



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



La santé en Suisse Rapport national sur la santé 2008

Résumé

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une unité organisationnelle de l'Office fédéral de la statistique, née dans le cadre du projet de politique nationale suisse de la santé et mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leurs planifications, leurs prises de décisions et leurs actions. Pour plus d'informations, consultez www.obsan.ch et www.nationalegesundheit.ch.

La santé en Suisse – Rapport national sur la santé 2008.

Résumé

Langues/PDF:

Cette brochure est disponible en français, en allemand, en italien et en anglais.

En version PDF sur Internet: www.obsan.ch → Publications

Pour plus d'informations:

www.obsan.ch → Monitoring et données → Rapports sur la santé

→ Rapport national sur la santé

Rédaction: Dr. Patrick Imhasly, Berne

Illustrations: Bossard Grafik, Biberist

Graphisme et mise en page: BFS

Commandes:

Office fédéral de la statistique

CH-2010 Neuchâtel

Tél. 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61

E-mail: order@bfs.admin.ch

Prix: gratuit

N° de commande: 1006-0800

ISBN 978-3-907872-59-8

Editeur:

Observatoire suisse de la santé

Espace de l'Europe 10

CH-2010 Neuchâtel

Direction du projet:

PD Dr. Katharina Meyer

Observatoire suisse de la santé, 2010 Neuchâtel

Suivi de la production:

advocacy AG, Basel/Zürich

Traduction:

Sophie Neuberg, Zürich/Berlin

© 2008, Observatoire suisse de la santé

Table des matières

Préambule	5
Partie I: Déterminants de la santé	6
Le concept des déterminants de la santé	6
Partie II: Vivre en bonne santé	8
L'entrée dans la vie et l'enfance	8
Jeunesse et adolescence	9
Santé des parents élevant seuls leurs enfants	10
Migration et santé	11
Personnes actives âgées	12
Vieillir en bonne santé	13
Partie III: Problèmes de santé	14
Maladies cardio-vasculaires: insuffisance coronarienne et accident vasculaire cérébral	14
Maladies cancéreuses	15
Maladies infectieuses: nouvelles menaces	16
Problèmes de santé psychique	17
Accidents et leurs conséquences sociales	18
Partie IV: Déterminants fondamentaux de la santé	19
La formation en tant que ressource de santé	19
L'environnement en tant que ressource de santé	20
Partie V: Le système de prise en charge	21
Ressources et recours aux soins médicaux	21
Principaux défis se posant à la prise en charge	23
Partie VI: Conclusion	24
Vers une politique multisectorielle de la santé	24

Préambule

La santé de la population suisse est en évolution permanente. L'espérance de vie augmente, certaines maladies se manifestent plus rarement, d'autres plus fréquemment. Pour les milieux politiques et autres acteurs du système de santé, il est par conséquent nécessaire de se faire de temps en temps un aperçu de ces évolutions et d'en étudier les causes. A cet effet, la Confédération et les cantons ont demandé à l'Observatoire suisse de la santé de rédiger un rapport national sur la santé. Celui-ci a pour but de fournir une base permettant de suggérer des améliorations dans le domaine de la prévention et de la prise en charge sanitaire, de garantir les acquis à long terme, mais aussi de relever de nouveaux défis.

Les débats sur la santé menés ces dernières années portaient souvent du principe que nombre de nouvelles maladies chroniques découlent en premier lieu de comportements individuels. En d'autres termes, on se disait: qui a une alimentation malsaine ou trop peu d'activité physique tombe malade et c'est bien sa faute. Or, la recherche montre de plus en plus clairement que l'état de santé individuel subit aussi des influences extérieures, dont font partie des facteurs socio-économiques tels que formation, emploi et revenu ainsi que des déterminants socioculturels tels que genre, origine ethnique ou statut social. La santé d'une société dépend par conséquent de conditions tant individuelles que sociales.

Reconnaître les corrélations

Le rapport «La santé en Suisse» décrit pour la première fois la santé de la population sous l'angle de ces déterminants sociaux de la santé. La Suisse est ainsi l'un des premiers pays d'Europe, après la Suède et la Finlande, à appliquer ce nouveau concept. Fait aussi partie de cette approche la conviction que la politique de la santé doit faire plus qu'assurer la prise en charge des personnes malades. Elle doit aussi contribuer à façonner le cadre social de telle sorte qu'autant de personnes que possible aient accès aux ressources du système de santé, ce qui nécessite également de réduire les inégalités en matière de santé.

Une telle approche implique toutefois que le présent rapport sur la santé ne saurait se contenter d'être un recueil de données reflétant l'état de santé de la société. Il doit au contraire montrer comment santé et maladie se répartissent au sein des différents groupes socio-économiques – chez les hommes et les femmes séparément et en tenant compte de toute la vie, depuis l'enfance jusqu'à un âge avancé. Le rapport «La santé en Suisse» s'y efforce en dégagant l'influence sur la santé des déterminants que sont le statut, la formation, les ressources sociales, mais aussi l'environnement familial et social. Il souligne ainsi des corrélations susceptibles de permettre à tous les acteurs du système de santé d'élaborer des approches pour des améliorations futures de ce système.

Les chapitres de ce rapport sur la santé en Suisse sont brièvement résumés ci-dessous. Pour des informations plus détaillées, voir la publication «La santé en Suisse – Rapport national sur la santé 2008» ou le site Internet www.obsan.ch.

Partie I: Déterminants de la santé

Le concept des déterminants de la santé

Deux évolutions ont essentiellement marqué par le passé l'espérance de vie et le niveau de vie de la population suisse: d'une part, l'amélioration des conditions de vie et de travail à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle a considérablement fait progresser l'espérance de vie. D'autre part, on est parvenu dans le courant du XX^e siècle à donner à la population un large accès à la prise en charge médicale. Ces deux phénomènes sont des conquêtes de la société et montrent bien que non seulement les progrès médicaux, mais aussi les progrès sociaux contribuent fortement à une bonne santé.

Les influences sociales ayant un impact sur la santé sont appelées déterminants sociaux. En font partie des facteurs socio-économiques, les conditions environnementales, les styles de vie, mais aussi des caractéristiques individuelles – telles qu'âge, genre ou origine ethnique – qui se font plus ou moins fortement sentir en fonction de l'environnement socioculturel. Les conditions sociales dans lesquelles les individus vivent et travaillent sont non seulement coresponsables de la santé de chacun, mais aussi de l'état de santé de groupes entiers de population.

Formation, travail, revenu, environnement

L'un des principaux déterminants socio-économiques est la formation, fort prédicteur de la santé. Les personnes ayant une moins bonne formation scolaire vivent moins longtemps et passent plus d'années de leur vie avec une maladie que celles disposant d'une formation plus élevée. De même, le rapport entre revenu et santé est aujourd'hui clairement démontré. Les personnes à plus faible revenu présentent une espérance de vie et de santé moins bonne que celles dont le revenu est plus élevé. Leur risque de contracter une maladie est en outre multiplié pour nombre de maux. Il n'est par conséquent pas surprenant que la Suisse, en tant que l'un des pays les plus riches du monde et dotée d'un système de formation bien développé, ait aussi l'une des espérances de vie les plus élevées.

L'emploi joue un rôle important dans toutes les couches de la société. La qualité du poste de travail et la position professionnelle ainsi que le statut social qui en découle ont une influence significative sur les risques pour la santé encourus par les personnes des différents groupes de revenus. Des problèmes apparaissent également lorsque la possibilité de travailler fait défaut: chaque période de chômage prolongée augmente la probabilité de tomber malade.

De même, l'environnement physique – pollution atmosphérique, circulation routière, eau polluée ou denrées alimentaires altérées – marque notre santé. Vu l'urbanisation et la pollution croissantes, de tels facteurs ont gagné en importance au cours des dernières décennies, et il est significatif que ce soient particulièrement les personnes à faible revenu qui vivent par exemple dans les quartiers les plus insalubres.

Ressources à même de soutenir la santé

La recherche sur la santé ne se préoccupe cependant pas seulement des déterminants qui rendent malade, mais s'efforce tout autant de comprendre quelles sont les influences à même de maintenir l'individu en bonne santé. Ces facteurs dits salutogènes sont déterminés par le comportement et les caractéristiques de l'individu ainsi que par son environnement. Font partie des ressources individuelles des qualités telles qu'autonomie et estime de soi, mais aussi points de vue, connaissances, compétences et engagement social.

