

Actualités OFS

14 Santé

Neuchâtel, septembre 2017

Enquête suisse sur la santé 2012

Recours aux soins et au dépistage du cancer selon la position sociale

Le recours aux consultations de médecins ou d'autres professionnels de la santé ainsi qu'au dépistage du cancer tend à varier selon la position sociale, mesurée par le niveau de formation ou de revenu. Les personnes avec un bas revenu ou avec une formation correspondant à la scolarité obligatoire consultent moins souvent un médecin spécialiste ou un dentiste, en comparaison avec les personnes avec une formation supérieure ou un revenu élevé. Elles recourent également moins fréquemment au dépistage du cancer du col de l'utérus ou du mélanome de la peau. À l'inverse, les personnes avec un bas niveau de formation ont plus souvent un médecin de famille et consultent davantage un médecin généraliste. Ces résultats ressortent des données de l'enquête suisse sur la santé de 2012.

La question des inégalités sociales en matière de santé est une dimension importante des politiques publiques de santé. Dans son rapport consacré à la Suisse et paru en 2011, l'OCDE constatait un déficit de documentation de cette question en Suisse¹. La problématique de la variation du recours aux prestations de santé selon la position sociale s'inscrit dans ce contexte. La littérature met en évidence, dans ce domaine également, l'existence de ce qu'il est convenu d'appeler un gradient social. Les personnes avec la situation sociale la plus favorable tendent à recourir davantage aux prestations de santé, particulièrement à consulter des médecins spécialistes. Cette différence ne se retrouve pas pour des prestations de base comme la consultation d'un médecin généraliste; on constate parfois même un gradient social inversé dans ce cas².

¹ OCDE (2011), Examens de l'OCDE des systèmes de santé. Suisse, Paris, p. 163

² Cf. par exemple Van Doorslaer E, Masseria C (2004), Income-Related Inequality in the Use of Medical Care in 21 OECD Countries, OECD Health working papers 14, Paris

Les explications de ces différences de recours à des prestations de santé selon la position sociale combinent trois dimensions³:

- le rôle des barrières financières, en particulier dans le cas de prestations non ou partiellement remboursées par les assurances obligatoires,
- la variation selon la position sociale des représentations en matière de santé et de recours aux soins, mais également des connaissances à propos des prestations recommandées, du système de soins ou de professionnels à qui s'adresser,
- la variation dans la manière dont les professionnels de la santé interagissent avec les personnes s'adressant à eux, en fonction du profil de ces dernières et des attentes exprimées, ce qui peut se traduire par des propositions différentes en matière de prise en charge ou de prévention.

But de la publication

Le but de la présente publication est d'offrir une vue d'ensemble de la variation selon la position sociale du recours aux professionnels et aux services de santé ainsi qu'aux tests de dépistage du cancer. Elle se base sur les données de l'enquête suisse sur la santé (ESS) 2012. Trois groupes de prestations sont pris en considération:

- les consultations de médecins, y compris les hospitalisations et le recours aux services ambulatoires ou d'urgence d'un hôpital ou d'une polyclinique,
- les consultations d'autres professionnels de la santé (dentistes, opticiens, pharmaciens, etc.),

³ Leclerc A., Kaminski M Lang T (2008), Inégaux face aux soins, Inserm, La Découverte, Paris

- les examens de dépistage pour cinq cancers (col de l'utérus, sein, prostate, côlon-rectum, mélanome de la peau).

Pour chacun de ces groupes, la variation du recours aux prestations selon la position sociale, mesurée par le niveau de formation ou de revenu, est décrite dans un premier temps et illustrée par des graphiques. Dans un second temps, il est tenu compte d'autres caractéristiques sociodémographiques et de santé documentées et pouvant influencer sur le recours aux prestations, comme le sexe, l'âge, la nationalité, la région de domicile, le type d'assurance maladie et l'état de santé. Il s'agit d'évaluer au moyen de régressions logistiques dans quelle mesure une association est encore observée entre la position sociale et le recours aux prestations, une fois ces autres facteurs explicatifs pris en compte, c'est-à-dire «toutes choses égales par ailleurs». Ces résultats sont synthétisés dans des tableaux.

En effet, les caractéristiques sociodémographiques et de santé ne sont pas distribuées de manière uniforme selon le niveau de formation ou de revenu (TA1, en annexe). Par exemple, les personnes ayant une formation correspondant à la scolarité obligatoire, comparées aux personnes avec une formation universitaire, comprennent une part plus élevée de femmes (63% contre 38%), de personnes de 65 ans et plus (37% contre 15%) ou de personnes ne résidant pas dans les aires métropolitaines (52% contre 41%). Elles ont aussi moins souvent une assurance pour les médecines complémentaires (53% contre 63%) ou une assurance avec une franchise de 1000 francs ou plus (20% contre 60%). Les personnes avec un bas niveau de formation déclarent également plus souvent un état de santé général qui n'est pas (très) bon (38% contre 10%). Les différences sont analogues lorsqu'on considère le niveau de revenu. Or, ces caractéristiques sociodémographiques et de santé sont elles-mêmes associées au recours aux soins. Par exemple, les personnes âgées consultent plus souvent un médecin généraliste que les plus jeunes. Il est par conséquent nécessaire d'en tenir compte si l'on veut mettre en évidence une association spécifique entre la position sociale, mesurée par le niveau de formation ou de revenu, et le recours aux prestations de santé. Des informations méthodologiques plus détaillées figurent en fin de publication.

