en 2012; c'est 9% de plus qu'en 2002. Les personnes avec une formation du niveau de la scolarité obligatoire sont moins souvent actives que celles avec une formation de niveau tertiaire (57% contre 75%). 61% des hommes et 75% des femmes déclarent faire attention à leur alimentation. Cette proportion n'a pas varié depuis 1992. La part des femmes mangeant au moins 5 portions de fruits ou légumes par jour est deux fois plus grande que celle des hommes (26% contre 12%).

### Activité physique

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 5



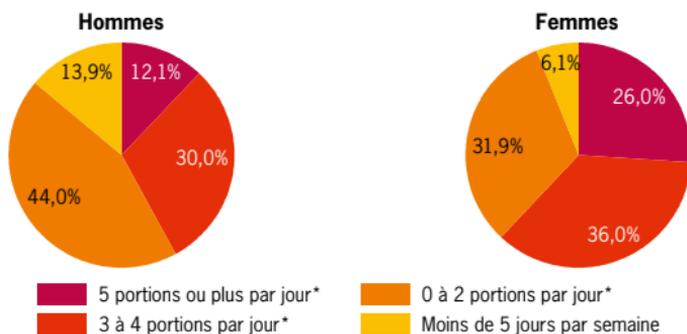
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS, Neuchâtel 2016

## Consommation de fruits et légumes par jour, en 2012

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 6



\* Consommation au moins 5 jours par semaine

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

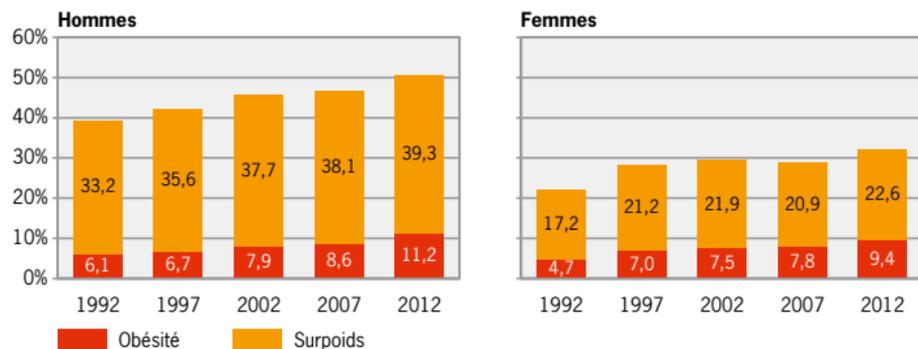
© OFS, Neuchâtel 2016

10% de la population sont obèses en 2012. C'est le double qu'en 1992. La part des personnes avec un excès de poids augmente avec l'âge, jusqu'à 74 ans. La proportion de personnes obèses est deux fois plus élevée chez les hommes avec un bas niveau de formation que chez ceux avec une formation élevée (19% contre 9%); la différence est encore plus grande chez les femmes (19% contre 5%).

## Surpoids et obésité

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 7



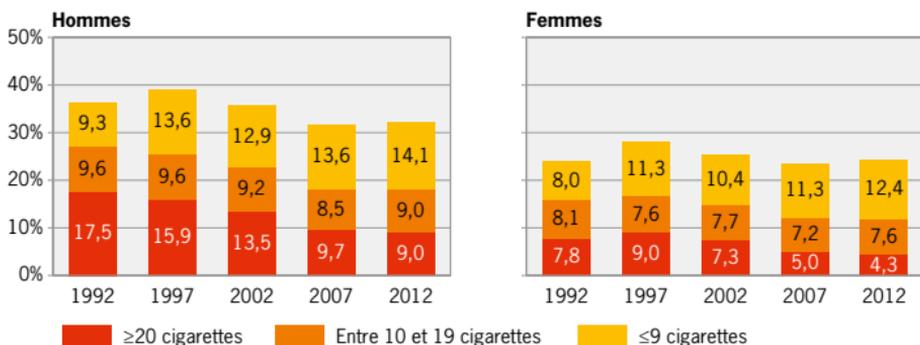
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS, Neuchâtel 2016

## Fumeurs selon le nombre de cigarettes par jour

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 8



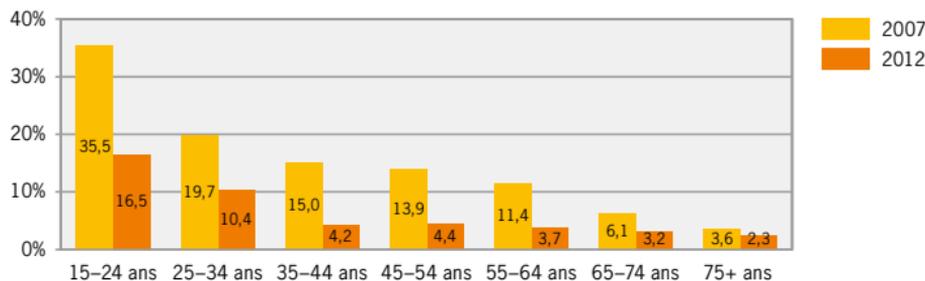
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS, Neuchâtel 2016

Entre 1992 et 2012, le pourcentage de fumeurs a reculé de 37% à 32% chez les hommes et il est resté stable chez les femmes (24%). Fumer est le plus fréquent chez les hommes entre 25 et 34 ans (43%) et chez les femmes entre 15 et 24 ans (32%). 60% des fumeurs et fumeuses aimeraient arrêter. La proportion des non-fumeurs exposés à la fumée passive au moins une heure par jour a fortement reculé entre 2007 et 2012, de 16% à 6%.

## Tabagisme passif

Part des non-fumeurs exposés à la fumée d'autrui au moins une heure par jour **G 9**



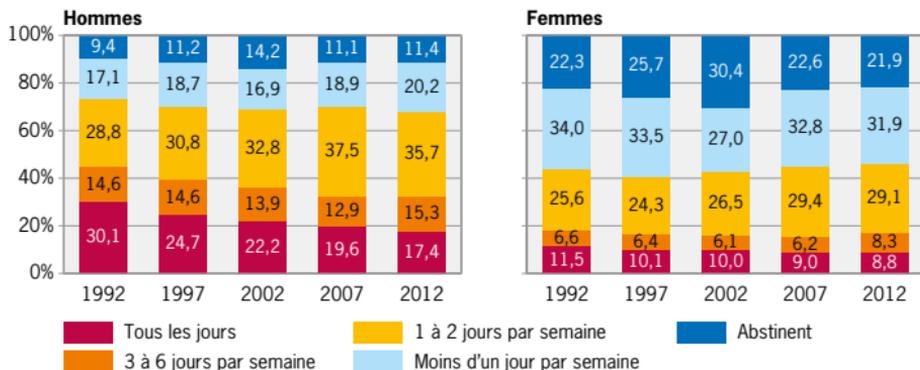
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS, Neuchâtel 2016

## Consommation d'alcool

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 10



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

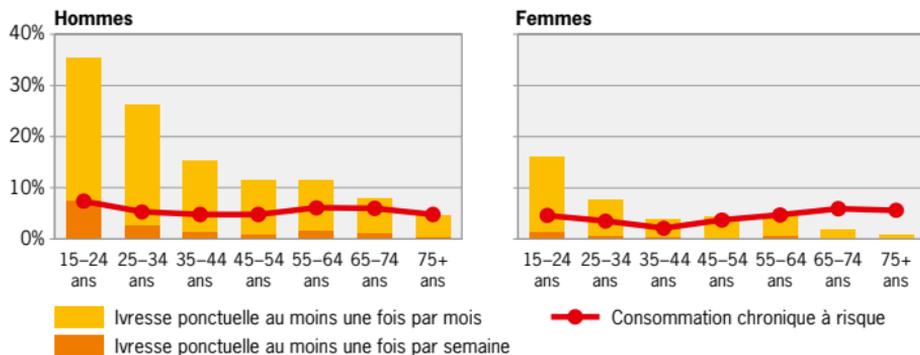
© OFS, Neuchâtel 2016

Depuis 1992, le pourcentage de consommateurs quotidiens d'alcool s'est réduit de 30% à 17% chez les hommes et de 12% à 9% chez les femmes. La fréquence de la consommation augmente avec l'âge. En 2012, 5% de la population avaient une consommation d'alcool chronique à risque et 11% s'enivraient au moins une fois par mois. Les jeunes hommes sont les plus concernés par l'ivresse ponctuelle.

## Consommation d'alcool à risque, en 2012

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 11



Consommation chronique à risque, en verres d'alcool standard par jour: H:  $\geq 4$ , F:  $\geq 2$

Ivresse ponctuelle:  $\geq 6$  verres d'alcool standard en une occasion

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

© OFS, Neuchâtel 2016

## 3 Etat de santé de la population

### 3.1 Etat de santé général et mortalité

	Hommes	Femmes
Espérance de vie à la naissance, en années (2015)	80,7	84,9
Espérance de vie en bonne santé à la naissance, en années (2012)	67,7	67,9
Santé auto-évaluée (très) bonne <sup>1</sup> (2012)	84,3%	81,3%
Problème de santé de longue durée <sup>1</sup> (2012)	29,8%	33,8%
Décès, total (2014)	30 950	32 988
maladies cardiovasculaires	9 483	11 489
cancer	9 297	7 468
démence	1 873	3 886
accidents	1 293	1 230

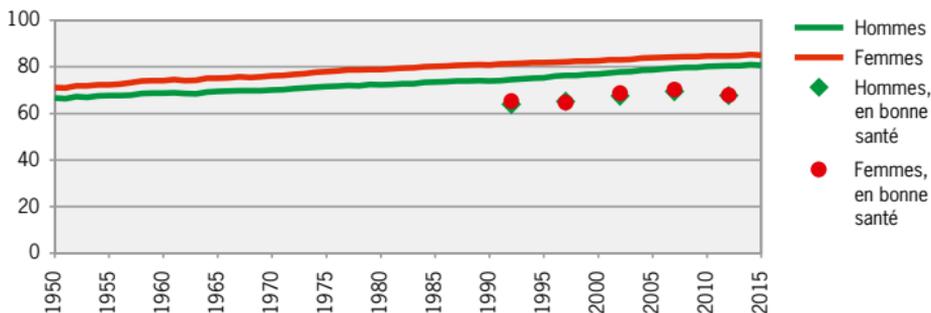
<sup>1</sup> Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

Depuis 1990, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 6,7 ans chez les hommes et de 4,1 ans chez les femmes. Elle est une des plus élevées au monde. L'espérance de vie en bonne santé, d'un peu moins de 68 ans, est pratiquement la même pour les hommes que pour les femmes. Elle tient compte de l'état de santé auto-évalué.

### Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé, à la naissance

En années

G 12

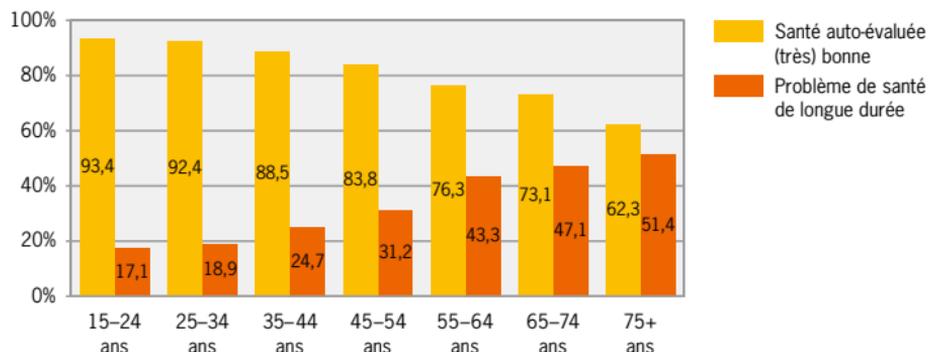


\*Les données 2012 relatives à l'espérance de vie en bonne santé ne sont pas directement comparables à celles des années précédentes, compte tenu d'un changement dans les modalités de réponse à la question portant sur l'état de santé auto-évalué.

## Santé auto-évaluée et problème de santé de longue durée, en 2012

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 13



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

© OFS, Neuchâtel 2016

84% des hommes et 81% des femmes déclarent que leur état de santé est bon ou très bon. La proportion des personnes souffrant de problèmes de santé chroniques est multipliée par trois entre la classe d'âge la plus jeune et la plus âgée.

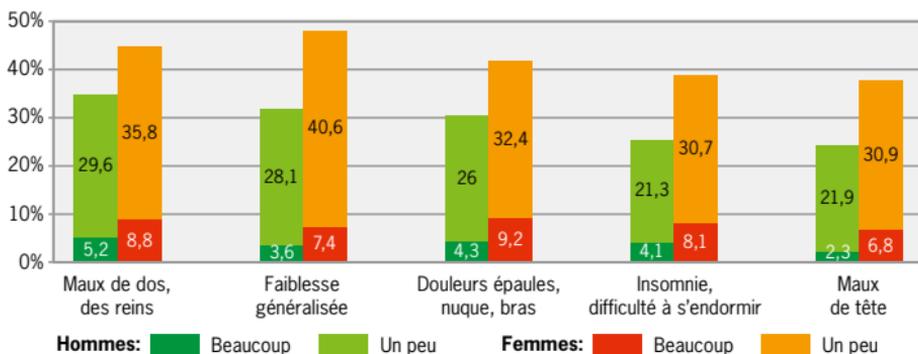
Les maux de dos ou aux reins et le sentiment de faiblesse généralisée sont les deux troubles physiques les plus fréquents: deux personnes sur cinq en souffrent.

## Principaux troubles physiques, en 2012

Sur une période de quatre semaines.

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 14



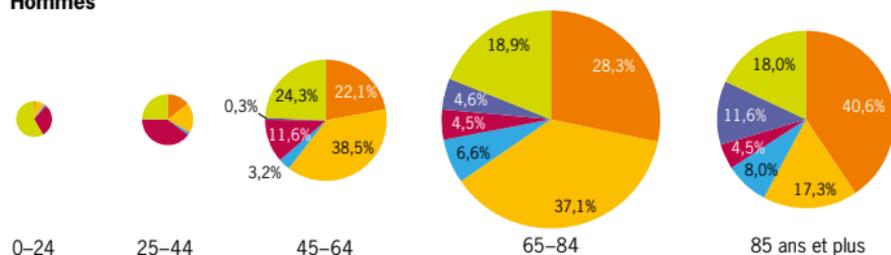
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS, Neuchâtel 2016

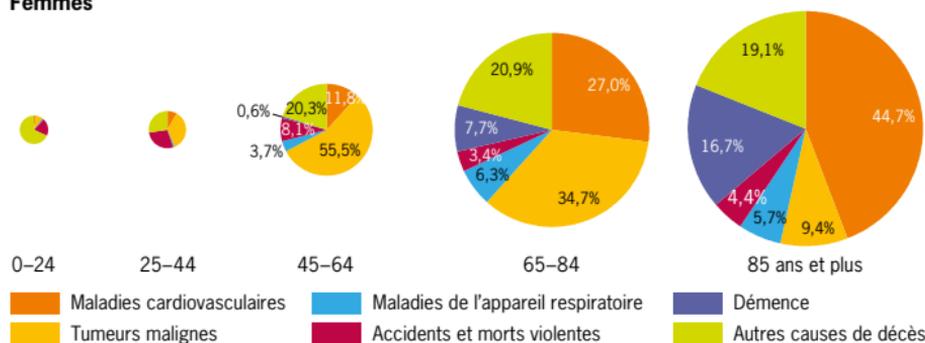
## Principales causes de décès selon le groupe d'âge, en 2014

G 15

## Hommes



## Femmes



Les surfaces sont proportionnelles au nombre absolu de décès.

Source: OFS – Statistique des causes de décès (CoD)

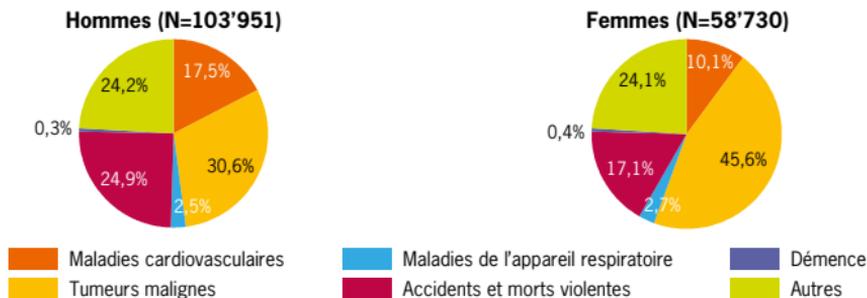
© OFS, Neuchâtel 2016

Le graphique illustre l'importance respective des causes de décès selon le groupe d'âge. Les maladies congénitales sont la cause de décès dominante jusqu'à 2 ans. Entre 2 et 15 ans, les très rares cas de décès se répartissent entre un grand nombre de causes. Les accidents et les suicides prédominent entre 16 et 34 ans approximativement. Le cancer est la principale cause de décès à partir de 40 ans environ. Il est supplanté par les maladies cardiovasculaires aux alentours de 80 ans.

Le cancer est la première cause de mortalité prématurée (avant 70 ans): il est responsable de 31% des années potentielles de vie perdues (APVP) chez les hommes et de 46% chez les femmes. Les accidents et morts violentes sont la deuxième cause de mortalité prématurée. Le taux de mortalité standardisé a diminué de plus de moitié depuis 1970. Il a baissé de plus de sept dixièmes pour les maladies cardiovasculaires et d'un grand tiers pour le cancer.

## Années potentielles de vie perdues, en 2014

G 16



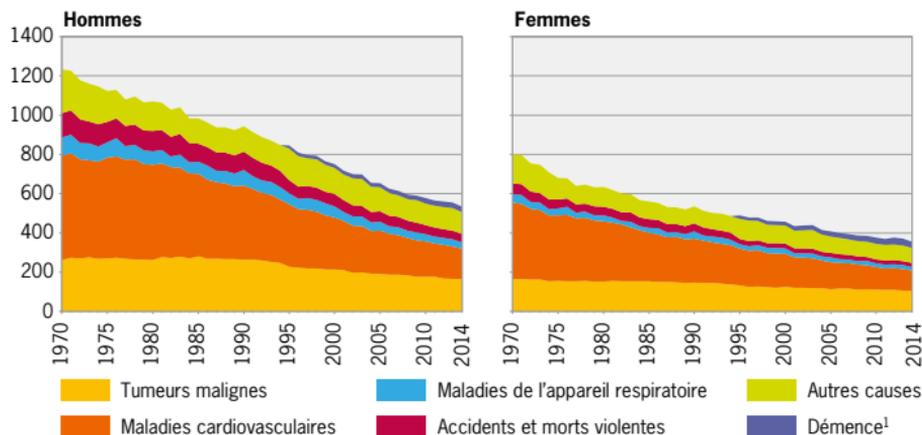
Source: OFS – Statistique des causes de décès (CoD)

© OFS, Neuchâtel 2016

## Taux de mortalité standardisé

Pour 100'000 habitants

G 17

<sup>1</sup> Relevé à partir de 1995

Source: OFS – Statistique des causes de décès (CoD)

© OFS, Neuchâtel 2016

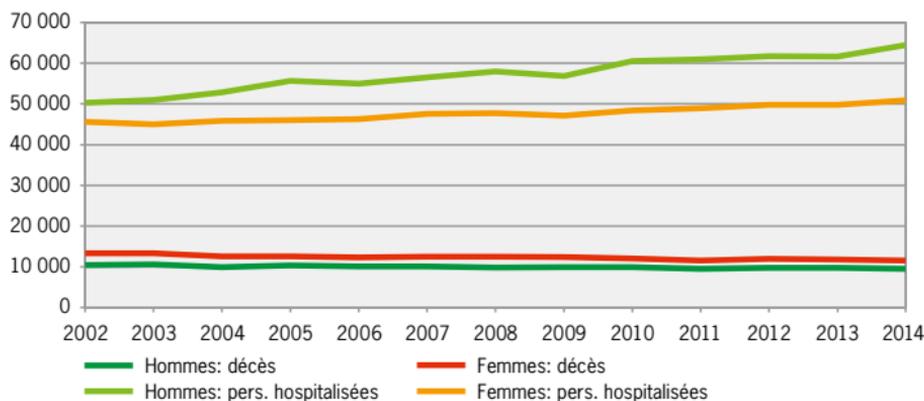
### 3.2 Maladies cardiovasculaires et diabète

	Hommes	Femmes
Pers. hospitalisées pour maladies cardiovasculaires (2014)	64 435	50 854
Décès pour maladies cardiovasculaires (2014)	9 483	11 489
Infarctus aigu du myocarde, nombre de cas (2014)	9 398	4 798
Attaque cérébrale, nombre de cas (2014)	7 313	6 865
Hypertension <sup>1</sup> (2012)	18,5%	17,3%
Taux de cholestérol trop élevé <sup>1</sup> (2012)	12,1%	9,7%
Diabète <sup>1</sup> (2012)	5,5%	3,9%

<sup>1</sup> Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

Les maladies cardiovasculaires sont la troisième cause d'hospitalisation et la première cause de décès. Depuis 2002, le nombre d'hospitalisations pour maladies cardiovasculaires a crû de 20%, sous l'effet de l'augmentation de la population et de son vieillissement en premier lieu. Durant la même période, le nombre de décès provoqués par ces maladies a par contre reculé de 12%. En 2014, 14'196 personnes, dont deux tiers d'hommes, ont été victimes d'un infarctus aigu du myocarde et 2176 en sont décédées. Les nombres respectifs pour les attaques cérébrales sont de 14'178 (dont un peu plus de la moitié d'hommes) et de 2715.