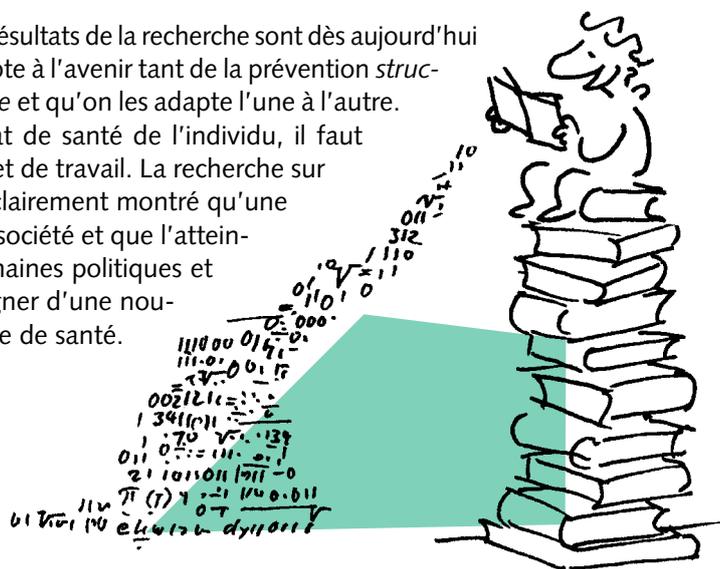
De telles aptitudes personnelles se forment dès la petite enfance, d'où l'importance pour le développement de l'enfant d'un environnement social intact, dont font partie non seulement la famille, mais aussi les amis et autres personnes de confiance. Comptent également au nombre des conditions cadres favorables à la santé les ressources matérielles. Elles ont, dans la famille, une forte influence sur le succès scolaire de l'enfant et, par là, sur ses chances d'avenir et de santé.

Tissu de déterminants

Il ne faut pas se représenter les déterminants sociaux comme un cadre rigide, mais plutôt comme un tissu souple et variable. Ceci est documenté tout particulièrement par l'augmentation actuelle des maladies chroniques – telles le diabète, l'obésité ou les maladies psychiques – marquées par les conditions de vie modernes et aux causes souvent complexes. Certains déterminants de la santé s'influencent aussi mutuellement, de sorte que des interactions ont lieu, tant entre facteurs néfastes qu'entre facteurs favorables à la santé, de sorte qu'il n'est pas toujours possible de délimiter clairement ces déterminants. Exemple: un bas niveau de formation et de faibles revenus sont souvent étroitement liés, ce qui montre que les déterminants de la santé peuvent se regrouper et se renforcer négativement, plus particulièrement dans la vie de tous les jours des personnes socialement défavorisées.

Le concept des déterminants sociaux de la santé s'est précisé au cours des dernières années, mais des défis majeurs doivent encore être relevés. C'est ainsi que l'on a besoin de poursuivre la recherche sur la manière dont les déterminants interagissent avec la maladie et la santé. Il s'agit en particulier d'approfondir la compréhension des facteurs de protection, essentiellement dans la petite enfance et dans le domaine psychosocial.

En dépit des lacunes de connaissances, les résultats de la recherche sont dès aujourd'hui suffisamment clairs pour que l'on tienne compte à l'avenir tant de la prévention *structurelle* que de la prévention *comportementale* et qu'on les adapte l'une à l'autre. Cela signifie que si l'on veut améliorer l'état de santé de l'individu, il faut aussi se préoccuper de ses conditions de vie et de travail. La recherche sur les déterminants sociaux a cependant aussi clairement montré qu'une bonne santé est l'affaire de l'ensemble de la société et que l'atteindre est une mission relevant de tous les domaines politiques et acteurs de la société, ce qui doit s'accompagner d'une nouvelle compréhension plus large de la politique de santé.



Partie II: Vivre en bonne santé

L'entrée dans la vie et l'enfance

La Suisse a accompli des progrès notables dans le domaine de la prise en charge médicale et du traitement des nourrissons et jeunes enfants. En découle un recul net de la mortalité infantile depuis les années 1970. Aujourd'hui, on ne déplore plus que 4 à 5 décès pour 1000 enfants nés vivants et, en comparaison internationale, l'état de santé général des enfants en Suisse est bon.

Cependant, des problèmes existent. Ainsi le nombre d'enfants en surpoids a-t-il plus que triplé au cours des 20 dernières années, celui d'enfants obèses se multipliant par près de six. Un risque sanitaire important est celui de la violence envers les enfants, sachant qu'on estime qu'une fille sur cinq et un garçon sur dix de moins de 18 ans sont victimes de violences sexuelles. Les maladies chroniques prennent elles aussi de l'ampleur. Comme dans d'autres pays européens, on constate en Suisse une nouvelle augmentation du nombre de caries, tant des dents de lait que des dents définitives. Asthme, eczéma, rhumes et conjonctivites allergiques augmentent nettement dans le monde entier, particulièrement chez les écoliers les plus jeunes. De plus, en dépit d'une amélioration des chances de survie, les maladies cancéreuses restent l'une des causes de décès les plus fréquentes chez les enfants.

Des études montrent que les bases d'un mode de vie sain et d'une bonne santé dans la jeunesse et à l'âge adulte sont posées dès la grossesse et la petite enfance, l'allaitement maternel étant par exemple un important facteur favorable à la santé. Des problèmes de santé présents dans l'enfance, un excès de poids et un manque d'activité physique peuvent, plus tard, entraîner des pathologies chroniques.

Risques dans la petite enfance

Au cours des dernières décennies, les risques sanitaires auxquels sont soumis les enfants ont augmenté. La famille constitue le cadre essentiel de développement de l'enfant. La tendance au petit noyau familial, le pourcentage croissant de parents élevant seuls leurs enfants et le fort taux de divorces ont une influence décisive sur la vie quotidienne des enfants. Tout cela n'est pas sans effet sur la santé dans la mesure où l'influence favorable et protectrice de relations stables entre parents, enfants, frères et sœurs est perturbée. Depuis 1991, les besoins en accueil extrafamilial des enfants se sont multipliés par quatre en Suisse. Les offres adéquates, abordables pour les parents aux revenus modestes, continuent cependant à manquer. Or, une intégration précoce de l'enfant dans des structures d'accueil extrafamiliales adaptées favorise son développement social, intellectuel, physique et créatif.



La pauvreté de la famille entraîne des restrictions matérielles, physiques et psychiques. En Suisse, 31 pourcent des bénéficiaires de l'aide sociale sont âgés de moins de 18 ans, et les enfants de moins de 6 ans sont le groupe d'âge ayant, entre tous, le risque le plus élevé de dépendre de l'aide sociale. La plupart des enfants se trouvant dans une telle situation sont issus de familles où la mère élève seule ses enfants et, pour un cinquième, de familles nombreuses (trois enfants ou plus).

Les conditions requises pour réagir à ces défis sont données, le système de santé suisse offrant aux enfants et jeunes enfants un bon réseau de prise en charge médicale. Celui-ci va d'examen prénatal aux vaccinations, en passant par des tests de dépistage chez les nouveau-nés. Les services de médecine scolaire complètent la surveillance de l'état de santé et le dépistage. De plus, divers programmes agissent directement dans la vie quotidienne des enfants: l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), par exemple, coordonne et finance des projets dans le domaine de la protection de l'enfance, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré le Programme national «Alimentation et activité physique» et nombre de cantons ainsi que Promotion Santé Suisse s'adressent aux enfants et aux adolescents par le biais du programme «Poids corporel sain».

Jeunesse et adolescence

Si la majorité des jeunes Suisses et Suissesses âgé-e-s de 10 à 24 ans sont en bonne santé, entre 10 et 30% d'entre eux souffrent de troubles physiques ou psychiques. A cet égard, certaines tendances observées au cours des dernières décennies sont inquiétantes:

- Le nombre de jeunes gens souffrant d'une *affection chronique ou d'une incapacité fonctionnelle* augmente. Cela est en partie dû au fait que des enfants qui autrefois mouraient de cancers ou de maladies dégénératives survivent actuellement.
- La Suisse affronte, comme les pays avoisinants, une augmentation épidémique de *surpoids et d'obésité* chez les jeunes: ceux-ci consomment trop de graisses et trop peu de fruits et légumes, se déplacent de plus en plus rarement à pied et pratiquent de moins en moins de sport.
- Depuis 20 à 30 ans, la consommation de *drogues* légales telles que l'alcool et illégales telles que le cannabis est en augmentation continue. La Suisse apparaît comme le pays où la consommation de cannabis chez les jeunes est la plus répandue.
- La Suisse connaît un *taux de suicide* relativement élevé chez les adolescent-e-s par rapport aux pays environnants. Chez les jeunes hommes, il est de 20 pour 100'000 habitants, pour des taux inférieurs de moitié en France et en Allemagne.
- Enfin, le nombre de *victimes de violence* est lui aussi en augmentation. Dans le groupe d'âge des 15–19 ans, les deux tiers des décès chez les filles et les trois quarts chez les garçons sont liés à la violence, soit en moyenne 26 pour 100'000 jeunes.

Des chances inégalement réparties

La santé des jeunes est soumise à nombre de facteurs susceptibles de la perturber ou de la favoriser, mais tous ne sont pas touchés de manière identique. C'est ainsi que les filles et les jeunes femmes souffrent plus souvent de problèmes psychiques ou de troubles des conduites alimentaires. Des perspectives d'avenir incertaines ont des répercussions particulièrement négatives sur la santé des jeunes issus de milieux socio-économiques défavorisés ou connaissant des problèmes scolaires. Dans certains domaines, les jeunes issus d'un contexte de migration sont tout particulièrement exposés à des risques sanitaires accrus.

Les cantons, la fondation Promotion Santé Suisse et l'OFSP soutiennent de multiples programmes de prévention et de promotion de la santé chez les jeunes. Cependant, il conviendrait que les institutions du système de santé portent plus d'attention aux besoins spécifiques des jeunes. La possibilité de profiter des contacts médico-thérapeutiques qu'ont les adolescents pour mener des démarches éducatives et préventives fait défaut.

