

14

Santé

213-1202

Enquête suisse sur la santé 2012

Vue d'ensemble



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Neuchâtel, 2013

Table des matières

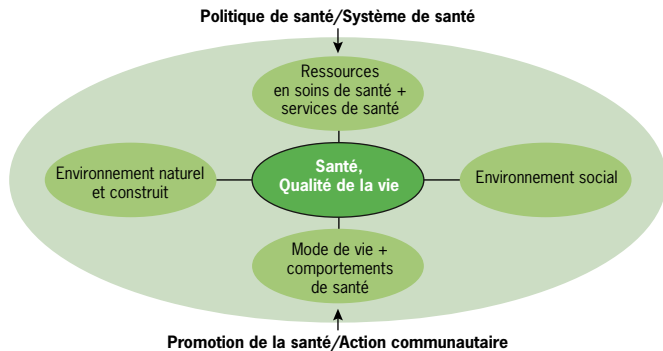
Introduction	4
Etat de santé général	6
Excès de poids	8
Hypertension et cholestérol	10
Diabète	12
Troubles physiques	14
Santé psychique	16
Activité physique et alimentation	18
Consommation d'alcool	20
Consommation de tabac	22
Dépistage du cancer	24
Consultations médicales	26
Aide informelle et service d'aide et de soins à domicile	28
Méthode	30

Introduction

La santé est l'un des biens les plus importants de l'être humain. On l'oublie souvent dans l'agitation du quotidien. L'importance de la santé est surtout reconnue lorsque des problèmes de santé apparaissent.

La présente brochure donne un aperçu des premiers résultats de l'enquête suisse sur la santé 2012 (ESS12). Cette enquête est réalisée tous les cinq ans depuis 1992 et elle s'inscrit, depuis 2010, dans le programme de relevés du recensement de la population suisse. Elle fournit des informations importantes sur l'état de santé de la population, sur les comportements en matière de santé ainsi que sur l'utilisation des services de santé. La réalisation régulière de l'enquête permet de suivre l'évolution de la situation dans le temps. Les données servent également de base pour évaluer et planifier des stratégies et des mesures de politique de santé dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

L'enquête suisse sur la santé s'appuie sur un modèle de santé global et dynamique (G1). Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé n'est pas comprise uniquement comme l'absence de maladie, mais correspond à un état de complet bien-être physique, mental et social. La santé d'une personne ne dépend donc pas seulement de ses prédispositions individuelles, mais aussi, de manière essentielle, de son environnement (écologique, social et culturel), de sa manière de vivre et de se comporter et des prestations du système de santé.



Etat de santé général

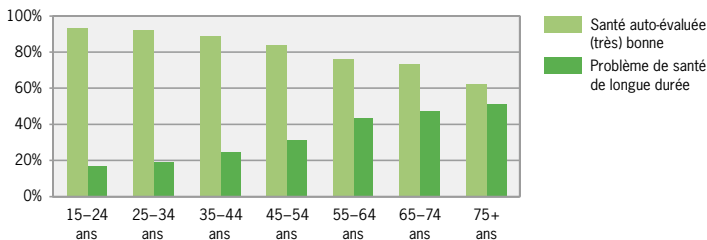
83% de la population (84% des hommes et 81% des femmes) déclarent que leur état de santé en général est bon ou très bon (G2). Il est admis que la santé auto-évaluée est un bon indicateur de l'état de santé général, au niveau individuel comme au niveau de la population. La part des personnes considérant leur santé comme (très) bonne recule régulièrement avec l'âge. Elle est également plus faible parmi les personnes dont le niveau de formation ne dépasse pas la scolarité obligatoire que parmi celles avec une formation de degré tertiaire (62% contre 90%)¹. L'OMS parle de gradient social pour caractériser cette relation entre position sociale, mesurée ici par la formation, et état de santé. En cinq ans, la part des personnes s'évaluant en (très) bonne santé a diminué (2007: 87%, 2012: 83%). Ce recul s'observe dans toutes les classes d'âge mais il est particulièrement fort pour les hommes entre 55 et 74 ans.

Un tiers de la population (30% des hommes et 34% des femmes) déclarent avoir un problème de santé de longue durée. La part des personnes déclarant de tels problèmes de santé chroniques augmente avec l'âge et elle est plus élevée parmi les personnes avec un niveau de formation correspondant à la scolarité obligatoire (39% contre 30% des personnes avec un degré tertiaire).

Un quart de la population est limitée dans les activités de la vie quotidienne depuis au moins six mois en raison de problèmes de santé (G3), les femmes dans une plus grande proportion que les hommes (27% contre 21%). A nouveau, les personnes avec un niveau de formation correspondant à la scolarité obligatoire sont davantage concernées que celles ayant achevé une formation de degré tertiaire (38% contre 18%).

¹ Dans cette brochure, les données ventilées selon le niveau de formation ne prennent en compte que les personnes âgées de 25 ans et plus.