#### Décès et personnes hospitalisées pour maladies cardiovasculaires **G 18**



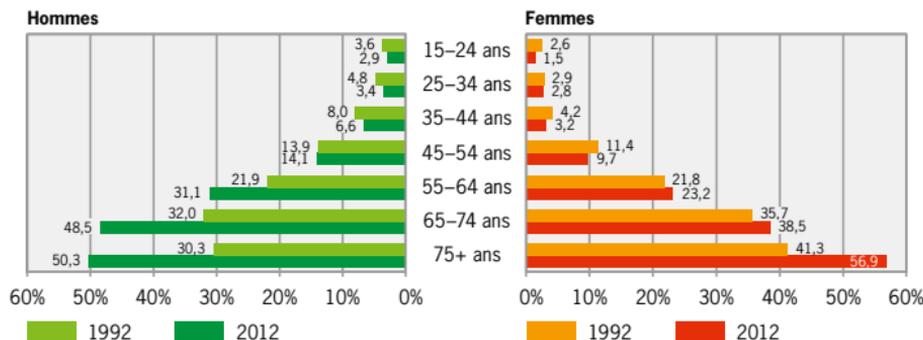
Source: OFS – Statistique des causes de décès (CoD) et statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS, Neuchâtel 2016

## Personnes souffrant d'hypertension

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 19



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

© OFS, Neuchâtel 2016

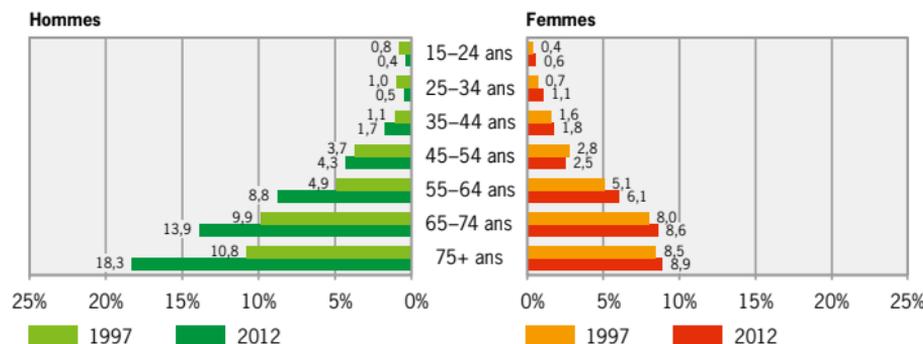
La part des personnes souffrant d'hypertension est passée de 13% à 18% entre 1992 et 2012. La proportion de personnes ayant un taux de cholestérol trop élevé a, de son côté, augmenté de 7% en 2002 à 11% en 2012.

En 2012, 6% des hommes et 4% des femmes souffraient de diabète, contre un peu plus de 3% en 1997 pour les deux sexes. Les personnes avec un bas niveau de formation ont deux fois plus souvent le risque de souffrir du diabète que celles avec une formation du niveau tertiaire (10% contre 4%).

## Personnes souffrant du diabète

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 20



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

© OFS, Neuchâtel 2016

### 3.3 Cancer

2009–2013 <sup>1</sup>	Hommes		Femmes	
	Nouveaux cas	Décès	Nouveaux cas	Décès
Tous cancers	21 203	9 061	18 048	7 332
Poumon, bronches, trachée	2 525	1 986	1 570	1 125
Sein			5 861	1 384
Prostate	6 182	1 340		
Côlon et rectum	2 349	931	1 839	746
Mélanome de la peau	1 313	187	1 209	128
Cancer chez les enfants <sup>2</sup> (tous types)	110	16	86	12

<sup>1</sup> Moyenne annuelle pour la période

<sup>2</sup> 0–14 ans

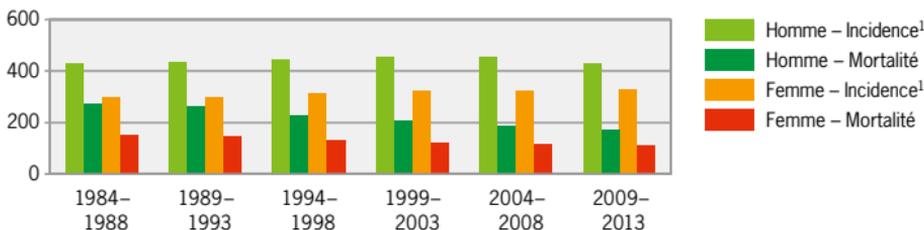
Plus de 39'000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année. Presque un homme sur deux et deux femmes sur cinq développent un cancer au cours de leur vie. Depuis le début des années 1980, le taux de nouveaux cas a légèrement augmenté, alors que la mortalité par cancer recule. Le cancer de la prostate est le plus fréquent chez les hommes, celui du sein est le plus courant chez les femmes.

Chaque année, environ 195 enfants de 14 ans et moins sont atteints d'un cancer et environ 28 en décèdent. Les leucémies (36%) et les tumeurs du système nerveux central (22%) sont les deux types de cancer les plus fréquents chez les enfants.

#### Cancers (total)

Taux pour 100'000 habitants, standard européen

**G 21**



<sup>1</sup> Nouveaux cas, estimés à partir des données des registres du cancer

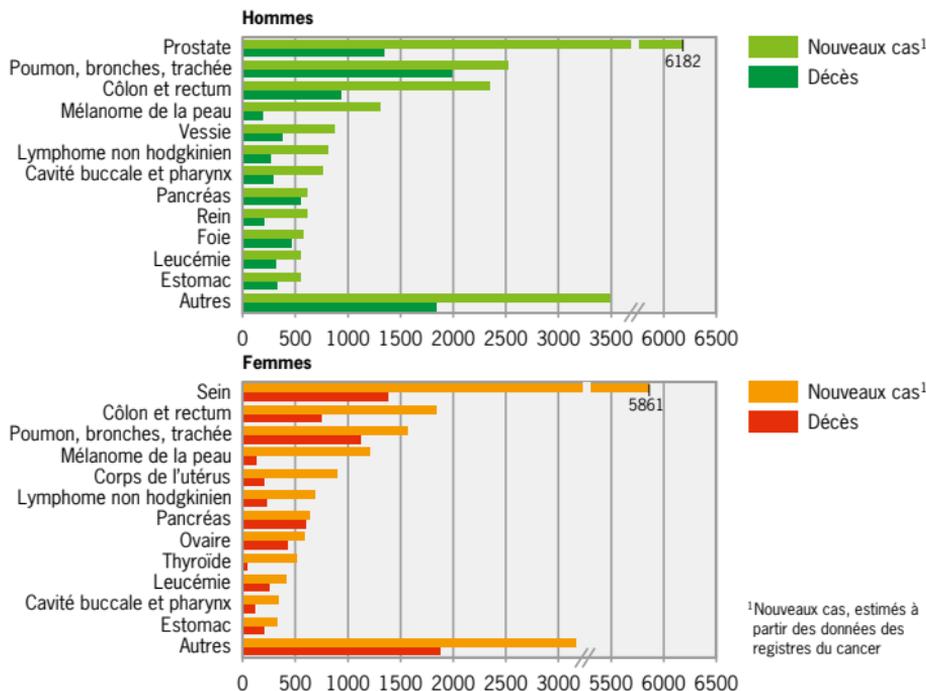
Source: OFS, NICER et RCT – Statistique nationale sur le cancer

© OFS, Neuchâtel 2016

## Cancers selon la localisation, 2009–2013

Nombre moyen par an

G 22



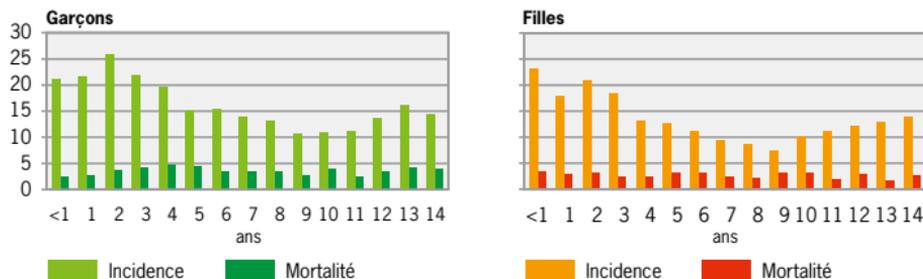
Source: OFS, NICER et RCT – Statistique nationale sur le cancer

© OFS, Neuchâtel 2016

## Cancers chez les enfants, 1984–2013

Taux pour 100'000 enfants

G 23



Source: OFS, RSCE – Statistique nationale sur le cancer

© OFS, Neuchâtel 2016

### 3.4 Maladies de l'appareil musculo-squelettique

2015 <sup>P</sup>	Hommes	Femmes
Personnes hospitalisées pour maladies de l'appareil musculo-squelettique	71 123	86 337
Prothèse de la hanche	10 873	13 367
Prothèse du genou	7 539	11 557

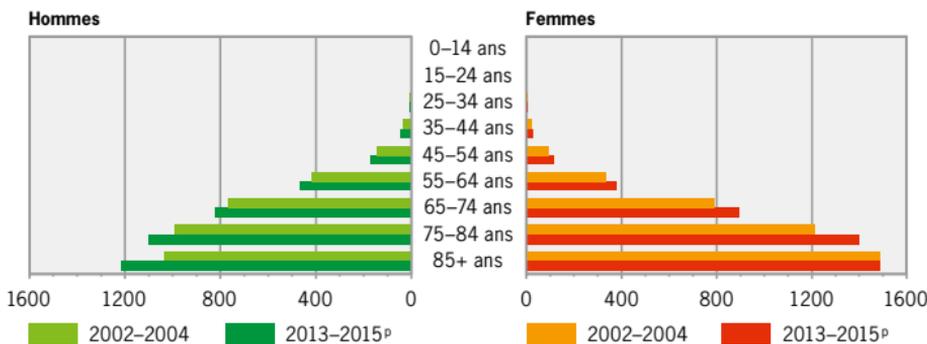
<sup>P</sup> Provisoire

Les maladies de l'appareil musculo-squelettique sont la première cause d'hospitalisation. Les maladies des articulations des membres (arthroses, arthrites) et les maladies du dos sont les motifs de respectivement 55% et 23% des hospitalisations pour maladies de l'appareil musculo-squelettique. Le recours à des prothèses est parfois nécessaire. En 2015, 24'240 personnes ont été hospitalisées pour la pose d'une prothèse de la hanche. C'est 50% de plus qu'en 2002. Les prothèses du genou sont moins fréquentes (19'096).

