



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



## Indicateur de santé sexuelle et reproductive en Suisse

Indikatoren der sexuellen und  
reproduktiven Gesundheit in der Schweiz

Hugues Balthasar, Brenda Spencer,  
Véronique Addor

*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 existantes en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, consultez [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) et [www.nationalegesundheits.ch](http://www.nationalegesundheits.ch).*

*L'Obsan confie à des experts externes ou à ses collaborateurs le soin d'élaborer les rapports spécialisés, qui constituent ses documents de travail. Ces rapports doivent servir de base de travail aux spécialistes du domaine de la santé. Les auteurs sont responsables de la rédaction et du contenu de leurs rapports.*

Hugues Balthasar, Brenda Spencer, Véronique Addor:  
Indicateur de santé sexuelle et reproductive en Suisse

Document de travail 3  
Novembre 2003

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](mailto:order@bfs.admin.ch)  
20 francs (TVA excl.)  
Numéro de commande: 006-1403-OB38  
ISBN: 3-90-7872-06-1

© Observatoire suisse de la santé  
Espace de l'Europe 10  
CH-2010 Neuchâtel  
[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

Editeurs des documents de travail de l'Obsan:  
Katharina Meyer, Paul Camenzind, Peter C. Meyer

Adresse des auteurs:  
Institut universitaire de médecine préventive et sociale  
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois  
Rue du Bugnon 17  
CH-1005 Lausanne

Institut universitaire de médecine  
sociale et préventive  
Lausanne  
**Indicateurs de santé sexuelle  
et reproductive en Suisse :**  
**Module pour le site de l'Observatoire de la santé**

*Hugues Balthasar, Brenda Spencer, Véronique Addor*

Lausanne 2003



**Remerciements :**

La production de ce module a bénéficié de la collaboration de nombreuses personnes et d'institutions. Nous tenons ici à les remercier, non seulement pour les données qu'ils nous ont fournies, mais aussi pour les conseils qu'ils nous ont prodigués durant les différentes phases de réalisation du module.

La liste à la page 36 indique le nom et les affiliations des différents partenaires selon les domaines pour lesquels nous les avons sollicités.

# Table des matières

	Résumé.....	6
	Zusammenfassung.....	20
	Liste des acronymes .....	34
	Collaborations .....	36
1	Introduction .....	38
1.1	Contexte général.....	38
1.1.1	La santé sexuelle et reproductive - page d'accueil .....	40
2	Méthodes .....	45
2.1	Récolte des données .....	45
2.2	Ventilation des indicateurs .....	46
2.3	Présentation des indicateurs.....	46
2.3.1	Fiche technique.....	46
2.3.2	Graphiques et tableaux.....	47
2.3.3	Cartes.....	48
2.4	Regroupement régional.....	48
2.4.1	Les sept régions du territoire national (régions OFS) .....	48
2.4.2	Régions linguistiques .....	50
2.5	Les enquêtes dans la population générale et dans la population jeune : procédures d'échantillonnage et de pondération .....	50
2.5.1	Enquête suisse sur la santé (ESS) .....	50
2.5.2	Enquête pour l'évaluation de la prévention du sida en Suisse (EPSS).....	51
2.5.3	Enquête sur la santé et les styles de vie des adolescents (SMASH : Swiss multicentric Survey on Health <sup>7</sup> ) .....	52
2.6	Intervalles de confiance .....	53
	Références bibliographiques (complémentaires).....	54
3	Fécondité, grossesse, accouchement.....	55
3.1	Taux de fécondité par âge .....	56
3.1.1	Fiche technique.....	56
3.1.2	Calcul et ventilation de l'indicateur.....	57
3.1.3	Commentaire.....	57
3.2	Indice conjoncturel de fécondité (ICF) .....	61
3.2.1	Fiche technique.....	61
3.2.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	62
3.2.3	Commentaire.....	63

3.3	Age de la mère (mariée) au premier enfant.....	67
3.3.1	Fiche technique .....	67
3.3.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	68
3.3.3	Commentaire .....	69
3.4	Naissances hors mariage .....	73
3.4.1	Fiche technique .....	73
3.4.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	74
3.4.3	Commentaire .....	74
3.5	Naissances multiples.....	79
3.5.1	Fiche technique .....	79
3.5.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	80
3.5.3	Commentaire .....	80
3.6	Incidence du petit poids de naissance.....	83
3.6.1	Fiche technique .....	83
3.6.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	84
3.6.3	Commentaire .....	85
3.7	Taux de mortalité périnatale .....	94
3.7.1	Fiche technique .....	94
3.7.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	95
3.7.3	Commentaire .....	95
3.8	Taux de mortalité infantile .....	99
3.8.1	Fiche technique .....	99
3.8.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	100
3.8.3	Commentaire .....	100
3.9	Recours à la contraception.....	104
3.9.1	Fiche technique .....	104
3.9.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	105
3.9.3	Commentaire .....	106
3.10	Existence d'une assurance maternité.....	113
3.10.1	Fiche technique .....	113
3.10.2	Commentaire .....	114
4	Santé des organes sexuels et reproductifs .....	116
4.1	Examen de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 24 derniers mois.....	117
4.1.1	Fiche technique .....	117
4.1.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	119

4.1.3	Commentaire.....	119
4.2	Mammographie au cours des 24 derniers mois .....	123
4.2.1	Fiche technique .....	123
4.2.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	124
4.2.3	Commentaire.....	125
4.3	Mortalité due au cancer primaire du sein .....	129
4.3.1	Fiche technique .....	129
4.3.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	131
4.3.3	Commentaire.....	131
4.4	Mortalité due au cancer primaire du col utérin .....	135
4.4.1	Fiche technique .....	135
4.4.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	137
4.4.3	Commentaire.....	137
4.5	Mortalité due au cancer primaire du corps utérin .....	141
4.5.1	Fiche technique .....	141
4.5.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	143
4.5.3	Commentaire.....	143
4.6	Mortalité due au cancer de la prostate .....	147
4.6.1	Fiche technique .....	147
4.6.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	149
4.6.3	Commentaire.....	149
5	Comportements sexuels .....	153
5.1	Entrée dans la sexualité .....	154
5.1.1	Fiche technique .....	154
5.1.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	156
5.1.3	Commentaire.....	156
5.2	Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois .....	158
5.2.1	Fiche technique .....	158
5.2.2	Calcul et désagrégation de l'indicateur .....	160
5.2.3	Commentaire.....	161
5.3	Partenaires sexuels occasionnels au cours des 6 derniers mois et utilisation du préservatif avec ces partenaires .....	170
5.3.1	Fiche technique .....	170
5.3.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	172
5.3.3	Commentaire.....	172
5.4	Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel (17-45 ans).....	176

5.4.1	Fiche technique .....	176
5.4.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	178
5.4.3	Commentaire .....	178
5.5	Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel (15-20 ans).....	186
5.5.1	Fiche technique .....	186
5.5.2	Calcul et désagrégation de l'indicateur.....	188
5.5.3	Commentaire .....	188
6	Infections .....	190
6.1	Infections à VIH .....	191
6.1.1	Fiche technique .....	191
6.1.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	193
6.1.3	Commentaire .....	194
6.2	Nombre de cas de gonorrhée et de syphilis .....	203
6.2.1	Nombre de cas de gonorrhée et de syphilis déclarés par les six policliniques de dermatologie (1973-1999) et par les laboratoires (1988-1999).....	203
7	Violences sexuelles .....	204
7.1	Viols et autres infractions contre l'intégrité sexuelle dénoncés à la police ..	205
7.1.1	Fiche technique .....	205
7.1.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	207
7.1.3	Commentaire .....	207
7.2	Agressions sexuelles subies au cours de la vie par les jeunes agés de 15 à 20 ans.....	209
7.2.1	Fiche technique .....	209
7.2.2	Calcul et ventilation de l'indicateur .....	210
7.2.3	Commentaire .....	211

## Résumé

Basé sur un projet initialement élaboré en mars 2001<sup>1</sup>, la mise au point d'un concept de monitoring de la Santé sexuelle et reproductive a eu lieu en 2002. Pour ce faire, les données disponibles en Suisse et susceptibles de servir d'indicateurs ont été passées en revue. Un certain nombre d'indicateurs ont été sélectionnés et regroupés autour de cinq thèmes de façon à constituer un dispositif de surveillance.

- Fécondité, grossesse, accouchement
- Santé des organes sexuels et reproductifs
- Infections transmissibles par voie sexuelle
- Comportements sexuels
- Violence sexuelle

Ces thèmes recourent des disciplines et des champs d'expertise habituellement séparés. Deux courants<sup>2</sup> — l'un plutôt lié à la sexualité et l'autre à la procréation — ont abouti au concept de la Santé sexuelle et reproductive. La définition complète de la Santé sexuelle et reproductive, telle qu'elle a été proposée dans le programme d'action de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) du Caire en 1994<sup>3</sup> et largement acceptée depuis (bien qu'intitulée uniquement santé reproductive dans le texte en question), est la suivante :

Par santé en matière de reproduction, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent et aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Il faut donc entendre par services de santé en matière de reproduction, l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en prévenant et en résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine. On entend également par cette expression la santé en matière de sexualité qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles et non à se borner à dispenser conseil et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles.

Bien évidemment, ainsi définie, il s'agit d'un concept qui dépasse une simple mise en commun des domaines. L'évolution vers ce concept a plusieurs raisons :

- **La reconnaissance des liens intrinsèques entre les différentes questions de santé autour de la sexualité.** Un rapport sexuel peut avoir comme résultat une grossesse, la transmission du VIH ou d'une autre maladie sexuellement transmissible (IST). Aussi bien au niveau du traitement que de la prévention, il est plus efficace de les considérer ensemble.
- **Une approche plus globale de la personne.** Cette approche intègre la dimension des droits humains, de la promotion de la santé (bien-être et qualité de vie et non pas uniquement l'absence de maladie). Les femmes et les hommes sont en droit d'être informés et d'avoir accès aux moyens qui leur permettent de faire des choix en matière de procréation, de vivre une sexualité librement choisie etc.
- **Une reconnaissance accrue, voire une légitimation, de la pertinence de la sexualité pour la santé.** Autrement dit, le versant sexuel prend de l'importance indépendamment de la procréation. Dans ce contexte, on constate la volonté de prêter attention aux besoins des populations en dehors des femmes enceintes ou susceptibles de l'être, c'est à dire les hommes, les adolescent(e)s, les personnes ayant dépassé leurs principales années reproductives.

Etant tributaire des données disponibles, le dispositif présente des lacunes par rapport à ce que l'on peut imaginer comme jeu complet d'indicateurs dans ce domaine. Les lacunes se situent à deux niveaux : a) les problèmes de récolte ou de traitement des données utilisées pour les indicateurs ; b) l'absence de statistiques sur certains problèmes de santé. Des remarques concernant ces lacunes sont signalées en bas des résultats résumés pour chaque thème.

La liste des indicateurs, accompagnés du descriptif précis et de la source utilisée, est indiquée dans le tableau suivant.

## 1.1 Indicateurs inclus dans le module

	Indicateur	Définition	Institution Source
Fécondité, grossesse, accouchement	<b>Taux de fécondité par âge</b>	Nombre moyen de naissances vivantes dans un groupe d'âge donné, pour 1000 femmes se trouvant dans le même groupe d'âge en milieu d'année	Office fédéral de la statistique (OFS) / Evolution de la population
	<b>Indice conjoncturel de fécondité (ICF)</b>	L'indice conjoncturel de fécondité est un indice synthétique donné par la somme des taux de fécondité par âge. Il représente le nombre moyen d'enfants qu'une femme mettrait au monde au cours de sa vie féconde si l'on appliquait le schéma de fécondité tel qu'il est observé au cours de l'année étudiée dans la population	OFS / Evolution de la population
	<b>Age de la mère (mariée) au premier enfant</b>	Moyenne pondérée des âges des mères à la naissance du premier enfant (mères mariées uniquement)	OFS idem
	<b>Naissances hors mariage</b>	Nombre de naissances vivantes chez les femmes non-mariées (célibataires, veuves, divorcées, autres) rapporté au nombre total de naissances vivantes survenues au cours de l'année	OFS idem
	<b>Naissances multiples</b>	Nombre de naissances multiples (jumeaux, triplés, et plus) rapporté au nombre total de naissances vivantes survenues au cours de l'année (en pour 1000)	OFS / Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)
	<b>Incidence du petit poids de naissance</b>	Nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500 g à la naissance pour 100 nouveau-nés	OFS / IUMSP
	<b>Taux de mortalité périnatale</b>	Le taux de mortalité périnatale exprime (en pour 1000) le nombre de décès survenus depuis la 25 <sup>ème</sup> semaine de grossesse jusqu'au 7 <sup>ème</sup> jour de vie (non-compris), rapporté aux décès à partir de la 25 <sup>ème</sup> semaine de grossesse, aux mortinaissances et naissances vivantes durant l'année étudiée	OFS/ Statistique des décès
	<b>Taux de mortalité infantile</b>	Le taux de mortalité infantile exprime (en pour 1000) le rapport des décès avant la fin de la première année de vie, rapporté aux naissances vivantes durant l'année étudiée	OFS/ Statistique des décès
	<b>Recours à la contraception</b>	% de la population en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilise (ou son/sa partenaire) un quelconque moyen de contraception, selon l'âge, le sexe et la nationalité	OFS (Enquête suisse sur la santé : 1992-93, 1997)

	Indicateur	Définition	Institution Source
Santé des organes sexuels et reproductifs	<b>Existence d'une assurance maternité</b>	Existence de législation(s) cantonale(s) sur l'assurance maternité	Office fédéral des assurances sociales (OFAS)
	<b>Frottis du col utérin au cours des 24 derniers mois</b>	% de femmes de plus de 20 ans ayant subi un frottis du col utérin dans les 24 derniers mois	OFS (Enquête suisse sur la santé : 1992-93, 1997)
	<b>Mammographie au cours des 24 derniers mois</b>	% de femmes de plus de 20 ans ayant subi une mammographie au cours des 24 derniers mois	OFS idem
	<b>Mortalité due au cancer primaire du sein</b>	Nombre de décès dus au cancer du sein pour 100'000 femmes: taux standardisés sur la population européenne	OFS/Section santé
	<b>Mortalité due au cancer primaire du col utérin</b>	Nombre de décès dus au cancer du col utérin pour 100'000 femmes: taux standardisés sur la population européenne	OFS idem
	<b>Mortalité due au cancer primaire du corps utérin</b>	Nombre de décès dus au cancer du corps utérin pour 100'000 femmes: taux standardisés sur la population européenne	OF idem
	<b>Mortalité due au cancer de la prostate</b>	Nombre de décès dus au cancer de la prostate pour 100'000 hommes: taux standardisés sur la population européenne	OF idem
Comportements sexuels	<b>Entrée dans la sexualité</b>	Proportion de jeunes âgés de 17 à 20 ans ayant déjà eu un rapport sexuel à 17 ans ou moins	IUMSP/Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP) : Enquête téléphonique périodique auprès de la population générale pour l'Evaluation de la Prévention du Sida en Suisse (EPSS)
	<b>Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois</b>	Distribution du nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois dans la population âgée de 17 à 45 ans (en %)	IUMSP/UEPP : idem
	<b>Partenaires sexuels occasionnels au cours des 6 derniers mois et utilisation du préservatif avec ces partenaires</b>	% de personnes âgées de 17 à 45 ans et sexuellement actives ayant eu au moins un (ou une) partenaire sexuel(le) occasionnel(le) au cours des six derniers mois et utilisation du préservatif avec ces partenaires	IUMSP/UEPP : idem

	<b>Indicateur</b>	<b>Définition</b>	<b>Institution Source</b>
	<b>Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel (17-45 ans)</b>	% de personnes âgées de 17 à 45 ans ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, parmi les personnes ayant eu au moins un rapport sexuel au cours de la vie	IUMSP/UEPP : idem
	<b>Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel (15-20 ans)</b>	% de personnes âgées de 15 à 20 ans ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, parmi les personnes ayant eu au moins un/une partenaire au cours de la vie	IUMSP/Groupe de recherche sur la santé des adolescents (GRSA) : Swiss Multicentric Survey on Health (SMASH)
<b>Infections</b>	<b>Infections à VIH</b>	Nombre de tests positifs au VIH déclarés par les laboratoires de confirmation par année de déclaration et par million d'habitants	Office fédéral de la santé publique (OFSP), Division épidémiologie et maladies infectieuses  Office fédéral de la statistique / section évolution de la population
	<b>Nombre de cas de gonorrhée et de syphilis</b>	Nombre de cas de gonorrhée et de syphilis déclarés par les six polycliniques de dermatologie (1973-1999) et par les laboratoires (1988-1999)	OFSP, Division épidémiologie et maladies infectieuses
<b>Violences sexuelles</b>	<b>Viols et autres infractions contre l'intégrité sexuelle dénoncés à la police</b>	Viols et autres atteintes à l'intégrité sexuelle dénoncés à la police	Office fédéral de justice et police (OFJP)
	<b>Agressions sexuelles subies au cours de la vie par les jeunes âgés de 15 à 20 ans</b>	% de jeunes âgés de 15 à 20 ans ayant subi une agression sexuelle au cours de la vie	IUMSP/GRSA : Swiss Multicentric Survey on Health (SMASH)

## 1.2 Présentation des indicateurs

Les 25 indicateurs<sup>a</sup>, regroupés autour des cinq thèmes, sont présentés de la façon suivante :

Pour chaque indicateur<sup>b</sup> les informations chiffrées sont précédées par une *fiche technique*, composée d'un nombre fixe de rubriques, dont la conception a été inspirée par les travaux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>4,5</sup>. Elles répondent aux questions suivantes :

- Définition → Définition précise et formelle de l'indicateur
- Utilité → A quoi sert l'indicateur ? Quel(s) phénomène(s) est-il censé mesurer ?
- Validité → Quelles sont les garanties permettant d'affirmer que l'indicateur mesure effectivement le phénomène en question ?
- Limites → Quels sont les biais dont il faut tenir compte ?

En outre, les fiches techniques précisent la source des données, soit l'institution propriétaire des données et/ou l'instrument ayant servi à les récolter, des liens URL (*Uniform Resource Locator*) dirigés vers des institutions concernées par l'indicateur, ainsi qu'une courte bibliographie.

Deux textes relativement courts ponctuent la fiche technique et précèdent la présentation des graphiques et des tableaux. Le premier a pour fonction de préciser certains détails méthodologiques relatifs à la production de l'indicateur. Le second a pour but d'exposer les principales tendances observées sur le plan national.

Les *données chiffrées* sont ensuite prioritairement présentées à l'aide de *graphiques*, systématiquement accompagnés d'un ou de plusieurs *tableaux* indiquant plus de détails tels que la taille des échantillons ou des populations ayant servi au calcul des taux. Certaines données, essentiellement démographiques, sont présentées par des *cartes* ; celles-ci permettent de situer et de visualiser dans l'espace l'intensité des phénomènes observés.

Les données nationales sont présentées en premier, puis, conformément au mandat, elles sont prioritairement ventilées par canton, par âge, par nationalité et, le cas échéant, par sexe.

L'Enquête suisse sur la santé (ESS) présente la possibilité de ventiler les indicateurs selon différentes variables de type socioculturel telles que la formation. Cette opportunité a été saisie pour les trois indicateurs constitués à partir de l'ESS (contraception, frottis du col utérin et mammographie).

Il arrive que la ventilation par canton soit impossible, soit parce que les informations ne sont pas disponibles pour chaque canton, soit parce que les tailles des échantillons ou des populations sont trop réduites pour permettre des analyses valides. Pour plusieurs indicateurs

---

<sup>a</sup> La production de ce module a bénéficié de la collaboration de nombreuses personnes et institutions, dont une liste figure en fin du résumé.

<sup>b</sup> A l'exception du nombre de cas de gonorrhée et de syphilis : pour cet indicateur un lien permet le transfert direct à un graphique sur le site de l'OFSP.

les regroupements régionaux (Région lémanique, Espace Mittelland, Suisse du Nord-Ouest, Zurich, Suisse orientale, Suisse centrale, Tessin), conçus par l'Office fédéral de la statistique, ont donc été adoptés.

Calculés sur la base d'un échantillon représentatif de la population suisse, les indicateurs relatifs aux comportements sexuels ne sont ventilés que par région linguistique. En effet, les procédures d'échantillonnage des deux enquêtes en cause ne permettent pas de répartir les résultats par canton ou par regroupement régional. Enfin, pour 4 indicateurs, seules les données nationales étaient disponibles.

## **Résumé des données par thème**

### **1.3 Fécondité, grossesse, accouchement**

La grande majorité des naissances survient chez les femmes âgées entre 25 et 34 ans. Le nombre des naissances a diminué dans tous les groupes d'âge jusqu'à la seconde moitié des années 1970. Cette baisse s'est poursuivie chez les femmes de moins de 25 ans jusqu'au début des années 1990. A partir de 1994, le *taux de fécondité* des moins de 25 ans est resté relativement stable (environ 23‰). La fécondité des femmes de 25 à 34 ans a continuellement augmenté à partir de la seconde moitié des années 1970. Elle est passée de 97‰ en 1977 à 112‰ en 1990, pour ensuite entrer dans une phase de décroissance ou de stabilisation (2000 : 100.4‰). La fécondité des femmes plus âgées (35 ans et plus) a quant à elle progressivement augmenté depuis 1985 (on comptait environ 10 naissances pour 1000 femmes de 35 ans et plus en 1985 ; on en compte près de 18 en 2000). Aussi les naissances ont-elles tendance à survenir plus tard dans la vie féconde des femmes.