De plus, les écoles pourraient mettre en place plus de règles concrètes de comportement visant à améliorer l'ensemble du climat des établissements scolaires et ayant un impact positif non seulement sur les performances mais aussi sur la santé des élèves. Enfin, des efforts supplémentaires doivent être déployés en direction des jeunes ayant des déficits scolaires puisque l'on sait que l'accès à une formation scolaire et professionnelle est un puissant déterminant de la santé.

Santé des parents élevant seuls leurs enfants

Les familles monoparentales sont en Suisse l'exception, leur proportion étant de 8,4% des ménages familiaux et 5,1% de l'ensemble des ménages. Dans presque 90% des familles monoparentales, ce sont les mères qui élèvent seules leurs enfants. Les constats ci-après portent principalement sur ces dernières, la situation des pères élevant seuls leurs enfants étant très mal connue.

Les parents élevant seuls leurs enfants sont confrontés au cumul des rôles de pourvoyeur économique – tout au moins partiel – du ménage et d'éducation des enfants. Jusqu'à présent, la recherche s'est surtout intéressée à la vulnérabilité économique de ces familles, qui font partie de celles ayant les revenus les plus faibles. En effet, un tiers des ressources financières de ces ménages provient de prestations des assurances sociales et quelque 10% des parents élevant seuls leurs enfants font partie des «*Working poor*», c'est-à-dire qu'ils ne parviennent pas, bien qu'ayant un travail, à subvenir à leurs besoins. On ne dispose encore que de peu d'études sur la manière dont l'état de santé des parents élevant seuls leurs enfants est affecté par cette situation.

Moindre bien-être psychique

Malgré tout, il existe toute une gamme d'indicateurs selon lesquels les mères élevant seules leurs enfants présentent un moins bon état de santé que les mères vivant en couple. C'est ainsi que des enquêtes révèlent que la santé des mères élevant seules leurs enfants est globalement moins bonne que celle des mères vivant en couple avec le père de leurs enfants, ce tout particulièrement quant à leur bien-être psychique. Les mères seules se plaignent plus souvent que les mères mariées, mais aussi que les femmes seules sans enfants, d'un mauvais équilibre psychique. Les femmes vivant en couple – avec ou sans enfants – considèrent la vie de manière plus optimiste.

Les mères élevant seules leurs enfants fument plus et font moins de sport que les femmes vivant en couple, mais ne présentent pas d'autres comportements particuliers susceptibles de porter atteinte à leur santé ou à celle de leurs enfants. Elles ont moins souvent recours aux services de santé que les autres femmes. Par contre, lorsqu'elles consultent un médecin, le nombre de leurs consultations est plus élevé que celui des autres femmes.

Bien souvent, les mères élevant seules leurs enfants n'exercent pas d'activité rémunérée, situation associée à un risque accru de problèmes de santé et de troubles chroniques. Ce constat peut s'expliquer de deux manières: soit en tant que phénomène familial, un état de santé dégradé réduisant les chances des femmes seules d'entrer sur le marché du travail, soit en tant que phénomène de classe, l'état de santé de ces femmes étant une conséquence de l'absence d'emploi, situation qui exerce sur elles une forte pression psychosociale.

Il n'existe que peu d'initiatives visant à améliorer spécifiquement la santé des parents élevant seuls leurs enfants. Cependant, diverses initiatives nationales et cantonales s'efforcent de favoriser l'accès au marché du travail des mères élevant seules leurs enfants et de lutter contre la pauvreté des familles monoparentales.

Migration et santé

Environ un tiers de la population suisse est issue d'un contexte de migration. Il s'agit donc soit de personnes ayant immigré dans notre pays, soit y étant nées mais d'au moins un parent immigré. Bien qu'une bonne partie des migrant-e-s soit bien intégrée et ne se distingue pratiquement pas des citoyen-ne-s suisses du point de vue de la santé, des études ont montré que les migrant-e-s sont soumis-es à des risques sanitaires spécifiques.

C'est ainsi que les nourrissons de parents africains, sri lankais ou turcs ainsi qu'originaires d'un pays de l'ex-Yougoslavie présentent une mortalité néonatale plus élevée que ceux de parents suisses. Les mères africaines et sri lankaises sont celles qui accouchent le plus souvent d'un bébé ayant un faible poids à la naissance et chez qui la probabilité d'enfant mort-né est particulièrement élevée. Dans le cadre d'enquêtes, une forte proportion de personnes originaires de Turquie évaluent de plus leur état de santé comme mauvais ou très mauvais, consultent par conséquent souvent un médecin et consomment des analgésiques ou des tranquillisants.

Faible statut social en tant que risque pour la santé

D'une manière générale, les groupes de migrant-e-s vivant dans les situations les plus préjudiciables à la santé sont ceux ayant immigré en Suisse au cours des vingt dernières années à la recherche de travail ou en quête d'asile et originaires d'Europe méridionale, du Portugal, d'Afrique, d'Asie et d'Amérique Latine. Leur statut socio-économique relativement faible est typique de ces immigré-e-s: formation peu poussée, travail dans des branches dépendant fortement de la conjoncture, bas revenus.

Les conditions de vie qui en découlent représentent un déterminant important de leur état de santé. La migration n'est pas forcément en soi un risque sanitaire. Cependant, il ressort de données scientifiques disponibles dans nombre de pays d'accueil que les migrant-e-s risquent plus de tomber malades et de décéder précocement que la majorité de la population lorsqu'ils sont socio-économiquement défavorisés.

La population immigrée peut aussi être défavorisée en raison de difficultés de communication dues à la langue ou de discriminations de la part de la population autochtone. S'y ajoutent parfois des restrictions pénibles au niveau du droit social et du travail en fonction du titre de séjour. Bien souvent, l'accès aux soins de santé ou à la prévention se trouve également entravé par des obstacles linguistiques ou culturels, ou encore parce que les migrant-e-s ont honte de recourir aux prestations en question.

Les autorités ont reconnu cette problématique et la stratégie «Migration et santé» lancée par la Confédération en 2001 encourage nombre d'approches de promotion de la santé et de prise en charge des migrant-e-s ainsi que de formation et de recherche. De même, certains cantons ont pris des initiatives en ce sens, Genève par exemple jouant un rôle de pionnier dans le domaine de la prévention et de la recherche sur les inégalités en matière de santé. Par ailleurs, il faut aussi tenir compte du fait que le nombre d'étrangers et d'étrangères vivant en Suisse et bénéficiant d'une formation bonne voire excellente est en augmentation continue. On manque à ce jour de connaissances sur les difficultés psychosociales spécifiques rencontrées par ces migrant-e-s ainsi que sur leur impact sanitaire.

Personnes actives âgées

Dans notre pays, les cohortes nées dans des années de forte natalité avancent en âge, de sorte que le taux de personnes de plus de 50 ans dans la population active augmente continuellement. En Suisse, on les appelle «personnes actives âgées». Leur proportion est passée de 25 à 28% entre 1996 et 2007 et les pronostics prévoient que d'ici 2020, un tiers des actifs auront au moins 50 ans.

Les actifs âgés produisent donc une part croissante du produit national brut de notre pays et leur santé en tant que base de leur capacité de travail prend de plus en plus d'importance du point de vue économique. Cette tendance pourrait encore se renforcer, d'autant plus que l'on envisage en Suisse de prolonger la durée de vie active. Par conséquent, le défi consistera, à l'avenir, à renforcer suffisamment tôt et à maintenir autant que possible la capacité de travail et les performances des personnes actives.

Actuellement, plus d'une personne active âgée sur cinq déclare, lors d'enquêtes, que son travail est physiquement pénible, et elles sont encore plus nombreuses à mentionner une pénibilité psychique. Dans le premier cas, il s'agit principalement de personnes professionnellement peu qualifiées, les cadres se plaignant plutôt de contraintes psychosociales telles que stress, troubles du sommeil ou épuisement. A noter que le risque d'absence au travail pour raison de santé n'augmente pas avec l'âge. En revanche, lorsque les personnes actives âgées tombent malades, leur absence dure souvent plus longtemps.

Fortes exigences psychosociales

Parallèlement au vieillissement démographique de la population, l'économie a connu, au cours des dernières décennies, une mutation structurelle considérable, passant à une société de services et de savoirs. Si la pénibilité physique s'est raréfiée, les exigences psychiques et psychosociales du travail ont en revanche augmenté. Les emplois modernes se caractérisent par la nécessité de gérer des innovations fréquentes, par de grandes exigences de concentration ou encore par la simultanéité de diverses phases de travail. Dans l'ensemble, la pression au travail est très forte en Suisse.

Cependant, les performances professionnelles des personnes actives âgées ne diminuent pas automatiquement, en particulier si l'on parvient à une adéquation entre compétences de l'individu et exigences posées par son travail. Pour maintenir une capacité de travail élevée à un âge avancé, il faut d'une part préserver voire renforcer la santé et les compétences professionnelles, d'autre part aménager le travail en fonction de chaque âge de la vie. Cela permet même de maintenir la capacité de travail des personnes présentant des limitations dues à des problèmes de santé.