Consultations médicales et hospitalisations

Les personnes avec un bas niveau de formation ou de revenu consultent moins souvent un médecin spécialiste ou un gynécologue que celles avec une formation supérieure ou un revenu se situant dans le quintile le plus élevé. Ainsi, en 2012, 33% des personnes avec une formation du niveau de la scolarité obligatoire ont, sur une période d'une année, consulté au moins une fois un médecin spécialiste, contre 39% de celles avec un niveau de formation tertiaire (G1). Le gradient social est par contre inversé pour le fait d'avoir un médecin de famille ou de consulter un médecin généraliste: 77% des personnes avec le niveau de formation le plus bas ont consulté un généraliste contre 61% de celles avec le niveau de formation le plus élevé. La tendance

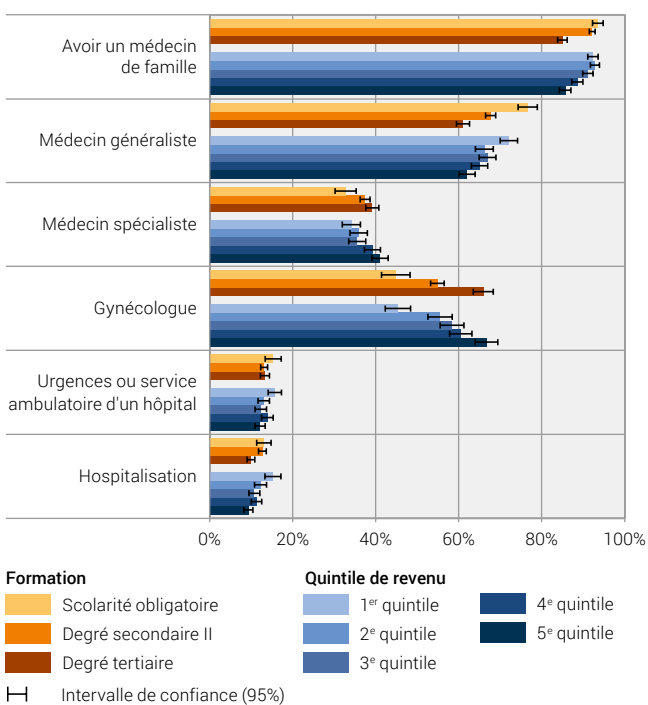
est analogue pour les hospitalisations. Le recours aux urgences d'un hôpital ainsi qu'aux services ambulatoires d'un hôpital ou d'une policlinique ne varie pas selon la position sociale.

La prise en compte des autres caractéristiques sociodémographiques et de l'état de santé modifie partiellement la situation (T1, et TA2 en annexe pour les résultats détaillés). Le gradient social demeure pour le recours aux spécialistes. Il n'y a par contre plus de différence significative selon le niveau de formation dans la consultation d'un gynécologue. Cela s'explique par la prise en compte simultanée du niveau de revenu, plus bas parmi les femmes avec un bas niveau de formation. Si l'on ne tient pas compte du revenu, un gradient social selon la formation demeure, toutes choses égales par ailleurs.

Consultations médicales et hospitalisations selon la position sociale, en 2012

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé

G 1



Exemple de lecture: en 2012, 77% des personnes avec une formation correspondant à la scolarité obligatoire ont consulté au moins une fois un médecin généraliste, contre 61% de celles avec une formation de degré tertiaire.

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

© OFS 2017

Il n'y a plus de gradient social inversé selon le revenu pour le fait d'avoir un médecin de famille ou de consulter un généraliste. Cela s'explique par la prise en compte du fait que les personnes avec un bas niveau de revenu ont une moins bonne formation, qu'elles sont plus âgées et sont en moins bonne santé que celles avec un revenu élevé.

Lorsque les autres caractéristiques sociodémographiques et de santé sont prises en considération, un bas niveau de formation est finalement associé à une probabilité moindre d'être hospitalisé, en comparaison d'un niveau de formation supérieur.

Cela s'explique par le fait que les personnes avec un bas niveau de formation comprennent davantage de femmes, qu'elles sont plus âgées, qu'elles ont un plus bas revenu et que leur état de santé est plus mauvais. Ces caractéristiques sont associées à un risque accru d'être hospitalisé, réduisant ainsi sensiblement la probabilité d'être hospitalisé associée uniquement au bas niveau de formation.

Les consultations médicales et les hospitalisations sont en principe prises en charge par l'assurance maladie. Un reste à charge demeure cependant pour le patient, avec la franchise et la participation aux frais. Des motifs financiers peuvent donc contribuer à expliquer les gradients sociaux observés. Par ailleurs, les médecins spécialistes n'interviennent en principe pas comme premier recours. S'y adresser directement suppose des ressources, non seulement financières, mais également en termes de connaissances au sujet des traitements, des spécialités médicales, voire la connaissance de professionnels de la santé. Etre aiguillé vers un médecin spécialiste par un médecin généraliste dépend bien entendu du diagnostic posé par ce dernier, mais aussi d'autres facteurs, comme la capacité du patient à solliciter une consultation spécialisée, ou l'idée que le médecin se fait des attentes du patient. Or, ce sont autant de facteurs pouvant favoriser les patients les mieux dotés socialement.

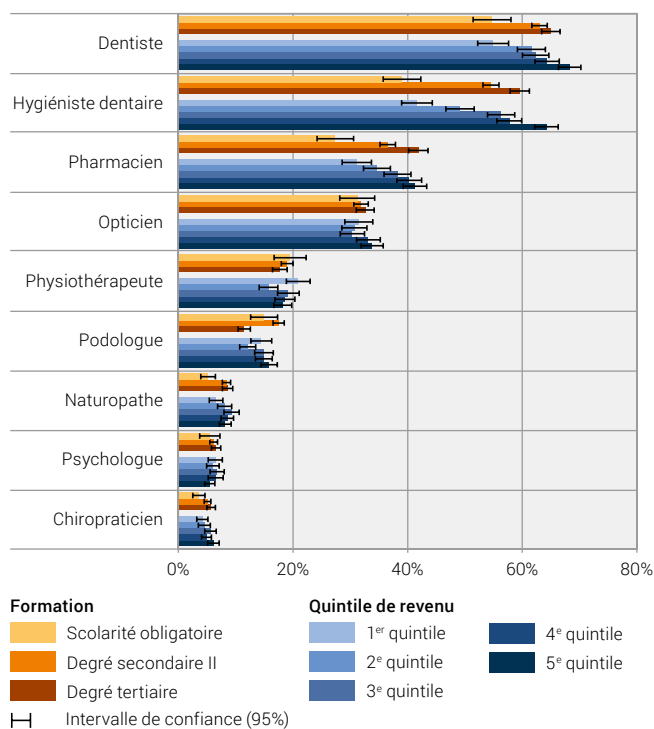
Consultations d'autres professionnels de la santé

Un gradient social s'observe également pour la consultation de plusieurs autres professionnels de la santé. Ainsi, les personnes avec un bas niveau de formation ou avec un bas revenu consultent moins souvent que celles avec une formation ou un revenu élevé le dentiste et l'hygiéniste dentaire; elles demandent aussi moins souvent conseil en pharmacie (G2).