Durant les années 1970, on constate une nette diminution de la *fécondité des femmes suisses et étrangères*, ainsi qu'une importante réduction de l'écart entre les deux groupes. On observe une stabilisation de l'*indice conjoncturel de fécondité* au cours des années 1980, ainsi qu'un alignement de la fécondité des femmes étrangères sur celles des femmes suisses (de 1.5 à 1.6 enfants par femme). Vers la fin des années 1980, une nouvelle dynamique apparaît. La fécondité des femmes étrangères augmente progressivement, tandis que la fécondité des Suissesses entame une nouvelle phase de déclin. Deux phénomènes permettent d'expliquer cette tendance : d'une part, l'augmentation du nombre de requérantes au cours des années 1990 ; d'autre part la nouvelle loi sur la nationalité (1992). Désormais, la loi impose un délai de trois ans avant qu'une procédure de naturalisation facilitée puisse être engagée, alors qu'auparavant, le mariage avec un Suisse conduisait à une naturalisation automatique. Le ralentissement du processus a donc pour conséquence d'augmenter le taux de fécondité des femmes étrangères.

*L'âge moyen des mères (mariées)* à la naissance du premier enfant augmente relativement lentement mais progressivement sur toute la période de référence (1972-2000). Au début des années 1970, la première naissance survenait à l'âge de 25,3 ans. En 2000 cette moyenne s'élève à 28,7 ans, soit une augmentation de 3,4 ans. On observe un écart d'environ 3 ans entre les femmes de nationalité suisse et les femmes de nationalité étrangère : chez les Suissesses la première naissance est en comparaison plus tardive (2000 : 30,6 ans). Cet écart

est resté relativement constant sur l'ensemble de la période et l'élévation de l'âge à la première naissance est cependant observée dans les deux groupes. On notera enfin que ces données ne tiennent compte que du rang de naissance dans le cadre du mariage et non pas du rang biologique de l'enfant indépendamment de l'état civil de la mère.

Le *taux de naissances hors mariage* s'est progressivement élevé à partir de la fin des années 1970. Entre 1970 et 1977, les naissances hors mariage représentaient moins de 4% du total des naissances vivantes. Au début des années 1990, ce pourcentage s'élevait à 6%. Il a fortement augmenté à partir de 1994 (6.4%) et franchi le seuil de 10% en 2000. Malgré cette forte augmentation, le taux de naissances hors mariage enregistré en Suisse demeure l'un des plus bas d'Europe. En France, ce taux est d'environ 40% et en Allemagne de 20%.

Au niveau cantonal, Bâle-Ville et Genève enregistrent les taux les plus élevés (2000 : 17.8% et 14.8% respectivement). C'est moins le statut de ville frontalière qui explique l'intensité du phénomène, que le statut de canton-ville. On observe en effet dans toutes les villes grandes et moyennes une proportion de naissances hors mariage supérieure à la moyenne suisse.

Entre 1980 et 2000, la *proportion de naissances gémellaires* a augmenté d'environ 30% (1980 : 19.9‰ ; 2000 : 27.2‰). La proportion de *naissances triples et plus* a doublé (1980 : 0.6‰ ; 2000 : 1.2‰). Les techniques de procréation médicalement assistées pourraient en partie expliquer cette tendance ascendante. Les naissances multiples impliquant plus de deux embryons demeurent néanmoins des événements rares. En chiffres absolus, la fréquence des quadruplés ou quintuplés atteint un sommet entre la fin des années 1980 et le début des années 1990 (jusqu'à 16 cas).

Dans l'ensemble, depuis 1980 l'incidence du *petit poids de naissance* parmi les naissances simples est restée relativement stable, autour de 4,1%. Toutefois, une légère tendance à la hausse est relevée depuis 1995. Des tendances similaires sont observées parmi les naissances gémellaires : une certaine stabilité (autour de 50%) suivie d'une légère augmentation (56% en 2000).

En ce qui concerne les naissances triple et plus, l'incidence du petit poids de naissance a augmenté progressivement depuis 1980. Ce phénomène peut être attribué à l'utilisation accrue de la procréation médicalement assistée liée à une amélioration constante de la capacité des soins périnataux à garder en vie les enfants de très faible poids.

Le *taux de mortalité périnatale*, qui s'élevait à 18,2 pour 1000 naissances en 1970, a baissé environ de moitié dans les 10 ans suivants pour atteindre 9,5 pour 1000 naissances en 1980. Depuis, la baisse s'est poursuivie plus lentement et dans les dernières années la situation semble s'être stabilisée. En 1997, la dernière année pour laquelle les chiffres sont disponibles, le taux était de 6,9 pour 1000.

Depuis 1980, il est possible de distinguer entre les enfants nés de mères suisses et de mères étrangères ainsi que ceux nés dans le cadre du mariage ou hors mariage. Quelle que soit l'année, les taux sont plus élevés chez les mères étrangères et chez les femmes non mariées.

Le *taux de mortalité infantile* a très fortement baissé au cours des dernières décennies. En 1995, il ne représente que le tiers (5‰) de celui enregistré en 1970 (15‰). Cette baisse semble avoir atteint un plancher depuis 1995. Quelle que soit l'année, les taux sont plus élevés chez les femmes non mariées. La différence observée en 1980 entre les enfants de mères étrangères et de mères suisses (respectivement 10,3‰ par rapport à 8,8‰) s'est atténuée par la suite et n'est plus observée depuis 1995.

L'*utilisation de la contraception* a considérablement augmenté entre 1992 (1 personne sur 2) et 1997 (7 personnes sur 10). Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, la prévalence du recours à la contraception est particulièrement élevée entre 20 et 39 ans. Elle est d'autant plus forte que le niveau de formation est élevé. En 1992, l'écart observé entre les déclarations des hommes et des femmes était d'environ 8%. Il est d'environ 1% en 1997. La réduction de cet écart est particulièrement prononcée chez les plus jeunes et tient vraisemblablement à la plus grande utilisation du préservatif.

L'*assurance maternité* est inscrite dans la Constitution fédérale depuis 1945, mais son application a été rejetée en votation populaire en 1999. En 2002, Genève est le seul canton à avoir voté une loi sur l'assurance maternité.

### **Remarques**

Ce thème est relativement bien doté en ce qui concerne les données démographiques recueillies systématiquement par l'OFS. Néanmoins, certaines informations connaissent un délai dans la mise à jour des analyses.

L'âge de la mère au premier enfant n'est disponible que pour les femmes mariées. En outre, il ne s'agit pas du rang biologique de l'enfant. L'importante augmentation des naissances survenues hors-mariage introduit un biais qui n'est pas contrôlé dans cet indicateur. L'âge moyen des mères à la naissance du premier enfant, indépendamment de l'état civil, constituerait un indicateur plus valide.

Le taux de naissances hors mariage ne permet pas de savoir si la femme vit en couple ou non. Une distinction entre les deux circonstances s'avère nécessaire, car elles n'ont pas les mêmes enjeux pour la santé.

A l'avenir, il serait souhaitable, dans le cadre de l'Enquête suisse sur la santé, de pouvoir calculer les statistiques concernant le recours à la contraception par rapport à la population sexuellement active plutôt que par rapport à l'ensemble de la population enquêtée.

Un indicateur qu'il serait fortement souhaitable de rajouter à ce dispositif est le taux d'interruptions volontaires de grossesse. Comme l'a montré le canton de Vaud, le monitoring de cette pratique est tout à fait possible<sup>6</sup> ; il est nécessaire de disposer de ces informations pour l'ensemble des cantons.

Actuellement, on ne dispose pas d'informations sur la prévalence de la stérilité en Suisse.

### **1.4 Santé des organes sexuels et reproductifs**

Dans l'ensemble, environ deux femmes sur trois ont subi un examen de *dépistage du cancer du col de l'utérus* au cours des deux dernières années. La probabilité d'avoir eu recours à ce

dépistage augmente avec le niveau de formation. Quel que soit le niveau de formation, le taux de dépistage a légèrement augmenté entre 1992 et 1997. Le recours au dépistage est plus prévalent pendant les principales années reproductives, mais le groupe d'âge 50 à 65 ans enregistre l'augmentation la plus importante entre 1992 et 1997. Chez les femmes âgées de 65 ans et plus, seulement trois sur dix ont été dépistées.

Dans l'ensemble, moins d'une femme sur cinq a eu *recours à la mammographie*<sup>c</sup> au cours des deux dernières années (périodicité de dépistage recommandée). Le niveau de formation ne semble pas intervenir dans la probabilité d'avoir recours à la mammographie. Cet examen vise surtout les femmes de 50 ans et plus : c'est en effet le groupe d'âge qui a eu le plus recours à la mammographie et également le groupe qui a connu l'augmentation la plus importante entre 1992 et 1997 (passant d'environ deux femmes sur dix à trois sur dix). En revanche, chez les femmes de 65 ans et plus, seulement une femme sur dix environ a subi une mammographie au cours des deux dernières années.

La pratique de la mammographie est plus répandue dans les cantons latins que dans les cantons alémaniques. Les taux observés en région lémanique et dans le canton du Tessin sont sensiblement supérieurs à la moyenne nationale (l'écart est de 8 à 10 points). L'implantation de programmes de dépistage du cancer du sein dans les cantons de Vaud, Genève et Valais explique en partie – mais pas entièrement – cette prévalence comparativement plus élevée.

En ce qui concerne la *mortalité due aux cancers*, il n'est pas possible de commenter l'évolution au cours des dernières années pour une raison technique. En effet, les modalités de classement des causes de décès (CIM) ont changé au début de l'année 1995. Le passage de la codification CIM8 à la codification CIM10 a eu pour effet d'harmoniser les procédures de codage helvétique avec celles recommandées par l'OMS. La codification CIM8 donnait une priorité élevée aux cancers, en cas de multipathologie, comme cause primaire de mortalité, ce qui est moins le cas actuellement. Ce changement se traduit par une variation plus ou moins forte des taux au milieu des années 1990. L'Association suisse des registres des tumeurs (ASRT) et le Registre genevois des tumeurs, conduisent actuellement une étude de cet effet sur plusieurs cancers. A terme, une batterie de facteurs correctifs sera proposée pour effacer la distorsion dans les séries temporelles<sup>d</sup>.

En 1999, le taux standardisé (sur la population européenne) de mortalité due au *cancer primaire du sein* en Suisse s'élève à 24.6 pour 100'000 femmes, celui du *cancer primaire du col utérin* à 1.8, et du *corps utérin* à 3.4. La probabilité d'en mourir augmente fortement avec l'âge, à titre de comparaison, pour les groupes d'âge 50-64 ans et 65 ans et plus, il s'agit des taux suivants : sein 50.8, 109.3 ; col utérin 3.0, 6.7 ; corps utérin 3.8, 25.5.

---

<sup>c</sup> Les données ne permettent pas de distinguer entre la mammographie à but diagnostique (prescription médicale) et la mammographie dans le cadre du dépistage.

<sup>d</sup> D'après les premières estimations de l'ASRT pour le cancer du sein, le biais est de l'ordre de 5% entre 55 et 75 ans et il atteint 20 à 25% à partir de 75 ans.

Le taux standardisé de *mortalité due au cancer de la prostate* est de 32.6 pour 100'000 hommes. Celle-ci concerne essentiellement les personnes de 65 ans et plus, pour qui ce taux s'élève à 273.9.

### **Remarque**

Les données actuellement disponibles sont relativement restreintes par rapport à l'ensemble des problèmes de santé liés aux organes sexuels. Il faudrait envisager l'utilisation des données hospitalières dans les années à venir, quand celles-ci auront acquis une meilleure qualité (on pourrait notamment inclure des données sur les hystérectomies).

Il serait souhaitable que les registres des tumeurs reçoivent les moyens nécessaires pour une meilleure couverture (seulement 60% de la population en ce moment), ce qui permettrait d'ajouter l'incidence des cancers au dispositif.

### **1.5 Comportements sexuels**

**Entrée dans la sexualité :** en 1992, un homme sur deux et une femme sur cinq entre 17 et 20 ans déclarent avoir déjà eu un rapport sexuel à 17 ans. Cette différence s'est atténuée jusqu'en 1997, en raison de la stabilisation observée chez les hommes et à une baisse de l'âge d'entrée dans la sexualité chez les femmes. Pour les deux sexes, en 1997, l'âge médian du premier rapport est de 17 ans. Depuis, on observe une nouvelle tendance à une disparité entre les sexes : le pourcentage de femmes déclarant avoir déjà eu un rapport à 17 ans est resté stable entre 1997 et 2000, alors que chez les hommes il a de nouveau augmenté. Ce résultat est largement dû à une augmentation marquée du pourcentage en Suisse romande. Néanmoins, les données pour la Suisse romande et la Suisse italienne sont basées sur de petits effectifs et peuvent donner lieu à une fluctuation importante. Par conséquent, celles-ci sont à interpréter avec prudence.

**Nombre de partenaires sexuels :** à tous les âges, quel que soit le sexe, la majorité des personnes déclarent ne pas avoir eu plus d'un partenaire sexuel dans l'année écoulée. Dans l'ensemble, les hommes déclarent plus souvent avoir eu plus d'un partenaire, cet écart entre les sexes étant le plus marqué dans le groupe d'âge 17-20 ans. Entre 1997 et 2000, on observe une augmentation du pourcentage d'hommes déclarant plus d'un partenaire sexuel dans l'année. C'est en particulier le cas chez les 17-20 ans et chez les 21-30 ans.

Chez les hommes dans les groupes d'âge 17-20 ans et 21-30 ans, on remarque une augmentation entre 1997 et 2000 dans les personnes déclarant plus d'un partenaire dans l'année. C'est également le cas des femmes entre 17-20 ans.

**Partenaires sexuels occasionnels :** entre 1987 et 2000, la proportion des personnes déclarant avoir eu au moins un partenaire sexuel occasionnel au cours des six derniers mois est restée relativement stable, avec une légère tendance à la baisse, particulièrement en ce qui concerne les 17-30 ans. Dans cette même période, la déclaration d'un partenaire occasionnel est plus fréquente entre 17-30 ans (entre une et deux personnes sur 10) qu'entre 31-45 ans (entre une et deux sur 20). Les hommes déclarent plus souvent avoir eu un partenaire occasionnel que les femmes, surtout chez les plus jeunes. En ce qui concerne *l'utilisation du préservatif avec ces partenaires*, on note une évolution de comportement marquée dans tous

les groupes, la plus prononcée étant entre 17-30 ans. Dans l'ensemble, les hommes déclarent plus souvent que les femmes avoir utilisé le préservatif avec leurs partenaires occasionnels.

**Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel :** en général, les hommes déclarent plus souvent (un sur quatre environ) que les femmes (une sur cinq environ) avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel. La probabilité de l'avoir utilisé décroît avec l'âge, quel que soit le sexe ou l'année. Dans tous les groupes on note une tendance à la hausse entre 1991 et 1997, mais cet effet est le plus prononcé chez les plus jeunes (17-20 ans).

En 1992, parmi les jeunes sexuellement actifs entre 15 et 20 ans, une personne sur deux déclare avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, mais il existe une différence marquée entre les sexes. Deux fois plus d'hommes que de femmes déclarent l'avoir utilisé, soit deux tiers des hommes contre un tiers des femmes.

### **Remarques**

Grâce notamment à l'évaluation de la stratégie suisse de prévention du sida, un monitoring des comportements sexuels — du moins ceux liés à cette problématique — existe depuis plus de 15 ans. Ce monitoring n'a pas inclus les personnes de plus de 45 ans, laissant une lacune au niveau des connaissances générales.

### **1.6 Infections**

En 1986, soit un an après la mise sur le marché du test de dépistage des anticorps anti-VIH, plus de 3'000 *tests positifs au VIH* ont été déclarés. Deux ans après, ce chiffre a baissé de moitié. Le nombre de tests déclarés positifs a ensuite augmenté à nouveau pour atteindre un 'deuxième pic' en 1991 (environ 2'000 tests positifs). Les années suivantes ont vu une baisse constante mais ralentissant vers la fin des années nonante. En 2001, le nombre de tests positifs a de nouveau légèrement augmenté (n=630). Il faut attendre les données de 2002 pour déterminer s'il s'agit de fluctuations dans une phase de stabilisation ou d'une réelle recrudescence de l'épidémie. Plus de tests positifs sont enregistrés chez les hommes que chez les femmes (environ le double), mais cette différence s'est quelque peu atténuée au cours des dernières années.

**La gonorrhée**, soumise à la déclaration obligatoire, est une des infections sexuellement transmises les plus fréquentes en Suisse. Elle a beaucoup diminué dans les années 80 (baisse vraisemblablement due à l'utilisation accrue du préservatif) puis s'est stabilisée à un bas niveau. En 1999 cependant, une augmentation semble se profiler.

Après une régression notable observée à la fin des années 1980, le nombre de cas de *syphilis* déclarés par les policliniques de dermatologie ainsi que l'identification de *Treponema pallidum*, (germe responsable) des laboratoires s'est maintenu à un niveau bas. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1999, la déclaration de *Treponema pallidum* n'est plus obligatoire, et de ce fait, les données des laboratoires ne sont plus disponibles à partir de cette date.

### **Remarques**

La surveillance des infections sexuellement transmissibles devrait pouvoir inclure des données relatives à l'infection à chlamydia (l'une des infections les plus répandues) ainsi que

la syphilis. Actuellement ce n'est pas le cas ; d'ailleurs, la surveillance s'est affaiblie depuis la modification de l'ordonnance sur la déclaration des maladies infectieuses.

Les données de surveillance issues des laboratoires ne permettent pas d'analyses approfondies : d'une part les informations disponibles sur le patient ou la patiente sont rudimentaires, d'autre part le nombre total de tests effectués n'est pas calculé.

Les données des policliniques concernent un type de population spécifique (sur-représentation des hommes et des étrangers) ; il manque des données représentatives de la population générale.

### **1.7 Violences sexuelles**

Jusque vers le milieu des années nonante, le *nombre de viols dénoncés* à la police a varié autour de 300 cas. Depuis 1997, on constate une augmentation qui semblerait plafonner autour de 400-450 cas par an. Une tendance semblable peut être constatée pour les *autres atteintes à l'intégrité sexuelle*, bien que les variations soient plus importantes.

Interrogés dans le cadre d'une enquête sur la santé, en 1992, un jeune sur 10 entre *15 et 20 ans* déclare avoir subi une *agression sexuelle* au cours de la vie. Les femmes sont plus touchées que les hommes : près d'une femme sur cinq, contre moins d'un homme sur 20.

### **Remarques**

Actuellement, les statistiques sur le viol et autres atteintes à l'intégrité sexuelle ne sont disponibles que sous forme agrégée, aucune ventilation par canton n'est donc possible. Les données des centres LAVI, ainsi que celles obtenues lors des enquêtes en population générale constituent des sources d'informations supplémentaires potentielles, mais des améliorations en ce qui concerne le recueil des données sont encore nécessaires pour que ces données puissent servir d'indicateurs.

## Partenaires et experts consultés

Pierre Pury	Association suisse des registres des tumeurs (ASRT)
Vincent Wietlisbach	IUMSP/ Groupe cardiovasculaire et transition sanitaire (GCT)
Jean-Pierre De Landtsheer	Fondation pour le dépistage du cancer du sein
Dr Françoise Narring	IUMSP/Groupe de recherche sur la santé des adolescents (GRSA)
Dr Martin Gebhardt	OFSP/Division épidémiologie et maladies infectieuses
Dr Françoise Dubois-Arber	IUMSP/UEPP
Dr Daniel Fink Renate Stolz	OFS (Section droit et justice)
Sylvie Regli Greub Elisabeth Aebischer	OFS (Evolution de la population)
Erwin Wueest	OFS (Section santé)
Dr Marc Germond	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Dr Hervé Guillain	Service des hospices cantonaux (SHC)
André Jeannin Thérèse Huissoud	IUMSP/UEPP
Prof. Fabio Lévi	IUMSP/Unité d'épidémiologie du cancer (UEC)
Jacques Menthonnex	Service cantonal de recherche et d'information statistiques (SCRIS)
Jean-Luc Richard	OFSP
Julien Fiore	Université de Genève

### 1.8 Bibliographie

- <sup>1</sup> Addor V., Spencer B. Indicateurs de santé sexuelle et reproductive pour la Suisse. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2001.
- <sup>2</sup> Giami A. Sexual health: the emergence development, and diversity of a concept. *Annu Rev Sex Res* 2002;XIII:1-35.
- <sup>3</sup> Paragraphe 7.2 du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Le Caire, 1994.
- <sup>4</sup> Organisation mondiale de la santé. Monitoring reproductive health: Selecting a short list of national and global indicators. Genève: OMS; 1997.
- <sup>5</sup> Reproductive health indicators for global monitoring: Report of an interagency technical meeting. Genève: OMS; 1997.
- <sup>6</sup> Addor V., Narring F, Michaud PA. Abortion trends 1990-1999 in a swiss region and determinants of its recurrence. *Swiss Med Wkly* 2003;133(15-16):219-26.