En 2007, le Conseil fédéral a publié sa «Stratégie en matière de politique de la vieillesse». Il y a manifesté son intention de promouvoir les potentiels des personnes actives âgées. A cet effet, il prévoit d'adapter le monde du travail pour qu'hommes et femmes puissent mettre à profit leurs potentiels professionnels de manière optimale tout au long de leur vie. Nombre d'entreprises suisses ont elles aussi pris conscience de ce défi et réalisent à cet effet un *Case management* ainsi qu'une gestion globale de la santé de leur personnel. Par son programme de promotion de la santé en entreprise, Promotion Santé Suisse conseille et soutient les institutions publiques et privées dans leurs efforts de promotion de la santé et de la qualité de vie au travail.

Vieillir en bonne santé

L'espérance de vie à la naissance est aujourd'hui en Suisse l'une des plus longues au monde, atteignant en moyenne 79,1 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes. Il n'est donc pas étonnant que le nombre de personnes âgées, en particulier de plus de 80 ans, augmente considérablement. D'après les prévisions de l'Office fédéral de la statistique, le nombre de personnes de plus de 80 ans aura augmenté de quelque 600'000 unités d'ici à 2050.

Cette augmentation du nombre de personnes âgées et très âgées entraîne une plus grande fréquence des maladies chroniques. La probabilité de maladies cardio-vasculaires, rhumatismales et cancéreuses ou d'une combinaison de ces pathologies croît avec l'âge mais il existe de grandes différences d'état de santé au sein d'un même groupe d'âge. Certaines personnes atteignent un âge avancé et n'ont que brièvement besoin de soins en fin de vie, d'autres en ont besoin beaucoup plus tôt et pendant de longues années.

On dispose cependant en Suisse d'encore trop peu de données permettant de tirer des conclusions sur les besoins en soins des personnes âgées. Il en va de même des besoins futurs en prestations de soins, en particulier pour les patient-e-s souffrant de démence, dont le taux double tous les cinq ans à partir de l'âge de 65 ans. Cela signifie qu'entre 1% et 2% des personnes de 65 à 69 ans sont atteintes de limitations cognitives induites par une démence, mais plus d'un tiers de celles âgées de plus de 90 ans. D'après les calculs de l'Observatoire suisse de la santé, l'augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 80 ans pourrait multiplier par deux les coûts des soins de longue durée d'ici à 2030.

Santé marquée par la biographie

Les gens ne deviennent pas simplement plus vieux, ils ont aussi de meilleures perspectives de vivre longtemps en bonne santé et sans incapacité. Etre «vieux» n'est plus aujourd'hui forcément synonyme de maladie et de besoins en soins. C'est pourquoi l'image des personnes âgées a évolué de manière positive au cours des dernières années. La vieillesse est de plus en plus souvent perçue comme une phase de la vie active et que l'on peut façonner soi-même. Le rôle social des personnes âgées est donc moins déterminé par leur âge chronologique que par leurs aptitudes et possibilités individuelles. Un vieillissement actif signifie conserver son indépendance et participer activement à la vie sociale.

Ce n'est pas un hasard si la Suisse, avec son niveau de vie et de formation élevé ainsi que son système de prise en charge médicale bien développé, fait aujourd'hui partie des pays connaissant la plus longue espérance de vie. Néanmoins, la santé des personnes âgées résulte de nombreux facteurs positifs et négatifs. Elle est déterminée par l'ensemble de la vie et l'état de santé des personnes âgées varie tout autant que leur biographie; prévention et prise en charge doivent donc correspondre à cette forte individualisation. Le «Sanaprofil procédé» est par exemple le premier processus introduit à l'échelon cantonal pour saisir globalement la santé des personnes âgées dans leur cadre de vie et élaborer des plans individuels de prévention et de prise en charge.

Continuer d'améliorer la santé des personnes âgées nécessite impérativement de mieux connaître les déterminants d'un vieillissement en bonne santé. Il faut à cet effet tenir compte non seulement de la situation médicale des personnes âgées, mais aussi de leurs conditions psychologiques, cognitives, fonctionnelles et sociales ainsi que de l'influence de ces conditions au cours du vieillissement.



Partie III: Problèmes de santé

Maladies cardio-vasculaires: insuffisance coronarienne et accident vasculaire cérébral

En Suisse, quelque 30'000 personnes sont chaque année victimes d'un accident coronarien aigu et 12'500 d'une attaque cérébrale. L'insuffisance coronarienne est la cause de décès la plus fréquente dans notre pays. Son origine est une obstruction partielle des artères coronaires empêchant ces dernières d'assurer au cœur un apport suffisant en sang oxygéné. On entend par accident vasculaire cérébral (communément appelé attaque cérébrale) une perturbation subite de la circulation sanguine cérébrale par obstruction d'un vaisseau alimentant le cerveau (infarctus cérébral) ou par éclatement d'un tel vaisseau (hémorragie cérébrale). L'accident vasculaire cérébral est au troisième rang des causes de décès.

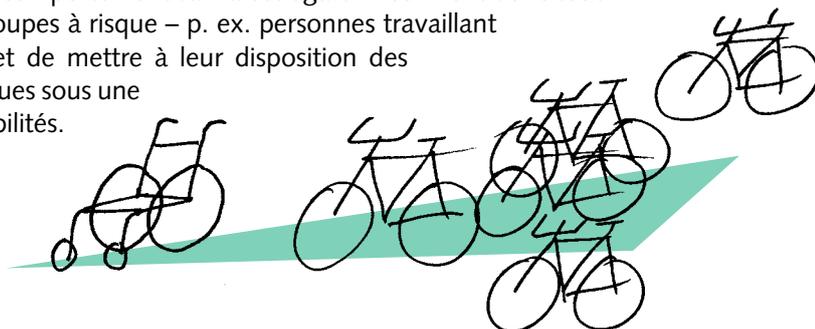
Les taux de mortalité des hommes dus à ces deux maladies sont nettement inférieurs et ceux des femmes légèrement inférieurs à la moyenne des pays de l'UE. La situation est donc relativement bonne en Suisse, ce qui s'explique probablement par le niveau de vie élevé et la bonne prise en charge médicale. Néanmoins, en raison du vieillissement démographique, il faut s'attendre à l'avenir à une augmentation de l'insuffisance coronarienne et de l'accident vasculaire cérébral. A noter que les personnes appartenant aux classes sociales défavorisées succombent plus souvent et plus tôt à ces deux maladies que celles appartenant aux classes supérieures.

Les facteurs de risque classiques tels que surpoids, hypertension artérielle et manque d'activité physique n'expliquent qu'un tiers des différences sociales de mortalité par insuffisance coronarienne. Il doit donc y avoir, outre ces facteurs de risque classiques, des déterminants et facteurs psychosociaux dont certains favorisent l'apparition de maladies cardio-vasculaires et d'autres ont un effet protecteur.

Formation et aisance matérielle en tant que facteurs de protection

Une formation supérieure constitue un facteur de protection contre le décès par insuffisance coronarienne. En Suisse, les femmes âgées de moins de 64 ans et n'ayant achevé que la scolarité obligatoire présentent un risque de près de 80% plus élevé de mourir d'un infarctus du myocarde aigu que celles ayant poursuivi une scolarité de niveau secondaire. Les différences s'accroissent encore avec une formation de degré tertiaire. Les personnes ayant une formation supérieure disposent souvent de plus de ressources sociales ou de meilleures possibilités de compenser les préjudices à leur santé. Dans le cadre professionnel, des exigences élevées combinées à une marge de décision étroite s'avèrent être un facteur de risque sérieux d'infarctus du myocarde. Le revenu joue lui aussi un rôle, une vie menée avec de faibles revenus s'accompagnant souvent de stress psychosocial, lequel a des effets négatifs sur nombre de fonctions de l'organisme.

Cette diversité des facteurs de risque montre que la prévention des maladies cardio-vasculaires doit se baser sur une approche large. En premier lieu, elle doit se concentrer sur l'amélioration des conditions de vie socio-économiques, l'acquisition d'une meilleure formation et la promotion des ressources sociales. Des lacunes importantes sont à déplorer dans les connaissances qu'a la population sur l'importance du dépistage des facteurs de risque et d'un comportement sain à cet égard. Il convient donc tout particulièrement d'identifier les groupes à risque – p. ex. personnes travaillant dans des professions à risque – et de mettre à leur disposition des mesures préventives et thérapeutiques sous une forme correspondant à leurs possibilités.



Maladies cancéreuses

En Suisse, une personne sur trois est atteinte d'un cancer dans le courant de sa vie. Entre 2001 et 2004, quelque 34'000 nouveaux cas de cancers ont été en moyenne diagnostiqués chaque année. Au cours de la même période, quelque 8500 hommes et 6900 femmes sont morts chaque année d'un cancer. Enfin, environ un quart de tous les décès sont dus à une maladie cancéreuse.

Pendant, la Suisse est en bonne position en comparaison internationale puisqu'elle présente, tous types de cancers confondus, un taux de survie à cinq ans de 55% chez les hommes et 61% chez les femmes. Ces chiffres traduisent également une prise en charge de qualité des patients cancéreux, les médecins spécialisés étant bien formés et les nouvelles connaissances en la matière rapidement mises en œuvre dans les traitements.