#### Personnes hospitalisées pour pose de prothèse de la hanche

Taux pour 100'000 habitants

G 24



<sup>P</sup> Données provisoires

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS, Neuchâtel 2016

### 3.5 Maladies infectieuses

	2015
Nouveaux diagnostics de VIH	538
Taux de nouveaux diagnostics de VIH/100'000 habitants	6,5
Nouveaux cas de tuberculose	565
Taux de nouveaux cas de tuberculose/100'000 habitants	6,8

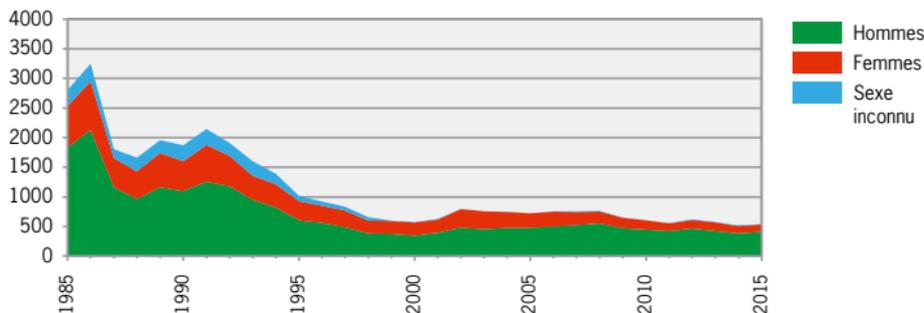
Le nombre de nouveaux diagnostics de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est en baisse depuis 2008. Il avait déjà fortement reculé au cours des années 1990. 45% des nouveaux diagnostics en 2015 concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Depuis les années 1980, le nombre de nouveaux cas de tuberculose a été divisé par deux et demi. Cependant, il ne diminue plus depuis 2005. Trois quarts des cas se présentent chez des personnes d'origine étrangère.

#### Diagnostiques du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Déclarations de laboratoire

G 25



Etat des données: juin 2016

Source: OFSP – Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire

© OFS, Neuchâtel 2016

### 3.6 Santé psychique

	Hommes	Femmes
Détresse psychologique moyenne ou élevée <sup>1</sup> (2012)	15,1%	20,7%
Dépression majeure <sup>1</sup> (2012)	5,8%	7,1%
Traitement pour problèmes psychiques <sup>1</sup> (2012)	4,2%	6,6%
Suicides, sans suicide assisté (2014)	754	274

<sup>1</sup> Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

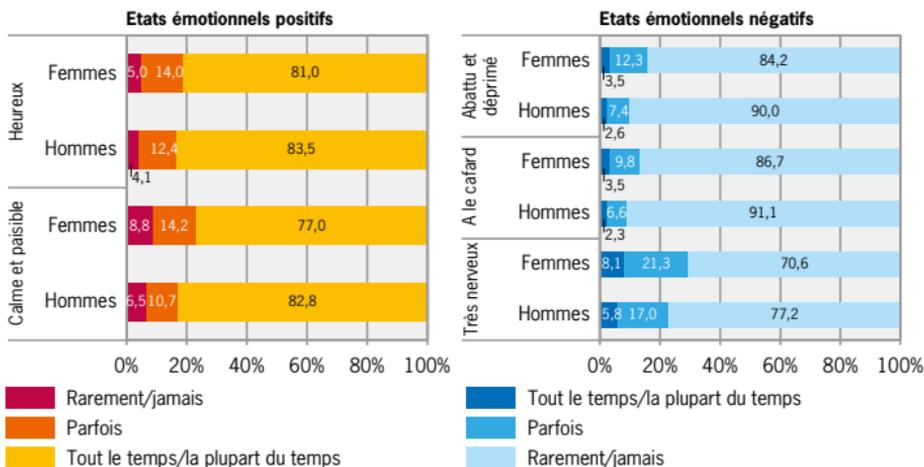
La grande majorité de la population ressent nettement plus souvent des émotions positives que négatives. Néanmoins, 18% de la population présentent les symptômes d'une détresse psychologique moyenne (13,4%) ou élevée (4,6%). La dépression est la maladie psychique la plus fréquente. 6% des hommes et 7% des femmes souffraient d'une dépression majeure en 2012. La part des personnes concernées tend à diminuer avec l'âge.

#### Etat émotionnel, en 2012

Sur une période de quatre semaines.

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

**G 26**



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

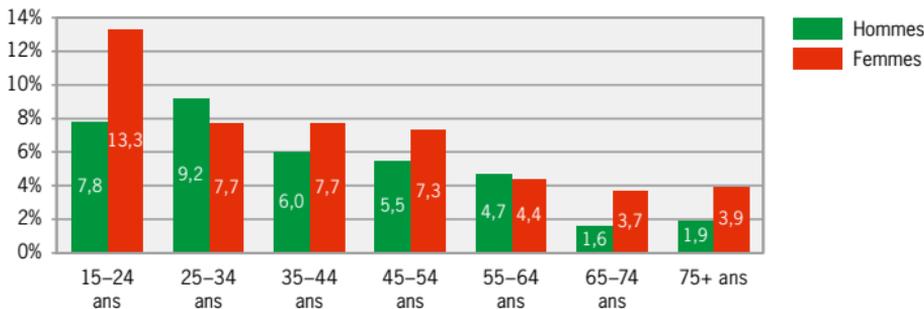
© OFS, Neuchâtel 2016

## Dépression majeure, en 2012

Personnes avec une dépression modérée à grave.

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 27



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

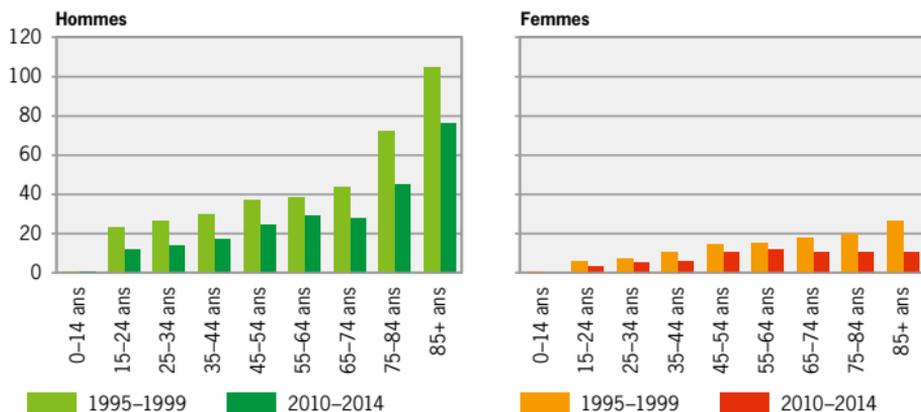
© OFS, Neuchâtel 2016

1028 personnes (dont 73% d'hommes) se sont suicidées en 2014, cas d'assistance au suicide non compris. Le taux standardisé de suicide a diminué de deux cinquièmes depuis 1995. Le taux de suicide augmente fortement avec l'âge chez les hommes. Lorsqu'une maladie concomitante est indiquée lors de l'annonce du suicide, c'est six fois sur dix la dépression.

## Suicide selon l'âge et le sexe (suicide assisté exclu)

Taux pour 100'000 habitants

G 28



Source: OFS – Statistique des causes de décès (CoD)

© OFS, Neuchâtel 2016

### 3.7 Handicaps

	%	Personnes
Vue: limitation importante ou complète <sup>1</sup> (2012)	1,5	103 000
Ouïe: limitation importante ou complète <sup>1</sup> (2012)	0,9	62 000
Locomotion: ne peut pas marcher ou que quelques pas <sup>1</sup> (2012)	1,0	68 000
Parole: limitation importante ou complète <sup>1</sup> (2012)	0,3	21 000
Personnes handicapées <sup>2</sup> (2014)	23,6	1 586 000
fortement limitées	4,7	319 000
Bénéficiaires d'une rente AI (31.12.2015)		223 161
Clients (hébergés ou externes) des établissements pour handicapés (2015) <sup>p</sup>		46 720

<sup>1</sup> Population de 15 ans et plus en ménage privé

<sup>2</sup> Population de 16 ans et plus en ménage privé

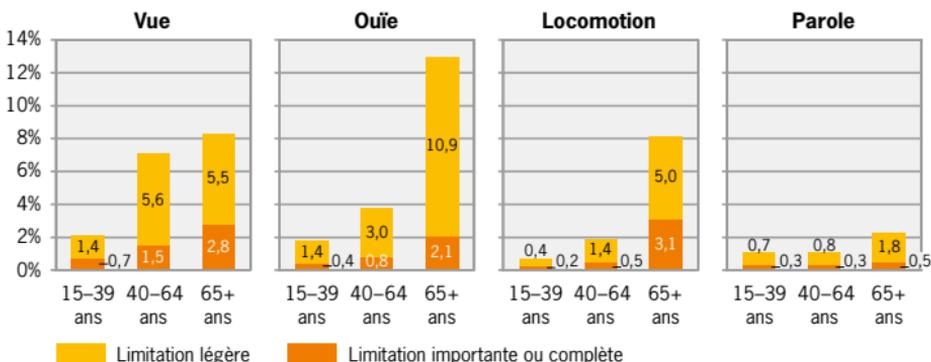
<sup>p</sup> Provisoire

Les limitations fonctionnelles augmentent fortement avec l'âge. Celles de la vue sont les plus fréquentes et affectent quelque 100'000 personnes, dont 40'000 ont 65 ans ou plus. Environ 1'590'000 personnes sont considérées comme handicapées au sens de la loi sur l'égalité pour les personnes handicapées et 46'720 personnes sont hébergées dans des établissements pour personnes handicapées ou les fréquentent comme externes.

#### Limitations fonctionnelles, en 2012

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 29



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

© OFS, Neuchâtel 2016

### 3.8 Accidents

	Hommes	Femmes
Accidents à la maison, au jardin, de sport, de jeu <sup>1</sup> (2012)	16,8%	12,2%
Accidents du travail <sup>2</sup> (2012)	7,2%	2,8%
Accidents de la circulation routière <sup>1</sup> (2012)	1,8%	1,7%
Personnes décédées lors d'accidents de la circulation routière (2015)	188	65

<sup>1</sup> Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

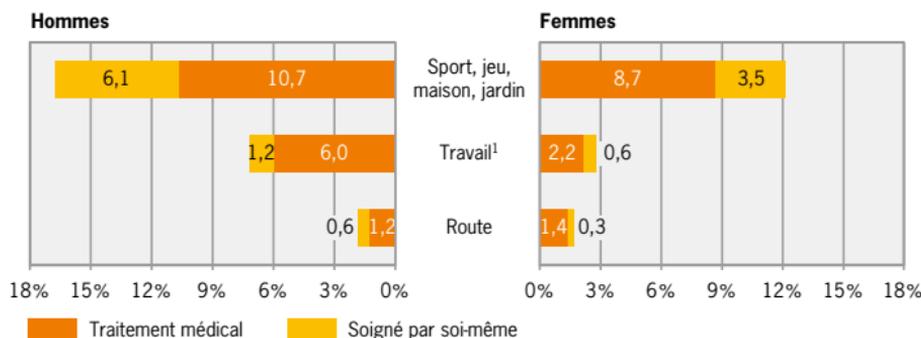
<sup>2</sup> Personnes actives professionnellement de 15 ans et plus

Les accidents sont une des principales causes de mortalité prématurée et la deuxième cause d'hospitalisation. C'est à la maison, au jardin ou durant des activités de sports ou de jeu que les personnes sont le plus fréquemment victimes d'un accident, souvent une chute. Les hommes actifs professionnellement sont deux fois plus souvent victimes d'un accident au travail que les femmes (7% contre 3%). Près de 2% de la population sont victimes d'un accident de la route. En 2015, ces derniers ont été responsables du décès de 253 personnes, dont trois quarts d'hommes.