Consultations de professionnels de la santé selon la position sociale, en 2012

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé

G 2



Exemple de lecture: 68% des personnes avec les revenus les plus élevés (5^e quintile) ont consulté un dentiste au moins une fois en 2012, contre 55% des personnes avec le revenu le plus bas (1^{er} quintile).

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

© OFS 2017

Associations entre les consultations médicales ainsi que les hospitalisations et la position sociale, en 2012

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé

T 1

	Niveau de formation			Niveau de revenu				
	Scolarité obligatoire	Degré secondaire II	Degré tertiaire	1 ^{er} quintile	2 ^e quintile	3 ^e quintile	4 ^e quintile	5 ^e quintile
Avoir un médecin de famille	ref	ns	-	ref	+	ns	ns	ns
Médecin généraliste	ref	ns	-	ref	ns	ns	ns	ns
Médecin spécialiste	ref	+	+	ref	+	+	+	+
Gynécologue	ref	ns	ns	ref	+	+	+	+
Urgences ou service ambulatoire d'un hôpital	ref	ns	ns	ref	ns	ns	ns	ns
Hospitalisation	ref	+	+	ref	ns	-	ns	-

Ces résultats sont obtenus sur la base de régressions logistiques, en tenant compte du niveau de formation et de revenu, mais aussi des variables de contrôle suivantes: sexe, âge, région de domicile, nationalité, type d'assurance-maladie et état de santé. Intervalle de confiance à 95%.

Exemple de lecture: Les personnes avec un niveau de formation correspondant au degré tertiaire ont une probabilité significativement plus faible (-) d'avoir un médecin de famille que celles avec une formation du niveau de la scolarité obligatoire, qui servent de référence (ref). Il n'y a par contre pas de différence significative (ns) pour les personnes avec un niveau de formation secondaire II. Les personnes dont le revenu est supérieur au 1^{er} quintile ont une probabilité significativement plus grande (+) de consulter un médecin spécialiste que celles du 1^{er} quintile.

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

© OFS 2017

Par exemple, 42% des personnes dont le revenu se situe dans le cinquième le plus bas ont consulté un ou une hygiéniste dentaire dans l'année précédant l'enquête, contre 64% des personnes dont le revenu se situe dans le cinquième le plus élevé. Les différences sont plus atténuées, voire inexistantes, pour les autres professionnels pris en considération.

La prise en compte des autres caractéristiques sociodémographiques et de santé ne modifie pas le gradient social observé pour les soins dentaires et les demandes de conseil à un pharmacien (T2 et TA3 en annexe). Elle fait aussi apparaître que les personnes avec un revenu ou un niveau de formation élevé ont davantage recours à l'opticien et au podologue. Il en va de même pour les personnes avec une formation tertiaire pour le psychologue. Il n'y a pas de cas de gradient social inversé.

L'âge et le sexe contribuent de manière importante à expliquer l'apparition d'un gradient social dans la consultation du podologue et de l'opticien. Les personnes avec un haut revenu ou une formation élevée comprennent proportionnellement plus de personnes jeunes et d'hommes, qui recourent moins souvent à l'opticien ou au podologue. Lorsqu'on tient compte de cette différence, les personnes avec une meilleure position sociale ont alors, toutes choses égales par ailleurs, davantage recours aux services de ces deux catégories de professionnels de la santé.

Les consultations dentaires ne sont pas remboursées par l'assurance maladie; un gradient social dans ce domaine n'est pas une surprise. D'autres enquêtes ont d'ailleurs établi que les soins dentaires sont plus concernés par le phénomène du renoncement aux soins pour raison financière que les soins médicaux⁴. Les soins des podologues, particulièrement importants pour les personnes souffrant de diabète, sont également en principe non remboursés par l'assurance maladie. Les lunettes médicales font quant à elles l'objet d'un remboursement partiel.

La demande de conseil auprès d'un pharmacien est plus répandue parmi les personnes les plus jeunes. Il n'est pas possible de savoir si ces demandes de conseil plus fréquentes reflètent une consommation accrue de préparations pharmaceutiques, ou une propension à davantage demander conseil, en lien ou pas avec l'achat de médicaments.

Associations entre la consultation de professionnels de la santé et la position sociale, en 2012

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé

T2

	Niveau de formation			Niveau de revenu				
	Scolarité obligatoire	Degré secondaire II	Degré tertiaire	1 ^{er} quintile	2 ^e quintile	3 ^e quintile	4 ^e quintile	5 ^e quintile
Dentiste	ref	+	+	ref	+	+	+	+
Hygiéniste dentaire	ref	+	+	ref	+	+	+	+
Pharmacien	ref	+	+	ref	ns	+	+	+
Opticien	ref	ns	+	ref	ns	ns	ns	+
Physiothérapeute	ref	ns	ns	ref	-	ns	ns	ns
Podologue	ref	+	ns	ref	ns	+	+	+
Naturopathe	ref	ns	ns	ref	ns	ns	ns	ns
Psychologue	ref	ns	+	ref	ns	ns	ns	ns
Chiropraticien	ref	ns	ns	ref	ns	ns	ns	ns

Ces résultats sont obtenus sur la base de régressions logistiques, en tenant compte du niveau de formation et de revenu, mais aussi des variables de contrôle suivantes: sexe, âge, région de domicile, nationalité, type d'assurance-maladie et état de santé. Intervalle de confiance à 95%.