## Zusammenfassung

Auf der Grundlage eines ursprünglich im März 2001<sup>1</sup> erarbeiteten Projekts wurde im Jahr 2002 ein Monitoring-Konzept zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit erstellt. Dazu wurden die in der Schweiz verfügbaren und als Indikatoren in Frage kommenden Daten gesichtet. Zur Ausarbeitung eines solchen Monitoring-Systems wurde eine gewisse Anzahl Indikatoren ausgewählt und in fünf Themenbereiche eingeteilt.

- Fruchtbarkeit, Schwangerschaft, Geburt
- Gesundheit der Sexual- und Reproduktionsorgane
- Sexuell übertragbare Krankheiten
- Sexualverhalten
- Sexuelle Gewalt

Bei diesen Themen überschneiden sich Disziplinen und Fachgebiete, die in der Regel getrennt betrachtet werden. Zwei Ansätze<sup>2</sup> - einer davon vorwiegend im Zusammenhang mit der Sexualität, der zweite mit der Zeugung – bildeten die Grundlage für das Konzept der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Die vollständige Definition zum Begriff der sexuellen und reproduktiven Gesundheit gemäss Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) in Kairo 1994<sup>3</sup>, die inzwischen weitgehend anerkannt ist (obwohl im fraglichen Text lediglich als reproduktive Gesundheit bezeichnet), lautet wie folgt:

Reproduktive Gesundheit ist der Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen bei allen Aspekten, die mit den Fortpflanzungsorganen und ihren Funktionen und Prozessen verbunden sind. Reproduktive Gesundheit bedeutet deshalb, dass Menschen ein befriedigendes und ungefährliches Sexualleben haben können und dass sie die Fähigkeit zur Fortpflanzung und die freie Entscheidung darüber haben, ob, wann und wie oft sie davon Gebrauch machen. In diese letzte Bedingung eingeschlossen sind das Recht von Männern und Frauen, informiert zu werden und Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und akzeptablen Familienplanungsmethoden ihrer Wahl sowie zu anderen Methoden ihrer Wahl zur Regulierung der Fruchtbarkeit zu haben, die nicht gegen die rechtlichen Bestimmungen verstossen, und das Recht auf Zugang zu angemessenen Gesundheitsdiensten, die es Frauen ermöglichen, eine Schwangerschaft und Entbindung sicher zu überstehen, und die für Paare die bestmöglichen Voraussetzungen schaffen, dass sie ein gesundes Kind bekommen. Entsprechend dieser Definition des Begriffs "reproduktive Gesundheit" ist die Pflege der reproduktiven Gesundheit als das Zusammenwirken von Methoden, Verfahren und Dienstleistungen definiert, die zur reproduktiven Gesundheit und zum Wohlbefinden durch Verhütung und Behebung von Beeinträchtigungen der reproduktiven Gesundheit beitragen.

Sie umfasst auch die sexuelle Gesundheit, deren Zweck die Bereicherung des Lebens und der persönlichen Beziehungen ist, und nicht lediglich die Beratung und Betreuung in Bezug auf Fortpflanzung und sexuell übertragbare Krankheiten.

Selbstverständlich handelt es sich gemäss dieser Definition um ein Konzept, das über ein blosses Verbinden der Gebiete hinausgeht. Die Entwicklung hin zu diesem Konzept hat verschiedene Gründe:

- **Anerkennung der intrinsischen Verbindungen zwischen den verschiedenen gesundheitlichen Aspekten im Bereich der Sexualität.** Mögliche Folgen einer sexuellen Beziehung sind unter anderem eine Schwangerschaft und die Übertragung von HIV oder einer anderen sexuell übertragbaren Krankheit. Sowohl bezüglich Behandlung als auch bezüglich Prävention macht eine gemeinsame Betrachtung Sinn.
- **Ganzheitlichere Betrachtung des Menschen.** Dieser Ansatz berücksichtigt auch die Menschenrechte und die Gesundheitsförderung (Wohlbefinden und Lebensqualität und nicht nur das Fehlen von Krankheiten). Frauen und Männer haben unter anderem Anspruch darauf, die Mittel zu kennen und nutzen zu können, die ihnen freie Entscheidungen hinsichtlich der Zeugung und ihrer gelebten Sexualität ermöglichen.
- **Verstärkte Anerkennung bzw. Legitimierung des Einflusses der Sexualität auf die Gesundheit.** Mit anderen Worten: Der Sexualität wird unabhängig von der Zeugung ihre eigene Bedeutung zuerkannt. In diesem Zusammenhang soll sich das Augenmerk nicht nur auf schwangere Frauen oder Frauen im gebärfähigen Alter richten, sondern auch auf Männer, Jugendliche und ältere Menschen.

Da das Beobachtungssystem auf den verfügbaren Daten basiert, sind gewisse Lücken vorhanden, d.h. es lassen sich nicht alle Indikatoren vollständig berechnen. Diese Lücken betreffen zwei Ebenen: a) Probleme beim Sammeln oder Bearbeiten der für die Indikatoren verwendeten Daten; b) das Fehlen von Statistiken zu gewissen Gesundheitsproblemen. Die Bemerkungen zu solchen Lücken sind unter den zusammengefassten Ergebnissen der einzelnen Themen angebracht.

Die Liste der Indikatoren zusammen mit der Beschreibung und den Quellenangaben ist in der unten stehenden Tabelle zu finden.

## 1.1 Im Modul enthaltene Indikatoren

Indikator	Definition	Einrichtung / Quelle
<b>Altersspezifische Geburtenziffer</b>	Durchschnittliche Anzahl Lebendgeburten der Mütter vorgegebenen Alters je 1000 Frauen, die in der Mitte des Jahres zu dieser Altersgruppe gehören.	Bundesamt für Statistik (BFS) / Sektion Bevölkerungsentwicklung
<b>Zusammengefasste Geburtenziffer</b>	Die zusammengefasste Geburtenziffer wird aus der Summe der altersspezifischen Geburtenziffern berechnet. Sie gibt die durchschnittliche Anzahl Kinder an, die eine Frau im Laufe ihrer fruchtbaren Jahre zur Welt bringen würde, wenn die in einem bestimmten Jahr beobachteten Fruchtbarkeitsziffern der Bevölkerung für ihre gesamte gebärfähige Zeit zutreffen würden.	BFS / Sektion Bevölkerungsentwicklung
<b>Alter der (verheirateten) Mutter bei Geburt des ersten Kindes</b>	Gewichteter Durchschnitt des Alters der Mütter bei der Geburt des ersten Kindes (nur verheiratete Mütter).	BFS / wie oben
<b>Nichteheliche Geburten</b>	Anzahl Lebendgeburten von nicht verheirateten Frauen (ledig, verwitwet, geschieden und andere) bezogen auf die Gesamtzahl der Lebendgeburten im betreffenden Jahr.	BFS / wie oben
<b>Mehrlingsgeburten</b>	Zahl der Geburten von Mehrlingen (Zwillinge, Drillinge oder mehr) bezogen auf die Gesamtzahl der Lebendgeburten im betreffenden Jahr (in Promille).	BFS / Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (ISPM)
<b>Inzidenz von geringem Geburtsgewicht</b>	Anzahl lebender Neugeborener mit weniger als 2500 g Gewicht bei der Geburt auf 100 Neugeborene.	BFS / ISPM
<b>Perinatale Sterblichkeit</b>	Anzahl der Totgeburten ab der 25. Schwangerschaftswoche und der Todesfälle bis und mit 6. Lebenstag bezogen auf die Totgeburten ab der 25. Schwangerschaftswoche und die Lebendgeborenen im betreffenden Jahr (in Promille).	BFS / Statistik der Todesfälle
<b>Säuglingssterblichkeit</b>	Anzahl der Todesfälle vor dem Ende des ersten Lebensjahres bezogen auf die Lebendgeborenen im betreffenden Jahr (in Promille).	BFS / Statistik der Todesfälle
<b>Benützung eines Verhütungsmittels</b>	Anteil der Personen im zeugungsfähigen Alter (15 bis 49 Jahre), die (oder deren Partner bzw. Partnerinnen) ein Verhütungsmittel verwenden, an der Bevölkerung (in Prozent), nach Alter, Geschlecht und Nationalität.	BFS (Schweizerische Gesundheitsbefragung: 1992-93, 1997)

Fruchtbarkeit, Schwangerschaft, Geburt

	<b>Indikator</b>	<b>Definition</b>	<b>Einrichtung / Quelle</b>
Gesundheit der Sexual- und Reproduktionsorgane	<b>Mutterschaftsversicherung</b>	Vorhandensein einer kantonalen Gesetzgebung zur Mutterschaftsversicherung.	Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)
	<b>Gebärmutterhals-Abstrich innerhalb von 24 Monaten</b>	Anteil der Frauen über 20 Jahren, bei denen in den 24 Monaten vor der Befragung ein Gebärmutterhalsabstrich vorgenommen wurde (in Prozent).	BFS (Schweizerische Gesundheitsbefragung: 1992-93, 1997)
	<b>Mammographie in den letzten 24 Monaten</b>	Anteil der Frauen über 20 Jahren, bei denen in den 24 Monaten vor der Befragung eine Mammographie durchgeführt wurde (in Prozent).	BFS / wie oben
	<b>Sterblichkeit wegen Brustkrebs</b>	Anzahl der durch Brustkrebs verursachten Todesfälle auf 100'000 Frauen; (auf die europäische Bevölkerung standardisierte Werte).	BFS / Sektion Gesundheit
	<b>Sterblichkeit wegen Gebärmutterhalskrebs</b>	Anzahl der durch Gebärmutterhalskrebs verursachten Todesfälle auf 100'000 Frauen; auf die europäische Bevölkerung standardisierte Werte.	BFS / wie oben
	<b>Sterblichkeit wegen Gebärmutterkrebs</b>	Anzahl der durch Gebärmutterkrebs verursachten Todesfälle auf 100'000 Frauen; auf die europäische Bevölkerung standardisierte Werte.	BFS / wie oben
	<b>Sterblichkeit wegen Prostatakrebs</b>	Anzahl der durch Prostatakrebs verursachten Todesfälle auf 100'000 Männer; auf die europäische Bevölkerung standardisierte Werte.	BFS / wie oben
Sexualverhalten	<b>Eintritt ins Sexualeben</b>	Anteil der Jugendlichen zwischen 17 und 20 Jahren, die im Alter von 17 Jahren oder jünger bereits sexuelle Kontakte hatten.	ISPM / Abteilung Evaluation von Präventionsprogrammen (UEPP). Bei der Allgemeinbevölkerung periodisch durchgeführte Telefonbefragung zur Evaluation der AIDS-Prävention in der Schweiz (EPSS).
	<b>Sexualpartner in den 12 letzten Monaten</b>	Verteilung der Anzahl Sexualpartner in den 12 Monaten vor der Befragung in der Bevölkerung im Alter von 17 bis 45 Jahren (in Prozent).	ISPM / UEPP: wie oben
	<b>Verwendung des Präservativs bei sexuellen Kontakten mit Zufallsbekanntschaften</b>	Anteil der sexuell aktiven Personen im Alter von 17 bis 45 Jahren, die in den 6 Monaten vor der Befragung sexuellen Kontakt mit mindestens einer Zufallsbekanntschaft hatten und dabei ein Präservativ benützten (in Prozent).	ISPM / UEPP: wie oben

	<b>Indikator</b>	<b>Definition</b>	<b>Einrichtung / Quelle</b>
	<b>Verwendung eines Präservativs beim letzten sexuellen Kontakt (17-45 Jahre)</b>	Anteil der Personen im Alter von 17 bis 45 Jahren, die beim letzten sexuellen Kontakt ein Präservativ verwendet hatten, an den Personen, die im Laufe ihres bisherigen Lebens mindestens einen sexuellen Kontakt hatten (in Prozent).	ISPM / UEPP: wie oben
	<b>Verwendung eines Präservativs beim letzten sexuellen Kontakt (15-20 Jahre)</b>	Anteil der Personen im Alter von 15 bis 20 Jahren, die beim letzten sexuellen Kontakt ein Präservativ verwendet hatten, an den Personen, die im Laufe ihres bisherigen Lebens mindestens einen sexuellen Kontakt hatten (in Prozent).	ISPM / Forschungsgruppe Jugendgesundheit (GRSA): Swiss Multicentric Survey on Health (SMASH)
<b>Infektionen</b>	<b>HIV-Infektionen</b>	Anzahl der durch die Bestätigungslabors gemeldeten positiven HIV-Testresultate pro Meldejahr und <b>Million</b> Einwohner.	Bundesamt für Gesundheit (BAG), Abteilung Epidemiologie und Infektionskrankheiten  Bundesamt für Statistik / Sektion Bevölkerungsentwicklung
	<b>Anzahl Fälle von Gonorrhoe und Syphilis</b>	Anzahl der durch die sechs Polikliniken für Dermatologie (1973-1999) und durch die Laboratorien (1988-1999) gemeldeten Fälle von Gonorrhoe und Syphilis.	BAG, Abteilung Epidemiologie und Infektionskrankheiten
<b>Sexuelle Gewalt</b>	<b>Vergewaltigungen und andere polizeilich verzeigte Vergehen gegen die sexuelle Integrität</b>	Anzahl der Vergewaltigungen und anderer polizeilich verzeigter Vergehen gegen die sexuelle Integrität.	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement (EJPD)
	<b>Sexuelle Übergriffe, die Jugendliche im Alter von 15 bis 20 Jahren bisher erlitten haben</b>	Anteil der Jugendlichen im Alter von 15 bis 20 Jahren, die im Laufe ihres bisherigen Lebens sexuelle Übergriffe erlitten haben.	ISPM/GRSA: Swiss Multicentric Survey on Health (SMASH)

## 1.2 Beschreibung der Indikatoren

Die 25 Indikatoren<sup>e</sup>, gruppiert in fünf Themenbereiche, werden wie folgt präsentiert:

Für jeden Indikator<sup>f</sup> geht dem Zahlenmaterial ein *Datenblatt* voraus, das eine feste Anzahl Rubriken umfasst und sich ans Konzept der Weltgesundheitsorganisation (WTO)<sup>4,5</sup> anlehnt. Dabei werden folgende Fragen beantwortet:

- Definition → Genaue, formelle Definition des Indikators.
- Nutzen → Wozu dient der Indikator? Welche Phänomene sollen gemessen werden?
- Gültigkeit → Welche Faktoren gewährleisten, dass der Indikator tatsächlich das entsprechende Phänomen misst?
- Grenzen → Welche Verzerrungen sind zu berücksichtigen?

Zudem enthält das Datenblatt die Datenquelle, d.h. die Angabe der Einrichtung, welche die Daten besitzt und/oder das zum Sammeln verwendete Instrument, die Internet-Adressen der vom Indikator betroffenen Einrichtungen sowie ein kurzes Literaturverzeichnis

In zwei relativ kurzen Texten werden die Angaben des Datenblatts ausformuliert, danach folgt die grafische und tabellarische Darstellung. Der erste Text präzisiert gewisse methodologische Einzelheiten im Zusammenhang mit der Erstellung des Indikators, während der zweite Text die wichtigsten gesamtschweizerischen Tendenzen beschreibt.

Das *Zahlenmaterial* wird in der Folge vor allem mittels *Grafiken* dargestellt, hinzu kommen Tabellen mit weiteren Einzelheiten z.B. zur Grösse der Stichproben oder der Populationen, die zur Berechnung der Werte dienen. Gewisse Daten, meistens zu demografischen Aspekten, werden in Form von *Karten* illustriert, um das Ausmass des entsprechenden Phänomens örtlich zuordnen zu können.

Zuerst werden die gesamtschweizerischen Daten präsentiert, dann die Daten gemäss Mandat aufgeschlüsselt nach Kanton, Alter, Staatsangehörigkeit und ggf. Geschlecht.

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) ermöglicht eine Aufschlüsselung der Indikatoren nach verschiedenen soziokulturellen Kriterien wie Bildung. Diese Möglichkeit wurde zur Konstruktion der drei auf der Gesundheitsbefragung basierenden Indikatoren genutzt (Verhütung, Gebärmutterhals-Abstrich und Mammographie).

In gewissen Fällen fehlt die Aufschlüsselung nach Kantonen, weil die entsprechenden Informationen nicht für alle Kantone vorhanden oder die Stichproben- und Populationsgrössen für aussagekräftige Analysen zu klein sind. Für gewisse Indikatoren wurden deshalb die regionalen Einteilungen (Genferseeregion, Espace Mittelland, Nordwestschweiz, Zürich, Ostschweiz, Zentralschweiz, Tessin) des Bundesamtes für Statistik übernommen.

---

<sup>e</sup> An der Erarbeitung dieses Moduls haben zahlreiche Personen und Einrichtungen mitgearbeitet, die in einer Liste am Ende der Zusammenfassung aufgeführt sind.

<sup>f</sup> Mit Ausnahme der Anzahl Fälle von Gonorrhoe und Syphilis: Für diesen Indikator führt ein Link direkt zu einer Grafik auf einer Website des BAG.

Die auf der Grundlage einer repräsentativen Stichprobe der Schweizer Bevölkerung errechneten Indikatoren zum Sexualverhalten sind nur nach Sprachregion aufgeschlüsselt, da auf Grund des Vorgehens zur Stichprobenerhebung bei beiden Statistiken die Ergebnisse nicht für eine Aufschlüsselung nach Kanton oder Region ausreichen. Schliesslich lagen für 4 Indikatoren nur gesamtschweizerische Daten vor.

## **Zusammenfassung der Daten nach Thema**

### **1.3 Fruchtbarkeit, Schwangerschaft, Geburt**

Die grosse Mehrheit der Geburten betrifft Frauen im Alter von 25 bis 34 Jahren. Die Zahl der Geburten ging in allen Altersgruppen bis in die zweite Hälfte der 1970er-Jahre zurück. Dieser Abwärtstrend setzte sich bei den unter 25-jährigen Frauen bis zu Beginn der 1990er-Jahre fort. Ab 1994 blieb die *Fruchtbarkeitsziffer* bei den unter 25-Jährigen mehr oder weniger stabil (rund 23‰). Die Fruchtbarkeit der 25- bis 34-jährigen Frauen hat seit der zweiten Hälfte der 1970er-Jahre kontinuierlich zugenommen: Von 97‰ im Jahr 1977 ist dieser Wert auf 112‰ im Jahr 1990 angestiegen, danach folgte eine Phase des Rückgangs und der Stagnation (2000: 100,4‰). Bei der Fruchtbarkeit der älteren Frauen (ab 35 Jahren) wiederum ist seit 1985 eine stetige Zunahme zu beobachten (1985 gab es rund 10 Geburten auf 1000 Frauen ab 35 Jahren, gegenüber fast 18 im Jahr 2000). Der Zeitpunkt der Geburten hat sich somit in der fruchtbaren Lebensphase der Frau nach hinten verschoben.

In den 1970er-Jahren war eine markante Abnahme der *Fruchtbarkeit der Frauen schweizerischer und ausländischer Herkunft* zu verzeichnen, sowie eine deutliche Abschwächung der Differenz zwischen den beiden Gruppen. Im Laufe der 1980er-Jahre stabilisierte sich die *zusammengefasste Fruchtbarkeitsziffer* und die Fruchtbarkeit der ausländischen bzw. Schweizer Frauen näherte sich an (1,5 auf 1,6 Kinder pro Frau). Ende der 1980er-Jahre entwickelte sich eine neue Dynamik. Während sich die Fruchtbarkeit der ausländischen Frauen schrittweise erhöhte, setzte bei den Schweizerinnen erneut ein Abwärtstrend ein. Dieser Trend lässt sich mit zwei Faktoren erklären: Mit der grösseren Zahl von Asylbewerberinnen im Laufe der 1990er-Jahre und mit dem neuen Bürgerrechtsgesetz von 1992. Seit diesem Zeitpunkt sieht das Gesetz als Bedingung für eine erleichterte Einbürgerung eine Wartefrist von drei Jahren vor, während eine Ausländerin früher durch die Heirat mit einem Schweizer automatisch eingebürgert worden war. Die Verlangsamung des Prozesses hatte zur Folge, dass sich die *Fruchtbarkeitsziffer* der ausländischen Frauen erhöhte.

Das *Durchschnittsalter der (verheirateten) Mütter* bei Geburt des ersten Kindes stieg im Beobachtungszeitraum relativ langsam, aber stetig an (1972-2000). Zu Beginn der 1970er-Jahre betrug das Durchschnittsalter der Frauen bei der Geburt des ersten Kindes 25,3 Jahre. Im Jahr 2000 lag dieser Wert bei 28,7, d.h. 3,4 Jahre höher. Dabei besteht eine Differenz von rund 3 Jahren zwischen Schweizerinnen und Ausländerinnen: Bei den Schweizerinnen erfolgt die erste Geburt später (2000: 30,6 Jahre). Dieser Unterschied blieb im Laufe des Beobachtungszeitraumes relativ konstant, mit einem Anstieg des Alters bei der ersten Geburt in beiden Gruppen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass bei diesen Daten ausschliesslich Geburten im Rahmen von Ehen und nicht nach biologischen Gesichtspunkten unabhängig vom Zivilstand der Mutter berücksichtigt sind.