#### Victimes d'accident selon le type d'accident et de traitement, en 2012

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 30



<sup>1</sup> Seulement les personnes actives professionnellement

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

© OFS, Neuchâtel 2016

### 3.9 Naissances et santé des nouveau-nés

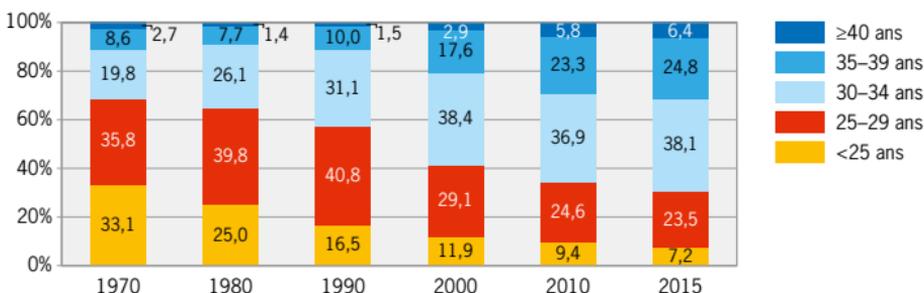
	2015
Naissances vivantes	86 559
Age moyen à la maternité	31,8
Taux de césariennes	33,3%
Naissances prématurées (<37 semaines de grossesse)	7,1%
Naissances de faible poids (<2000g)	2,3%
Mortinaissances	4,1‰
Mortalité infantile	3,9‰

L'âge moyen des mères à la maternité n'a cessé d'augmenter depuis 1970. En 2015, la part des moins de 30 ans parmi les femmes ayant accouché était inférieure à un tiers, contre plus de deux tiers en 1970. L'élévation de l'âge à la maternité peut entraîner une baisse de la fertilité ainsi qu'une augmentation de certains risques comme les grossesses gémellaires spontanées ou les anomalies chromosomiques.

97% des accouchements ont lieu à l'hôpital, dont un tiers par césarienne. Le taux de césariennes varie de plus du simple au double selon les régions.

340 nourrissons et enfants de moins d'un an sont décédés en 2015, ce qui correspond à un taux de 3,9 pour mille naissances vivantes. Plus de la moitié de ces décès sont intervenus dans les 24 heures suivant la naissance. Les décès infantiles concernent avant tout les enfants avec un très faible poids ou nés avec une prématurité importante. La même année, 357 mortinaissances ont été enregistrées.

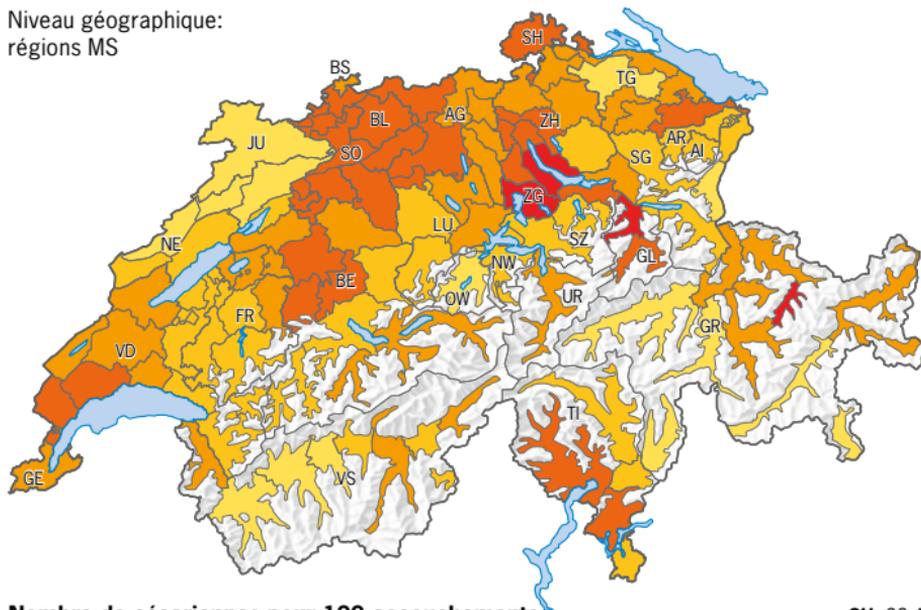
#### Naissances vivantes selon l'âge de la mère

**G 31**


## Taux de césariennes, 2011 – 2015

C 1

Niveau géographique:  
régions MS



Nombre de césariennes pour 100 accouchements

CH: 33,4



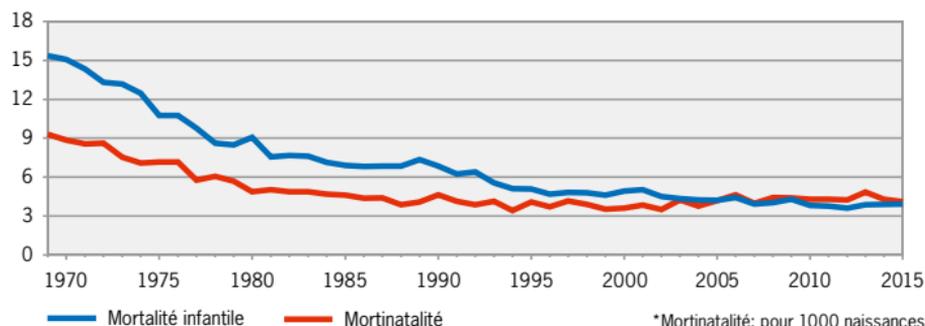
Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2016

## Mortalité et mortalité infantile

Taux pour 1000 naissances vivantes\*

G 32



Source: OFS – Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT)

© OFS, Neuchâtel 2016

## 4.1 Hôpitaux

	2015 <sup>p</sup>
Hôpitaux	288
Lits	37 805
Personnel (équivalents plein temps)	156 943
Cas d'hospitalisation	1 429 604
Taux d'hospitalisation (pour 1000 hab.)	121,7
Durée moyenne de séjour en soins aigus (jours)	5,6
Coût moyen de la journée en soins aigus (francs)	2 151,6

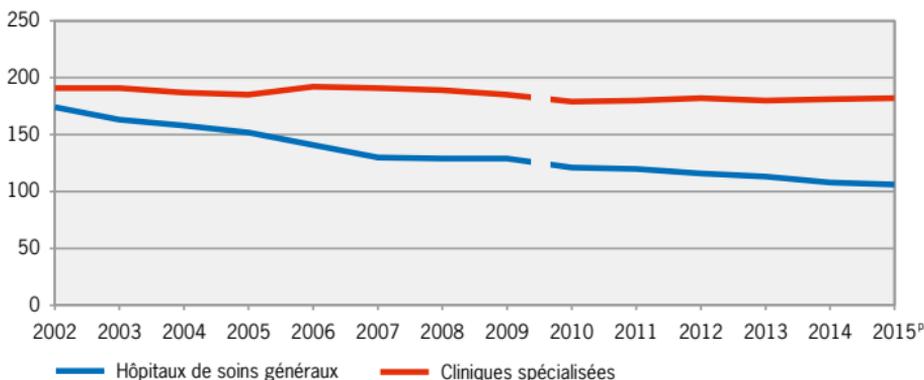
<sup>p</sup> Provisoire

En 2015, 288 hôpitaux déployaient leurs activités sur 569 sites. Depuis 2002, le nombre d'hôpitaux de soins généraux a diminué de presque 40%, alors que celui des cliniques spécialisées restait quasiment stable (-5%). C'est par contre dans les cliniques spécialisées que le nombre de lits a le plus reculé durant la même période (-19%), alors que la baisse était plus limitée dans les hôpitaux de soins généraux (-8%).

### Hôpitaux de soins généraux et cliniques spécialisées

Nombre d'hôpitaux

**G 33**



Rupture chronologique à partir de 2010: révision du relevé

<sup>p</sup> Données provisoires

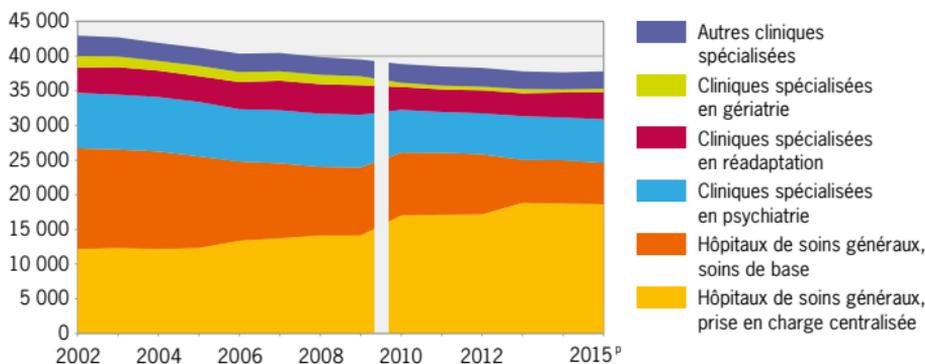
Source: OFS – Statistique des hôpitaux (KS)

© OFS, Neuchâtel 2016

## Lits d'hôpitaux selon le type d'établissement

Nombre de lits

G 34



Rupture chronologique à partir de 2010: révision du relevé

<sup>P</sup> Données provisoires

Source: OFS – Statistique des hôpitaux (KS)

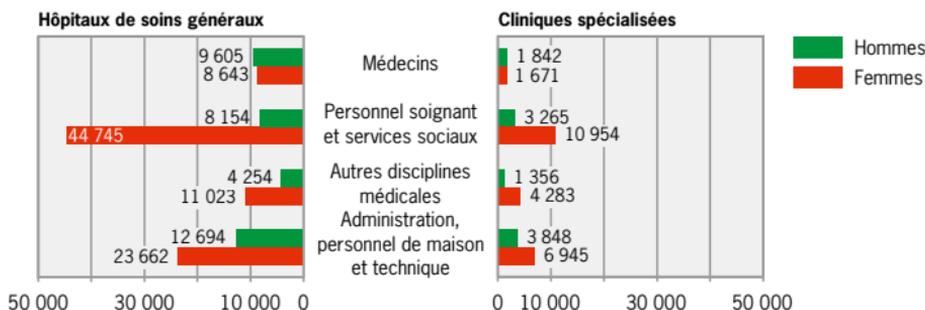
© OFS, Neuchâtel 2016

Le personnel des hôpitaux correspond en 2015 à 156'943 emplois équivalents plein temps. C'est 31% de plus qu'en 2002. Huit emplois sur dix se trouvent dans les hôpitaux de soins généraux. 71% des emplois sont occupés par des femmes, mais ces dernières restent minoritaires parmi les médecins (47%). 43% des emplois équivalents plein temps correspondent à du personnel soignant ou des services sociaux et 14% à des médecins.