Exemple de lecture: Les personnes dont le revenu est supérieur au 1^{er} quintile ont une probabilité significativement plus grande (+) de consulter un dentiste que celles dont le revenu fait partie des 20% les plus bas, qui servent de référence (ref). Il n'y a pas de différence significative (ns) pour la consultation d'un physiothérapeute selon le niveau de formation.

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

© OFS 2017

⁴ OFS (2013), Etat de santé, renoncement aux soins et pauvreté, Enquête sur les revenus et les conditions de vie 2011, Neuchâtel

Dépistage du cancer

Les personnes avec un bas niveau de formation ou avec un bas revenu recourent moins souvent aux examens de dépistage du cancer que les autres. Cette différence est particulièrement prononcée pour le cancer du col de l'utérus et pour le mélanome de la peau (G3). Ainsi, 78% des femmes de 25 à 70 ans avec une formation du niveau tertiaire ont effectué au cours des trois dernières années un frottis afin de détecter un éventuel cancer du col de l'utérus, contre 62% de celles avec une formation du degré de la scolarité obligatoire. De même, 26% des personnes de 25 ans et plus avec le revenu le plus élevé (5^e quintile) ont fait examiner leur peau ou leurs grains de beauté au cours des deux dernières années, alors que cette proportion n'est que de 13% pour celles ayant le revenu le plus bas (1^{er} quintile). Le seul dépistage pour lequel il n'y a pas de différence selon la formation ou le revenu est le dépistage du cancer du sein par mammographie⁵.

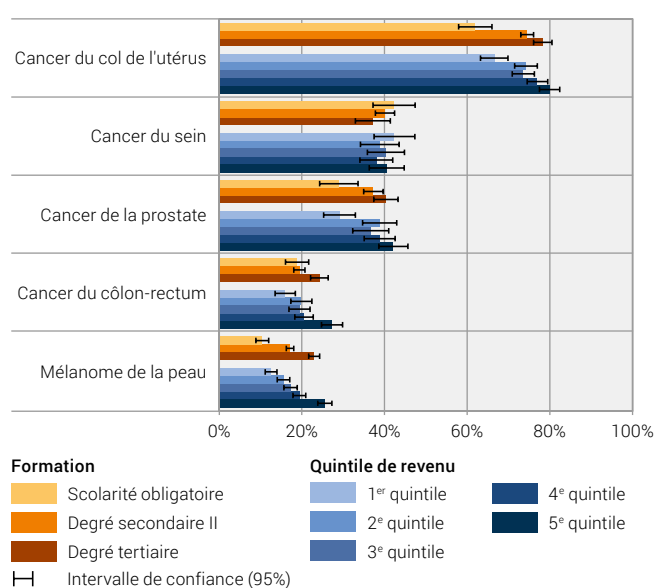
Lorsqu'on prend en considération les autres caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé, la mammographie chez les femmes de 50 à 70 ans demeure le seul examen de dépistage d'un cancer pour lequel on n'observe pas de gradient social (T3 et TA4 en annexe). Ce constat ne change pas si l'on étend l'analyse aux femmes de 40 à 75 ans. En 2012, le dépistage du cancer du sein faisait l'objet de programmes organisés uniquement dans les six cantons de Suisse romande (GE, VD, VS, FR, NE, JU). Néanmoins, l'absence de gradient selon le niveau de formation dans le recours à la mammographie s'observe dans les trois régions linguistiques. En Suisse romande et en Suisse alémanique, il n'y a pas non plus de gradient selon le revenu. Par contre, au Tessin, les femmes avec un revenu élevé recourent plus souvent à la mammographie que celles avec un bas revenu. Les résultats dans ce cas se basent cependant sur un petit nombre d'observations.

La prise en considération des autres caractéristiques sociodémographiques et de l'état de santé fait qu'il n'y a plus de différence selon le niveau de formation dans le recours au dépistage du cancer du côlon. Le recours moins fréquent à ce dépistage de la part des personnes avec un bas niveau de formation s'explique en effet dans une large mesure par le fait que ces dernières sont proportionnellement plus souvent des femmes et des personnes avec un bas revenu. De même, la prise en compte du revenu contribue fortement à ce qu'il n'y ait plus de gradient selon la formation pour le recours au dépistage du cancer de la prostate.

Dépistage du cancer selon la position sociale, en 2012

Population vivant en ménage privé¹

G 3



¹ Col de l'utérus: femmes de 25 à 70 ans; sein: femmes de 50 à 70 ans; prostate: hommes de 50 ans et plus; côlon-rectum: personnes de 50 à 75 ans; mélanome de la peau: personnes de 25 ans et plus

Exemple de lecture: 42% des femmes de 50 à 70 ans avec une formation du niveau de la scolarité obligatoire ont fait au moins une mammographie au cours des deux dernières années uniquement à titre de prévention, contre 37% de celles du même âge avec une formation de niveau tertiaire.

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

© OFS 2017

La mammographie est l'examen de dépistage du cancer qui fait, depuis longtemps, le plus largement l'objet de campagnes d'informations et de débats au sujet de son opportunité et de son efficacité. Deux hypothèses, qui ne s'excluent pas, peuvent être envisagées pour expliquer l'absence de gradient social dans le recours à cet examen. La première est que la très large publicité accordée à cet examen, son accès facile et le fait qu'il soit souvent recommandé contribuent à aplanir les différences de recours selon la position sociale. La seconde est que les mises en garde soulignant les risques de surdiagnostic et de surtraitement liés à la mammographie ont rencontré une réception accrue parmi des femmes attentives aux questions de santé, et probablement plutôt favorisées socialement. Les données et les analyses disponibles ne permettent pas d'approfondir cette question.

Le frottis pour dépister le cancer du col de l'utérus est également recommandé depuis longtemps. C'est pourtant un des deux seuls dépistages, avec l'examen de la peau pour le mélanome, pour lesquels s'observe un gradient social tant du point de vue du niveau de formation que du niveau de revenu.