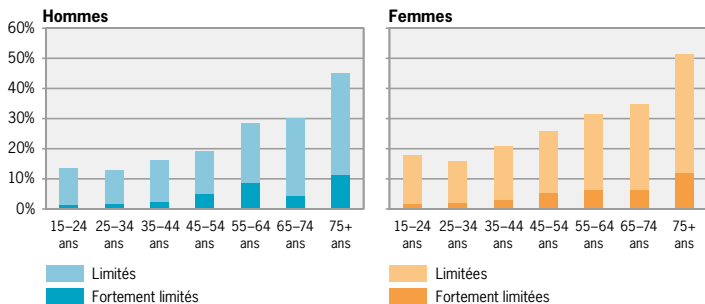
Santé auto-évaluée et problème de santé de longue durée, en 2012 G 2



Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Limitations d'activités depuis au moins six mois, en 2012 G 3



Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

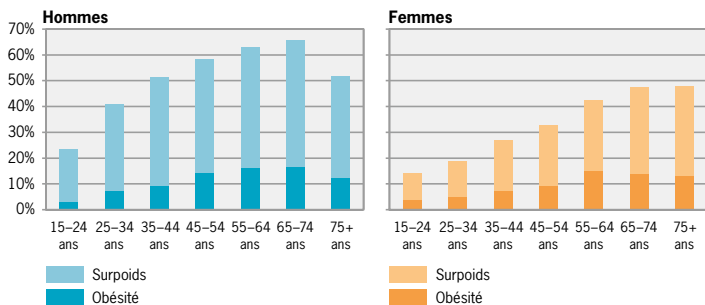
Excès de poids

41% de la population sont en surpoids ou obèses, 51% des hommes et 32% des femmes (G4). Si on considère uniquement l'obésité, la différence entre hommes et femmes est nettement moins prononcée (11% contre 9%). La part des personnes en surpoids ou obèses augmente avec l'âge. A partir de 35 ans la moitié des hommes sont concernés. Alors que les hommes avec un niveau de formation correspondant à l'école obligatoire ont presque deux fois plus de risques d'être obèses que ceux avec une formation tertiaire (19% contre 9%), chez les femmes ce risque triple (19% contre 5%). Presque un homme obèse sur deux (43%) s'estime néanmoins satisfait de son poids, contre une femme obèse sur trois.

La part des personnes en surpoids ou obèses s'était presque stabilisée entre 2002 et 2007. Elle est depuis lors repartie à la hausse (G5). En 20 ans, la proportion des personnes obèses a quasiment doublé, passant de 6% à 11% chez les hommes et de 5% à 9% chez les femmes. Les 15–24 ans sont particulièrement concernés par cette évolution.

Surpoids et obésité, en 2012

G 4



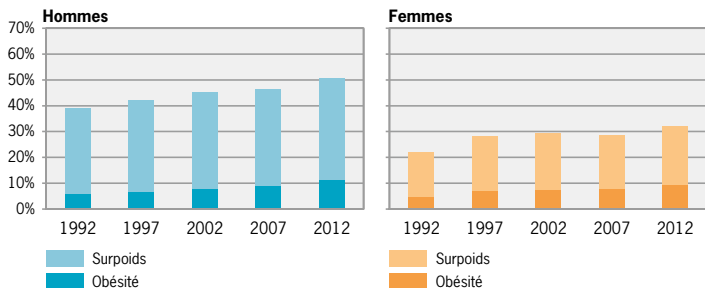
Les chiffres se basent sur l'indice de masse corporelle (IMC), calculé en divisant le poids (en kilos) par la taille (en mètres) au carré. Selon les seuils de l'OMS, on parle de surpoids pour un IMC égal ou supérieur à 25 et d'obésité pour un IMC égal ou supérieur à 30.

Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Surpoids et obésité, 1992–2012

G 5



Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Hypertension et cholestérol

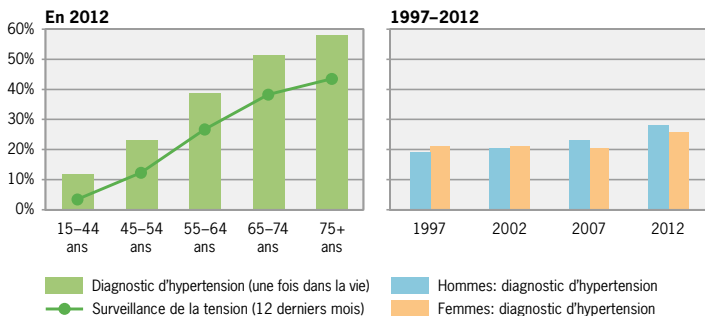
27% de la population ont déjà fait l'objet au moins une fois d'un diagnostic médical d'hypertension, les hommes dans une plus grande proportion que les femmes (28% contre 26%). Ce taux augmente avec l'âge (G6) et varie selon le niveau de formation. Les personnes avec un degré tertiaire sont moins concernées par des problèmes d'hypertension que celles avec un niveau de formation correspondant à la scolarité obligatoire (25% contre 38%). L'hypertension est fortement liée aux modes de vie comme par exemple faire de l'exercice ou le régime alimentaire. Des changements dans ces habitudes de même que les traitements médicaux peuvent avoir une influence décisive sur la tension artérielle. Par ailleurs, 16% de la population ont dû surveiller leur tension au cours des 12 derniers mois.

En 15 ans, la part des personnes ayant déjà eu un diagnostic d'hypertension au cours de leur vie a augmenté de sept points de pourcentage (G6). L'augmentation est particulièrement marquée chez les hommes et de manière générale chez les personnes de 75 ans et plus.