Der Anteil *nichtehelicher Geburten* hat seit Ende der 1970er-Jahre konstant zugenommen. Zwischen 1970 und 1977 betrug der Anteil der nichtehelichen Geburten weniger als 4% der gesamten Lebendgeburten. Anfang der 1990er-Jahre belief sich dieser Anteil auf 6%. Ab 1994 (6,4%) schnellte dieser Anteil auf über 10% im Jahr 2000 nach oben. Trotz dieser markanten Zunahme gehört die Schweiz damit innerhalb Europas zu den Ländern mit dem geringsten Anteil nichtehelicher Geburten. In Frankreich beträgt der entsprechende Wert rund 40%, in Deutschland 20%.

Auf kantonaler Ebene wurden in Basel-Stadt und Genf die höchsten Anteile registriert (2000: 17,8% bzw. 14,8%). Der Grund dafür dürfte weniger in der Grenznähe als im ausgeprägten Stadtcharakter dieser Kantone liegen. Tatsächlich sind in sämtlichen grossen und mittelgrossen Städten nichteheliche Geburten häufiger als im schweizerischen Durchschnitt.

Zwischen 1980 und 2000 wuchs der *Anteil der Zwillingsgeburten* um rund 30% (1980: 19,9‰; 2000: 27,2‰). Der Anteil der *Mehrlingsgeburten mit mindestens Drillingen* hat sich verdoppelt (1980: 0,6‰; 2000: 1,2‰). Für diese Entwicklung dürfte zum Teil die häufigere medizinisch unterstützte Fortpflanzung verantwortlich sein. Mehrlingsgeburten mit mehr als zwei Kindern sind jedoch nach wie vor selten. In absoluten Zahlen erreichte die Zahl der Geburten von Vier- oder Fünflingen zwischen 1980 und Anfang 1990er-Jahre den Höchstwert (bis 16 Fälle).

Insgesamt bewegte sich die *Inzidenz von geringem Geburtsgewicht* seit 1980 bei den Geburten mit einem Kind relativ stabil um 4,1%. Allerdings ist seit 1995 eine leichte Aufwärtstendenz zu beobachten. Eine ähnliche Entwicklung war auch bei den Zwillingsgeburten festzustellen: Eine gewisse Stabilisierung (um 50%), gefolgt von einem leichten Anstieg (56% im Jahr 2000).

Bei den Mehrlingsgeburten mit mindestens Drillingen oder mehr Kindern erhöhte sich die Inzidenz von geringem Geburtsgewicht seit 1980 kontinuierlich. Dieses Phänomen lässt sich zurückführen auf die immer häufigere medizinisch unterstützte Fortpflanzung bei einer gleichzeitig ständig verbesserten medizinischen Versorgung in der Perinatalperiode, die es ermöglicht, Kinder mit sehr geringem Geburtsgewicht am Leben zu erhalten.

Die *perinatale Sterblichkeit*, die 1970 bei 18,2‰ aller Geburten lag, halbierte sich im Laufe der folgenden zehn Jahre bis 1980 auf 9,5‰. Anschliessend schritt der Rückgang dann etwas langsamer fort, und in den letzten Jahren scheint sich die Situation stabilisiert zu haben. 1997 – im letzten Jahr, für welches Zahlen vorliegen – betrug die perinatale Sterblichkeit noch 6,9‰.

Seit 1980 kann zwischen Kindern schweizerischer und ausländischer Mütter sowie zwischen ehelich und nichtehelich geborenen Kindern unterschieden werden. Ungeachtet des Erhebungsjahres ergeben sich bei ausländischen wie bei unverheirateten Müttern jeweils höhere Zahlen.

Die *Säuglingssterblichkeit* ist in den vergangenen Jahrzehnten markant gesunken. 1995 machte sie mit 5‰ nur noch ein Drittel der 1970 erfassten 15‰ aus. Diese Abnahme hat seit 1995 anscheinend einen Tiefstwert erreicht. Jahresunabhängig liegt die Säuglingssterblichkeit bei unverheirateten Müttern höher. Der 1980 beobachtete Unterschied zwischen Kindern

ausländischer und schweizerischer Mütter (10,3‰ bzw. 8,8‰) flachte in der Folge ab und trat seit 1995 nicht mehr in Erscheinung.

Gegenüber 1992 erheblich zugenommen hat die *Benützung eines Verhütungsmittels*: Damals benutzte nur jede/r zweite ein Kontrazeptivum, 1997 dagegen 7 von 10. Bei Frauen wie Männern ist die Verhütungsprävalenz in der Altersgruppe der 20- bis 39-Jährigen besonders hoch, und zwar ist sie umso höher, je besser der Bildungsgrad. 1992 wichen die Aussagen von Männern und Frauen ca. 8% voneinander ab, 1997 noch rund 1%. Am ausgeprägtesten zeigt sich die Verringerung dieser Abweichung bei den jüngsten Befragten, was an der verbreiteteren Benutzung von Präservativen liegen dürfte.

Obwohl die *Mutterschaftsversicherung* seit 1945 in der Bundesverfassung verankert ist, wurde ihre Einführung 1999 an der Urne verworfen. Einzig der Kanton Genf hat 2002 ein Gesetz zur Mutterschaftsversicherung verabschiedet.

### **Kommentar**

Dieser Bereich wird durch die vom BFS systematisch erfassten demografischen Daten relativ gut abgedeckt. Indessen kommt es bei der Aktualisierung bestimmter Informationsanalysen zu Verzögerungen.

Das Alter der Mutter bei Geburt des ersten Kindes ist nur für Verheiratete verfügbar. Ausserdem geht es nicht um die biologische Stellung des Kindes. Der deutliche Anstieg nichtehelicher Geburten führt zu einer Verzerrung, die bei diesem Indikator nicht kontrolliert wird. Einen aussagekräftigeren Indikator würde das zivilstandsunabhängige Durchschnittsalter der Mutter bei Geburt des ersten Kindes bilden.

Die nichteheliche Geburtenziffer gibt keinerlei Aufschluss darüber, ob die Mutter in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebt oder nicht. Die Unterscheidung zwischen beiden Lebensumständen wäre jedoch erforderlich, da sie sich auf die Gesundheit nicht gleich auswirken.

In Zukunft sollten Statistiken betreffend die Benützung eines Verhütungsmittels im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung basierend auf der sexuell aktiven Bevölkerung errechnet werden anstatt basierend auf der befragten Population.

Zu diesem Raster unbedingt hinzugefügt werden müsste die Schwangerschaftsabbruchrate. Wie das Beispiel des Kantons Waadt zeigt, ist die Überwachung dieser Praxis durchaus möglich<sup>6</sup>, weshalb die entsprechenden Informationen für alle Kantone vorliegen sollten.

Gegenwärtig verfügen wir über keinerlei Angaben zur Prävalenz der Sterilität in der Schweiz.

### **1.4 Gesundheit der Geschlechts- und Fortpflanzungsorgane**

Insgesamt haben in den letzten beiden Jahren rund zwei von drei Frauen einen *Gebärmutterhals-Abstrich zur Krebsvorsorge* vornehmen lassen. Die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme dieser Vorsorgeuntersuchung steigt mit dem Bildungsgrad. Ungeachtet des Bildungsniveaus haben Vorsorgeuntersuchungen zwischen 1992 und 1997 leicht zugenommen. Am weitesten verbreitet ist die Krebsvorsorge zwar unter Frauen im besten gebärfähigen Alter, aber die grösste Zunahme zwischen 1992 und 1997 wurde in der Gruppe der 50- bis 65-

Jährigen verzeichnet. Bei den Frauen ab 65 nahmen lediglich drei von zehn diese Möglichkeit wahr.

Durchschnittlich unterzog sich im Laufe der letzten 24 Monate (empfohlene Vorsorgeperiodizität) nicht ganz eine Frau von fünf einer *Mammographie*.<sup>g</sup> Bezüglich der Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme dieser Vorsorgeuntersuchung scheint der Bildungsgrad keine Rolle zu spielen. Die Röntgenaufnahme der Brust richtet sich vor allem an Frauen ab 50, und genau in dieser Altersgruppe fanden zwischen 1992 und 1997 nicht nur die meisten Mammographien statt, sondern auch die grösste Zunahme (drei von zehn gegenüber vorher zwei von zehn). Bei den ab 65-Jährigen hingegen ging nur eine von zehn innerhalb der letzten zwei Jahre zur Mammographie.

In den romanischen Kantonen ist die Praxis der Mammographie gängiger als in den deutschsprachigen. Die in der Genferseeregion und im Tessin ermittelten Zahlen liegen deutlich über dem nationalen Durchschnitt (Abweichung von 8-10 Prozentpunkten). Diese vergleichsweise höhere Prävalenz lässt sich durch die Einführung von Brustkrebs-Vorsorgeprogrammen in den Kantonen Waadt, Genf und Wallis nur zum Teil erklären.

Was die *krebsbedingte Sterblichkeit* angeht, so lässt sich bezüglich deren Tendenz im Laufe der letzten Jahre aus technischen Gründen keine Aussage machen. Seit Anfang 1995 haben sich nämlich die Modalitäten der Klassifizierung von Todesursachen geändert, da man von der ICD-8 zur ICD-10 überging. Dies hatte zur Folge, dass sich die Schweizer Kodierungsverfahren den von der WHO empfohlenen annäherten. In der ICD-8 wurde dem Krebs im Falle von Multimorbidität eine ausgeprägte Vorrangstellung als Haupttodesursache zuerkannt, was heute nicht mehr in dieser Masse zutrifft. Diese Umstellung äussert sich in einer mehr oder weniger starken Schwankung der krebisbedingten Sterblichkeit Mitte der 1990er Jahre. Die Vereinigung schweizerischer Krebsregister (VSKR) und das Genfer Krebsregister führen gegenwärtig eine Studie zur Untersuchung dieses Effekts auf mehrere Krebsformen durch. Nach deren Abschluss wird man eine Reihe von Korrekturfaktoren vorschlagen, um die Verzerrung der Zeitreihen auszugleichen.<sup>h</sup>

1999 betrug die (basierend auf der europäischen Bevölkerung) standardisierte Sterblichkeit wegen *Brustkrebs* in der Schweiz 24,6, wegen *Gebärmutterhalskrebs* 1,8 und wegen *Gebärmutterkrebs* 3,4 auf 100'000 Frauen. Die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu sterben, nimmt mit dem Alter stark zu. So gelten für die Gruppe der 50- bis 64-Jährigen bzw. der ab 65-Jährigen jeweils folgende Ziffern: Brustkrebs 50,8 bzw. 109,3; Gebärmutterhalskrebs 3,0 bzw. 6,7; Gebärmutterkrebs 3,8 bzw. 25,5.

Die standardisierte Sterblichkeit wegen *Prostatakrebs* liegt bei 32,6 auf 100'000 Männer. Am meisten betroffen sind hier im Wesentlichen die ab 65-Jährigen, deren Sterblichkeit 273,9 beträgt.

---

<sup>g</sup> Anhand der Daten kann nicht zwischen Mammographien zu (ärztlich angeordneten) diagnostischen und zu (freiwilligen) Vorsorgezwecken unterschieden werden.

<sup>h</sup> Ersten Schätzungen der VSKR zufolge beträgt dieses Bias im Falle von Brustkrebs bei den 55- bis 75-Jährigen ungefähr 5%; bei den über 75-Jährigen erhöht er sich auf 20-25%.

## **Kommentar**

Die augenblicklich verfügbaren Daten sind angesichts der in Verbindung mit Geschlechtsorganen auftretenden Gesundheitsprobleme insgesamt relativ beschränkt. Man sollte sich überlegen, in den kommenden Jahren auch Krankenhausdaten mit auszuwerten – sobald diese eine bessere Qualität erlangt haben (insbesondere könnte man Hysterektomie-Daten einbeziehen).

Es wäre zu wünschen, dass die Schweizer Krebsregister die Mittel für eine vollständige Abdeckung erhalten (gegenwärtig werden nur 60% der Bevölkerung erfasst), wodurch der Raster um die Inzidenz der einzelnen Krebsarten erweitert werden könnte.

## **1.5 Sexualverhalten**

*Eintritt ins Sexualleben:* 1992 gaben in der Altersgruppe der 17- bis 20-Jährigen jeder zweite Mann und jede fünfte Frau an, mit 17 bereits Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Bis 1997 verringerte sich diese Differenz, da die Männer ein stabilisiertes Verhalten zeigten und die Frauen beim Eintritt ins Sexualleben zunehmend jünger wurden. 1997 betrug das Durchschnittsalter beim ersten Geschlechtsverkehr für beide Geschlechter 17 Jahre. Seither lässt sich eine neue Tendenz zu geschlechtsbedingten Verhaltensunterschieden beobachten: Während der Anteil Frauen, die laut eigenen Angaben mit 17 zum ersten Mal Verkehr hatten, zwischen 1997 und 2000 gleich geblieben ist, stieg der entsprechende Anteil Männer erneut an. Dieses Ergebnis ist weitgehend auf eine ausgeprägte prozentuale Zunahme in der Welschschweiz zurückzuführen. Allerdings beruhen die Daten für die französisch- und die italienischsprachige Schweiz auf kleinen Populationen, was Anlass zu erheblichen Schwankungen geben kann. Folglich ist bei ihrer Auswertung Vorsicht angebracht.

**Sexualpartner:** In sämtlichen Altersgruppen erklärt die Mehrheit der Befragten unabhängig vom Geschlecht, in den letzten 12 Monaten nicht mehr als einen Sexualpartner gehabt zu haben. Gesamthaft betrachtet hatten Männer laut eigener Aussage häufiger mehr als einen Sexualpartner, wobei sich diese Diskrepanz bei den 17- bis 20-Jährigen am stärksten ausprägt. Zwischen 1997 und 2000 lässt sich eine Erhöhung des Anteils Männer mit mehr als einem Sexualpartner im vergangenen Jahr beobachten, vor allem bei den 17- bis 20-Jährigen und den 21- bis 30-Jährigen. Zugenommen hat dieser Prozentsatz aber auch bei den 17- bis 20-jährigen Frauen.

**Zufallsbekanntschaften:** Zwischen 1997 und 2000 ist der Anteil Personen, die nach eigenen Angaben während der letzten sechs Monate mindestens einmal sexuellen Kontakt mit einer Zufallsbekanntschaft hatten, relativ stabil geblieben, tendenziell sogar eher leicht rückläufig, namentlich in der Altersgruppe der 17- bis 30-Jährigen. Während desselben Zeitraums gaben die 17- bis 30-Jährigen häufiger (1-2 Personen von 10) eine Zufallsbekanntschaft an als die 31- bis 45-Jährigen (1-2 Personen von 20). Männer bekennen sich häufiger zu Zufallsbekanntschaften als Frauen, vor allem die Jüngsten unter den Befragten. In Bezug auf die *Verwendung eines Präservativs bei sexuellen Kontakten mit Zufallsbekanntschaften* stellt man eine deutliche Verhaltensänderung in allen Altersgruppen fest, insbesondere bei den 17- bis 30-

Jährigen. Insgesamt erklären Männer häufiger als Frauen, bei sexuellen Kontakten mit Zufallsbekanntschaften ein Präservativ benutzt zu haben.

**Verwendung eines Präservativs beim letzten sexuellen Kontakt:** Im allgemeinen geben Männer (ca. jeder vierte) häufiger als Frauen (ca. jede fünfte) an, beim letzten Geschlechtsverkehr ein Präservativ benutzt zu haben. Unabhängig von Geschlecht und Jahr nimmt die Wahrscheinlichkeit der Verwendung von Präservativen mit zunehmendem Alter ab. Zwischen 1991 und 1997 lässt sich in allen Altersgruppen, am deutlichsten jedoch bei den 17- bis 20-Jährigen eine steigende Tendenz feststellen.

1992 erklärte von den sexuell aktiven 15- bis 20-Jährigen im Durchschnitt jede/r zweite, beim letzten sexuellen Kontakt ein Präservativ verwendet zu haben. Allerdings bestand ein erheblicher Unterschied zwischen den Geschlechtern: Dieses Verhalten zeigen laut eigener Aussage doppelt so viele Männer wie Frauen, das heisst zwei Drittel der Männer gegenüber einem Drittel der Frauen.

### **Kommentar**

Vor allem dank der Evaluation der schweizerischen Strategie zur AIDS-Prävention wird das Sexualverhalten der Bevölkerung – zumindest im Zusammenhang mit dieser Problematik – seit über 15 Jahren überwacht. Bei diesem Monitoring jedoch nicht erfasst werden bislang die über 45-Jährigen, was zu einem lückenhaften Gesamtbild führt.

### **1.6 Infektionskrankheiten**

1986, also ein Jahr nach Markteinführung des HIV-Antikörper-Tests, wurden über 3'000 *positive HIV-Tests* gemeldet. Zwei Jahre später hatte sich diese Zahl halbiert. In der Folge stieg die Anzahl gemeldeter positiver HIV-Tests erneut an, um 1991 einen «zweiten Höchstwert» (rund 2'000) zu erreichen. Der anschliessend einsetzende konstante Rückgang verlangsamte sich gegen Ende der 1990er Jahre, und 2001 lag die Anzahl positiver HIV-Tests wiederum leicht höher als im Vorjahr (n=630). Um festzustellen, ob wir es hier mit Fluktuationen innerhalb einer Stabilisationsphase oder aber mit einem echten Wiederausbruch der Epidemie zu tun haben, müssen die Zahlen des Jahres 2002 abgewartet werden. Bei Männern wird häufiger ein positives Ergebnis registriert als bei Frauen (ca. doppelt so viele), aber dieser Unterschied ist im Laufe der letzten Jahre etwas kleiner geworden.

Die der Meldepflicht unterliegende *Gonorrhoe* gehört zu den häufigsten sexuell übertragenen Krankheiten in der Schweiz. Nachdem sie in den 1980er Jahren (vermutlich aufgrund der vermehrten Verwendung von Präservativen) stark rückläufig war, haben sich die Zahlen auf einem Tiefstand stabilisiert. 1999 scheint sich indessen ein Anstieg der Fälle abzuzeichnen.

Ende der 1980er Jahre wurde ein deutlicher Rückgang der *Syphilis* beobachtet, worauf die Anzahl der von dermatologischen Polikliniken gemeldeten Fälle und der Nachweise von *Treponema pallidum* (Syphilis-Erreger) in den Laboratorien dauerhaft tief blieb. Da *Treponema pallidum* seit dem 1. Januar 1999 nicht mehr meldepflichtig ist, sind ab diesem Datum keine Labordaten mehr verfügbar.

## **Kommentar**

Die Überwachung sexuell übertragener Infektionskrankheiten sollte Chlamydien-Infektionen (eine der häufigsten Infektionskrankheiten) sowie Syphilis mit einschliessen. Dies ist gegenwärtig nicht der Fall. Zudem hat die Überwachung der STD-Inzidenzen seit Änderung der Melde-Verordnung insgesamt nachgelassen.

Die Meldedaten der Laboratorien erlauben keine gründlichen Analysen, denn einerseits liegen über die Patienten jeweils nur rudimentäre Informationen vor, und andererseits wird die Gesamtzahl durchgeführter Tests nicht berechnet.

Daten aus Polikliniken betreffen einen ganz spezifischen Populationstyp (Übervertretung von Männern und Ausländern), das heisst, für die Gesamtbevölkerung repräsentative Daten fehlen.

## **1.7 Sexuelle Gewalt**

Bis Mitte der 1990er Jahre bewegte sich die Anzahl *polizeilich verzeigter Vergewaltigungen* immer um 300. Seit 1997 hat sie sich jedoch erhöht und scheint mit 400-450 Fällen pro Jahr einen Höchststand erreicht zu haben. Eine ähnliche Tendenz lässt sich bei *anderen Vergehen gegen die sexuelle Integrität* feststellen, wobei hier allerdings die Schwankungen stärker ausfallen.

Im Rahmen einer Umfrage zum Thema Gesundheit gab 1992 jede/r zehnte Jugendliche im Alter von *15 bis 20 Jahren* an, bereits einen *sexuellen Übergriff* erlitten zu haben. Frauen sind stärker betroffen als Männer: fast jede fünfte Frau gegenüber nicht einmal jedem zwanzigsten Mann.

## **Kommentar**

Momentan sind Statistiken über Vergewaltigung und andere Vergehen gegen die sexuelle Integrität nur in gesamtschweizerischer Form verfügbar; eine Aufschlüsselung nach Kantonen ist demnach nicht möglich. Durch Opferhilfe-Beratungsstellen und anlässlich von Umfragen in der Allgemeinbevölkerung ermittelte Daten stellen potentielle Quellen für Zusatzinformationen dar, aber ihre Erfassung muss noch verbessert werden, ehe sie als Indikatoren dienen können.