⁵ Cf. les articles suivants, analysant les données de l'enquête suisse sur la santé relatives au recours au dépistage du cancer: Fedewa SA, Cullati S, Boucharly C, Welle I, Burton-Jeangros C, Manor O, et al. (2015), Colorectal Cancer Screening in Switzerland: Cross-Sectional Trends (2007–2012) in Socioeconomic Disparities. PLoS ONE 10(7); Guessous I, Cullati S, Fedewa SA, Burton-Jeangros C, Courvoisier DS, Manor O, Boucharly C (2016), Prostate Cancer Screening in Switzerland: 20-year Trends and Socioeconomic Disparities, Preventive Medicine, 2016, 82: 83–91; Burton-Jeangros C, Cullati S, Manor O, Courvoisier DS, Boucharly C, Guessous I (2016), Cervical cancer screening in Switzerland: cross-sectional trends (1992–2012) in social inequalities, European Journal of Public Health

Conclusion

Le recours aux soins de médecins spécialistes, aux soins dentaires, aux conseils des pharmaciens ainsi qu'aux prestations des podologues et des opticiens, de même que le recours à la majorité des tests de dépistage du cancer sont marqués par l'existence d'un gradient social, lorsqu'on prend en compte les autres caractéristiques sociodémographiques ou de santé susceptibles d'avoir également une influence sur le recours à ces prestations. Les cas pour lesquels un gradient social inversé apparaît sont rares: il s'agit principalement de la consultation d'un médecin généraliste et du fait d'avoir un médecin de famille. Pour les autres prestations de santé, il n'y a pas de variation significative du recours selon la position sociale.

Ces résultats font apparaître un gradient social principalement pour des prestations qui ne sont pas couvertes par l'assurance maladie ou qui ne relèvent pas des soins de premier recours. On retrouve d'ailleurs un gradient social analogue pour un autre examen préventif, la mesure de la densité osseuse dans le cadre du diagnostic précoce de l'ostéoporose.

L'absence de gradient social significatif pour la mammographie indique la possibilité de réduire sensiblement les différences liées à la position sociale pour des prestations qui ne sont pas de premier recours. Cela représente une invitation à mieux étudier les mécanismes ayant abouti à ce résultat.

Annexe: indications méthodologiques

Source des données

L'enquête suisse sur la santé (ESS) a été conduite tout au long de l'année 2012 auprès d'un échantillon représentatif de la population résidente permanente de la Suisse de 15 ans et plus vivant dans des ménages privés. Elle a permis l'interview de 21 597 personnes (54% de l'échantillon tiré). Dans cette publication sont prises en considération les personnes de 25 ans et plus (18 505), sauf indication contraire pour certains examens de dépistage du cancer.

Variables prises en considération

Consultations médicales

- *Médecin de famille*: avoir un médecin de famille.
- *Médecin généraliste*: au moins une consultation au cours des douze derniers mois de son médecin de famille ou d'un autre médecin généraliste.
- *Médecin spécialiste*: au moins une consultation au cours des douze derniers mois d'un médecin spécialiste autre que le gynécologue.
- *Gynécologue*: au moins une consultation au cours des douze derniers mois.
- *Urgences d'un hôpital, service ambulatoire d'un hôpital ou policlinique*: au moins une admission au cours des douze derniers mois.
- *Hospitalisation*: au moins un séjour, comprenant au moins une nuit, dans un hôpital ou une clinique spécialisée au cours des douze derniers mois, sans les séjours dans les établissements de cure.

Associations entre le recours au dépistage du cancer et la position sociale, en 2012

Population vivant en ménage privé¹

T3

	Niveau de formation			Niveau de revenu				
	Scolarité obligatoire	Degré secondaire II	Degré tertiaire	1 ^{er} quintile	2 ^e quintile	3 ^e quintile	4 ^e quintile	5 ^e quintile
Cancer du col de l'utérus	ref	+	+	ref	+	ns	+	+
Cancer du sein	ref	ns	ns	ref	ns	ns	ns	ns
Cancer de la prostate	ref	ns	ns	ref	+	ns	+	+
Cancer du côlon-rectum	ref	ns	ns	ref	+	+	+	+
Mélanome de la peau	ref	+	+	ref	+	+	+	+

¹ Col de l'utérus: femmes de 25 à 70 ans; sein: femmes de 50 à 70 ans; prostate: hommes de 50 ans et plus; côlon-rectum: personnes de 50 à 75 ans; mélanome de la peau: personnes de 25 ans et plus. Ces résultats sont obtenus sur la base de régressions logistiques, en tenant compte du niveau de formation et de revenu, mais aussi des variables de contrôle suivantes: sexe, âge, région de domicile, nationalité, type d'assurance-maladie et état de santé. Intervalle de confiance à 95%.

Exemple de lecture: Les femmes avec un niveau de formation supérieur à la scolarité obligatoire ont une probabilité plus grande (+) d'avoir réalisé un frottis afin de dépister le cancer du col de l'utérus que celles dont le niveau de formation correspond à la scolarité obligatoire, qui servent de référence (ref). Il n'y a pas de différence significative (ns) selon le niveau de formation ou de revenu pour le recours à la mammographie.

Consultations d'autres professionnels de la santé

- *Dentiste, hygiéniste dentaire, opticien, physiothérapeute, pédicure ou podologue, naturopathe, psychologue ou psychothérapeute, chiropraticien*: au moins une consultation pour des problèmes de santé au cours des douze derniers mois.
- *Pharmacien*: avoir demandé conseil dans une pharmacie pour un problème de santé au moins une fois au cours des douze derniers mois.

Dépistage du cancer

Sont pris en considération les tests de dépistage réalisés dans les tranches d'âge et au rythme correspondant aux recommandations et, lorsque l'information est disponible, uniquement à titre de prévention ou de «check up», sans troubles ou symptômes précédents.

- *Cancer du col de l'utérus (frottis vaginal)*: femmes de 25 à 70 ans, au cours des trois dernières années, sans indication sur le motif.
- *Cancer du sein (mammographie)*: femmes de 50 ans à 70 ans, au cours des deux dernières années, uniquement à titre de prévention.
- *Cancer de la prostate*: hommes de 50 ans et plus, au cours des deux dernières années, sans distinction de méthode, uniquement à titre de prévention.
- *Cancer du côlon-rectum*: personnes de 50 à 75 ans, test hémocult au cours des deux dernières années ou endoscopie au cours des dix dernières années, uniquement à titre de prévention.
- *Mélanome de la peau*: personnes de 25 ans et plus, examen de la peau ou de ses grains de beauté par un médecin au cours des deux dernières années, sans indication sur le motif.