Un taux de cholestérol trop élevé a été diagnostiqué par un médecin au moins une fois auprès de 17% de la population, chez les hommes plus souvent que chez les femmes (19% contre 16%). Cette part augmente avec l'âge (G7). Depuis 1997, la part des personnes avec un diagnostic de taux de cholestérol trop élevé a augmenté de six points de pourcentage. 10% de la population ont dû surveiller leur taux de cholestérol durant les 12 derniers mois (G7).

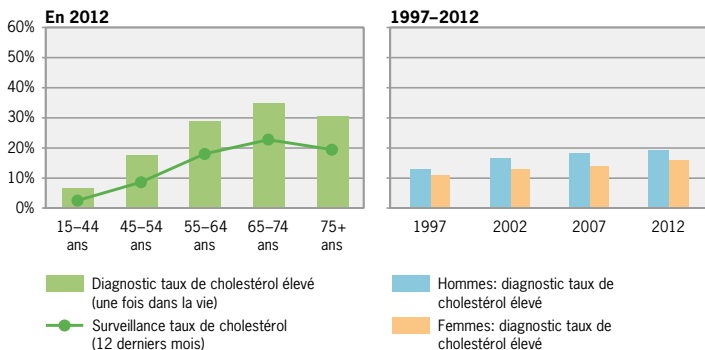
Hypertension

G 6



Taux de cholestérol élevé

G 7



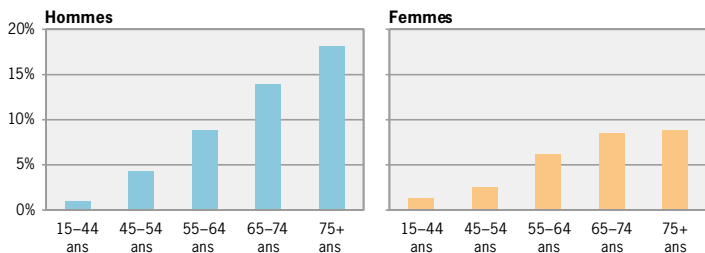
Diabète

5% de la population déclarent qu'un médecin leur a déjà une fois diagnostiqué un diabète (G8). Cette proportion est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (6% contre 4%). Il existe deux formes de diabète: le diabète de type I, dû à une production insuffisante d'insuline et qui survient dès l'enfance, et le diabète de type II, beaucoup plus fréquent, qui résulte d'une résistance à l'insuline. La part des personnes atteintes de diabète a augmenté depuis 1997, plus fortement et plus régulièrement chez les hommes que chez les femmes (G9).

Les personnes obèses ou en surpoids souffrent davantage de diabète que celles avec un poids normal (respectivement 16% et 6%, contre 2%). De même, les personnes physiquement inactives sont deux fois plus nombreuses à développer un diabète que celles qui sont suffisamment actives (9% contre 4%).

Diabète, en 2012

G 8

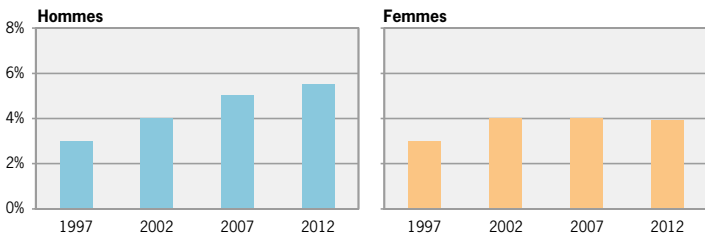


Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Diabète, 1997-2012

G 9



Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

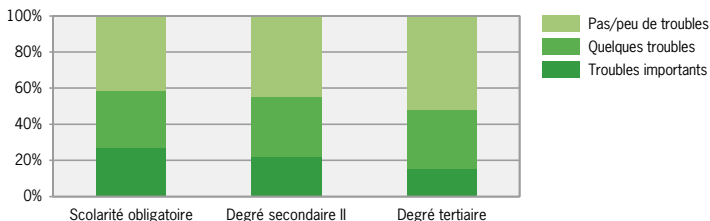
Troubles physiques

21% de la population déclarent des troubles physiques importants, les femmes deux fois plus que les hommes (28% contre 14%). Les personnes avec une formation de degré tertiaire sont nettement moins nombreuses à souffrir de tels troubles que celles avec une formation du niveau de la scolarité obligatoire (15% contre 27%) (G10). Ces troubles physiques peuvent fortement réduire le bien-être des personnes et ils sont une cause importante de recours à des traitements médicaux.

Le sentiment de faiblesse généralisée, de lassitude ou de manque d'énergie (41%) et les maux de dos (40%) sont les troubles physiques les plus fréquents (G11). Les douleurs aux épaules, à la nuque et aux bras touchent 36% de la population. Pour près de six personnes sur dix, les douleurs au dos de même que celles aux épaules, à la nuque et aux bras sont en lien avec leur travail actuel ou ancien. Les maux de dos et les insomnies augmentent à partir de la cinquantaine, tandis que les maux de tête tendent à diminuer.

Troubles physiques, en 2012

G 10



Troubles physiques importants: avoir «beaucoup» souffert d'au moins quatre maux sur huit durant les quatre dernières semaines.