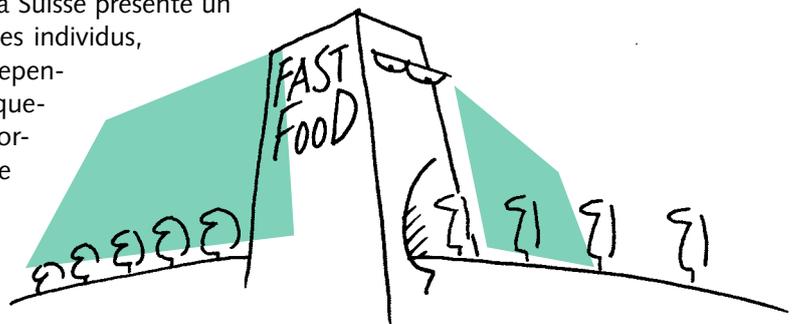
L'âge est, tout au moins pour nombre de types de cancers fréquents tels que cancer colorectal ou de la prostate, l'un des principaux facteurs de risque. Ne serait-ce qu'en raison de l'évolution démographique en Suisse et de l'augmentation du nombre de personnes de plus de 65 ans, le nombre de maladies cancéreuses va augmenter en nombre absolu et ce même si le risque de cancer spécifique à l'âge et au genre reste identique ou peut diminuer grâce à des mesures de prévention.

Tabagisme et alimentation en tant que facteurs de risque

Le tabagisme est l'un des rares facteurs de risque de cancer sur lesquels on peut agir directement avec succès. La réduction du pourcentage de fumeurs dans la population suisse reste donc l'objectif primordial de la prévention primaire des maladies cancéreuses. C'est ainsi que l'on est parvenu ces dernières années à faire reculer la mortalité par cancer du poumon, tout au moins chez les hommes. L'introduction de lieux publics sans fumée – en particulier grâce à des démarches politiques – apporte à cet égard une contribution non négligeable.

L'effet globalement négatif de comportements alimentaires défavorables – combinés à un manque d'activité physique et à un excès de poids corporel – sur le risque de contracter divers types de cancer est certes scientifiquement démontré. Il paraît cependant peu probable que la prévention primaire puisse avoir des effets positifs au cours des 10 à 15 prochaines années vu la tendance actuelle de ces facteurs de risque à se répandre.

Comme d'autres pays européens, la Suisse présente un lien étroit entre degré de formation des individus, mortalité totale et espérance de vie. Cependant, le rapport entre mortalité spécifiquement due au cancer et niveau de formation est le plus souvent faible, voire inexistant. Seul le cancer du poumon présente une mortalité nettement plus élevée chez les personnes des deux sexes dont le niveau de formation est bas.



Le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis est réalisé depuis des dizaines d'années et a contribué à réduire la mortalité par ce type de cancer. Parmi les autres méthodes de dépistage précoce, seules celle du cancer du sein par mammographie et celle du cancer colorectal par recherche du sang dans les selles ont une efficacité scientifiquement démontrée. En raison des progrès technologiques des méthodes de diagnostic, il faut – en Suisse comme ailleurs – se demander quelles méthodes de dépistage du cancer doivent être largement utilisées et à quelles méthodes la société choisit de renoncer.

Une lutte programmatique contre le cancer telle qu'elle est décrite dans le Programme national contre le cancer élaboré par Oncosuisse sur mandat de la Confédération et des cantons s'appuie sur tous les niveaux d'intervention du domaine de la santé: prévention primaire, dépistage et traitement curatif, maintien de la qualité de vie, soins palliatifs de la douleur et accompagnement en fin de vie.

Maladies infectieuses: nouvelles menaces

Au cours des dernières années et décennies, la population suisse a souvent été confrontée à des agents pathogènes nouveaux ou fréquents auxquels il a fallu réagir de manière adéquate. En font partie le VIH (sida), le virus du SRAS, l'agent pathogène de l'ESB («maladie de la vache folle») ou la grippe aviaire. La diversité de ces défis découle de la variété des voies de transmission, les infections pouvant émaner de personnes contagieuses, d'animaux ou de denrées alimentaires. Des sources d'infection se dissimulent également dans l'environnement et dans les établissements sanitaires tels que les hôpitaux.

A l'avenir, il faut s'attendre à une augmentation des infections transmises par tiques et moustiques. Ces deux espèces d'insectes répandent en Suisse des maladies infectieuses saisonnières virales ou bactériennes. Le réchauffement climatique accélérant la multiplication des tiques et moustiques, de nouveaux foyers d'infection pourraient apparaître. Des comportements tels que des pratiques sexuelles à risque ou le partage de seringues entre consommateurs de drogues favorisent la propagation des virus de l'hépatite ou du VIH.

Les infections causées par des agents pathogènes résistants, tels qu'on les rencontre dans les hôpitaux et les foyers pour personnes âgées, risquent de se répandre dans la population. Des échantillons prélevés dans des hôpitaux de soins aigus en Suisse entre 1999 et 2002 ont révélé que 8 à 10% des adultes hospitalisés présentaient au moins une infection contractée à l'hôpital. Les germes tels que le SARM posent problème en médecine hospitalière et ambulatoire, car ils sont résistants aux antibiotiques usuels.

Enfin, la multiplication des voyages internationaux et du transport d'animaux et de denrées alimentaires accroît le risque d'introduction d'agents pathogènes résistants et exotiques. La grippe aviaire et le virus du SRAS que des voyageurs ont amené très rapidement en 2003 de Hong Kong en Europe et aux Etats-Unis en sont des exemples.

Surveillance des infections et programmes de prévention: des éléments essentiels

Une surveillance bien rodée des infections telle qu'elle existe en Suisse et des programmes nationaux de prévention énergiques peuvent réduire ces risques. Le renforcement de la coordination entre services fédéraux compétents tels que l'OFSP et l'Office vétérinaire fédéral (OVF) et les services cantonaux font partie des mesures déjà prévues. Lors de crises telles que l'ESB et le SRAS, des groupes de travail regroupant les divers offices ont fait leurs preuves.

Le Conseil fédéral a annoncé en 2007 la création d'un organisme de surveillance de la sécurité alimentaire ainsi que des efforts de coopération plus étroits avec l'Union européenne pour le contrôle des infections. En outre, l'OFSP projette la création d'un centre de référence pour les infections transmises par les tiques.

En dépit de nombreux efforts politiques, il y a encore à faire en Suisse. Ainsi conviendrait-il d'envisager une extension de la surveillance aux infections transmises par divers agents pathogènes, animaux domestiques et institutions sanitaires. Il serait également judicieux de publier chaque année un rapport à l'échelle de la Suisse sur les résultats de la surveillance des infections (eau potable, aliments, transplants et produits d'importation) ainsi que de la surveillance de la résistance aux antibiotiques et de l'exposition à des infections dans le cadre professionnel.

Problèmes de santé psychique

Santé psychique et maladie psychique ne s'opposent pas, ces deux états étant en partie compris l'un dans l'autre. Être en bonne santé psychique signifie en effet être capable de mener une vie satisfaisante, laquelle comprend aussi des conflits, des souffrances et des crises. Sont donc déterminants pour la santé psychique les moyens dont dispose un individu pour gérer de telles adversités.

Les maladies psychiques sont extrêmement fréquentes: environ la moitié de la population suisse souffre au moins une fois dans sa vie d'un trouble psychique. En outre, 25 à 30% de la population contractent chaque année une telle affection, les plus fréquentes étant la dépression, l'anxiété et les dépendances à des substances psychoactives.

Les troubles psychiques apparaissant souvent tôt dans la vie et une évolution à long terme n'étant pas rare, leurs conséquences individuelles, sociales et économiques sont considérables. Cela se traduit par le recours aux offres psychiatriques ainsi que par la forte augmentation des rentes AI pour raisons psychiques. Entre 1986 et 2006, ces rentes motivées par des problèmes de santé psychique se sont multipliées par cinq, représentant aujourd'hui environ la moitié de toutes les rentes AI pour cause de maladie.

Entre aggravation de l'exclusion et accroissement du bien-être

Par ailleurs, lors d'enquêtes, nettement plus de Suissesses et de Suisses qu'autrefois se déclarent aujourd'hui en bonne santé psychique. Il semble y avoir une polarisation entre aggravation de l'exclusion des personnes atteintes d'une maladie psychique et accroissement du bien-être psychique de la majorité de la population. La stigmatisation toujours considérable et profondément enracinée de ces maladies reste un obstacle particulier à l'intégration des personnes atteintes de troubles psychiques. Certes, les «asiles» d'autrefois ont disparu au profit d'une prise en charge intégrée aux communes, par exemple par le biais d'hôpitaux de jour et de foyers. Cependant, les préjugés et l'ostracisme sociaux frappant les personnes atteintes de maladies psychiques n'ont pas suffisamment diminué.

Les conditions socio-économiques telles qu'emploi, formation, revenu, ainsi que l'environnement familial et social sont des facteurs sociaux essentiels à la santé psychique. Les personnes sans partenaire et sans emploi, ayant un faible niveau de formation et de revenus et ne bénéficiant pas d'un soutien social sont vulnérables et courent un plus grand risque de maladie. Risque qui augmente de manière exponentielle lorsque plusieurs facteurs de risque s'additionnent, par exemple personne élevant seule ses enfants et disposant de bas revenus.