Caractéristiques sociodémographiques et état de santé

- *Niveau de formation*. Trois niveaux: scolarité obligatoire, secondaire II, tertiaire.
- *Niveau de revenu*. Revenu d'équivalence du ménage, tenant compte de la taille de ce dernier. Classement en cinq quintiles, du premier (20% des revenus les plus bas) au cinquième (20% des revenus les plus élevés).
- *Âge*. Trois classes d'âge: 25–44 ans, 45–64 ans, 65 ans et plus. Pour le dépistage de certains cancers, classes d'âge à partir de 50 ans: 50–59 ans, 60–69 ans, 70 ans et plus.
- *Nationalité*. Cinq regroupements géographiques: Suisse, Europe du Nord et de l'Ouest, Europe du Sud-Ouest, Europe de l'Est et du Sud-Est, Hors Europe.
- *Régions MS*. Quatre types de régions: régions dans l'aire métropolitaine, régions d'agglomérations moyennes, régions de petites agglomérations, régions rurales hors agglomération.
- *Régions linguistiques*: Suisse alémanique, Suisse romande, Suisse italienne.

- *Assurance complémentaire pour les médecines complémentaires*: oui ou non.
- *Assurance en cas d'hospitalisation*: division commune, ou division semi-privée, privée, autre.
- *Montant de la franchise annuelle*: 500 francs et moins, ou 1 000 francs et plus.
- *Modèle d'assurance*: Assurance ordinaire avec franchise, ou assurance BONUS, assurance en réseau de santé (HMO), modèle médecin de famille et modèle prévoyant une consultation médicale par téléphone au préalable.
- *État de santé général*: (très) bon, ou assez bon, (très) mauvais.
- *Problème de santé chronique*: maladie ou problème de santé chronique, d'une durée probable d'au moins six mois.
- *Limitation dans les activités pour raison santé*: depuis au moins six mois, être limité (fortement ou pas) par un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement.

Analyses d'association

L'analyse de l'association entre le niveau de formation ou de revenu et le recours à des prestations de santé ou à des tests de dépistage du cancer est réalisée au moyen de régressions logistiques.

Les variables explicatives prises en compte dans le modèle sont: le niveau de formation, le niveau de revenu, le sexe (lorsque les deux sexes sont concernés), l'âge, la nationalité, le type de région, la région linguistique, l'assurance pour des médecines complémentaires, l'assurance pour hospitalisation en (semi-) privé, le niveau de franchise, le modèle d'assurance, l'état de santé général, les problèmes de santé chroniques, les limitations dans les activités quotidiennes pour raison de santé.

Les résultats sont indiqués comme significatifs avec un intervalle de confiance à 95%.

Caractéristiques sociodémographiques et de santé selon la formation ou le revenu, en 2012

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé

TA1

	Niveau de formation				Niveau de revenu			
	Scolarité obligatoire	IC: ±	Degré tertiaire	IC: ±	1 ^{er} quintile (plus bas)	IC: ±	5 ^e quintile (plus haut)	IC: ±
Sexe: femme	62,5%	2,5%	38,5%	1,5%	56,4%	2,3%	41,4%	1,9%
Âge: 65+	37,4%	2,4%	14,9%	1,1%	34,1%	2,2%	15,9%	1,4%
Nationalité: suisse	55,1%	2,6%	76,5%	1,5%	70,8%	2,2%	79,6%	1,7%
Région: aire métropolitaine	48,5%	2,5%	59,5%	1,4%	44,0%	2,2%	64,8%	1,7%
Région linguistique: Suisse alémanique	64,3%	2,2%	71,6%	1,2%	65,5%	1,9%	76,7%	1,4%
Assurance: médecine complémentaire	53,3%	3,3%	62,6%	1,7%	52,6%	2,8%	64,5%	2,1%
Assurance: hospitalisation en division (semi-) privée	15,5%	2,2%	40,4%	1,7%	15,2%	1,8%	51,0%	2,1%
Assurance: franchise ≥ 1 000 fr.	20,1%	2,6%	60,0%	1,7%	29,4%	2,4%	57,6%	2,1%
Assurance: HMO, médecin de famille, etc.	33,7%	3,1%	48,9%	1,7%	40,7%	2,7%	45,4%	2,0%
État de santé général: assez bon, (très) mauvais	37,7%	2,5%	9,7%	0,9%	29,6%	2,0%	9,8%	1,2%
Problèmes de santé chroniques: oui	39,5%	2,5%	29,5%	1,4%	39,5%	2,3%	29,7%	1,8%
Limitation dans les activités pour raison de santé: oui	37,7%	2,5%	18,1%	1,2%	35,5%	2,2%	17,1%	1,5%

Exemple de lecture : La part des femmes parmi les personnes avec un niveau de formation correspondant à la scolarité obligatoire est de 62,5%, contre 38,5% parmi les personnes avec une formation de degré tertiaire. La part des 65 ans et plus est de 34,1% parmi les personnes dont le revenu se situe dans le cinquième le plus bas (1^{er} quintile) contre 15,9% dans le cinquième le plus élevé (5^e quintile).

IC: Intervalle de confiance (95%).