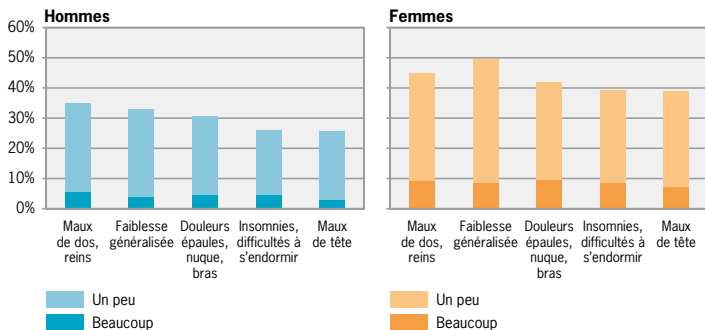
Les données ventilées selon le niveau de formation ne prennent en compte que les personnes âgées de 25 ans et plus.

Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Principaux troubles physiques, en 2012

G 11



Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

92% de la population jugent que leur qualité de vie est bonne à très bonne et 82% se sentent le plus souvent ou toujours heureux. 77% sont pleins de vitalité et d'énergie, les hommes plus fréquemment que les femmes et les personnes plus âgées, jusqu'à 74 ans, davantage que les jeunes (G12)².

18% de la population souffrent de détresse psychologique, 5% de détresse élevée et 13% de détresse moyenne³. Les femmes sont plus souvent touchées que les hommes. Plus le niveau de formation est élevé, plus la fréquence de la détresse psychologique diminue (G13). Les personnes qui ont peu de vitalité sont plus enclines à exprimer une détresse psychologique.

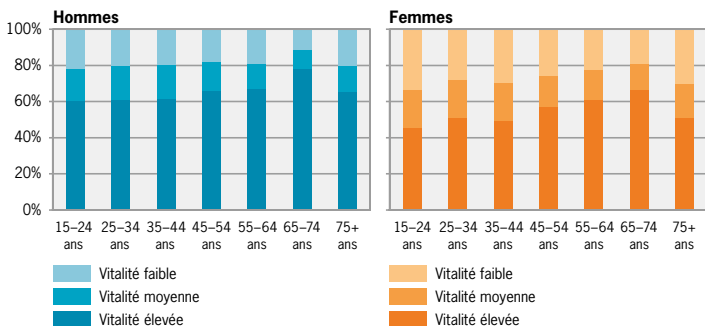
La santé psychique est par ailleurs liée à la santé physique. Les personnes souffrant de fortes douleurs ainsi que de limitations dues à leur santé jugent leur vitalité moins bonne ou présentent plus souvent une détresse psychologique.

² L'indicateur «vitalité et énergie» décrit le sentiment subjectif de force et d'énergie intérieure dont on dispose pour affronter la vie quotidienne.

³ L'indicateur «détresse psychologique» renseigne sur les problèmes psychiques d'une certaine gravité. Lors de détresse moyenne, des troubles psychiques sont probables, lors de détresse élevée, ils sont très probables. Cet indicateur ne correspond à aucun diagnostic.

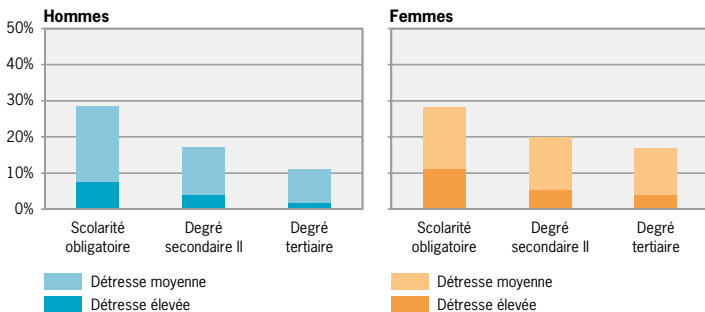
Vitalité et énergie, en 2012

G 12



Détresse psychologique, en 2012

G 13



Activité physique

72% de la population (76% des hommes et 69% des femmes) pratiquent durant leurs loisirs une activité physique correspondant aux dernières recommandations en la matière. Par ailleurs, 56% de la population déclarent faire de la gymnastique, du fitness ou du sport, dont 51% plusieurs fois par semaine et 30% environ une fois par semaine. En 10 ans, la proportion de personnes suivant les recommandations est passée de 62% à 72% (G14). Cette progression est marquée pour toutes les classes d'âge.

Les personnes suffisamment actives sont moins souvent obèses que les personnes inactives (9% contre 16%) et elles souffrent deux fois moins de douleurs dorsales (6% contre 15%). Elles sont également plus nombreuses à estimer leur santé comme (très) bonne (87% contre 62%) et elles sont moins sujettes à l'hypertension (25% contre 35%).

Alimentation

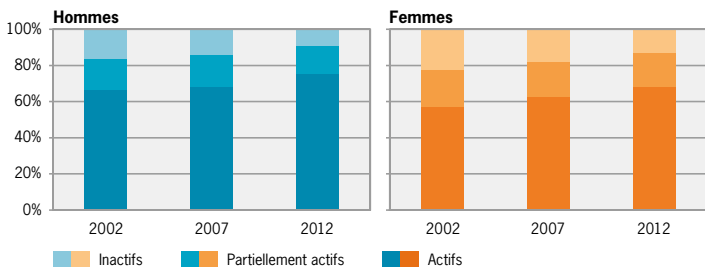
Il est recommandé de manger cinq portions ou plus de fruits et légumes par jour. 19% de la population suivent ces recommandations. De plus, 62% des femmes et 42% des hommes mangent au moins trois portions de fruits et légumes au minimum cinq jours par semaine (G15). Les jeunes hommes (15–34 ans) sont ceux qui mangent le moins de fruits et légumes. Les personnes ayant achevé un degré de formation tertiaire sont plus nombreuses à suivre les recommandations que celles dont le niveau de formation achevée correspond à la scolarité obligatoire (22% contre 15%).