Diverses actions importantes ont été lancées dans le domaine de la prise en charge psychiatrique, de la prévention des invalidités et de la politique de la santé. C'est ainsi que la Confédération et les cantons ont élaboré une stratégie pour la santé psychique. De même, la cinquième révision de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité a rendu possibles de nouvelles mesures telles qu'intervention précoce sur le lieu de travail et réadaptation socioprofessionnelle. La santé psychique est donc devenue un sujet clé de la promotion de la santé et de la prévention.



Cependant, un processus durable visant à faire prendre conscience de l'importance cruciale de la santé psychique fait encore défaut en Suisse. Pour être psychologiquement stable et en bonne santé, il faut aussi connaître ses propres déficits. Seule une compréhension de la santé psychique acceptant ses hauts et ses bas permettra une véritable intégration sociale des personnes atteintes d'une maladie psychique.

Accidents et leurs conséquences sociales

Les accidents concernent une bonne partie de la population. Chaque année, en Suisse, une personne sur six est traitée médicalement suite à un accident et quelque 2100 personnes sont victimes d'un accident mortel. La survenue des accidents est influencée par l'évolution démographique et économique, mais aussi par des tendances de société.

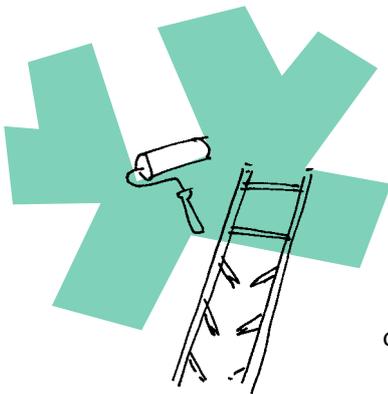
Des mesures de sécurité sur le lieu de travail ainsi que la transformation des structures économiques ont eu pour effet de réduire le nombre et la gravité des accidents du travail. De même, malgré l'accroissement net du volume de circulation routière, le nombre de victimes d'accidents de la route a diminué: en 1996, 616 personnes ont trouvé la mort sur les routes de Suisse, contre seulement 370 en 2006. Le revers de ces évolutions positives est cependant un pourcentage croissant d'accidents de sport, de loisirs et domestiques. En 2004 par exemple, trois fois plus de personnes ont trouvé la mort lors d'activités domestiques ou de loisirs que sur les routes.

Nombre de facteurs de risque pouvant entraîner des accidents sont bien connus. Sur les routes, il s'agit en particulier de la consommation d'alcool et des excès de vitesse. Mais le sexe et l'âge des conductrices et conducteurs joue également un rôle dans la survenue d'accidents. Les hommes présentent un risque d'accident nettement supérieur à celui des femmes et le groupe d'âge des 18–24 ans court un risque deux fois plus élevé d'accident mortel que celui des 50–54 ans. En outre, les personnes disposant d'un faible niveau de formation courent un risque nettement accru d'accident mortel de la route.

Une prévention profitable

Des corrélations similaires existent en ce qui concerne les accidents de sport, de loisirs ou à domicile. De nouveaux sports à la mode comme le snowboard sont particulièrement vecteurs d'accidents. Par ailleurs, les chutes des personnes âgées à leur domicile entraînent souvent une dépendance, voire la mort. Ces exemples soulignent combien il importe d'axer la prévention des accidents sur des groupes cibles spécifiques.

Les coûts économiques engendrés chaque année par les accidents sont considérables. En 2003, les coûts matériels de l'ensemble des accidents se montaient à plus de 13 milliards de francs. Si l'on tient compte en plus des coûts économiques globaux qui en découlent, on arrive à quelque 54 milliards de francs. Ces chiffres sont disproportionnés par rapport aux faibles montants engagés en Suisse pour développer la prévention des accidents.



Or, faire de la prévention vaut la peine. Des comparaisons internationales ont en effet montré que les pays ayant un niveau de sécurité élevé dans la circulation routière doivent ce succès à une politique volontariste de prévention des accidents. A cet égard, la Suisse est en bonne voie. Le programme fédéral «Via sicura» prévoit une série de mesures visant à réduire le nombre d'accidents graves sur les routes suisses. La diminution du nombre de personnes tuées sur les routes à moins de 300 par an est une étape susceptible d'être atteinte d'ici 2010.

Partie IV: Déterminants fondamentaux de la santé

La formation en tant que ressource de santé

Au cours des 20 dernières années, la Suisse a connu une expansion de la formation, ce qui signifie que le taux de personnes ne dépassant pas le degré secondaire I est tombé à moins de 30%. En revanche, le pourcentage de diplômé-e-s d'universités et de Hautes écoles spécialisées a presque doublé, atteignant aujourd'hui environ 20%.

En dépit de cette évolution positive, la formation reste un bien inégalement réparti, ce qui a de multiples effets sur la santé. Les compétences en santé de l'individu dépendent par exemple de son niveau formel de formation: les personnes ayant accompli des études supérieures ont dans l'ensemble un comportement plus sain, évaluent plus favorablement leur état de santé subjectif et ont une espérance de vie plus élevée que les groupes de population à l'écart de la formation. Ces différences sont particulièrement marquées entre les personnes ayant quitté le système scolaire à la fin de la scolarité obligatoire et celles ayant achevé une formation professionnelle. Les différences d'état de santé entre les personnes ayant un diplôme professionnel et celles ayant achevé un cursus universitaire sont comparativement faibles.

Comment la formation favorise-t-elle concrètement la santé? Connaître les facteurs qui influencent notre santé représente une importante ressource pour une vie en bonne santé: celui qui connaît les dangers du tabac et les avantages d'une pratique sportive régulière peut se comporter de manière à préserver sa santé ou même à l'améliorer. Et s'il tombe tout de même malade, connaissances et formation lui seront alors également utiles car elles l'aideront à évaluer les diagnostics et propositions de traitement du médecin et à comprendre la notice des médicaments. La formation améliore donc nos connaissances et nos compétences pour gérer santé et maladie.

De meilleures perspectives grâce à la formation

A part les connaissances et les compétences en santé, il existe d'autres effets moins évidents de la formation sur la santé. Un effet indirect s'exerce par exemple par le biais du statut économique, une formation supérieure ouvrant de meilleures perspectives sur le marché du travail. Avec pour conséquence que l'on ne sera pas obligé d'accomplir des tâches physiquement pénibles ou dangereuses et qu'on pourra plus facilement s'offrir une alimentation saine et un logement situé au calme. Les personnes bénéficiant d'une meilleure situation financière peuvent adopter un comportement plus favorable à la santé et s'offrir une plus grande qualité et quantité de prise en charge.

L'importance sociale de la formation fait en Suisse l'unanimité. En sont la preuve l'augmentation à long terme des dépenses pour la formation consentie par les pouvoirs publics en dépit de leur manque de ressources financières. De même, le rapport entre formation et santé est connu de la population et des milieux politiques et a conduit à un certain nombre d'initiatives, le plus souvent cantonales, tenant compte des effets positifs de la formation sur la santé.

Cependant, il reste encore fort à faire. Les mesures visant à la formation de ressources en santé ne doivent en particulier pas se limiter à l'ouverture du système éducatif à toutes les couches de la société, aux contenus de l'éducation et à l'école. En effet, les personnes ayant uniquement achevé la scolarité obligatoire ne bénéficient que relativement peu de telles interventions. Il faut donc s'adresser à elles directement par le biais de programmes extrascolaires de formation continue et de promotion de la santé.

L'environnement en tant que ressource de santé

Un environnement physique intact constitue une condition essentielle à la bonne santé et à son maintien. A l'échelle mondiale, le manque d'eau potable et les polluants présents dans l'air et le sol sont les principaux responsables d'innombrables maladies et décès. En Suisse, quatre facteurs environnementaux ont un impact particulièrement important sur la santé: polluants atmosphériques à l'extérieur des bâtiments, fumée de cigarettes à l'intérieur de ceux-ci, changement climatique et rayonnements.

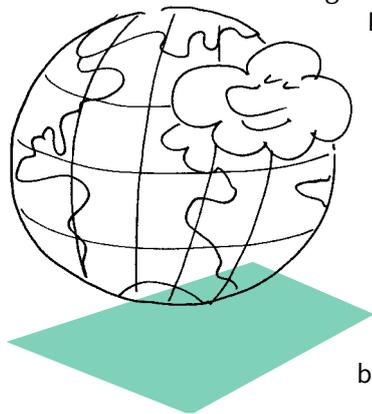
L'air pollué porte atteinte à la santé en favorisant affections des voies respiratoires et maladies cardiovasculaires. Des études estiment que la pollution atmosphérique est responsable en Suisse de 3700 décès par an. Les coûts économiques se montent à quelque quatre milliards de francs par an. Si les mesures prises pour préserver la pureté de l'air ont permis d'améliorer en partie sa qualité jusqu'en 2000, celle-ci stagne, voire se dégrade par contre à nouveau. La cause en est l'augmentation de la densité de l'habitat et de la circulation. En juillet 2007, le Conseil fédéral a adopté des modifications de l'ordonnance sur la protection de l'air, laquelle fixe des limites pour les polluants atmosphériques. L'objectif est de réduire les émissions de poussière fine nuisible à la santé.