## Personnel des hôpitaux selon la fonction et le sexe, en 2015

En équivalents plein temps

G 35



Données provisoires

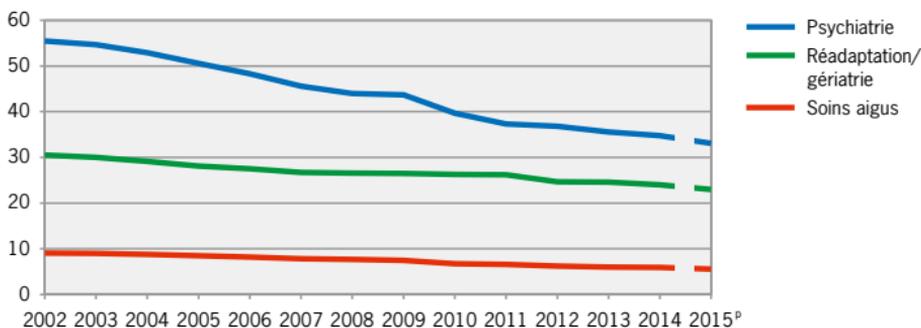
Source: OFS – Statistique des hôpitaux (KS)

© OFS, Neuchâtel 2016

## Durée moyenne de séjour dans les hôpitaux

En jours

G 36



Rupture chronologique à partir de 2015: nouvelle définition et nouvelle source de données

<sup>P</sup> Données provisoires

Source: OFS – Statistique des hôpitaux (KS),  
statistique médicale des hôpitaux (MS) dès 2015

© OFS, Neuchâtel 2016

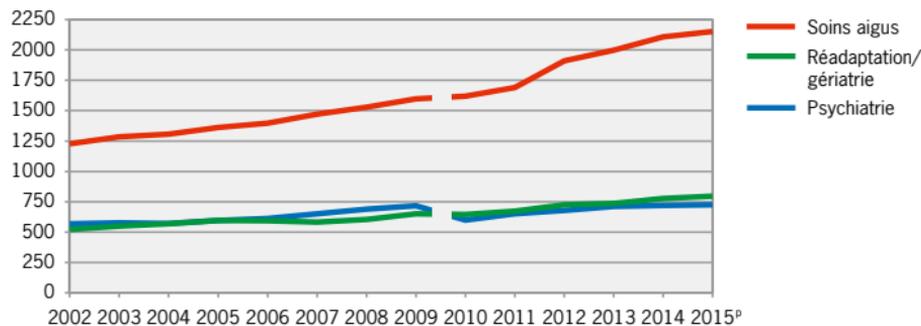
En 2015, la durée moyenne des séjours en soins aigus était de 5,6 jours. Celle des séjours dans des services de psychiatrie était six fois plus longue (33,1 jours). Depuis 2002, la durée moyenne de séjour n'a pas cessé de diminuer.

Le coût moyen d'une journée d'hospitalisation a augmenté durant la même période. La hausse est de 75% dans les soins aigus. Une journée d'hospitalisation y coûtait en moyenne 2152 francs en 2015.

## Coûts moyens des hôpitaux

En francs par journée et par patiente ou patient

G 37



Rupture chronologique à partir de 2010: révision du relevé

<sup>P</sup> Données provisoires

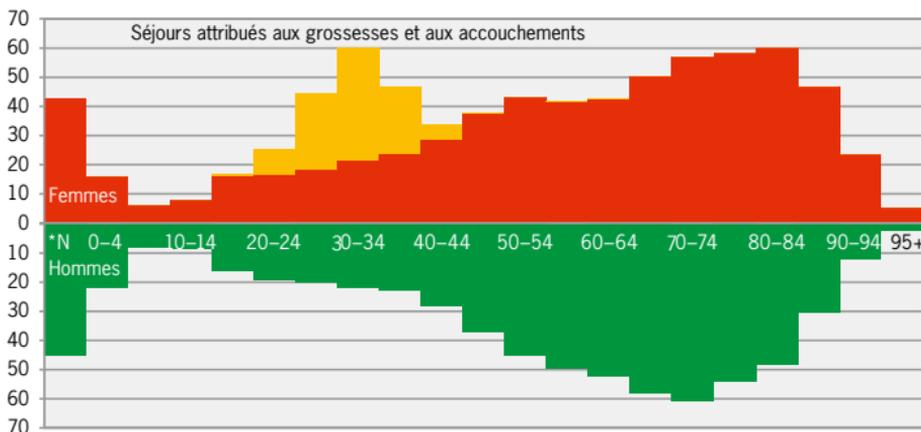
Source: OFS – Statistique des hôpitaux (KS)

© OFS, Neuchâtel 2016

## Cas d'hospitalisation selon l'âge, en 2015

Nombre de cas en milliers

G 38



\*N Nouveau-nés

Données provisoires

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS, Neuchâtel 2016

En 2015, le nombre d'hospitalisations s'est élevé à 663'597 pour les hommes et 766'007 pour les femmes. Sans les séjours attribués à des grossesses et des accouchements, le nombre total d'hospitalisations des femmes et des hommes est très proche. Jusqu'à 74 ans, les hospitalisations d'hommes sont en général plus nombreuses que celles de femmes, puis c'est l'inverse.

## 4.2 Etablissements médico-sociaux

	2015 <sup>p</sup>
Etablissements médico-sociaux (EMS)	1 577
Personnel, en équivalents plein temps	90 493
Résidents au 31.12	90 743
Hommes	25 445
Femmes	65 298
Taux d'hébergement en EMS parmi la population de ≥ 80 ans (au 31.12)	16,2%
Durée moyenne de séjour (jours)	911
Coût moyen par journée (francs)	292

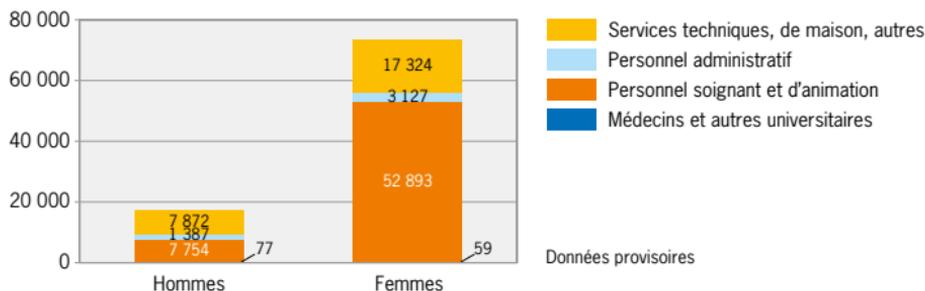
<sup>p</sup> Provisoire

Les 1577 établissements médico-sociaux (EMS) pour personnes âgées employaient en 2015 un personnel correspondant à 90'493 équivalents plein temps. Le personnel soignant et d'animation représente 67% des effectifs. Plus de huit équivalents plein temps sur dix sont occupés par des femmes. Les personnes de 80 ans et plus, des femmes dans près de 70% des cas, représentent 76% des résidents ayant séjourné en EMS au cours de l'année 2015.

### Personnel des établissements médico-sociaux, selon le groupe professionnel et le sexe, en 2015

En équivalents plein temps

G 39

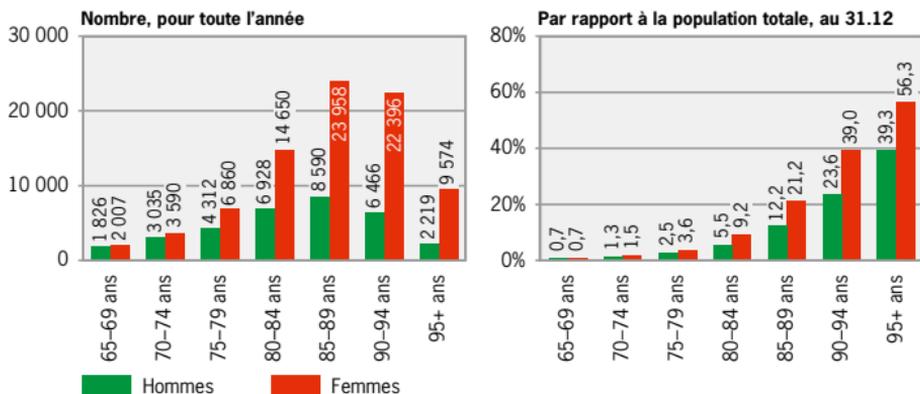


Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)

© OFS, Neuchâtel 2016

## Personnes vivant en établissement médico-social, en 2015

G 40



Données provisoires

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales (SOMED), statistique de la population et des ménages (STATPOP)

© OFS, Neuchâtel 2015

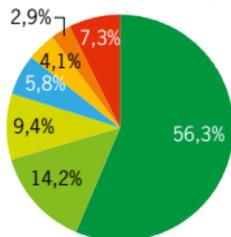
48% des personnes âgées résidant en EMS y séjournent moins d'un an. La part de celles ayant fait un séjour de 5 ans ou plus est de 16%. La durée moyenne d'un séjour est de deux ans et demi (911 jours). Une journée d'hébergement coûte en moyenne 292 francs.