Presque la totalité de la population mange régulièrement de la viande. 19% en consomment jusqu'à deux jours par semaine et 54% entre trois et cinq jours. Un quart de la population (32% des hommes et 16% des femmes) mange de la viande plus de cinq fois par semaine.

68% de la population déclarent faire attention à leur alimentation, les femmes plus fréquemment que les hommes (75% contre 61%). La part des personnes faisant attention à leur alimentation avait légèrement augmenté entre 1992 et 2007 (de 68% à 71%), mais, en 2012, elle est redescendue au niveau de 1992.

Activité physique, 2002–2012

G 14



Inactifs: par semaine <30 minutes d'activité physique modérée et <1 fois une activité intense

Partiellement actifs: par semaine 30–149 minutes d'activité physique modérée ou 1 fois une activité intense

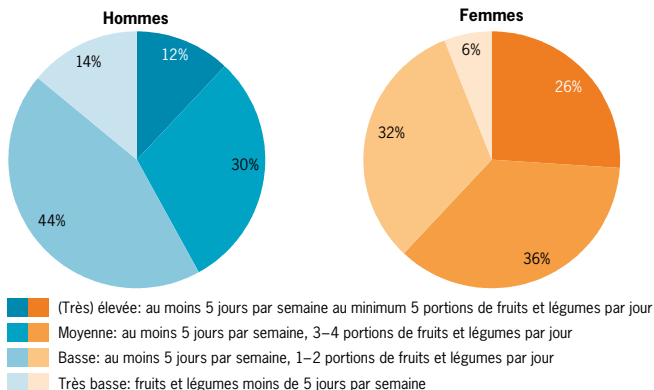
Actifs: par semaine ≥150 minutes d'activité physique modérée ou ≥2 fois une activité intense

Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Consommation de fruits et légumes, en 2012

G 15



Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

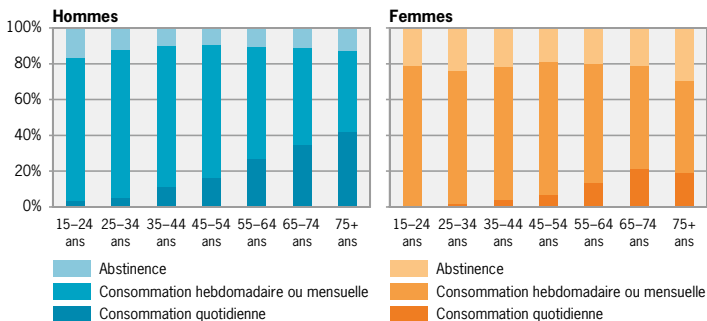
Consommation d'alcool

89% des hommes et 78% des femmes boivent de l'alcool; 17% des hommes et 9% des femmes en consomment quotidiennement. La régularité de la consommation d'alcool augmente avec l'âge (G 16): 38% des hommes et 20% des femmes de 65 ans et plus boivent de l'alcool quotidiennement. Depuis 1992, le pourcentage de consommateurs quotidiens s'est réduit chez les hommes de 31% à 17% (G 17). Il est cependant resté stable dans le groupe d'âge des 65 ans et plus.

Deux formes de consommation d'alcool représentent un risque pour la santé: boire régulièrement trop (consommation chronique à risque) et boire trop en une seule occasion (ivresse ponctuelle). Globalement, 14% de la population ont une consommation à risque (G 18). D'une part, 5% sont des consommateurs chroniques à risque. D'autre part, 11% de la population s'enivrent au moins une fois par mois. C'est un phénomène majoritairement masculin: 15% le font mensuellement et 2% hebdomadairement (contre 5% et 1% chez les femmes). Ces comportements d'ivresse ponctuelle sont répandus surtout chez les jeunes et les jeunes adultes: 7% des hommes entre 15 et 24 ans s'enivrent hebdomadairement et 28% mensuellement.