Selon des estimations, plusieurs centaines de personnes meurent chaque année en Suisse des suites du tabagisme passif. Ces dernières années, l'impact négatif du tabagisme passif sur la santé a fait l'objet d'une prise de conscience accrue, probablement en partie grâce aux expériences positives faites dans d'autres pays avec l'interdiction de fumer. En Suisse, le Parlement débat actuellement d'une nouvelle loi fédérale visant à protéger du tabagisme passif dans les lieux publics. Un point controversé concerne d'éventuelles exceptions dans la restauration. Plusieurs cantons disposent déjà de prescriptions plus strictes à cet égard.

Réaction dans différents domaines politiques

Le changement climatique représente un risque pour la santé humaine dans la mesure où les vagues de chaleur pourraient se produire plus fréquemment à l'avenir, vagues de chaleur dont souffrent surtout les personnes âgées et malades ainsi que les jeunes enfants. De plus, la concentration d'ozone et le risque de maladies tropicales augmentent avec la chaleur. Des mesures politiques telles que la loi sur le CO₂ – en liaison avec des taxes sur les combustibles fossiles – visent à réduire les émissions du gaz à effet de serre qu'est le gaz carbonique. Mais cela ne suffit pas à endiguer leurs méfaits sur la santé.

Divers secteurs politiques (p. ex. environnement, transports, énergie, agriculture) doivent donc agir en conséquence contre les causes du changement climatique.



Le rayonnement provient de différentes sources: rayons UV du soleil, radon émanant de la terre et rayonnement électromagnétique provenant des techniques électriques et de téléphonie mobile. Dans le cas des champs électromagnétiques, générés par les lignes à haute tension et les antennes de radiodiffusion, on ne sait pas encore exactement s'ils ont un impact sur la santé et si oui, lequel. Aussi, pour protéger la population, le rayonnement est-il limité à titre préventif par le biais de valeurs limites.

Partie V: Le système de prise en charge

Ressources et recours aux soins médicaux

Toutes les personnes résidant en Suisse ont accès aux ressources proposées par le système de santé, car la Loi fédérale sur l'assurance-maladie le leur garantit. Cependant, certaines prestations médicales ne sont pas partout aussi facilement accessibles. En effet, la répartition de ces ressources et leur utilisation varient d'un canton et d'une région à l'autre. Ces différences régionales n'affectent cependant pas de manière aussi marquée toutes les prestations médicales. Concrètement, elles se manifestent en Suisse à trois niveaux: entre ville et campagne, entre Suisse orientale et Suisse occidentale et entre régions frontalières et non frontalières.

Les différences entre ville et campagne concernent principalement la prise en charge ambulatoire, les offres étant nettement plus étendues dans les zones urbaines. Certes, ces ressources sont parfois accessibles aux patient-e-s provenant d'autres régions, à condition que ceux-ci se déplacent en ville pour se faire soigner. Cependant, les citoyen-e-s ont plus souvent recours aux prestations de médecine ambulatoire que les personnes vivant dans d'autres régions. Ce constat s'applique tout particulièrement aux soins psychiatriques.

Différences Est-Ouest et ville-campagne

La plupart des prestations médicales ambulatoires sont réalisées par des médecins, dont plus de la moitié sont des généralistes ou médecins de famille répartis de manière à peu près régulière sur l'ensemble du territoire. Il en va autrement des spécialistes, y compris pédiatres, gynécologues et psychiatres, qui pratiquent plus souvent en zones urbaines. Par conséquent, l'éventail de prestations des médecins installés dans les régions rurales périphériques est probablement plus étendu que celui des médecins travaillant en ville. Un indice en est qu'à la campagne, un diagnostic psychiatrique sur deux est posé par un médecin de premier recours.

Les différences entre Suisse orientale et Suisse occidentale se manifestent en premier lieu au niveau des maladies chroniques. Elles s'accroissent à mesure que les patient-e-s concerné-e-s par ces maladies vieillissent. En Suisse orientale, les gens ont plutôt recours aux services d'établissements médico-sociaux, tandis qu'en Suisse occidentale, ils font plus souvent appel aux services d'aide et de soins à domicile (Spitex). Cela s'explique par le fait que les cantons de Suisse occidentale proposent moins de places en établissements médico-sociaux.

Enfin, il semble y avoir un rapport entre la proximité d'une frontière nationale et le nombre de lits d'hôpitaux disponibles dans la région. En effet, les densités en lits les plus importantes se situent à Bâle-Ville, en Appenzell Rhodes-Extérieures, au Tessin et aux Grisons, ces trois derniers disposant surtout d'une offre élevée en lits privés, tandis que Bâle-Ville et le Tessin présentent les taux d'hospitalisation les plus élevés de Suisse.

Toutes les disparités mentionnées concernent tant les ressources que le recours aux prestations couvertes par l'assurance obligatoire des soins. Pour ce qui est des prestations médicales non ou partiellement couvertes par l'assurance de base, on constate en outre des disparités socio-économiques. Elles concernent notamment les soins de prévention tels que mammographie, les soins médicaux spécialisés ou encore les soins dentaires, plus souvent demandés – à état de santé égal – par les personnes dont le niveau de formation est plus élevé.

Coûts, financement, efficacité et solidarité

En 2005, la Suisse a dépensé au total 53 milliards de francs pour des produits et prestations de santé, soit 11,4% de son produit intérieur brut, se plaçant ainsi au deuxième rang mondial derrière les Etats-Unis. Ces dépenses étaient réparties comme suit: 46% pour les traitements hospitaliers et résidentiels, 54% pour les traitements ambulatoires.

En 2005, les ménages privés ont financé 66% de l'ensemble des dépenses de santé, tandis que Confédération, cantons et communes en couvraient ensemble 27%, dont une bonne partie sous forme de subventions aux établissements hospitaliers et résidentiels, en particulier hôpitaux. Les entreprises suisses prenaient quant à elles en charge une part comparativement faible de 7% de l'ensemble des besoins financiers sous forme de contributions à l'assurance-maladie, à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) ainsi qu'à l'assurance-invalidité (AI).

La situation est loin d'être homogène dans l'ensemble de notre pays, les cantons présentant de nettes différences, tant du point de vue de la structure de prise en charge que du point de vue des coûts. Ainsi les dépenses pour la santé peuvent-elles varier du simple au triple d'un canton à l'autre. Les causes de ces écarts régionaux ne font pas l'unanimité. Au premier plan du débat sont avancées des différences d'organisation, de structure et d'offre de prestations médicales ainsi que des différences sociodémographiques et socio-économiques. Les coûts supérieurs à la moyenne sont imputés par exemple à une structure de prise en charge plutôt centralisée ou encore à une forte proportion de médecins spécialistes et de cliniques spécialisées. A noter que les facteurs de santé ne jouent à cet égard qu'un rôle de second plan.

Possibilité d'augmenter l'efficacité

Les grandes différences de coûts entre les cantons se traduisent directement par des différences importantes entre les primes à payer. Cependant, les assurés ont la possibilité d'optimiser, au moins en partie, leurs primes en déménageant ou en changeant de caisse-maladie, en limitant volontairement leur accès aux prestataires de soins ou encore en consentant une plus forte participation directe aux coûts, par exemple par le biais d'une franchise plus élevée.

Des analyses d'économie de la santé révèlent que l'assurance obligatoire des soins pourrait fonctionner de manière plus efficace qu'elle ne le fait aujourd'hui. Ainsi les conditions cadres étatiques sont-elles susceptibles d'améliorations. Pour que la concurrence régulée – idée de base de l'assurance obligatoire des soins – puisse véritablement fonctionner, les adaptations nécessaires ont avant tout trait à l'obligation de contracter entre assureurs et prestataires ainsi qu'aux subventions accordées par l'Etat aux établissements hospitaliers et résidentiels. Il serait ainsi possible d'assurer une prise en charge sanitaire plus efficace du point de vue économique global.

Un principe essentiel de l'assurance obligatoire des soins est la solidarité entre assuré-e-s. Les primes par tête uniformes de chaque assurance permettent une compensation entre personnes en bonne santé et malades et donc, en même temps, entre jeunes et personnes âgées ainsi qu'entre hommes et femmes. Les subsides aux institutions hospitalières et résidentielles financés par les impôts et les réductions de primes offertes par l'Etat compensent pour leur part les différences de charge financière entre les groupes de population disposant de revenus inégaux. Il n'existe pas encore en Suisse d'études complètes permettant de quantifier l'ampleur de ces transferts sociaux. Mais ils sont probablement moins importants chez nous que dans des systèmes de santé comparables mais plus fortement basés sur les revenus comme en Allemagne ou plus fortement financés par les impôts comme aux Pays-Bas.

Principaux défis se posant à la prise en charge

Au cours des prochaines années, le système suisse de prise en charge médicale va être confronté à des défis de grande envergure. On peut partir du principe que le recours aux prestations médicales et donc les coûts vont continuer à augmenter.

Diverses causes en sont responsables, au premier rang desquelles figure l'évolution démographique: le nombre de personnes âgées augmentant, le recours aux prestations médicales et infirmières s'accroît également. De plus, certaines pathologies chroniques telles que les maladies cardio-vasculaires seront vraisemblablement plus fréquentes à l'avenir. En outre, le progrès médico-technique général va probablement élargir encore les possibilités de diagnostic et de traitement de la médecine moderne. Enfin, on sait qu'une société recourt d'autant plus aux prestations médicales que son niveau de vie est élevé.