## Partner und beigezogene Experten

Pierre Pury	Vereinigung schweizerischer Krebsregister (VSKR)
Vincent Wietlisbach	IUMSP / Groupe cardiovasculaire et transition sanitaire (GCT)
Jean-Pierre De Landtsheer	Stiftung zur Früherkennung von Brustkrebs
Dr. Françoise Narring	IUMSP / Groupe de recherche sur la santé des adolescents (GRSA)
Dr. Martin Gebhardt	BAG / Abteilung Epidemiologie und Infektionskrankheiten
Dr. Françoise Dubois-Arber	IUMSP / UEPP
Dr. Daniel Fink Renate Stolz	BFS (Fachbereich Rechtspflege)
Sylvie Regli Greub Elisabeth Aebischer	BFS (Fachbereich Bevölkerung)
Erwin Wueest	BFS (Fachbereich Gesundheit)
Dr. Marc Germond	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Dr. Hervé Guillain	Service des hospices cantonaux (SHC)
André Jeannin Thérèse Huissoud	IUMSP / UEPP
Prof. Fabio Lévi	IUMSP / Unité d'épidémiologie du cancer (UEC)
Jacques Menthonnex	Service cantonal de recherche et d'information statistiques (SCRIS)
Jean-Luc Richard	BAG
Julien Fiore	Universität Genf

### 1.8 Literatur

- <sup>1</sup> Addor V., Spencer B. Indikatoren der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Schweiz. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne; 2001.
- <sup>2</sup> Giami A. Sexual health: the emergence development, and diversity of a concept. *Annu Rev Sex Res* 2002;XIII:1-35.
- <sup>3</sup> Paragraph 7.2 des Aktionsprogramms der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung in Kairo, 1994.
- <sup>4</sup> World Health Organization. Monitoring reproductive health: Selecting a short list of national and global indicators. Genf: WHO; 1997.
- <sup>5</sup> Reproductive health indicators for global monitoring: Report of an interagency technical meeting. Genf: WHO; 1997.
- <sup>6</sup> Addor V., Narring F, Michaud PA. Abortion trends 1990-1999 in a swiss region and determinants of its recurrence. *Swiss Med Wkly* 2003;133(15-16):219-26.

## Liste des acronymes

AI	:	Appenzell Rhodes-Intérieures
AR	:	Argovie
ASRT	:	Association suisse des registres des tumeurs
BE	:	Berne
BL	:	Bâle campagne
BS	:	Bâle ville
CHUV	:	Centre hospitalier universitaire vaudois
EM	:	Espace Mittelland
EPSS	:	Enquête périodique pour l'évaluation de la prévention du sida en Suisse
ESS	:	Enquête suisse sur la santé
FR	:	Fribourg
GCT	:	Groupe cardiovasculaire et transition sanitaire
GE	:	Genève
GL	:	Glaris
GR	:	Grisons
GRSA	:	Groupe de recherche sur la santé des adolescents
IUMSP	:	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
JU	:	Jura
LaMal	:	Loi sur l'assurance maladie
LAVI	:	Loi sur l'aide aux victimes
LU	:	Lucerne
NE	:	Neuchâtel
NW	:	Nidwald
OBSAN	:	Observatoire suisse de la santé
OFAS	:	Office fédéral des assurances sociales
OFP	:	Office fédéral de justice et police
OFS	:	Office fédéral de la statistique
OFSP	:	Office fédéral de la santé publique
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
OW	:	Obwald

PLANeS	:	Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive
RL	:	Région lémanique
SC	:	Suisse centrale
SCRIS	:	Service cantonal de recherche et d'information statistiques
SG	:	Saint-Gall
SH	:	Schaffhouse
SHC	:	Service des hospices cantonaux
SNO	:	Suisse du Nord-Ouest
SO	:	Soleure
SO	:	Suisse orientale
SZ	:	Schwyz
TG	:	Thurgovie
TI	:	Tessin
UEPP	:	Unité d'évaluation de programmes de prévention (IUMSP)
UEPP	:	Unité d'évaluation de programmes de prévention
UR	:	Uri
VD	:	Vaud
VS	:	Valais
ZG	:	Zug
ZH	:	Zurich

## Collaborations

La production de ce module a bénéficié de la collaboration de nombreuses personnes et d'institutions. Nous tenons ici à les remercier, non seulement pour les données qu'ils nous ont fournies, mais aussi pour les conseils qu'ils nous ont prodigués durant les différentes phases de réalisation du module.

La liste ci-dessous indique le nom et les affiliations des différents partenaires selon les domaines pour lesquels nous les avons sollicités.

### Santé des organes sexuels et reproductifs

Pierre Pury	ASRT
Vincent Wietlisbach	IUMSP/GCT
Jean-Pierre De Landtsheer	Fondation pour le dépistage du cancer du sein

### Comportements sexuels

André Jeannin	IUMSP/UEPP
Dr Françoise Narring	IUMSP/GRSA

### Infections sexuellement transmissibles

Dr Martin Gebhardt	OFSP/Division épidémiologie et maladies infectieuses
--------------------	--

Notre reconnaissance va également à toutes les collaboratrices et collaborateurs des différentes sections de l'OFS pour les données et les précieuses informations qu'ils nous transmises. Nous tenons à remercier particulièrement Sylvie Regli Greub et Elisabeth Aebischer (Evolution de la population), Erwin Wueest (Section santé) et Renate Stolz (Section droit et justice).

Nous tenons également à remercier tout spécialement les différents experts qui ont été consultés pour la phase préparatoire du module santé sexuelle et reproductive :

M Bloch	LAVI
Dr Françoise Dubois-Arber	IUMSP/UEPP
Dr Daniel Fink	OFS (Section droit et justice)
Dr Martin Gebhardt	OFSP/Division épidémiologie et maladies infectieuses
Dr Marc Germond	CHUV
Dr H Guillain	SHC
André Jeannin	IUMSP/UEPP
Prof. Fabio Lévi	IUMSP/UEC

J. Menthonnex	SCRIS
J.-L. Richard	OFSP
Vincent Wietlisbach	IUMSP

Nous n'oublierons pas davantage Thérèse Huissoud (IUMSP/UEPP) et Julien Fiore (Université de Genève) pour leur aide précieuse pour la cartographie, ainsi que Myriam Maeder et Kirsten Sandberg-Christensen pour la mise en page de ce document.

# 1 Introduction

## 1.1 Contexte général

Le module d'indicateurs sur la Santé sexuelle et reproductive présenté dans ce rapport est basé sur le projet élaboré en mars 2001, lequel a fait l'objet d'un contrat entre l'Observatoire de la santé et l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne en décembre 2001. Depuis le projet initial, certaines modifications ont été convenues et introduites. Ces modifications concernent principalement le choix des indicateurs et la ventilation des données. Les 25 indicateurs sont regroupés autour de cinq thèmes :

- Fécondité, grossesse, accouchement
- Santé des organes sexuels et reproductifs
- Infections transmissibles par voie sexuelle
- Comportements sexuels
- Violence sexuelle

Ces thèmes recourent des disciplines et des champs d'expertise habituellement séparés. Sur le plan international en santé publique, ils sont désormais intégrés dans le concept de Santé sexuelle et reproductive. Le choix de ce sujet pour l'Observatoire de la santé représente une reconnaissance significative de son importance pour la Suisse, et vient renforcer d'autres initiatives, en cours actuellement, et destinées à valoriser cet aspect de la santé<sup>1</sup>.

La définition complète de la Santé sexuelle et reproductive<sup>i</sup> telle qu'elle a été proposée dans le programme d'action de la conférence sur la population et le développement (CIPD) du Caire en 1994<sup>2</sup>, et largement acceptée depuis est la suivante :

Par santé en matière de reproduction, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent et aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Il faut donc entendre par services de santé en matière de reproduction, l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en prévenant et en résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans

<sup>i</sup> Bien qu'intitulée uniquement santé reproductive dans le texte en question.

ce domaine. On entend également par cette expression la santé en matière de sexualité qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles et non à se borner à dispenser conseil et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles.

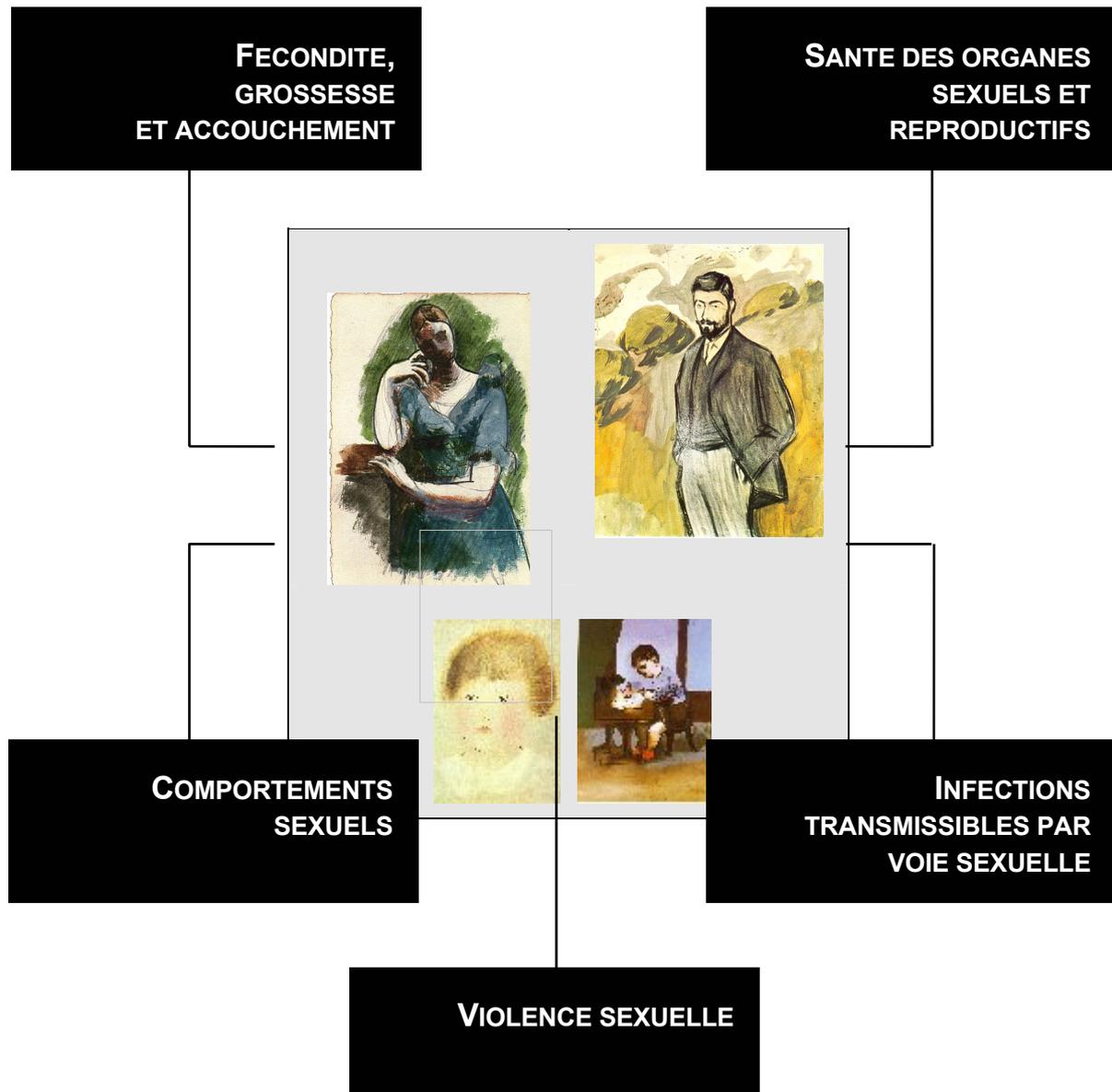
Bien évidemment, ainsi définie, il s'agit d'un concept qui dépasse une simple mise en commun des domaines. L'évolution vers ce concept a plusieurs raisons :

- **La reconnaissance des liens intrinsèques entre les différentes questions de santé autour de la sexualité.** Un rapport sexuel peut avoir comme résultat une grossesse, la transmission du VIH ou d'un autre IST. Aussi bien au niveau du traitement que de la prévention, il est plus efficace de les considérer ensemble.
- **Une approche plus globale de la personne.** Cette approche intègre la dimension des droits humains, de la promotion de la santé (bien-être et qualité de vie plutôt qu'uniquement l'absence de maladie). Les femmes et les hommes sont en droit d'être informés et d'avoir accès aux moyens qui leur permettent de faire des choix en matière de procréation, de vivre une sexualité librement choisie etc.
- **Une reconnaissance accrue, voire une légitimation, de la pertinence de la sexualité pour la santé.** Autrement dit, le versant sexuel prend de l'importance indépendamment de la procréation. Dans ce contexte, on constate la volonté de prêter attention aux besoins des populations en dehors des femmes enceintes ou susceptibles de l'être, c'est à dire les hommes, les adolescent(e)s, les personnes ayant dépassé leurs principales années reproductives.

Bien que les différents domaines de la Santé sexuelle et reproductive soient représentés dans ce module, le dispositif reste tributaire des données disponibles. Le jeu d'indicateurs présente par conséquent des lacunes. Il est possible de définir des mesures pour améliorer la qualité et la quantité des données disponibles, mais il faut savoir que leur réalisation nécessiterait la coopération de plusieurs partenaires ainsi que la mise à disposition de moyens adaptés.

### 1.1.1 La santé sexuelle et reproductive - page d'accueil

- Définition de la Santé sexuelle et reproductive
- Prestations relatives à la Santé sexuelle et reproductive en Suisse
- Collaborations pour la production du module
- Liens<sup>i</sup>



<sup>i</sup> Sida Info Doc ▪ [www.aidsnet.ch](http://www.aidsnet.ch)  
Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive ▪ [www.plan-s.ch](http://www.plan-s.ch)  
Aide suisse contre le sida ▪ [www.aids.ch](http://www.aids.ch)  
Office fédéral de la santé publique ▪ [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)  
Liens \*.pdf, et inventaire SSR

## **FECONDITE, GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT**

- Taux de fécondité
- Indice conjoncturel de fécondité
- Âge moyen de la mère au premier enfant
- Naissances hors-mariage
- Naissances multiples
- Petit poids de naissance
- Mortalité périnatale
- Mortalité infantile
- Recours à la contraception
- Assurance maternité

## **SANTE DES ORGANES SEXUELS ET REPRODUCTIFS**

- Frottis du col utérin/24 derniers mois
- Mammographie/24 derniers mois
- Mortalité standardisée par cancer primaire du col utérin
- Mortalité standardisée par cancer primaire du corps utérin
- Mortalité standardisée par cancer primaire du sein
- Mortalité standardisée par cancer primaire de la prostate

## **COMPORTEMENTS SEXUELS**

- Population sexuellement active à 17 ans ou moins
- Nombre de partenaires sexuels/12 derniers mois
- Partenaires occasionnels et utilisation du préservatif avec ceux-ci/6 derniers mois
- Préservatif lors du dernier rapport sexuel

## **INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR VOIE SEXUELLE**

- VIH : incidence des nouveaux tests de confirmation positifs pour le VIH
- Nombre de cas de gonorrhée et de syphilis

## VIOLENCE SEXUELLE

- Viol et autres infractions contre l'intégrité sexuelle parmi les jeunes âgés de 15 à 20 ans
- Atteintes à l'intégrité sexuelle parmi les jeunes âgés de 15 à 20 ans

## Exemple de présentation d'une première page lorsqu'un indicateur est sélectionné



Observatoire suisse de la santé  
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Fécondité

SUISSE 1971-2000

Taux de fécondité selon l'âge de la mère (pour 1000 femmes)

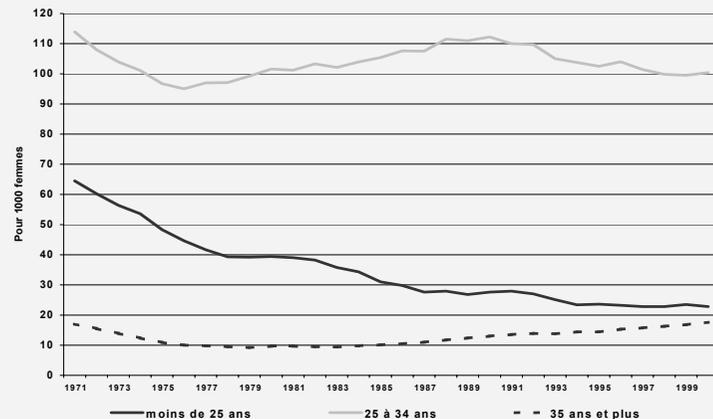


Tableau : données du graphique

Définition

Nombre moyen de naissances vivantes dans un groupe d'âge donné, pour 1000 femmes se trouvant dans le même groupe d'âge en milieu d'année

FICHE TECHNIQUE Taux de fécondité par âge

- Utilité
- Validité
- Limites
- Source des données
- Analyses complémentaires
- Liens

Graphiques par canton [Taux de fécondité 2000](#)

Tableaux [Taux bruts de fécondité \(pour 1000 femmes\) 2000](#)

[Taux bruts de fécondité 1981-1999](#)

Commentaire

Une grande majorité des naissances survient chez les âgées entre 25 et 34 ans. Leur nombre a diminué dans tous les groupes d'âge jusqu'à la seconde moitié des années 1970. Cette baisse s'est poursuivie chez les femmes de moins de 25 ans jusqu'au début des années 1990. A partir de 1994, le taux de fécondité des moins de 25 ans est resté relativement stable (environ 23‰). La fécondité des femmes de 25 à 34 a continuellement augmenté à partir de la seconde moitié des années 1970. Elle est passée de 97‰ en 1977 à 112‰ en 1990 pour ensuite entrer dans une phase décroissance, voire de stabilisation (200 : 100.4‰). La fécondité des femmes plus âgées (35 ans et plus) a quant à elle progressivement augmenté depuis 1985 (on comptait environ 10 naissances pour 1000 femmes de 35 ans et plus en 1985 ; on en compte près de 18 en 2000). Aussi les naissances ont-elles tendance à survenir plus tard dans la vie féconde des femmes.

© 2002, Observatoire suisse de la santé  
Espace de l'Europe 10, 2010 Neuchâtel  
Tél.: +41 32 713 60 45  
Fax: +41 32 713 66 54  
E-Mail: [obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch)  
Dernière modification: 31.10.2002

## 2 Méthodes

### 2.1 Récolte des données

Conformément au mandat général de l'Observatoire suisse de la santé, ce module a pour principale fonction de réunir et de mettre à disposition du public les données récoltées par des institutions tierces. Par définition, la SSR est un domaine multidisciplinaire. Elle se situe à mi-chemin de disciplines aussi diverses que la démographie, la médecine, l'épidémiologie, la science politique et le droit. La production de ces données nécessite une connaissance approfondie des problématiques spécifiques, des banques de données originales et, plus particulièrement, des procédures de comptage qui en sont à l'origine.

La première phase de la récolte des données a consisté à identifier et à consulter les institutions qui les détiennent, de manière à évaluer les conditions de production (faisabilité) de chaque indicateur. A ce stade, il a fallu tenir compte de plusieurs paramètres :

#### Extraction et signature des données

**Il nous a paru préférable que les données appelées à figurer sur le site de l'Observatoire portent la signature des institutions qui en sont propriétaires. Par conséquent, lorsque cela était possible l'extraction des données était confiée à ces institutions selon un plan d'analyse pré-établi. La production d'un nombre limité d'indicateurs a par ailleurs nécessité la collaboration d'institutions tierces (sous-traitance).**

#### Exactitude et reproductibilité

Certains indicateurs présentés dans ce module sont des standards au niveau international. C'est en particulier le cas des indicateurs démographiques (fécondité, mortalité) et épidémiologiques (infections à VIH), dont la production fait partie du mandat général de l'OFS et l'OFSP respectivement. Afin de garantir l'exactitude et la reproductibilité des analyses statistiques, il a paru primordial que l'extraction des données soit assurée par le personnel de ces institutions, de manière à ce que les résultats publiés sur le site de l'Observatoire correspondent exactement à ceux publiés ailleurs. Cet impératif nous a conduit à modifier, avec l'accord du mandant, le plan d'analyse prévu au départ.

Compte tenu de ces paramètres, le travail d'extraction a été réparti de la façon suivante :

**Tableau 2.1 Les principales sources de données épidémiologiques pour la SSR**

Thème	Série statistique ou dispositif de recueil des données	Institution(s) chargée(s) de l'extraction
● Fécondité, grossesse, accouchement	● Statistique des naissances (1) ● Statistique des causes de décès (1)	● OFS /BEV ● OFS/GES ● IUMSP/UEPP (2)

Thème	Série statistique ou dispositif de recueil des données	Institution(s) chargée(s) de l'extraction
● Santé des organes sexuels et reproductifs	● Enquête suisse sur la santé	● IUMSP/UEPP
	● Statistiques des causes de décès	● IUMSP/ASRT
● Comportements sexuels	● Enquête périodique pour l'évaluation de la prévention du sida en Suisse	● IUMSP/UEPP
	● Enquête sur la santé et les styles de vie des adolescents	● IUMSP/GRSA/UEPP
● Infections à VIH	● Système de déclaration pour les infections par le VIH	● OFSP/Division épidémiologie et maladies infectieuses
● Violence sexuelle	● Statistique de la criminalité	● OFJ/OFS (3)
	● Enquête sur la santé et les styles de vie des adolescents	● IUMSP/GRSA/UEPP

(1) La majeure partie des données ont été reprises de l'Annuaire statistique de la Suisse

(2) Naissances multiples, petit poids à la naissance

(3) Viols et autres atteintes à l'intégrité sexuelle (données publiées)

## 2.2 Ventilation des indicateurs

Conformément au mandat donné par l'Observatoire, les indicateurs sont prioritairement ventilés par canton (unité administrative), par âge, par nationalité et, au cas échéant, par sexe.