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

© OFS 2017

Associations avec les consultations médicales et les hospitalisations pour la position sociale et les autres variables sociodémographiques et de santé, en 2012

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé

TA2

		Avoir un médecin de famille	Médecin généraliste	Médecin spécialiste	Gynécologue	Urgences ou service ambulatoire	Hospitalisation
		OR	OR	OR	OR	OR	OR
Formation	Scolarité obligatoire	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Secondaire II	0,995	0,867	1,362	1,142	1,021	1,27
	Degré tertiaire	0,674	0,824	1,63	1,188	1,133	1,296
Revenu	1 ^{er} quintile	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	2 ^e quintile	1,302	0,948	1,229	1,277	0,862	0,871
	3 ^e quintile	1,091	1,049	1,187	1,373	0,834	0,774
	4 ^e quintile	0,977	1,045	1,396	1,388	0,992	0,857
	5 ^e quintile	0,901	1,013	1,514	1,654	0,895	0,761
Sexe	Hommes	ref	ref	ref		ref	ref
	Femmes	1,063	1,059	0,965		1,099	1,224
Âge	25–44	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	45–64	1,61	1,193	1,138	0,591	0,583	0,823
	65+	2,595	2,203	1,467	0,212	0,534	1,208
Nationalité	Suisse	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Europe du Nord et de l'Ouest	0,627	1,101	1,118	1,493	1,137	1,107
	Europe du Sud-Ouest	1,08	1,359	0,848	1,408	1,223	1,157
	Europe de l'Est et du Sud-Est	1,513	1,22	0,644	1,015	0,928	1,09
	Hors Europe	0,929	1,727	0,788	1,612	1,322	1,059
Régions MS	Régions dans l'aire métropolitaine	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Régions d'agglomérations moyennes	1,326	1,054	0,792	0,82	0,957	0,988
	Régions de petites agglomérations	1,954	1,128	0,813	0,828	0,87	1,176
	Régions rurales hors agglomération	1,79	1,064	0,721	0,666	0,819	1,025
Régions linguistiques	Suisse alémanique	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Suisse romande	0,904	1,102	1,368	1,714	1,199	0,813
	Suisse italienne	1,186	1,333	1,644	1,496	1,475	0,88
Assurance maladie	Médecine complémentaire: non	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Médecine complémentaire: oui	1,227	1,167	1,268	1,35	1,156	1,107
	Hospitalisation en division commune	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Hospitalisation en division (semi-) privée	0,966	1,228	1,276	1,33	1,002	1,085
	Franchise ≤ 500 francs	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Franchise ≥ 1 000 francs	0,519	0,523	0,589	0,797	0,836	0,724
	Assurance ordinaire	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Médecin de famille, HMO, etc	1,854	1,375	1,031	1,171	0,926	0,989
État de santé	État de santé en général (très) bon	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	État de santé en général assez bon, (très) mauvais	1,206	1,693	1,538	1,197	1,559	1,536
	Problème de santé chronique: non	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Problème de santé chronique: oui	1,549	2,098	2,006	1,187	1,358	1,327
	Limitations pour raison de santé: non	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Limitations pour raison de santé: oui	1,117	1,691	1,78	0,886	1,675	1,901

OR: odds ratio; ref: valeur de référence (= 1); valeurs non surlignées: pas de différence significative; valeurs en caractères gras: valeurs significativement supérieures à la valeur de référence; valeurs surlignées en gris: valeurs significativement inférieures à la valeur de référence.

Ces résultats sont obtenus sur la base de régressions logistiques, en tenant compte de toutes les variables mentionnées dans le tableau. Intervalle de confiance à 95%.

Associations avec les consultations de professionnels de la santé pour la position sociale et les autres variables sociodémographiques et de santé, en 2012

Population de 25 et plus vivant en ménage privé

TA3

		Dentiste	Hygiéniste dentaire	Pharmacien	Opticien	Physiothérapeute	Podologue	Naturopathe	Psychologue	Chiropraticien
		OR	OR	OR	OR	OR	OR	OR	OR	OR
Formation	Scolarité obligatoire	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Secondaire II	1,31	1,544	1,244	1,099	1,093	1,313	1,227	1,473	1,246
	Degré tertiaire	1,384	1,769	1,421	1,27	1,193	1,158	1,385	2,084	1,317
Revenu	1 ^{er} quintile	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	2 ^e quintile	1,299	1,273	1,049	1,064	0,763	0,984	1,028	0,914	1,029
	3 ^e quintile	1,244	1,515	1,207	1,023	0,966	1,251	1,119	1,016	1,217
	4 ^e quintile	1,292	1,448	1,261	1,162	0,927	1,279	1	1,002	1,02
	5 ^e quintile	1,503	1,804	1,318	1,21	0,963	1,596	1,017	0,929	1,244
Sexe	Hommes	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Femmes	1,224	1,519	1,678	1,194	1,358	3,581	2,262	1,639	0,918
Âge	25-44	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	45-64	1,33	1,393	0,507	1,45	1,1	1,47	0,857	0,73	0,937
	65+	1,277	1,052	0,285	2,025	1,033	3,614	0,466	0,133	0,658
Nationalité	Suisse	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Europe du Nord et de l'Ouest	1,241	0,63	1,114	0,985	1,104	1,045	0,829	0,884	0,862
	Europe du Sud-Ouest	1,254	1,069	0,724	0,88	0,889	0,742	0,644	0,992	0,694
	Europe de l'Est et du Sud-Est	0,677	0,333	1,074	0,814	0,911	0,463	0,224	0,705	0,811
	Hors Europe	1,057	0,623	1,214	0,773	0,546	0,744	0,809	0,515	0,3
Régions MS	Régions dans l'aire métropolitaine	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Régions d'agglomérations moyennes	1,112	0,819	0,893	0,953	0,833	1,018	1,147	0,658	1,17
	Régions de petites agglomérations	1,171	0,848	0,761	1,044	0,952	1,031	1,276	0,558	0,875
	Régions rurales hors agglomération	1,089	0,834	0,728	0,986	0,784	1,036	1,277	0,627	1,182
Régions linguistiques	Suisse alémanique	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Suisse romande	0,706	0,758	1,305	1,254	1,329	0,665	0,701	1,073	1,55
	Suisse italienne	0,809	1,422	1,277	1,304	1,489	0,867	0,815	1,318	1,164
Assurance maladie	Médecine complémentaire: non	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Médecine complémentaire: oui	1,147	1,356	1,203	1,113	1,456	1,389	3,908	1,539	1,801
	Hospitalisation en division commune	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Hospitalisation en division (semi-) privée	1,309	1,52	1	1,147	1,235	1,458	0,954	0,674	1,194
	Franchise ≤ 500 francs	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Franchise ≥ 1 000 francs	0,935	1,023	1,018	0,844	0,674	0,749	1,313	0,529	0,966
	Assurance ordinaire	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
Etat de santé	Médecin de famille, HMO, etc	1,035	1,237	1,135	1,047	1,111	0,913	0,993	0,841	0,853
	Etat de santé en général (très) bon	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Etat de santé en général assez bon, (très) mauvais	0,963	0,85	1,026	1,125	1,249	1,016	1,182	2,741	1,107
	Problème de santé chronique: non	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
	Problème de santé chronique: oui	1,138	1,084	1,219	1,119	1,41	1,052	1,269	1,804	1,347
	Limitations pour raison de santé: non	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
Limitations pour raison de santé: oui	1,036	1,065	1,402	1,143	2,062	1,595	1,552	1,474	1,208	