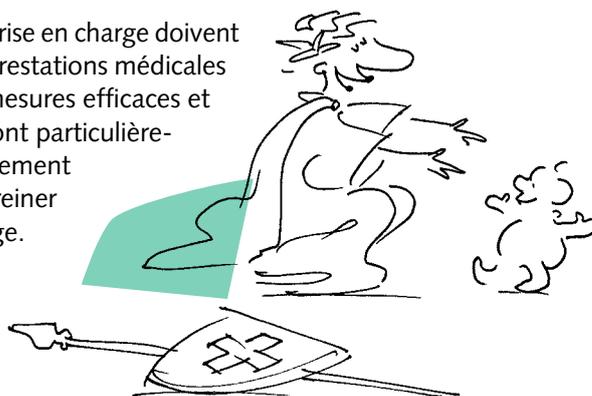
Dans ce contexte, les revendications en faveur d'un contrôle plus efficace de l'évolution des coûts et des primes dans le système de santé vont se faire plus pressantes. Parallèlement, les structures de l'offre et les professions de la santé en tant que telles se modifient. On observe notamment que le pourcentage de personnes travaillant à temps partiel ainsi que la proportion de femmes et de médecins spécialistes augmentent, tandis que le nombre de diplômé-e-s d'études de médecine reste stationnaire. Si ces tendances se poursuivent, il faudra s'attendre à un recul de l'offre de prestations médicales.

Adaptations du système de prise en charge

Tout ceci signifie que les adaptations du système de prise en charge doivent avoir lieu non seulement au niveau de la quantité des prestations médicales demandées, mais aussi au niveau des structures. Des mesures efficaces et rentables de prévention et de promotion de la santé vont particulièrement gagner en importance car susceptibles non seulement d'améliorer la qualité de vie mais aussi de contribuer à freiner l'augmentation des coûts du système de prise en charge.

Au cours des dernières années, la politique suisse a déjà réagi à certains de ces défis. Pour ce qui est par exemple de l'évolution des coûts et des primes, la concurrence a été renforcée – que ce soit par l'introduction d'une quote-part plus élevée sur les médicaments originaux pour lesquels un générique existe, par la simplification du changement de caisse-maladie ou par l'adaptation de la compensation des risques entre les caisses. D'autres mesures telles que la baisse des prix des examens de laboratoire visent directement à freiner l'augmentation des coûts. Des mesures plus poussées dont l'introduction de la liberté de contracter entre assureurs et prestataires, sont en discussion mais n'ont pas encore été mises en œuvre.

Dans l'ensemble, le bilan de ces efforts reste décevant, deux camps politiques de taille à peu près égale s'opposant au sujet de la voie que doivent emprunter les étapes fondamentales d'une telle réforme. Les uns veulent renforcer les éléments de concurrence dans l'assurance obligatoire des soins, les autres font plutôt confiance au pilotage de l'Etat. De plus, ce sont surtout les associations professionnelles souhaitant maintenir le statu quo qui réalisent un travail de lobbying couronné de succès.



Partie VI: Conclusion

Vers une politique multisectorielle de la santé

En comparaison internationale, la Suisse figure depuis des années dans le peloton de tête pour ce qui est de la santé et de l'espérance de vie. Comme le montre le «*Human Development Report*» des Nations Unies, ceci est essentiellement dû à l'interaction favorable de trois facteurs cruciaux: évolution économique, formation et santé. La Suisse dispose par conséquent d'une bonne base pour ce qui est des principaux déterminants sociaux de la santé.

Actions nécessaires au niveau du système de prise en charge

Dans l'ensemble, la Suisse dispose d'un système de prise en charge étendu et de qualité, tant ambulatoire qu'hospitalier. Au cours des dernières décennies, il a certainement contribué – avec d'autres déterminants de la santé – à l'amélioration d'indicateurs importants tels que l'espérance de vie. Mais les bonnes prestations de ce système de prise en charge ont aussi leur prix: la Suisse a, derrière les Etats-Unis, le système de santé le plus coûteux au monde.

Ce système va se voir confronté, au cours des dix prochaines années, à de sérieux défis dans différents domaines, nécessitant ainsi une action politique. On peut d'un côté aborder cette évolution sereinement mais, de l'autre, les évolutions telles qu'augmentation des coûts ou modifications structurelles du système de santé exigent de se pencher le plus tôt possible sur la problématique en question.

Pour ce qui est de la santé, la Suisse est concernée par tous les défis auxquels les autres pays hautement développés sont confrontés. En font partie l'évolution démographique entraînant un vieillissement de la société, la modification de l'éventail des maladies vers des atteintes physiques et psychiques chroniques partiellement évitables, l'individualisation des besoins en rapport avec la santé, l'accroissement des inégalités en matière de prévention et de prise en charge médicale, les nouvelles menaces dues aux maladies infectieuses et épidémies ainsi que les effets du changement climatique sur la santé.

Utiliser les déterminants de la santé en tant que guides

Ces tendances entraînent une augmentation observée dès aujourd'hui des maladies les plus répandues, qu'il s'agisse des maladies cardio-vasculaires ou des problèmes de santé psychique. Par ailleurs, ces affections sont inégalement réparties au sein de la population, les classes sociales défavorisées étant en général plus fortement touchées. Nombre de ces affections chroniques pourraient être évitées ou tout au moins réduites par la prévention. Mais une prévention s'efforçant d'orienter le comportement individuel dans une direction plus favorable à la santé atteint vite ses limites. En effet, il apparaît que le comportement individuel en matière de santé est fortement marqué par le niveau de formation, les facteurs environnementaux et les normes et attentes sociales et culturelles.

En d'autres termes, les déterminants sociaux de la santé sont au moins aussi importants que le comportement individuel. Une politique de la santé couronnée de succès et une meilleure prise de conscience par la population de l'importance de la santé nécessiteront donc à l'avenir d'accorder plus de poids à la prévention *structurelle* par rapport à la prévention *comportementale* que ce n'est le cas aujourd'hui.

Font partie des principaux déterminants de la santé, de plus en plus pris en compte par la recherche et, plus récemment, par la politique de la santé dans certains pays: les revenus et le statut social, le soutien social et les réseaux sociaux, la formation et la formation continue, l'intégration au marché du travail, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement social et physique, le comportement individuel de santé, les compétences en santé et les stratégies de coping, un développement sain dans la petite enfance, le genre et l'environnement culturel. La recherche consacrée à ces déterminants sociaux de la santé fournit les bases de nouvelles approches dans la promotion de la santé et la prévention, servant ainsi de guide pour améliorer la santé de la population.

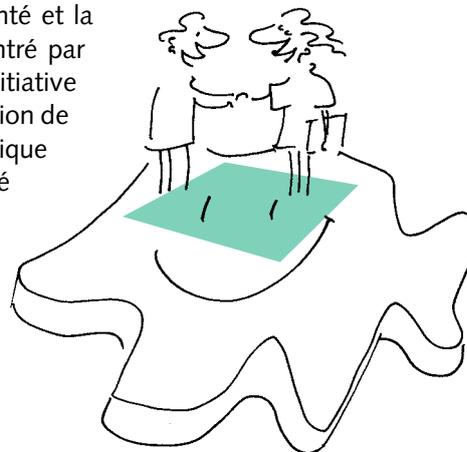
Aborder la politique de la santé en tant que tâche multisectorielle

Pour tirer parti de toutes ces possibilités, la politique de la santé a elle aussi fort à faire car les rapports entre déterminants sociaux et santé soulignent que la santé est une tâche transversale concernant de multiples domaines politiques. En d'autres termes, la solution de nombre de problèmes de santé ne concerne pas que la politique de la santé au sens strict. Au contraire, une vie en bonne santé constitue, en tant qu'objectif, une tâche multisectorielle, dont sont responsables de nombreux décideurs sociaux.

Il est par exemple nécessaire d'agir au niveau de la protection du consommateur, du travail, de la politique de l'éducation ou de la politique sociale, pour ne citer que quelques exemples. Il s'agit entre autres d'optimiser la stimulation du développement des tout-petits ou de créer des postes de travail plus ergonomiques. Il faut aussi améliorer les compétences en santé des citoyen-ne-s et axer encore plus le système de prise en charge sur les besoins des patient-e-s.

Maintien de la santé et prise en charge optimale des malades sont des tâches qui n'incombent pas seulement à l'Etat, mais aussi aux employeurs, associations sportives, foyers pour personnes âgées, assurances ou fabricants de denrées alimentaires qui, tous, doivent y apporter leur contribution.

Ces dernières années, l'intérêt public et politique pour la santé et la prévention a nettement augmenté en Suisse, comme l'ont montré par exemple les votations populaires sur la loi sur le tabac et l'initiative parlementaire pour une nouvelle loi sur la prévention et la promotion de la santé. Fait cependant encore défaut, au niveau fédéral, une politique de santé nationale et cohérente, ancrant la thématique de la santé dans tous les domaines politiques, et permettant de prendre plus systématiquement en compte les déterminants de la santé ainsi que de définir des priorités.





GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI
Bundesamt für Statistik BFS
Office fédéral de la statistique OFS
Ufficio federale di statistica UST

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.