La ventilation par canton est souvent impossible, soit parce que les informations ne sont pas disponibles pour chaque canton, soit parce que les tailles des échantillons ou des populations sont trop réduites pour permettre des analyses valides. Pour plusieurs indicateurs les regroupements régionaux étaient indispensables (voir 2.4). Pour d'autres, seules les données nationales étaient disponibles.

Il est important de tenir compte du fait que la priorité donnée aux cantons représente un « coût d'opportunité », par rapport à d'autres formes de ventilation, parfois plus pertinentes du point de vue épidémiologique et/ou sociologique (voir aussi 2.3.3). Certaines d'entre elles ne sont néanmoins pas toujours réalisables, soit parce que les données sont inexistantes, soit parce que leur récolte nécessiterait un mandat spécifique.

## 2.3 Présentation des indicateurs

### 2.3.1 Fiche technique

Les indicateurs sont systématiquement accompagnés d'une fiche technique, dont la conception a été inspirée par les travaux de l'OMS dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive<sup>3,4</sup>. La fiche technique est composée d'un nombre fixe de rubriques dont les principales répondent aux questions suivantes :

- **Définition** → **Définition précise et formelle de l'indicateur**
- **Utilité** → **A quoi sert l'indicateur ? Quel(s) phénomène(s) est-il censé mesurer ?**
- **Validité** → **Quelles sont les garanties permettant d'affirmer que l'indicateur mesure effectivement le phénomène en question ?**
- **Limites** → **Quels sont les biais dont il faut tenir compte ?**

En outre, les fiches techniques précisent la *source des données*, soit l'institution propriétaire des données et/ou l'instrument ayant servi à les récolter<sup>k</sup>, des *liens URL* dirigés vers des institutions concernées par l'indicateur, ainsi qu'une courte bibliographie (*analyses complémentaires*).

Deux textes relativement courts ponctuent la fiche technique et précèdent la présentation des graphiques et des tableaux. Le premier a pour fonction de préciser certains détails méthodologiques relatifs à la production de l'indicateur (*calcul et ventilation de l'indicateur*). Le second a pour but d'exposer les principales tendances observées sur le plan national (*commentaire*).

### 2.3.2 Graphiques et tableaux

La publication de ce module sur le site Internet de l'Observatoire implique que les données soient prioritairement présentées à l'aide de graphiques. Si ce type de présentation permet de saisir rapidement les tendances à l'œuvre, il ne retransmet pas l'information de façon exhaustive. C'est la raison pour laquelle, chaque graphique est systématiquement accompagné d'un ou de plusieurs tableaux, lesquels ont pour principale fonction de reporter la taille des échantillons ou des populations ayant servi au calcul des taux.

Pratiquement, dans le document présent, les tableaux précèdent les graphiques. Afin de faciliter le travail de mise en page, les intitulés ne sont mentionnés qu'une seule fois, pour le graphique et pour le tableau. Lorsque le graphique ne présente qu'une partie de l'information contenue dans le tableau, les titres sont adaptés en conséquence. Il est important que la signature des données et les notes situées au bas des tableaux soient également reportées au bas des graphiques, lorsqu'ils seront transposés sur le site de l'observatoire.

---

<sup>k</sup> La *source des données* ne correspond pas forcément à la *source* indiquée au bas des tableaux. Cette dernière fait office de signature et mentionne par conséquent les institutions ayant produit l'indicateur en tant que tel (extraction et analyse).

### 2.3.3 Cartes

Les cartes permettent de situer et de visualiser dans l'espace l'intensité des phénomènes observés et se prêtent généralement bien à la représentation de données démographiques. C'est pourquoi ce support est fréquemment utilisé pour les indicateurs de la première section du module (Fécondité, grossesse, accouchement).

Le recours à la cartographie pose néanmoins certaines difficultés méthodologiques, la principale étant la discrétisation des variables continues. Il existe de nombreuses méthodes de discrétisation, dont certaines présentent un intérêt statistique non négligeable, mais dans le cas présent, il n'a été tenu compte que de trois contraintes, lesquelles garantissent une présentation homogène des résultats et permettent au lecteur non-spécialiste de se repérer :

- le nombre de classes est toujours égal à cinq ;
- la distance entre les bornes est similaire pour chaque classe sauf pour celles comprenant les valeurs maximales et minimales ;
- le nombre d'observations dans chaque classe est équilibré.

Il n'a pas toujours été possible de satisfaire simultanément aux trois conditions ; aussi certains aménagements ont-ils été nécessaires. Le nombre de classes est néanmoins resté strictement égal à cinq.

Les cartes ont été réalisées avec le logiciel de cartographie ArcView GIS 3.2. Les fonds de cartes ont été fournis gratuitement par l'OFS (Section de l'utilisation du territoire)<sup>1</sup>. La publication des cartes produites à l'aide de ces fonds implique la reconnaissance explicite du copyright (© Office fédéral de la statistique, GEOSTAT, CH-2010 Neuchâtel)<sup>m</sup>.

## 2.4 Regroupement régional

En raison de faibles effectifs ou de problèmes liés à la représentativité des données cantonales, il était nécessaire de procéder à des regroupements géographiques. Dans le but de préserver l'homogénéité du module, deux formes de regroupements ont été privilégiées :

### 2.4.1 Les sept régions du territoire national (régions OFS)

Conçu par l'OFS, ce regroupement a été officiellement reconnu par la Confédération et les cantons en 1998 (Figure 2.1). Il s'inscrit pleinement dans le cadre de la statistique régionale européenne. Il est en outre systématiquement utilisé dans les publications de l'OFS et par conséquent connu du public. C'est pour cet ensemble de raisons que notre choix s'est porté sur cette modalité de regroupement.

Ce regroupement correspond à une représentation fonctionnelle du territoire national : chacune des sept régions s'articule autour d'un ou de plusieurs pôles urbains<sup>5</sup>. On notera

---

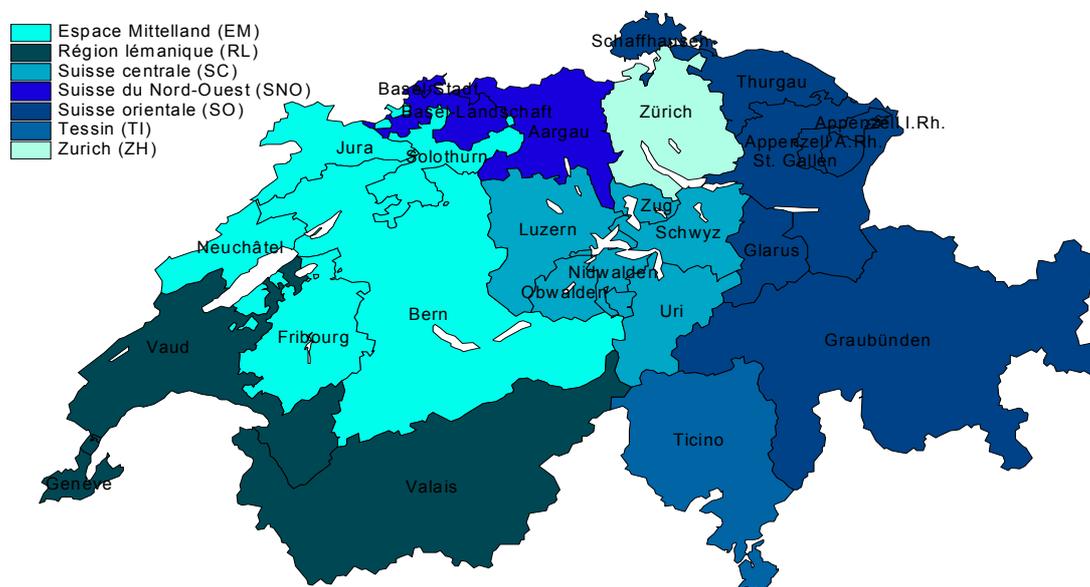
<sup>1</sup> Numéro de licence : G158000301 ; date : 08 juillet 2002.

<sup>m</sup> Le présent rapport, sous sa forme actuelle, n'étant pas destiné à la publication, la mention du copyright n'a pas été reportée sous chaque carte.

cependant qu'il tend à inhiber certains facteurs de variation, comme l'urbanisation, le type d'activité économique ou encore la confession. Par conséquent, cette forme de régionalisation ne constitue pas un instrument d'analyse toujours adapté aux phénomènes sociaux. De fait, l'étude spécifique des paramètres susmentionnés nécessiterait plutôt des analyses au niveau infra-cantonal ou élaborées à partir de typologies régionales ou communales spécifiques<sup>n</sup>.

Le regroupement régional n'a pas empêché pour autant de produire les données au niveau cantonal dès lors qu'elles étaient disponibles et que leur présentation avait un sens.

**Figure 2.1 Les sept régions du territoire national**



Région	Cantons	Pop en 2000 (en milliers)	Superficie en km <sup>2</sup>	Densité Hab/km <sup>2</sup>
Région lémanique	VD, VS, GE	1305	8718	150
Espace Mittelland	BE, FR, SO, NE, JU	1659	10062	165
Suisse du Nord-Ouest	BS, BL, AG	992	1959	506
Zurich	ZH	1212	1729	701
Suisse orientale	GL, SH, AR, AI, SG, GR, TG	1044	11521	91

Source : Schuler M. Les grandes régions comme outil d'analyse sociale, OFS.

<sup>n</sup> A l'exception des indicateurs issus de l'Enquête suisse sur la santé, les données cantonales brutes sont mises à disposition.

Suisse centrale	LU, UR, SZ, OW, NW, ZG	682	4485	152
Tessin	TI	310	2812	110
Ensemble		7204	41285	174

## 2.4.2 Régions linguistiques

Calculé sur la base d'un échantillon représentatif de la population suisse, les indicateurs relatifs à l'activité et aux comportements sexuels ne sont ventilés que par région linguistique. En effet, les procédures d'échantillonnage des deux enquêtes en cause ne permettent pas de répartir les résultats par canton.

## 2.5 Les enquêtes dans la population générale et dans la population jeune : procédures d'échantillonnage et de pondération

Le module a nécessité le recours aux résultats obtenus par le biais de trois enquêtes nationales d'envergure: l'Enquête suisse sur la santé (ESS) réalisée par l'OFS, l'Enquête pour l'évaluation de la prévention du sida en Suisse (EPSS) et l'enquête sur la santé et les styles de vie des adolescents réalisées par l'IUMSP/UEPP. Ces trois enquêtes périodiques sont fondées sur un échantillon représentatif de la population suisse, constitué de façon suivante :

### 2.5.1 Enquête suisse sur la santé (ESS)

L'ESS est fondée sur un « échantillon probabiliste stratifié à deux degrés de la population résidente suisse (Suisse et étrangers établis) âgée d'au moins 15 ans et vivant dans un ménage privé équipé d'un raccordement téléphonique »<sup>6</sup>. La procédure d'échantillonnage s'est faite en deux étapes :

- Etablissement de cinq échantillons représentatifs de cinq régions suisses (Ouest, Nord-Ouest et Berne, Nord-Est, Centre, Sud) totalisant 16000 ménages. Les échantillons sont stratifiés par canton. Certains d'entre eux ont saisi l'occasion d'augmenter leur échantillon à leur frais de manière à assurer la fiabilité des données cantonales<sup>o</sup>. Les ménages ont été tirés au sort suivant une procédure de sélection aléatoire. Annoncés par courrier, les entretiens ont eu lieu par téléphone (en face à face pour les personnes de plus de 75 ans).
- Sélection d'une personne cible parmi les membres du ménage grâce à une procédure de tirage aléatoire.

Enfin, toutes les personnes interrogées par téléphone ont reçu par courrier un questionnaire écrit, lequel remplissait une double fonction. La première était d'obtenir des réponses à des

<sup>o</sup> L'échantillon de l'enquête 1997, comporte 18'894 ménages (compte tenu des refus, des décès, des changements d'adresse, etc.). L'Enquête de 1992 en comportait 21'589. Au final, après déduction des refus, 12'387 personnes ont répondu en 1997, contre 15'288 en 1992.

questions difficiles à poser dans le cadre d'un entretien téléphonique ; la seconde consistait à réduire le temps de l'entretien.

Les données récoltées par l'intermédiaire d'entretiens téléphoniques ou par l'intermédiaire du questionnaire écrit ont été respectivement pondérées par les variables POIDS et PECRIT, toutes deux définies par l'OFS. Le redressement des données a été effectué du point de vue du sexe, de l'âge, du domicile et de la nationalité. On notera cependant que, pour l'un des indicateurs calculés dans ce module (recours contraception), seules les personnes âgées de 15 à 49 ans ont été prises en compte. Cette sélection aurait dû par conséquent se traduire par une adaptation des facteurs de pondération. Par manque de temps et de ressources, il n'a pas été possible de la réaliser.

### La variable formation

L'ESS présente la possibilité de ventiler les indicateurs selon différentes variables de type socioculturel (profession, formation, etc.). Cette opportunité a été saisie pour les trois indicateurs constitués à partir de l'ESS (contraception, frottis et mammographie). Parmi ces variables, nous avons sélectionné le « niveau de formation achevée le plus élevé » (BILDUN4), dont voici la construction :

**Tableau 2.2 Définition de la variable formation**

Modalité de la variable	Déclaration des répondant(e)s
Sans formation, indéfini	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La personne cible est encore à l'école obligatoire</li> <li>● Pas de diplôme après l'école obligatoire</li> <li>● Ecole obligatoire non terminée</li> <li>● Pas de réponse</li> </ul>
Scolarité obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pas de diplôme après l'école obligatoire</li> </ul>
Degré secondaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Après l'école obligatoire, formation achevée</li> </ul>
Degré tertiaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Maîtrise / brevet fédéral</li> <li>● Ecole technique ou professionnelle (2 ans temps complet / 3 ans temps partiel)</li> <li>● Ecole professionnelle supérieure /ETS, ESCEA, ESAA (3 ans temps complet / 4 ans temps partiel)</li> <li>● Université / haute école (Licence, Doctorat, Post-grade)</li> </ul>

### 2.5.2 Enquête pour l'évaluation de la prévention du sida en Suisse (EPSS)

Menée depuis 1987, l'EPSS est effectuée auprès d'un échantillon représentatif de la population résidente âgée de 17 à 45 ans. Depuis 1991, l'enquête compte environ 2800

personnes dans les trois régions linguistiques du pays. La constitution de l'échantillon se déroule en deux phases :

- Tirage aléatoire des ménages dans l'annuaire téléphonique (sans remise) ;
- Sélection d'une personne cible parmi les membres du ménage en fonction de quotas d'âge et de sexe.

Les quotas sont calculés pour obtenir dans l'échantillon une distribution de l'âge et du sexe égale à celle dans la population résidente. L'échantillon total est constitué de trois sous-échantillons, chacun correspondant à une région linguistique. Afin d'obtenir des collectifs de taille suffisante, la Suisse romande et le Tessin sont sur-représentés par rapport à la Suisse alémanique. Des facteurs correctifs (pondération) sont utilisés lorsque les données font référence aux trois régions confondues. Les données qui font référence aux régions uniquement ne sont pas pondérées.

### **2.5.3 Enquête sur la santé et les styles de vie des adolescents (SMASH : Swiss multicentric Survey on Health<sup>7</sup>)**

Il s'agit d'une enquête transversale auprès d'un échantillon représentatif des jeunes de 15-20 ans scolarisés dans tous les établissements d'enseignement secondaire supérieur et d'enseignement professionnel, soit la période qui suit la scolarité obligatoire. L'enquête a été menée une première fois en 1992 dans les trois régions linguistiques<sup>p</sup>. Elle a été reconduite en 2002.

Un échantillon de classes est tiré au sort selon la méthode du sondage en grappes sur la base des listes de classes fournies par les Départements de l'instruction publique des cantons concernés<sup>q</sup>. Afin d'améliorer la représentativité, l'échantillon a été stratifié sur trois critères : le type de formation, le niveau d'étude et le canton. Les deux premières années qui suivent la fin de la scolarité obligatoire ont été sur-représentées de manière à toucher les classes les plus hétérogènes et, à l'intérieur d'elles, les adolescent(e)s qui présentent des risques de marginalisation sur le plan de la formation scolaire ou professionnelle.

L'échantillon final de 1992 (après contrôle des réponses) comporte 9268 individus. Il est considéré comme représentatif de la population visée par l'enquête pour les trois critères principaux que sont le sexe, le type de formation (apprentissage, gymnase, école technique) et la répartition entre les différents cantons et régions.

---

<sup>p</sup> En 1992, trois cantons de Suisse alémanique ont refusé l'enquête (Soleure, Saint-Gall, Thurgovie).

<sup>q</sup> L'échantillon calculé en 1992 représente environ 6% de la population dénombrée d'après la base de sondage en Suisse romande, 5% en Suisse alémanique et 7% en Suisse italienne.

## 2.6 Intervalles de confiance

Les proportions inférées à partir d'un échantillon aléatoire sont généralement assorties d'intervalles de confiance (IC), lesquels ont pour fonction d'établir la marge d'erreur d'échantillonnage<sup>8</sup>. Mais afin de ne pas alourdir la présentation des indicateurs et compte tenu du caractère non-spécialiste du public, les IC ne sont pas reportés. En revanche, un public averti pourra les calculer sans difficulté sur la base des informations contenues dans les tableaux : soit la proportion observée et le dénominateur (N)<sup>r</sup>.

En outre, nous suggérons de mettre à disposition du public l'information et le tableau suivants:

### Marge d'erreur

Calculée par approximation normale, la marge d'erreur maximale à utiliser pour calculer un intervalle de confiance à 95% autour d'une proportion observée de 50% dans un échantillon aléatoire simple de taille N est la suivante :

**Tableau 2.3** Marge d'erreur pour un intervalle à 95%

N	100	200	400	800	1000	2000
Marge d'erreur	±9.8	±6.9	±4.9	±3.5	±3.1	±2.2

<sup>r</sup> Le dénominateur est signalé avec une majuscule (N) pour qu'il ne soit pas confondu avec le numérateur.

## Références bibliographiques (complémentaires)

- <sup>1</sup> Klaue K., Spencer B., avec la collaboration de Balthasar H. Santé sexuelle et reproductive en Suisse. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2002. (Raisons de santé, 85).
- <sup>2</sup> World Health Organization (WHO), Ed. Interpréter la santé génésique: forum CIPD +5, La Haye, 8-12 février 1999. Genève: OMS; 1999.
- <sup>3</sup> Organisation mondiale de la santé. Monitoring reproductive health: selecting a short list of national and global indicators. Genève: OMS; 1997.
- <sup>4</sup> Reproductive health indicators for global monitoring: report of an interagency technical meeting. Genève: OMS; 1997.
- <sup>5</sup> Schuler M. Les grandes régions du territoire national comme outil d'analyse sociale. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique; 1. p.
- <sup>6</sup> Enquête suisse sur la santé. Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1997. Office fédéral de la statistique (OFS), Ed. Neuchâtel: 2000.
- <sup>7</sup> Narring F., Tschumper A., Michaud PA., et al. La santé des adolescents en Suisse: rapport d'une enquête nationale sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1994. (Cah Rech Doc IUMSP, 113a).
- <sup>8</sup> Wonnacott TH., Wonnacott RJ. Statistique: économie, gestion, science, médecine. 4ème édition ed. Paris: Economica; 1995.