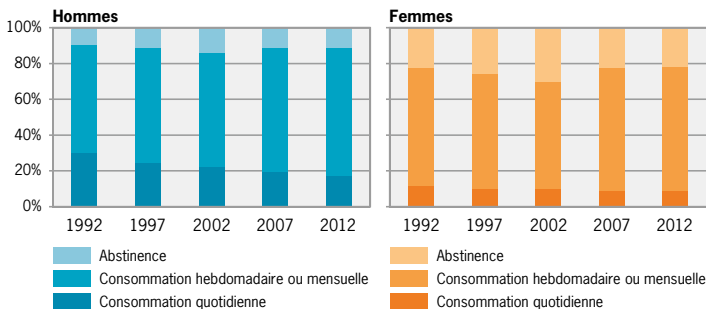
Consommation d'alcool, en 2012

G 16



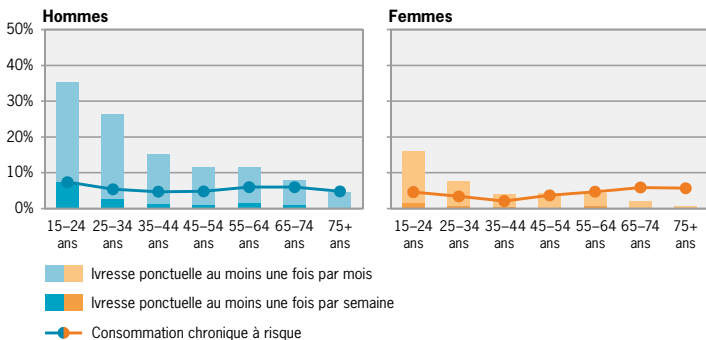
Consommation d'alcool, 1992–2012

G 17



Consommation d'alcool à risque, en 2012

G 18



Livresse ponctuelle: consommation d'au moins 6 verres d'une boisson alcoolisée standard en une seule occasion, indifféremment du sexe.

Consommation chronique à risque: au moins 4 verres par jour d'une boisson alcoolisée standard (p. ex. une bière) pour les hommes, 2 verres par jour pour les femmes.

Consommation de tabac

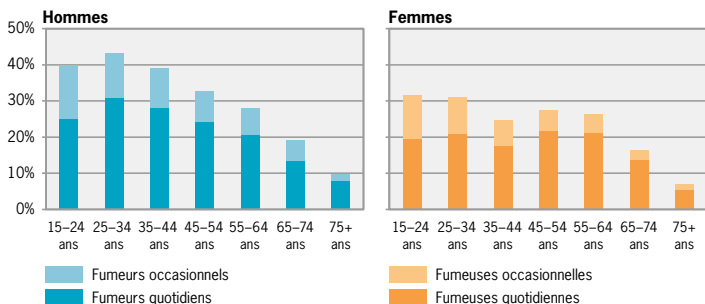
28% de la population fument, 32% des hommes et 24% des femmes (G 19). Les plus grands taux de fumeurs se trouvent parmi les hommes entre 25 et 34 ans (43%) et parmi les femmes entre 15 et 24 ans (32%).

Entre 1992 et 2012, le pourcentage de fumeurs a reculé de 37% à 32% chez les hommes, mais il est resté stable chez les femmes (G 20). La part des personnes fumant au moins 20 cigarettes par jour a été divisée par deux durant les vingt dernières années. Cette tendance est manifeste surtout chez les jeunes et les jeunes adultes (15–24 ans), où l'on trouve désormais davantage de personnes fumant 9 cigarettes ou moins par jour. Cependant, la part totale de fumeurs chez les jeunes est restée stable ou a même légèrement augmenté.

L'exposition au tabagisme passif a continué de reculer après l'entrée en vigueur en 2010 de la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif (G 21). En 2002, 26% des non-fumeurs étaient exposés au moins une heure par jour au tabagisme passif. Ce pourcentage a chuté à 16% en 2007 et à 6% en 2012. L'exposition au tabagisme passif a connu la plus forte réduction chez les 35–64 ans. Ce sont toujours les jeunes et les jeunes adultes qui sont le plus touchés.

Consommation de tabac, en 2012

G 19

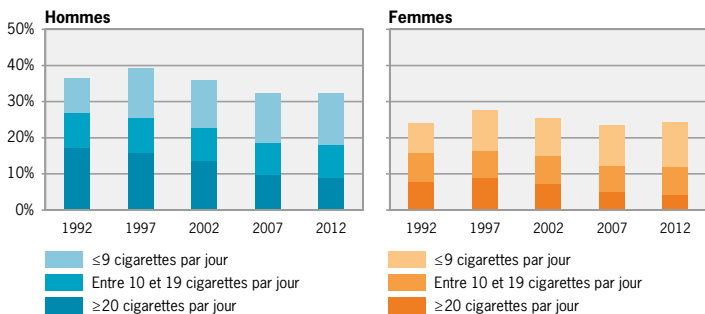


Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

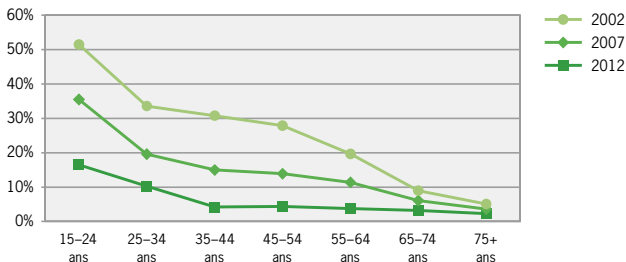
Nombre de cigarettes fumées par jour, 1992–2012

G 20



Tabagisme passif, 2002–2012

G 21



Dépistage du cancer

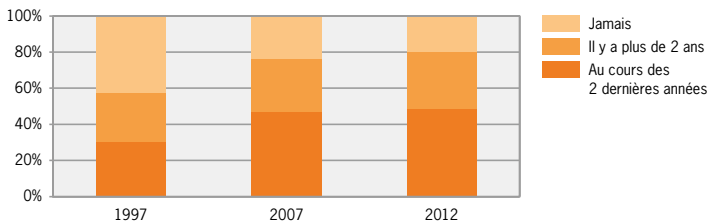
Le dépistage du cancer a pour but de déceler la maladie, avant l'apparition de symptômes. Il est recommandé aux femmes entre 50 et 69 ans de faire effectuer tous les deux ans une mammographie (radiographie des seins). 80% des femmes de ce groupe d'âge ont bénéficié d'une mammographie au moins une fois dans leur vie, 49% au cours des deux dernières années (G22). Chez quatre femmes sur cinq, la mammographie a été effectuée à titre préventif, sans existence de symptômes. La mammographie se pratique aussi chez les femmes plus jeunes. 44% des femmes âgées de 40 à 49 ans ont déjà subi une mammographie, dont presque la moitié dans les deux dernières années.