## Durée de séjour dans les établissements médico-sociaux, en 2015

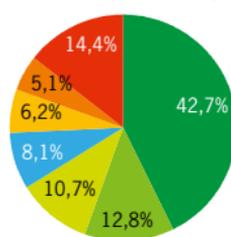
Personnes sorties de l'établissement en 2015

G 41

Hommes (N=13'263)



Femmes (N=24'418)



Données provisoires

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)

© OFS, Neuchâtel 2016

### 4.3 Aide et soins à domicile

	2015
Personnel (en équivalents plein temps)	20 249
Clients	309 098
Hommes	112 119
Femmes	196 979
Taux de recours aux soins à domicile parmi la population de ≥ 80 ans	27,5%
Coût annuel moyen par client (francs)	6 997

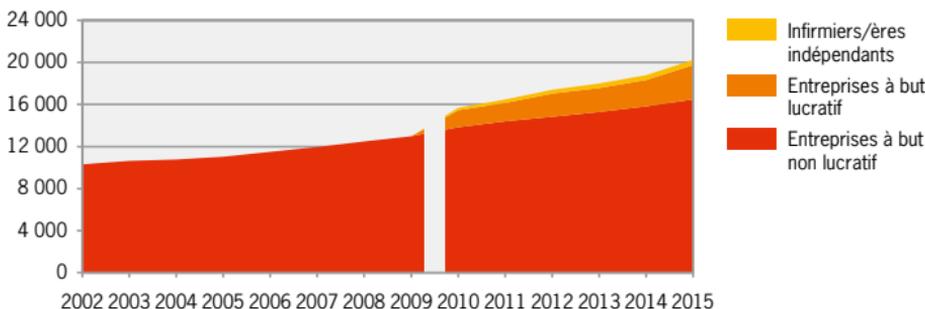
En 2015, 81% du personnel en équivalents plein temps des services d'aide et de soins à domicile étaient employés par des entreprises à but non lucratif. L'emploi dans les services d'aide et de soins à domicile a augmenté de 97% depuis 2002.

Près de la moitié (46%) des personnes bénéficiant de l'aide et des soins à domicile ont 80 ans et plus. Les femmes, dont l'espérance de vie est supérieure à celle des hommes, sont surreprésentées dans la population la plus âgée. Il est également plus fréquent, dans un couple, qu'elles assistent leur partenaire plutôt que l'inverse. Ces deux facteurs expliquent qu'elles sont plus nombreuses que les hommes à faire appel aux services d'aide et de soins à domicile.

#### Emploi dans les services d'aide et de soins à domicile

En équivalents plein temps

G 42



Modification du relevé en 2010, avec intégration des entreprises à but lucratif et des infirmières et infirmiers indépendants

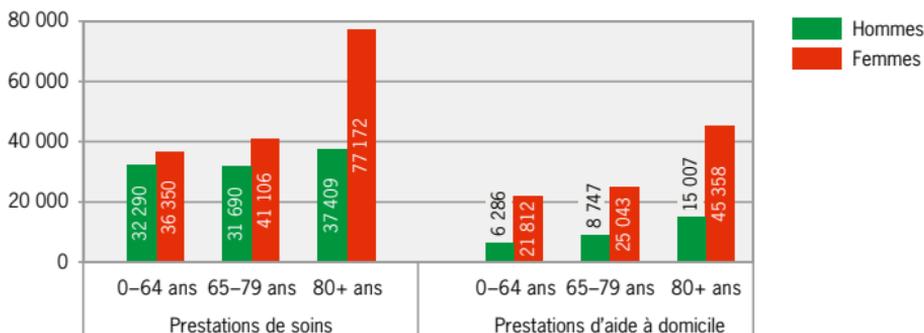
Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX)

© OFS, Neuchâtel 2016

## Clientes et clients des services d'aide et de soins à domicile, en 2015

Nombre selon le type de prestation et l'âge

G 43



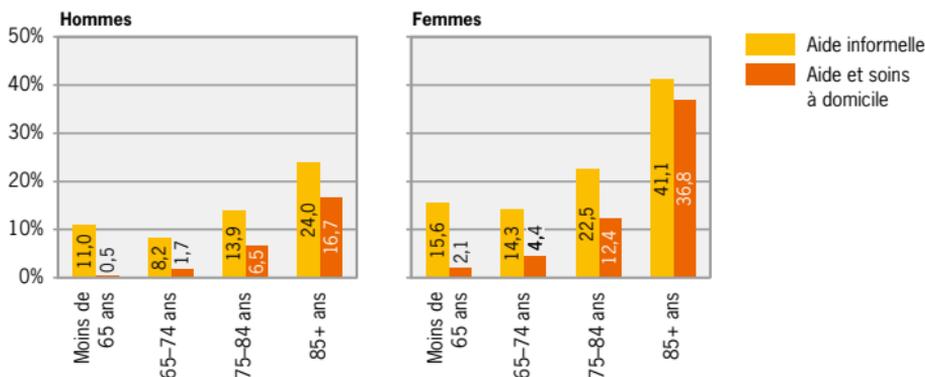
Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX)

© OFS, Neuchâtel 2016

La proportion des personnes recevant de la part de proches une aide informelle, pour des soins ou pour des tâches de la vie quotidienne, est plus grande que celle des personnes faisant appel aux services d'aide et de soins à domicile. De plus, 63% des personnes recourant aux prestations d'aide et de soins à domicile sont également aidées par des proches.

## Recours à l'aide informelle et au service d'aide et de soins à domicile, en 2012

Sur une période d'une année. Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé G 44



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

© OFS, Neuchâtel 2016

#### 4.4 Médecins et dentistes

Médecins dans le secteur ambulatoire (2015)	18 128
Médecins dans le secteur ambulatoire pour 100'000 hab. <sup>1</sup> (2015)	218
Consultation médicale, au moins une <sup>1</sup> (2012)	78,4%
Dentistes (2015)	4 200
Dentistes pour 100'000 hab. (2015)	50
Consultation chez un dentiste, au moins une <sup>1</sup> (2012)	62,9%

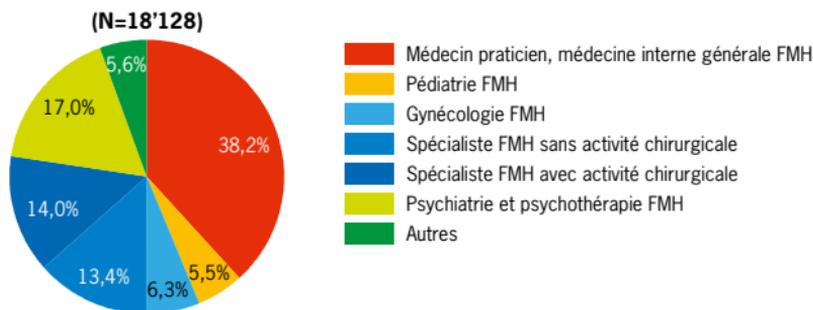
<sup>1</sup> Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

44% des médecins exerçant dans le secteur ambulatoire en 2015 étaient des généralistes ou des pédiatres. Le nombre de médecins exerçant dans le secteur ambulatoire pour 100'000 habitants est passé de 196 en 2008 à 218 en 2015 (+11,2%). Durant la même période, le nombre de dentistes pour 100'000 habitants est resté stable.

#### Médecins exerçant dans le secteur ambulatoire, en 2015

Selon la discipline principale

G 45



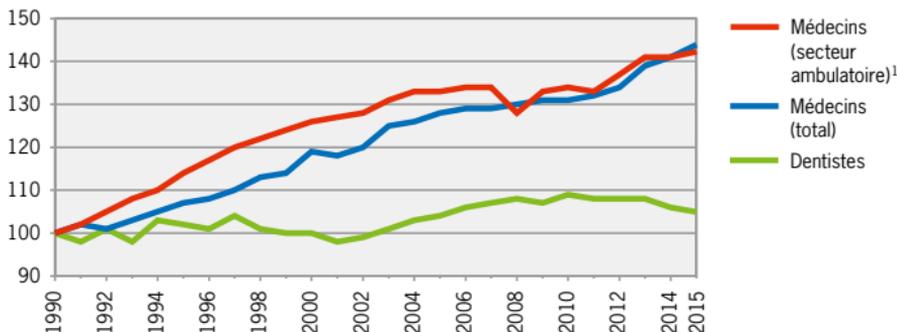
Source: FMH – Statistique médicale

© OFS, Neuchâtel 2016

## Médecins et dentistes

Indices du nombre de médecins et dentistes pour 100'000 habitants, 1990=100

G 46



<sup>1</sup> Jusqu'en 2007, médecins en pratique privée

Source: FMH, SSO

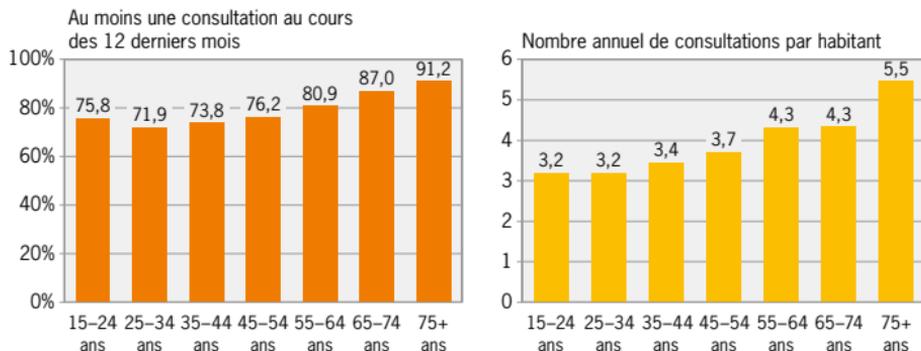
© OFS, Neuchâtel 2016

78% de la population consultent au moins une fois par an un médecin, toutes spécialités confondues. Ce sont les hommes de 25 à 34 ans qui consultent le moins souvent un médecin (59%). 63% de la population consultent un dentiste au moins une fois par an.

## Consultations chez un médecin, en 2012

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G 47



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

© OFS, Neuchâtel 2016

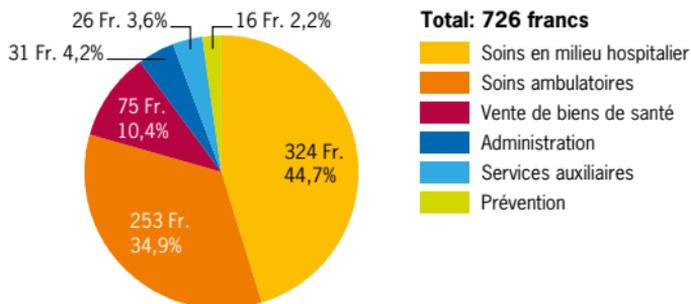
	2014
Dépenses de santé (en millions de francs)	71 335
Dont pour les	
soins en milieu hospitalier	31 880
soins ambulatoires	24 889
biens de santé	7 407
Dépenses de santé en rapport au produit intérieur brut (PIB)	11,1%

Les soins en milieu hospitalier, qui comprennent également la prise en charge des personnes âgées dans les établissements médico-sociaux, représentent 45% des dépenses de santé. Les soins ambulatoires, y compris ceux fournis dans des hôpitaux, génèrent de leur côté un tiers des dépenses de santé.