### 3 Fécondité, grossesse, accouchement

Indicateur	Définition
<b>Taux de fécondité par âge</b>	Nombre moyen de naissances vivantes dans un groupe d'âge donné, pour 1000 femmes se trouvant dans le même groupe d'âge en milieu d'année
<b>Indice conjoncturel de fécondité (ICF)</b>	L'indice conjoncturel de fécondité est un indice synthétique donné par la somme des taux de fécondité par âge. Il représente le nombre moyen d'enfants qu'une femme mettrait au monde au cours de sa vie féconde si l'on appliquait le schéma de fécondité tel qu'il est observé au cours de l'année étudiée dans la population
<b>Age de la mère (mariée) au premier enfant</b>	Moyenne pondérée des âges des mères à la naissance du premier enfant (mères mariées uniquement)
<b>Naissances hors mariage</b>	Nombre de naissances vivantes chez les femmes non-mariées (célibataires, veuves, divorcées, autres) rapporté au nombre total de naissances vivantes survenues au cours de l'année
<b>Naissances multiples</b>	Nombre de naissances multiples (jumeaux, triplés, et plus) rapporté au nombre total de naissances vivantes survenues au cours de l'année (en pour 1000)
<b>Incidence du petit poids de naissance</b>	Nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la naissance pour 100 nouveau-nés
<b>Taux de mortalité périnatale</b>	Le taux de mortalité périnatale exprime (en pour 1000) le nombre de décès survenus depuis la 25 <sup>ème</sup> semaine de grossesse jusqu'au 7 <sup>ème</sup> jour de vie (non-compris), rapporté aux décès à partir de la 25 <sup>ème</sup> semaine de grossesse, aux mortinaissances et naissances vivantes durant l'année étudiée
<b>Taux de mortalité infantile</b>	Le taux de mortalité infantile exprime (en pour 1000) le rapport des décès avant la fin de la première année de vie, rapporté aux naissances vivantes durant l'année étudiée
<b>Recours à la contraception</b>	Pourcentage de la population en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilise (ou son/sa partenaire) un quelconque moyen de contraception, selon l'âge, le sexe et la nationalité
<b>Existence d'une assurance maternité</b>	Existence de législation(s) cantonale(s) sur l'assurance maternité

## 3.1 Taux de fécondité par âge

### 3.1.1 Fiche technique

<b>Définition</b>	Nombre moyen de naissances vivantes dans un groupe d'âge donné, pour 1000 femmes se trouvant dans le même groupe d'âge en milieu d'année
<b>Utilité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mesure de l'intensité des naissances (et du contrôle des naissances) aux différents âges de la vie féconde</li><li>• Mesure des changements relatifs à la planification des naissances d'une génération à l'autre</li><li>• Pronostics démographiques</li><li>• Comparaisons internationales et intercantionales</li></ul>
<b>Validité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recueil systématique des données</li></ul>
<b>Limites</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sous-déclaration des naissances de femmes étrangères (requérantes d'asile ou sans permis de séjour)</li></ul>
<b>Source</b>	OFS / Evolution de la population
<b>Liens</b>	Office fédéral de la statistique : <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a> Actualités, méthodes et documentation: <a href="http://www.demographie.ch">www.demographie.ch</a> Laboratoire de démographie économique et sociale : <a href="http://www.unige.ch/ses/demog/">http://www.unige.ch/ses/demog/</a> Comité européen sur la population (Conseil de l'Europe) Etudes et annuaire démographiques : <a href="http://www.coe.int">http://www.coe.int</a> (adresse abrégée) L'Observatoire européen de la situation sociale, de la démographie et

de la famille :

[http://www.europa.eu.int/comm/employment\\_social/eoss/who\\_en.html](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/eoss/who_en.html)

### **Analyses complémentaires**

- Wanner P, Peng F. Indicateurs démographiques cantonaux 1981-1996: l'évolution démographique récente dans les cantons. Berne : Office fédéral de la statistique, 1997 (F,D).
- Gabadinho A. Souhaits d'enfants : une analyse des résultats de l'enquête suisse sur la famille. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 1999 (F).
- La fécondité des femmes étrangères en Suisse, depuis 1981. In *Démos*, 2, 96, pp. 3-17.

### **3.1.2 Calcul et ventilation de l'indicateur**

Le taux de fécondité par âge est systématiquement calculé par l'OFS. Les données présentées n'ont pas fait l'objet d'un traitement statistique supplémentaire.

Afin de faciliter l'interprétation de l'indicateur, les taux ont été répartis en trois classes d'âge: les femmes de moins de 25 ans, les femmes de 25 à 34 ans et les femmes de 35 ans et plus.

Bien que l'OFS calcule et publie régulièrement le taux de fécondité par âge, il ne calcule pas le taux de fécondité générale, soit le nombre annuel de naissances vivantes rapporté au nombre de femmes en âge de procréer. Le *taux brut de fécondité* présenté ci-dessous ne correspond pas à ce calcul, car les naissances ne sont pas rapportées au nombre de femmes en âge de procréer mais à la population générale. De ce fait, et compte tenu de la terminologie démographique francophone, il s'agit d'un taux de natalité et non pas d'un taux de fécondité. Les données sont néanmoins présentées sous la dénomination choisie par l'OFS.

### **3.1.3 Commentaire**

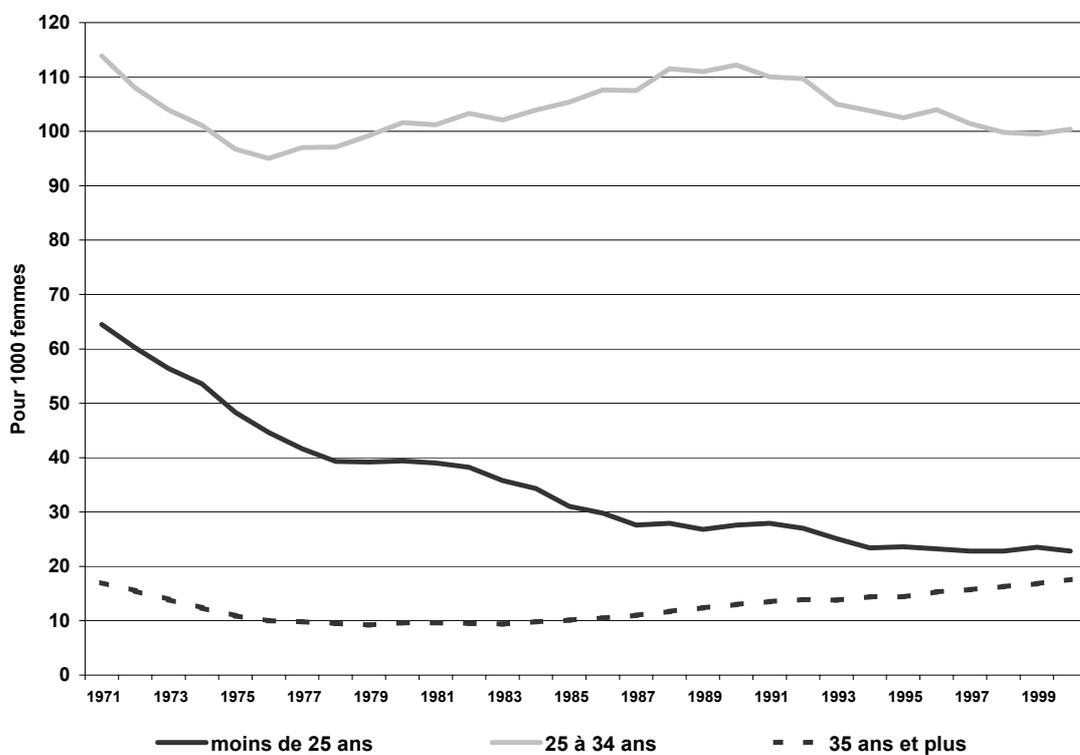
La grande majorité des naissances survient chez les femmes âgées entre 25 et 34 ans. Le nombre des naissances a diminué dans tous les groupes d'âge jusqu'à la seconde moitié des années 1970. Cette baisse s'est poursuivie chez les femmes de moins de 25 ans jusqu'au début des années 1990. A partir de 1994, le *taux de fécondité* des moins de 25 ans est resté relativement stable (environ 23‰). La fécondité des femmes de 25 à 34 ans a continuellement augmenté à partir de la seconde moitié des années 1970. Elle est passée de 97‰ en 1977 à 112‰ en 1990, pour ensuite entrer dans une phase de décroissance ou de stabilisation (2000 : 100.4‰). La fécondité des femmes plus âgées (35 ans et plus) a quant à elle progressivement augmenté depuis 1985 (on comptait environ 10 naissances pour 1000 femmes de 35 ans et plus en 1985 ; on en compte près de 18 en 2000). Aussi les naissances ont-elles tendance à survenir plus tard dans la vie féconde des femmes.

Fécondité 3.1

**SUISSE 1971-2000**  
Taux de fécondité selon l'âge de la mère (pour 1000 femmes)

	moins de 25 ans	25 à 34 ans	35 ans et plus
1971	64.5	113.9	17.0
1972	60.2	108.0	15.5
1973	56.4	103.9	13.9
1974	53.6	101.1	12.4
1975	48.3	96.7	10.9
1976	44.6	95.0	10.0
1977	41.6	97.0	9.8
1978	39.3	97.1	9.5
1979	39.2	99.2	9.2
1980	39.4	101.6	9.6
1981	39.0	101.2	9.6
1982	38.2	103.3	9.5
1983	35.8	102.1	9.4
1984	34.3	103.9	9.8
1985	31.0	105.4	10.1
1986	29.8	107.6	10.5
1987	27.6	107.5	11.0
1988	27.9	111.5	11.7
1989	26.8	111.0	12.4
1990	27.6	112.2	13.0
1991	27.9	110.0	13.5
1992	27.0	109.7	13.9
1993	25.1	105.0	13.8
1994	23.4	103.8	14.4
1995	23.6	102.5	14.4
1996	23.2	104.0	15.3
1997	22.8	101.4	15.7
1998	22.8	99.8	16.3
1999	23.5	99.5	16.8
2000	22.8	100.4	17.6

Source : OFS



## Fécondité 3.2

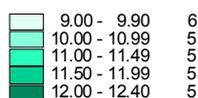
### CANTONS 2000 Taux bruts de fécondité (pour 1000 femmes)

	Nombre de naissances vivantes	Taux
Zug	1 217	12.4
Appenzell I.Rh.	184	12.3
Vaud	7 587	12.3
Schwyz	1 577	12.2
Fribourg	2 918	12.2
Genève	4 828	11.9
Uri	413	11.7
Obwalden	378	11.7
Neuchâtel	1 934	11.7
Jura	802	11.6
St.Gallen	5 119	11.4
Luzern	3 894	11.2
Thurgau	2 554	11.2
Nidwalden	420	11.1
Zürich	13 211	11.0
Graubünden	2 011	10.8
Valais	2 991	10.8
Aargau	5 756	10.6
Appenzell A.Rh.	559	10.4
Solothurn	2 430	10.0
Bern	9 365	9.9
Ticino	3 057	9.9
Glarus	380	9.8
Basel-Landschaft	2 485	9.6
Schaffhausen	693	9.4
Basel-Stadt	1 695	9.0
<b>Total Suisse</b>	<b>78 458</b>	<b>10.9</b>

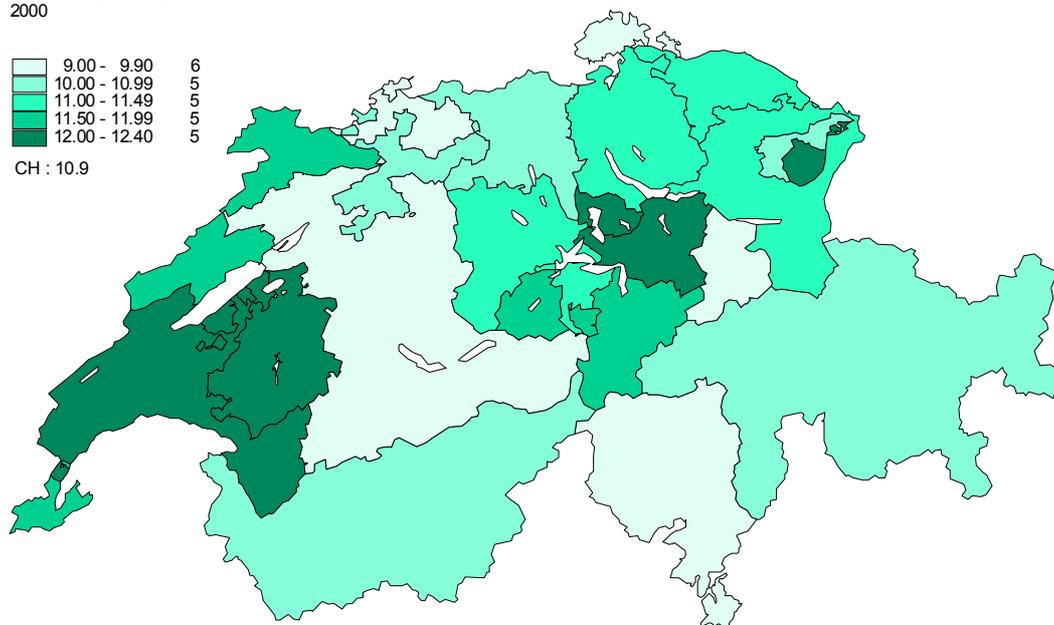
Source : OFS

Compte tenu de la population de référence (population résidente permanente), il est préférable d'utiliser le terme de natalité plutôt que celui de fécondité

Taux bruts de fécondité 2000



CH : 10.9



### Fécondité 3.3

### CANTONS 1981-1999 Taux bruts de fécondité

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Total Suisse</b>	11.6	11.7	11.5	11.6	11.5	11.7	11.7	12.2	12.2	12.5	12.7	12.6	12.1	11.9	11.7	11.7	11.4	11.1	11.0	10.9
Zürich	11.0	11.1	10.9	10.8	10.9	11.0	10.9	11.0	11.1	11.2	11.4	11.4	11.1	11.0	10.9	11.0	10.9	10.9	10.8	11.0
Bern	11.4	11.3	11.1	11.0	11.0	11.1	11.0	11.7	11.4	11.8	11.8	11.9	11.2	11.2	11.0	11.0	10.4	10.2	10.2	9.9
Luzern	12.7	13.4	13.0	13.4	12.8	13.4	13.2	13.5	13.6	14.3	14.3	14.1	13.7	12.9	13.0	13.2	12.4	11.8	12.1	11.2
Uri	13.1	13.3	13.1	13.8	12.7	14.7	14.2	13.1	13.2	14.4	12.6	13.5	12.7	12.4	12.2	12.5	11.4	11.6	11.4	11.7
Schwyz	14.0	14.9	14.4	14.2	14.0	14.6	14.2	14.7	14.0	15.1	14.4	14.7	14.2	14.0	14.0	13.4	13.3	12.1	12.2	12.2
Obwalden	15.4	15.2	13.0	14.7	14.6	14.6	14.3	15.3	14.7	14.4	14.6	13.9	13.5	12.8	12.8	12.1	12.6	12.6	12.2	11.7
Nidwalden	15.8	13.8	15.6	14.8	15.7	14.6	15.0	15.5	14.7	15.3	15.4	15.0	13.4	13.1	12.2	12.1	11.5	11.6	11.2	11.1
Glarus	13.6	12.9	14.1	14.6	13.3	12.8	13.2	14.1	13.5	12.2	13.6	13.1	12.0	12.9	11.6	11.9	11.1	11.0	10.0	9.8
Zug	12.7	12.8	12.0	12.4	12.9	12.9	12.8	12.7	13.3	12.6	12.6	12.9	12.4	12.7	12.5	12.6	12.5	12.4	11.3	12.4
Fribourg	12.3	12.2	12.0	12.6	12.6	13.0	12.5	13.1	13.6	14.2	14.7	14.9	14.3	14.1	13.7	13.9	13.2	13.1	12.6	12.2
Solothurn	11.9	11.9	11.7	11.7	11.5	11.2	11.3	12.3	12.1	12.6	12.2	12.0	11.8	11.2	10.7	11.1	10.8	10.2	10.3	10.0
Basel-Stadt	8.1	9.3	8.5	8.8	8.7	9.2	9.1	9.3	9.1	9.6	10.1	9.8	10.1	10.1	9.4	10.0	9.4	9.3	9.1	9.0
Basel-Landschaft	11.8	12.6	12.0	12.2	12.2	12.1	12.0	12.2	12.2	12.1	11.5	11.9	11.1	10.2	10.3	10.4	10.1	10.1	9.9	9.6
Schaffhausen	11.6	12.0	11.2	11.0	11.5	11.1	11.8	12.1	12.3	11.5	11.9	11.7	11.6	11.7	11.0	10.7	11.1	9.7	10.0	9.4
Appenzell A.Rh.	13.2	14.3	13.2	14.1	13.6	14.2	12.8	13.9	14.1	13.6	14.2	14.6	14.1	12.9	12.8	12.4	12.0	12.0	11.0	10.4
Appenzell I.Rh.	14.8	17.1	17.1	16.7	16.0	16.7	15.2	17.4	16.5	18.2	17.3	18.1	17.8	15.8	14.5	14.9	15.4	13.5	12.7	12.3
St.Gallen	13.1	13.4	13.2	13.2	13.3	13.3	13.5	13.6	13.7	13.9	14.4	14.0	13.0	12.9	12.3	12.4	11.8	12.0	11.6	11.4
Graubünden	13.1	12.8	13.0	13.1	13.0	13.0	13.0	13.5	13.5	13.2	13.4	13.7	12.6	11.4	11.6	11.7	10.8	11.0	10.9	10.8
Aargau	13.3	13.0	12.5	13.0	12.5	12.5	13.0	13.2	13.1	13.0	13.0	12.2	12.0	11.8	11.8	11.8	11.6	11.1	10.7	10.6
Thurgau	13.1	13.6	13.3	13.8	14.2	13.9	14.0	14.8	14.5	14.6	14.7	14.2	13.6	13.3	13.0	12.6	12.2	11.3	11.0	11.2
Ticino	9.1	9.1	8.9	8.7	8.4	8.9	8.8	8.7	9.2	9.7	10.0	10.1	10.0	10.4	10.1	10.1	10.0	10.0	9.6	9.9
Vaud	10.5	10.5	10.4	10.5	10.7	11.3	11.7	12.4	12.6	13.3	14.1	13.6	12.9	12.8	12.7	12.7	12.4	12.1	12.1	12.3
Valais	13.3	13.0	12.9	12.7	12.9	13.0	12.9	13.8	13.6	14.5	14.0	14.5	13.2	13.0	12.6	12.5	11.7	11.5	11.1	10.8
Neuchâtel	10.0	9.5	9.7	10.0	10.5	10.5	10.8	11.5	11.8	12.6	12.3	12.8	12.7	11.8	12.0	11.7	12.1	11.5	11.4	11.7
Genève	10.1	10.2	10.1	10.5	10.2	10.8	10.6	11.5	11.5	11.7	12.5	12.3	12.1	11.9	11.8	12.3	11.7	11.2	11.5	11.9
Jura	11.8	12.4	11.4	11.9	11.5	12.7	11.9	12.4	12.7	13.1	13.0	13.6	12.2	12.4	12.3	12.0	11.8	12.4	12.0	11.6

Source : OFS

(1) Selon la définition officielle de l'Office fédéral de la statistique: "le taux brut de fécondité

donne le rapport entre le nombre d'enfants nés vivants et l'effectif de la population résidente en milieu d'année" (cf. glossaire de l'Annuaire statistique de la Suisse)

Mais du point de vue de la discipline démographique, cette définition est celle du taux de natalité,

le taux de fécondité étant le rapport entre le nombre d'enfants nés vivants et l'effectif de la population féminine en âge de procréer (15 à 44 ou 49 ans).

Pour le tableau ci-dessus, la définition de l'OFS a été retenue.

## 3.2 Indice conjoncturel de fécondité (ICF)

### 3.2.1 Fiche technique

#### Définition

L'indice conjoncturel de fécondité est un indice synthétique donné par la somme des taux de fécondité par âge. Il représente le nombre moyen d'enfants qu'une femme mettrait au monde au cours de sa vie féconde si l'on appliquait le schéma de fécondité tel qu'il est observé au cours de l'année étudiée dans la population.

#### Utilité

- Indice le plus fréquemment utilisé pour mesurer le niveau de fécondité dans un pays ou région donnée
- Mesure de désirabilité sociale concernant la taille de la famille
- Pronostics démographiques
- Comparaisons internationales et cantonales

#### Validité

- Recueil systématique des données
- Indicateurs sensibles aux événements conjoncturels comme, les changements de législation, les crises socio-économiques ou les guerres
- Indicateur sensible aux variations de la proportion d'IVG ou de fausses couches précoces, de la fécondité aux différents âges de la vie, de la proportion de femmes exposées à la possibilité d'une grossesse, etc.

#### Limites

- Sous-déclaration des naissances de femmes étrangères (requérantes d'asile ou sans permis de séjour)
- L'ICF ne tient pas compte de la structure par âge de la population et masque les effets de génération

#### Source

OFS / Evolution de la population

**Liens**

Office fédéral de la statistique :  
[www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)

Actualités, méthodes et documentation:  
[www.demographie.ch](http://www.demographie.ch)

Laboratoire de démographie économique et sociale :  
<http://www.unige.ch/ses/demog/>

Comité européen sur la population (Conseil de l'Europe)  
Etudes et annuaire démographiques :  
<http://www.coe.int> (adresse abrégée)

L'Observatoire européen de la situation sociale, de la démographie et de la famille :  
[http://www.europa.eu.int/comm/employment\\_social/eoss/who\\_en.html](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/eoss/who_en.html)

- Analyses complémentaires**
- Wanner P, Peng F. Indicateurs démographiques cantonaux 1981-1996: l'évolution démographique récente dans les cantons. Berne : Office fédéral de la statistique, 1997 (F,D).
  - Gabadinho A. Souhaits d'enfants : une analyse des résultats de l'enquête suisse sur la famille. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 1999 (F).
  - Wanner P. La fécondité des femmes étrangères en Suisse, depuis 1981. In *Démos*, 2, 96, pp. 3-17.

### 3.2.2 Calcul et ventilation de l'indicateur

Les données présentées ont été directement fournies par l'OFS. Elles n'ont pas subi de traitement secondaire.

L'ICF a été calculé pour les femmes de nationalité suisse et de nationalité étrangère. Jusqu'en 1999, il n'était pas possible de distinguer les naissances survenues chez les étrangères établies en Suisse de celles survenues chez les requérantes d'asile. Or, seules les étrangères établies légalement sur le territoire étaient comprises dans le dénominateur. Ce qui conduisait à surestimer la fécondité de ces femmes. Afin de réduire ce biais, les naissances survenues chez les requérantes d'asile ont fait l'objet d'une estimation et ont été soustraites au nombre total de naissances. Depuis 1999, l'information sur le statut légal des femmes étrangères est néanmoins disponible. Par conséquent, à partir de cette date, c'est le nombre effectif de naissances qui est retiré du nombre total de naissances.