Dans les cantons romands, des programmes de dépistage du cancer du sein ont été mis en place dès 1999. Depuis 2010, des programmes ont également été lancés en Suisse alémanique. Les cantons ayant mis sur pied un tel programme ont en 2012 un plus grand taux de couverture que les cantons sans programme, avec 68% contre 37% des femmes de 50 à 69 ans ayant subi une mammographie au cours des deux dernières années.

Le frottis du col de l'utérus est bien établi en Suisse en tant que dépistage du cancer et il est effectué régulièrement. Il est particulièrement recommandé aux femmes de 20 à 64 ans. 76% des femmes de ce groupe d'âge ont subi un frottis dans le laps de temps recommandé de trois ans et 8% antérieurement. Seuls 16% des femmes de ce groupe d'âge n'ont jamais eu recours à cet examen préventif.

L'examen de dépistage du cancer du colon par recherche de sang occulte dans les selles s'adresse surtout aux personnes entre 50 et 74 ans. Ce dépistage précoce n'est pas un examen de routine, mais s'effectue principalement chez les groupes à risque. 11% des personnes de ce groupe d'âge y ont eu recours dans les deux dernières années, alors que pour 16% le test a eu lieu antérieurement (G23).

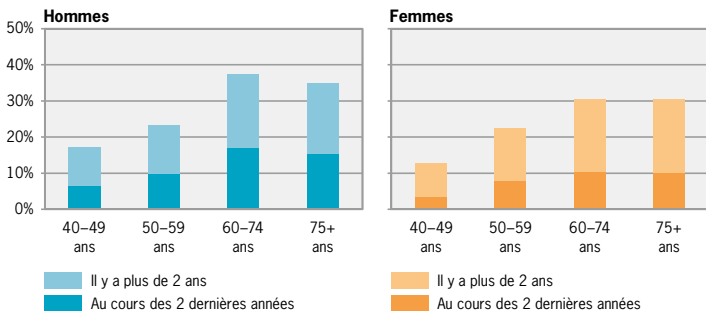
Mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans, 1997–2012 G 22



Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Dépistage du cancer du colon par test hémocult, 2012 G 23



Test hémocult: dépistage par recherche du sang occulte (invisible à l'œil nu) dans les selles.

Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Consultations médicales

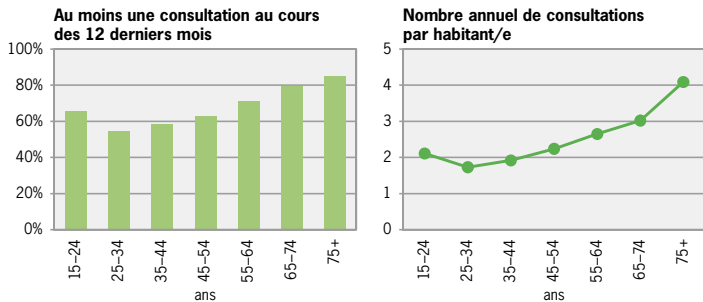
Au cours des 12 derniers mois, 78% de la population ont consulté un médecin. En général, les gens s'adressent à leur médecin de famille ou à un autre médecin généraliste lorsqu'ils ont des problèmes de santé. 67% de la population ont consulté au moins une fois un généraliste au cours de l'année écoulée (G24). Les consultations ambulatoires de spécialistes représentent également une part importante des soins médicaux. 36% de la population y ont fait appel au cours des 12 derniers mois (G25). 6% des personnes ayant sollicité un spécialiste n'ont pas consulté de généraliste. Les consultations médicales deviennent plus fréquentes avec l'âge, lorsque les problèmes de santé augmentent.

Les personnes consultent un médecin en moyenne 3,8 fois par année, les femmes davantage que les hommes (4,4 contre 3,2 fois). Cette différence est essentiellement due aux consultations gynécologiques. Si l'on compare les années 1997 et 2007 avec 2012, le nombre de consultations par habitant est resté stable. Cependant, les consultations ambulatoires auprès de spécialistes ont augmenté par rapport à 1997, alors que celles auprès de généralistes ont diminué.

Les personnes ne se considérant pas en bonne santé recourent environ trois fois plus souvent aux conseils d'un médecin que celles s'évaluant en bonne santé (8,8 contre 2,8 fois). On constate le même phénomène chez les personnes souffrant de troubles physiques importants (7,0 contre 2,3 fois).