### Dépenses de santé par habitant, en 2014

En francs par mois

G 48

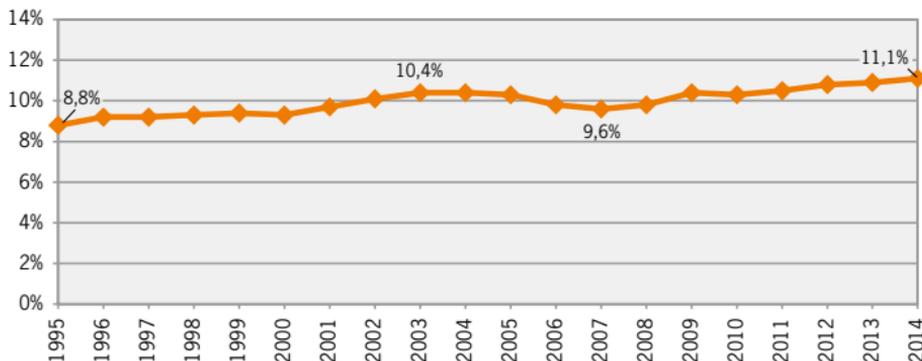


Source: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé (COU)

© OFS, Neuchâtel 2016

## Dépenses de santé en rapport au PIB

G 49



Source: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé (COU)

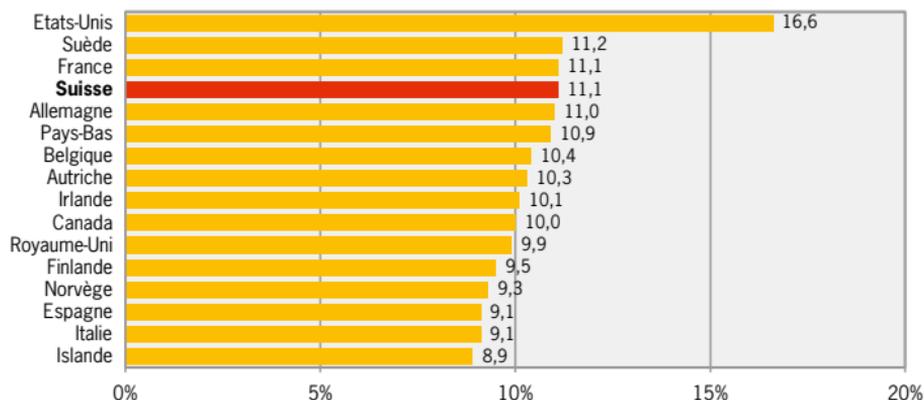
© OFS, Neuchâtel 2016

Le rapport entre les dépenses de santé et le produit intérieur brut (PIB) a augmenté depuis 1995 de 2,3 points de pourcentage, pour se situer à 11,1% en 2014. Cette valeur place la Suisse dans le groupe de pays européens avec le rapport le plus élevé.

## Dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, en 2014

Dépenses de santé en rapport au produit intérieur brut

G 50



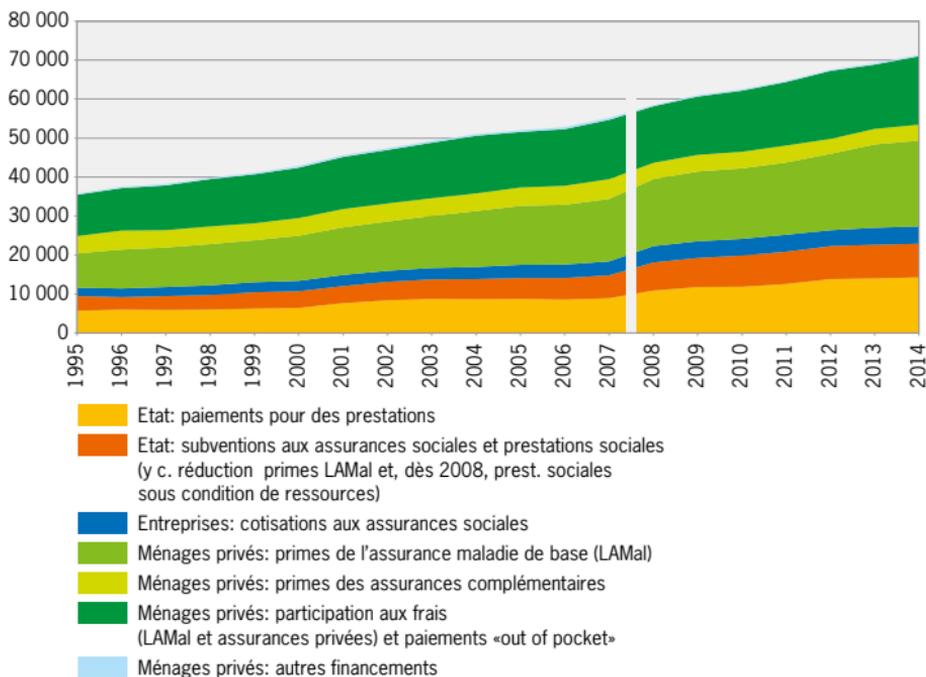
Source: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé (COU); OCDE, Statistiques sur la santé 2016

© OFS, Neuchâtel 2016

## Financement des dépenses de santé selon la source

En millions de francs

G 51



Rupture chronologique à partir de 2008, suite à la révision partielle concernant le financement

Source: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé (COU)

© OFS, Neuchâtel 2016

En 2014, les ménages ont financé 62% des dépenses de santé. A elles seules, les primes des ménages à l'assurance maladie obligatoire ont couvert 31% des dépenses de santé. La part de l'Etat dans le financement des dépenses de santé s'élève à 32%. Plus de six francs sur dix de ce financement public correspondent aux subventions des cantons et des communes aux hôpitaux, aux établissements médico-sociaux ainsi qu'aux services d'aide et de soins à domicile.

## Activité physique

*Entraîné*: par semaine  $\geq 3$ x une activité physique intense; *suffisamment actif*: par semaine 2 x une activité physique intense ou  $\geq 150$  minutes d'activité modérée; *actif partiel*: par semaine 1 x une activité physique intense ou 30 à 149 minutes d'activité modérée; *inactif*: activité physique inférieure à ces seuils.

## Alcool

*Consommation chronique à risque*:  $\geq 4$  verres standard d'une boisson alcoolisée (p. ex. une bière) par jour pour les hommes,  $\geq 2$  verres pour les femmes; *ivresse ponctuelle*:  $\geq 6$  verres en une seule occasion, indépendamment du sexe.

## Années potentielles de vie perdues

Indicateur de mortalité prématurée se référant aux décès avant 70 ans. Il se calcule en faisant la somme des différences entre l'âge du décès et cet âge théorique.

## Emplois en équivalents plein temps

Les emplois en équivalents plein temps résultent de la conversion du volume de travail en emplois à plein temps. Leur nombre se calcule en divisant le nombre total d'heures travaillées par la moyenne annuelle des heures travaillées dans les emplois à plein temps.

## Espérance de vie en bonne santé

Nombre d'années en bonne santé qu'une personne peut s'attendre à vivre (à la naissance). Une bonne santé est définie par le fait que les personnes interrogées déclarent que leur «état de santé en général» est (très) bon. Cet indicateur, qui combine des informations sur la mortalité et la morbidité, est très sensible aux différences méthodologiques.

## Hospitalisation

Séjour à l'hôpital d'une durée d'au moins 24 heures pour des examens, des traitements et des soins. Les séjours de moins de 24 heures, au cours desquels un lit est occupé durant la nuit, ainsi que les séjours à l'hôpital en cas de transfert dans un autre hôpital ou en cas de décès, sont également considérés comme des hospitalisations.

## Incidence

Fréquence des nouveaux cas d'une maladie dans une population définie et durant une période donnée.

## **Limitations fonctionnelles**

*Vue*: lire un livre ou un journal [ou regarder la télévision], y compris avec des lunettes; *ouïe*: suivre une conversation à laquelle participent au moins deux personnes, y compris avec un appareil auditif; *locomotion*: marcher seul, sans aide, sans s'arrêter et sans être fortement incommodé; *parole*: parler. *Limitations légères*: oui, sans trop de difficulté (pour la locomotion: plus de quelques pas mais moins de 200 mètres); *limitations importantes ou complètes*: oui, mais avec beaucoup de difficulté, ou non (seulement quelques pas ou ne peut pas se déplacer).

## **Mortalité infantile**

Nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1000 naissances vivantes.

## **Mortinaissance**

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

## **Naissances prématurées**

Avant la 37<sup>e</sup> semaine de grossesse.

## **Niveau de formation**

*Scolarité obligatoire*: enseignement du degré primaire et du degré secondaire I; *secondaire II*: filières de formation professionnelle débouchant sur un diplôme ou un certificat fédéral de capacité, filières de formation générale: maturité gymnasiale, école de culture générale; *tertiaire*: hautes écoles universitaires, hautes écoles spécialisées, formation professionnelle supérieure.

## **Obésité et surpoids**

*Surpoids*: indice de masse corporelle (IMC) entre 25 et 29,9; *obésité*:  $IMC \geq 30$ . Calcul de l'IMC: poids (kg)/taille (en mètre) au carré.

## **Personnes handicapées**

Personnes ayant un problème de santé durable et se déclarant limitées (fortement ou faiblement) dans les activités de la vie ordinaire.

## **Renoncement aux soins pour raison financière**

Personnes ayant, au cours des douze mois précédant l'enquête et pour des raisons financières, renoncé à un contrôle ou un traitement chez le dentiste ou n'ayant pas consulté un médecin ou suivi un traitement, alors qu'elles en avaient besoin.

## Risque de pauvreté

Sont à risque de pauvreté les personnes vivant dans un ménage dont les ressources financières (sans le stock de fortune) sont sensiblement inférieures au niveau habituel des revenus dans le pays considéré (<60% de la médiane du revenu disponible équivalent).

## Taux standardisé

Taux recalculé en admettant que la population étudiée présente la structure par âge d'une population type. Cela permet de comparer la mortalité entre populations ou d'observer son évolution sur de longues périodes, en neutralisant les différences dues à la structure par âge résultant, par exemple, du vieillissement de la population.

## Informations supplémentaires:

[www.health-stat.admin.ch](http://www.health-stat.admin.ch)

(avec dossier mettant à disposition les données des graphiques)

---

### Impressum

<b>Editeur:</b>	Office fédéral de la statistique (OFS)
<b>Renseignements:</b>	Tél. 058 463 67 00, <a href="mailto:gesundheit@bfs.admin.ch">gesundheit@bfs.admin.ch</a>
<b>Numéro OFS:</b>	1541-1600
<b>Commandes:</b>	Tél. 058 463 60 60, <a href="mailto:order@bfs.admin.ch">order@bfs.admin.ch</a>
<b>Conception et réalisation:</b>	Jean-François Marquis, Tania Andreani
<b>Carte:</b>	ThemaKart, OFS
<b>Langue du texte original:</b>	Français
<b>Page de couverture:</b>	OFS; concept: Netthoevel & Gaberthüel, Bienne; photo: © Uwe Bumann – Fotolia.com
<b>Graphisme/Layout:</b>	Section DIAM, Prepress/Print