OR: odds ratio; ref: valeur de référence (= 1); valeurs non surlignées: pas de différence significative; valeurs en caractères gras: valeurs significativement supérieures à la valeur de référence; valeurs surlignées en gris: valeurs significativement inférieures à la valeur de référence.

Ces résultats sont obtenus sur la base de régressions logistiques, en tenant compte de toutes les variables mentionnées dans le tableau. Intervalle de confiance à 95%.

Associations avec le recours au dépistage du cancer pour la position sociale et les autres variables sociodémographiques et de santé, en 2012

Population vivant en ménage privé¹

TA4

		Cancer du col de l'utérus	Cancer du sein	Cancer de la prostate	Cancer du côlon-rectum	Mélanome de la peau
		OR	OR	OR	OR	OR
Formation	Scolarité obligatoire	ref	ref	ref	ref	ref
	Secondaire II	1,442	1,111	1,291	0,806	1,637
	Degré tertiaire	1,624	0,852	1,342	0,869	2,169
Revenu	1 ^{er} quintile	ref	ref	ref	ref	ref
	2 ^e quintile	1,299	0,952	1,436	1,295	1,232
	3 ^e quintile	1,178	1,137	1,313	1,289	1,328
	4 ^e quintile	1,279	1,103	1,419	1,317	1,406
	5 ^e quintile	1,41	1,299	1,486	1,762	1,83
Sexe	Homme				ref	ref
	Femme				0,595	1,228
Nationalité	Suisse	ref	ref	ref	ref	ref
	Europe du Nord et de l'Ouest	0,86	1,037	0,824	0,933	1,05
	Europe du Sud-Ouest	1,225	1,683	1,084	0,889	1,066
	Europe de l'Est et du Sud-Est	0,583	0,76	0,99	0,096	0,82
	Hors Europe	0,562	0,499	1,182	1,092	0,977
Régions MS	Régions dans l'aire métropolitaine	ref	ref	ref	ref	ref
	Régions d'agglomérations moyennes	0,732	1,09	0,902	0,919	0,742
	Régions de petites agglomérations	0,903	1,518	0,977	0,967	0,796
	Régions rurales hors agglomération	0,773	1,355	0,778	0,742	0,716
Régions linguistiques	Suisse alémanique	ref	ref	ref	ref	ref
	Suisse romande	0,746	4,625	1,285	1,002	1,442
	Suisse italienne	1,659	1,74	1,456	1	1,355
Assurance maladie	Médecine complémentaire: non	ref	ref	ref	ref	ref
	Médecine complémentaire: oui	1,299	0,863	1,313	1,112	1,16
	Hospitalisation en division commune	ref	ref	ref	ref	ref
	Hospitalisation en division (semi-) privée	1,177	1,282	1,249	1,552	1,494
	Franchise ≤ 500 francs	ref	ref	ref	ref	ref
	Franchise ≥ 1 000 francs	0,878	0,757	0,754	0,687	0,81
	Assurance ordinaire	ref	ref	ref	ref	ref
Médecin de famille, HMO, etc	1,249	1,157	0,989	1,064	1,041	
État de santé	État de santé en général (très) bon	ref	ref	ref	ref	ref
	État de santé en général assez bon, (très) mauvais	0,916	0,997	0,893	0,905	1,116
	Problème de santé chronique: non	ref	ref	ref	ref	ref
	Problème de santé chronique: oui	1,225	1,078	1,184	1,004	1,207
	Limitations pour raison de santé: non	ref	ref	ref	ref	ref
	Limitations pour raison de santé: oui	0,94	0,967	0,669	0,932	0,979

¹ Col de l'utérus: femmes de 25 à 70 ans; sein: femmes de 50 à 70 ans; prostate: hommes de 50 ans et plus; côlon-rectum: personnes de 50 à 75 ans; mélanome de la peau: personnes de 25 ans et plus

OR: odds ratio; ref: valeur de référence (= 1); valeurs non surlignées: pas de différence significative; valeurs en caractères gras: valeurs significativement supérieures à la valeur de référence; valeurs surlignées en gris: valeurs significativement inférieures à la valeur de référence.

Ces résultats sont obtenus sur la base de régressions logistiques, en tenant compte de toutes les variables mentionnées dans le tableau ainsi que de l'âge, dont les valeurs ne sont pas présentées ici car les classes d'âge ne sont pas homogènes pour les différents types de dépistage. Intervalle de confiance à 95%.

Éditeur: Office fédéral de la statistique (OFS)

Renseignements: Jean-François Marquis, OFS, tél. 058 463 67 54

Rédaction: Jean-François Marquis, OFS

Série: Statistique de la Suisse

Domaine: 14 Santé

Langue du texte original: Français

Mise en page: Section DIAM, Prepress/Print

Graphiques: Section DIAM, Prepress/Print

Page de titre: OFS; concept: Netthoevel & Gaberthüel, Bienne;
photo: © Auke Holwerda – istockphoto.com

Impression: en Suisse

Copyright: OFS, Neuchâtel 2017
La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.

Commandes d'imprimés: Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
tél. 058 463 60 60, fax 058 463 60 61, order@bfs.
admin.ch

Prix: gratuit

Téléchargement: www.statistique.ch (gratuit)

Numéro OFS: 1759-1200