Consultations de médecins généralistes au cours des 12 derniers mois, en 2012

G 24

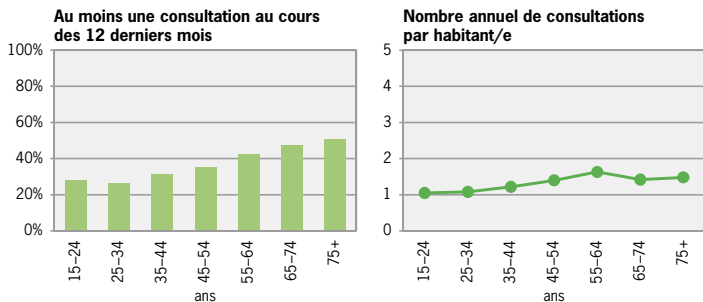


Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Consultations de médecins spécialistes au cours des 12 derniers mois, en 2012

G 25



Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Aide informelle et service d'aide et de soins à domicile

15% de la population reçoivent pour des raisons de santé une aide informelle de la part de leurs proches et/ou ont bénéficié de prestations de services d'aide et de soins à domicile. 59% de ces bénéficiaires souffrent de maladies chroniques et sont (fortement) limités dans leurs activités quotidiennes. Les femmes recourent presque deux fois plus souvent que les hommes à une aide informelle ou aux services d'aide et de soins à domicile (18% contre 11%). Le recours à ces aides augmente avec l'âge, particulièrement pour les prestations d'aide et de soins à domicile (G26). Bénéficiaire d'une aide informelle n'est pas rare parmi les personnes de moins de 65 ans, contrairement au recours à l'aide et aux soins à domicile (13% contre 1%).

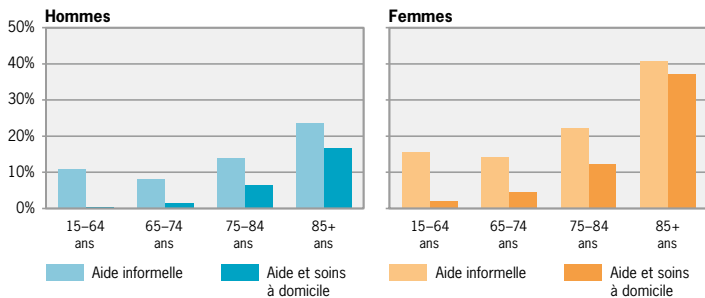
3% de la population font appel aux services d'aide et de soins à domicile. Cette proportion est de 10% parmi les personnes de 75 à 84 ans et de 30% parmi celles de 85 ans et plus. Deux tiers d'entre elles reçoivent simultanément une aide de leurs proches ou de leurs voisins (63%). La part des bénéficiaires de prestations d'aide et de soins à domicile est restée stable depuis 2002 (3%).

14% de la population reçoivent une aide informelle de la part de proches. Ce taux passe à 35% parmi les personnes de 85 ans et plus.

L'aide pour le ménage est la prestation la plus fournie tant par les proches que par les services d'aide et de soins à domicile (61% respectivement 58%). Par contre, les soins infirmiers sont plus souvent fournis par des services d'aide et de soins à domicile que par les proches (49% contre 24%).

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

G 26



Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Enquête

Depuis 1992, l'enquête suisse sur la santé est effectuée tous les cinq ans par l'Office fédéral de la statistique (OFS). En 2012 a eu lieu la cinquième enquête, qui fait partie du programme de relevés du recensement fédéral de la population. Il s'agit d'une enquête par sondage au moyen d'entretiens téléphoniques assistés par ordinateur (CATI) suivie d'un questionnaire écrit. A été interrogée la population résidant en ménage privé, à partir de 15 ans. Les langues utilisées étaient l'allemand, le français et l'italien. L'enquête s'est déroulée sur toute l'année 2012, afin de compenser les variations saisonnières.

Contenu de l'enquête

- Bien-être physique, psychique et social, symptômes et maladies, accidents, handicaps
- Conditions de vie ayant une influence sur la santé, p. ex. revenu, conditions de travail, relations sociales, conditions d'habitation, environnement physique
- Ressources de santé au sens de soutien social, autonomie et possibilités d'épanouissement
- Mode de vie et comportements, p. ex. activité physique, habitudes alimentaires, consommation de tabac, d'alcool et de drogues, utilisation de médicaments
- Situation par rapport à l'assurance maladie, p. ex. assurances complémentaires, franchises
- Recours aux services de santé

Echantillon et taux de réponse

L'OFS a tiré, à partir du cadre d'échantillonnage pour les enquêtes auprès des personnes et des ménages (SRPH), un échantillon aléatoire de 41'008 personnes. 21'597 (54%) ont participé à l'enquête. Au final, 11'314 femmes et 10'283 hommes ont été interrogés, dont 17'933 personnes de nationalité suisse et 3664 de nationalité étrangère domiciliées en Suisse. Afin de tenir compte du plan de sondage et des non-réponses, l'échantillon a été pondéré et calibré.

La protection des données est garantie par la loi fédérale sur la statistique et la loi sur la protection des données. Toutes les données sont traitées de manière strictement confidentielle et anonyme. Elles servent uniquement à des besoins statistiques.

Conception, rédaction: Marco Storni, Martine Kaeser, Renaud Lieberherr – OFS

Renseignements: Tél. +41 32 71 36562, e-mail: sgb12@bfs.admin.ch
Visitez notre page web: www.ess12.bfs.admin.ch

Page de couverture: OFS; concept: Netthoevel & Gaberthüel, Bienne;
photo: © Uwe Bumann – Fotolia.com

Commandes: Tél. +41 32 71 36060, e-mail: order@bfs.admin.ch

N° de commande: 213-1202