L'ICF a également été calculé par canton (sans ventilation par nationalité). Les données de la dernière année disponible (1999) sont présentées à l'aide d'une carte et les tendances cantonales de la fécondité font l'objet d'un tableau uniquement.

### **3.2.3 Commentaire**

Durant les années 1970, on constate une nette diminution de la *fécondité des femmes suisses et étrangères*, ainsi qu'une importante réduction de l'écart entre les deux groupes. On observe une stabilisation de *l'indice conjoncturel de fécondité* au cours des années 1980, ainsi qu'un alignement de la fécondité des femmes étrangères sur celles des femmes suisses (de 1.5 à 1.6 enfants par femme). Vers la fin des années 1980, une nouvelle dynamique apparaît. La fécondité des femmes étrangères augmente progressivement, tandis que la fécondité des Suissesses entame une nouvelle phase de déclin. Deux phénomènes permettent d'expliquer cette tendance et d'une part, l'augmentation du nombre de requérantes au cours des années 1990 ; d'autre part la nouvelle loi sur la nationalité (1992). Désormais, la loi impose un délai de trois ans avant qu'une procédure de naturalisation facilitée puisse être engagée, alors qu'auparavant, le mariage avec un Suisse conduisait à une naturalisation automatique. Le ralentissement du processus a donc pour conséquence d'augmenter le taux de fécondité des femmes étrangères.

### SUISSE 1971-2000

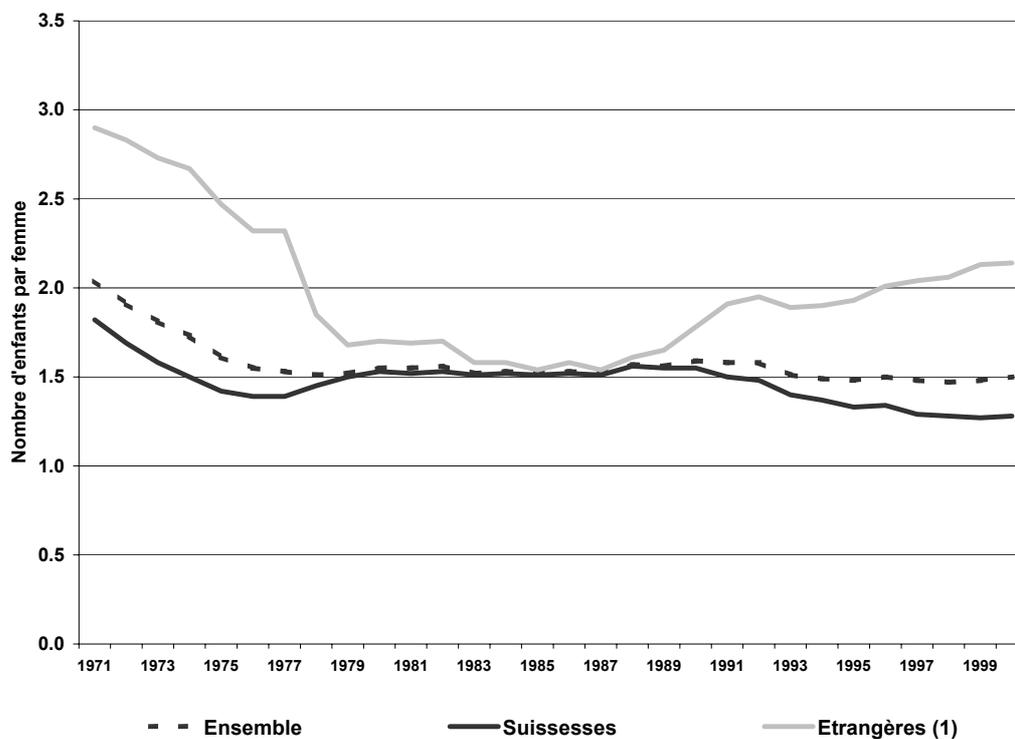
#### Indice conjoncturel de fécondité selon la nationalité de la mère

	Ensemble	Suisseuses	Etrangères (1)	Requérantes d'asile (2)
1971	2.04	1.82	2.9	-
1972	1.91	1.69	2.83	-
1973	1.81	1.58	2.73	-
1974	1.73	1.5	2.67	-
1975	1.61	1.42	2.47	-
1976	1.55	1.39	2.32	-
1977	1.53	1.39	2.32	-
1978	1.51	1.45	1.85	-
1979	1.52	1.5	1.68	-
1980	1.55	1.53	1.7	-
1981	1.55	1.52	1.69	-
1982	1.56	1.53	1.7	-
1983	1.52	1.51	1.58	-
1984	1.53	1.52	1.58	-
1985	1.52	1.51	1.54	-
1986	1.53	1.52	1.58	-
1987	1.52	1.51	1.54	-
1988	1.57	1.56	1.61	-
1989	1.56	1.55	1.65	-
1990	1.59	1.55	1.78	1.67
1991	1.58	1.5	1.91	1.77
1992	1.58	1.48	1.95	1.84
1993	1.51	1.4	1.89	1.74
1994	1.49	1.37	1.9	1.71
1995	1.48	1.33	1.93	1.73
1996	1.5	1.34	2.01	1.78
1997	1.48	1.29	2.04	1.85
1998	1.47	1.28	2.06	1.79
1999	1.48	1.27	2.13	1.93
2000	1.5	1.28	2.14	1.97

Source : OFS

1) Jusqu'en 1998, les données sur le statut de résidence des mères étrangères n'était pas connu. Les naissances des requérants d'asile ne pouvaient pas être distinguées des naissances des étrangères faisant partie de la population permanente. Etant donné que le chiffre total des naissances recouvre d'une part toutes les naissances et d'autre part seulement les femmes de la population permanente, ce chiffre ainsi obtenu est trop élevé.

2) Afin de nettoyer les valeurs trop élevées du chiffre des naissances, on a appliqué jusqu'en 1998 une procédure qui estime les naissances des requérants d'asile et les soustrait du total de toutes les naissances. Ainsi on obtient un chiffre de naissances nettoyé. Depuis 1999 on dispose du statut de résidence des mères étrangères. Les naissances effectives des requérantes d'asile peuvent donc être utilisées pour le calcul du chiffre des naissances.

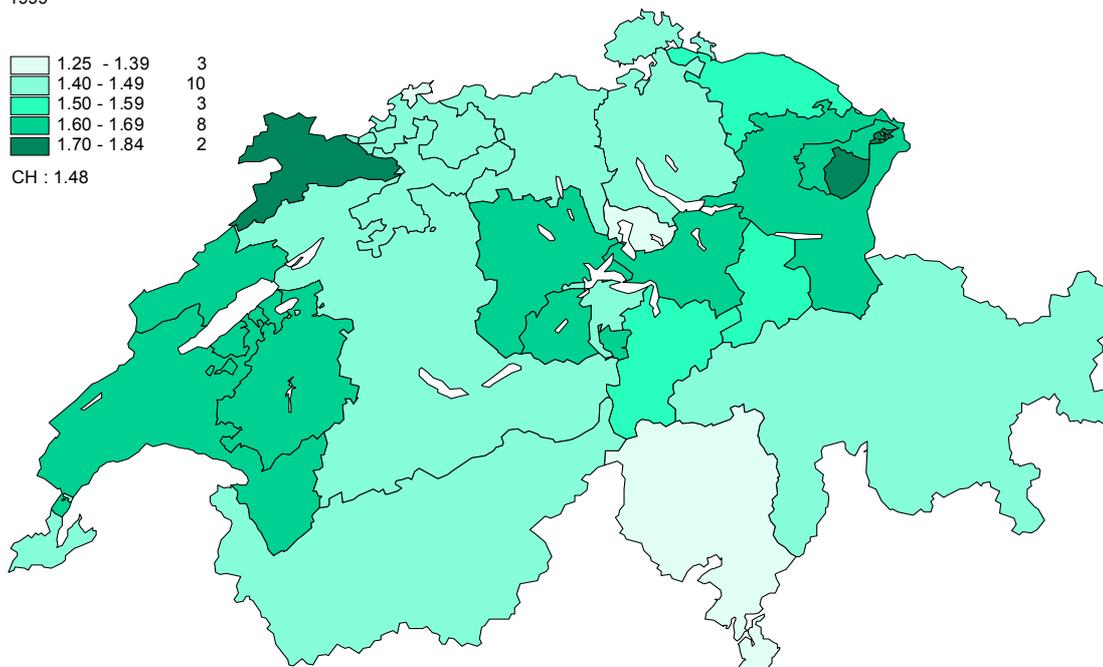


**CANTONS 1999**  
Indice conjoncturel de fécondité

	1999
Appenzell I.Rh.	1.84
Jura	1.71
Obwalden	1.68
Fribourg	1.65
St.Gallen	1.62
Schwyz	1.61
Appenzell A.Rh.	1.61
Luzern	1.60
Vaud	1.60
Neuchâtel	1.60
Uri	1.54
Glarus	1.53
Thurgau	1.52
Graubünden	1.48
Nidwalden	1.47
Solothurn	1.46
Schaffhausen	1.45
Aargau	1.45
Zürich	1.44
Bern	1.44
Valais	1.44
Genève	1.44
Basel-Landschaft	1.40
Zug	1.37
Basel-Stadt	1.25
Ticino	1.25
<b>Total Suisse</b>	<b>1.48</b>

Source : OFS

Indice conjoncturel de de fécondité  
1999



## ICF 3.3

**CANTONS 1981-2000**  
**Indice conjoncturel de fécondité**

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
<b>Total Suisse</b>	1.55	1.56	1.52	1.53	1.52	1.53	1.52	1.57	1.57	1.59	1.58	1.58	1.51	1.49	1.48	1.50	1.48	1.47	1.48
Zürich	1.36	1.38	1.36	1.35	1.36	1.37	1.35	1.36	1.37	1.38	1.42	1.42	1.38	1.38	1.39	1.41	1.42	1.43	1.44
Bern	1.54	1.52	1.48	1.46	1.45	1.44	1.41	1.49	1.45	1.49	1.53	1.53	1.44	1.46	1.45	1.47	1.42	1.41	1.44
Luzern	1.76	1.84	1.77	1.80	1.70	1.77	1.73	1.75	1.74	1.81	1.72	1.70	1.64	1.56	1.58	1.62	1.56	1.52	1.60
Uri	1.97	1.96	1.91	2.00	1.81	2.10	2.00	1.84	1.83	1.98	1.63	1.71	1.61	1.57	1.55	1.62	1.49	1.55	1.54
Schwyz	1.93	2.02	1.94	1.88	1.85	1.89	1.82	1.89	1.80	1.92	1.70	1.73	1.67	1.67	1.69	1.66	1.67	1.55	1.61
Obwalden	2.25	2.22	1.87	2.14	2.11	2.13	2.08	2.25	2.15	2.10	1.80	1.70	1.64	1.57	1.58	1.54	1.64	1.65	1.68
Nidwalden	2.06	1.77	2.03	1.91	2.05	1.88	1.98	2.02	1.95	2.02	1.77	1.71	1.55	1.50	1.43	1.47	1.42	1.46	1.47
Glarus	2.02	1.91	2.06	2.12	1.92	1.84	1.89	2.00	1.90	1.71	1.77	1.68	1.54	1.69	1.57	1.62	1.56	1.58	1.53
Zug	1.58	1.59	1.48	1.53	1.58	1.57	1.53	1.52	1.59	1.50	1.46	1.50	1.44	1.47	1.45	1.48	1.47	1.48	1.37
Fribourg	1.65	1.63	1.60	1.67	1.66	1.70	1.63	1.67	1.73	1.77	1.76	1.78	1.72	1.70	1.67	1.72	1.66	1.70	1.65
Solothurn	1.65	1.65	1.63	1.63	1.59	1.54	1.56	1.68	1.64	1.69	1.56	1.53	1.52	1.45	1.41	1.47	1.47	1.42	1.46
Basel-Stadt	1.09	1.24	1.14	1.17	1.16	1.22	1.20	1.23	1.19	1.26	1.29	1.24	1.28	1.28	1.22	1.30	1.24	1.25	1.25
Basel-Landschaft	1.56	1.69	1.61	1.64	1.65	1.63	1.62	1.65	1.64	1.62	1.51	1.57	1.47	1.35	1.37	1.40	1.38	1.40	1.40
Schaffhausen	1.65	1.68	1.57	1.54	1.60	1.54	1.63	1.66	1.68	1.55	1.54	1.52	1.49	1.52	1.44	1.45	1.52	1.38	1.45
Appenzell A.Rh.	1.96	2.08	1.89	2.00	1.93	2.03	1.82	1.95	1.99	1.89	1.83	1.87	1.81	1.66	1.70	1.66	1.65	1.72	1.61
Appenzell I.Rh.	2.47	2.83	2.97	2.86	2.79	2.90	2.70	2.97	2.74	2.88	2.19	2.27	2.24	2.03	1.89	1.96	2.11	1.90	1.84
St.Gallen	1.80	1.83	1.78	1.78	1.78	1.77	1.80	1.80	1.81	1.83	1.80	1.74	1.63	1.63	1.58	1.61	1.58	1.62	1.62
Graubünden	1.77	1.71	1.74	1.76	1.74	1.74	1.73	1.80	1.79	1.73	1.66	1.69	1.55	1.40	1.44	1.48	1.40	1.44	1.48
Aargau	1.73	1.69	1.63	1.68	1.61	1.60	1.59	1.64	1.66	1.64	1.59	1.58	1.50	1.48	1.49	1.49	1.51	1.46	1.45
Thurgau	1.89	1.92	1.86	1.91	1.94	1.90	1.90	1.99	1.95	1.94	1.84	1.78	1.71	1.67	1.65	1.62	1.60	1.53	1.52
Ticino	1.32	1.31	1.29	1.24	1.20	1.26	1.22	1.20	1.25	1.29	1.30	1.29	1.27	1.30	1.26	1.27	1.26	1.27	1.25
Vaud	1.40	1.40	1.38	1.39	1.40	1.47	1.51	1.59	1.62	1.70	1.76	1.70	1.60	1.59	1.59	1.61	1.59	1.59	1.60
Valais	1.81	1.76	1.73	1.69	1.71	1.69	1.65	1.72	1.67	1.74	1.61	1.68	1.54	1.53	1.49	1.51	1.44	1.45	1.44
Neuchâtel	1.41	1.36	1.40	1.44	1.51	1.50	1.52	1.62	1.64	1.72	1.63	1.69	1.68	1.57	1.59	1.57	1.63	1.58	1.60
Genève	1.25	1.27	1.25	1.29	1.26	1.33	1.30	1.41	1.39	1.42	1.52	1.49	1.46	1.43	1.42	1.49	1.43	1.39	1.44
Jura	1.71	1.82	1.68	1.76	1.69	1.87	1.72	1.78	1.81	1.83	1.73	1.80	1.62	1.66	1.65	1.64	1.62	1.74	1.71

Source : OFS

### 3.3 Age de la mère (mariée) au premier enfant

#### 3.3.1 Fiche technique

<b>Définition</b>	Moyenne pondérée des âges des mères à la naissance du premier enfant (mères mariées uniquement)
<b>Utilité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Principal indicateur de l'entrée dans la vie reproductive</li><li>• Mesure des changements relatifs à la planification des naissances</li><li>• Mesure des risques pour la santé maternelle et infantile (lorsque la première naissance survient au commencement ou vers la fin de la période féconde)</li><li>• Pronostics démographiques</li><li>• Comparaisons internationales et intercantionales</li></ul>
<b>Validité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recueil systématique des données</li><li>• L'utilisation du taux de fécondité par âge comme facteur de pondération permet de tenir compte de la structure par âge de la population de référence</li></ul>
<b>Limites</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jusqu'en 2000, la procédure de recueil des données ne permettait pas de déterminer le rang biologique de l'enfant, mais le rang à l'intérieur du mariage. De ce fait, il n'est pas tenu compte des naissances survenues hors du mariage</li></ul>
<b>Source</b>	OFS / Evolution de la population

## Liens

Office fédéral de la statistique :

[www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)

Actualités, méthodes et documentation:

[www.demographie.ch](http://www.demographie.ch)

Laboratoire de démographie économique et sociale :

<http://www.unige.ch/ses/demog/>

Comité européen sur la population (Conseil de l'Europe)

Etudes et annuaire démographiques :

<http://www.coe.int> (adresse abrégée)

L'Observatoire européen de la situation sociale, de la démographie et de la famille :

<http://europa.eu.int> (adresse abrégée)

## Analyses complémentaires

- Wanner P, Peng F. Indicateurs démographiques cantonaux 1981-1996: l'évolution démographique récente dans les cantons. Berne : Office fédéral de la statistique, 1997 (F,D).
- Gabadinho A. Souhaits d'enfants : une analyse des résultats de l'enquête suisse sur la famille. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 1999 (F).
- La fécondité des femmes étrangères en Suisse, depuis 1981. In *Démos*, 2, 96, pp. 3-17.
- Csonka, Y. Fonder une famille, devenir parent. In *Démos*, 1, 97, pp. 1-27.

### 3.3.2 Calcul et ventilation de l'indicateur

Les données présentées ont été directement fournies par l'OFS. Elles n'ont pas subi de traitement secondaire. Cet indicateur est une moyenne pondérée des âges des mères à la naissance du premier enfant, où le taux de fécondité par âge constitue le facteur de pondération. Techniquement, il s'agit de multiplier chaque âge par le taux de fécondité correspondant, de sommer les produits obtenus et de diviser le résultat par le taux de fécondité générale.

En raison des limites mentionnées plus haut, l'âge moyen à la naissance du premier enfant n'a été calculé que pour les femmes mariées. Au niveau national, les données sont distribuées selon la nationalité des mères (suisse versus étrangère). La distribution par canton

ne tient pas compte de la nationalité des mères. Malheureusement, les dernières données cantonales calculées par l'OFS selon la procédure susmentionnée remontent à l'année 1996.

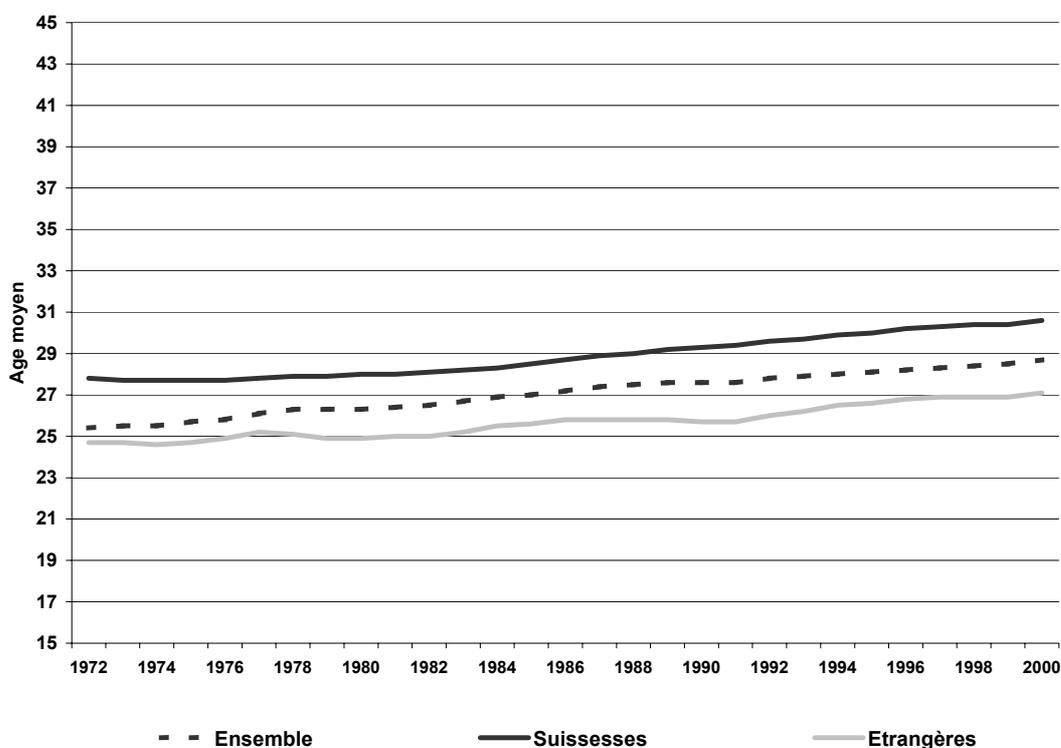
### **3.3.3 Commentaire**

*L'âge moyen des mères (mariées)* à la naissance du premier enfant augmente relativement lentement mais progressivement sur toute la période de référence (1972-2000). Au début des années 1970, la première naissance survenait à l'âge de 25,3 ans. En 2000 cette moyenne s'élève à 28,7 ans, soit une augmentation de 3,4 ans. On observe un écart d'environ 3 ans entre les femmes de nationalité suisse et les femmes de nationalité étrangère : chez les Suissesses la première naissance est en comparaison plus tardive (2000 : 30,6 ans). Cet écart est resté relativement constant sur l'ensemble de la période et l'élévation de l'âge à la première naissance est cependant observée dans les deux groupes. On notera enfin que ces données ne tiennent compte que du rang de naissance dans le cadre du mariage et non pas du rang biologique de l'enfant indépendamment de l'état civil de la mère.

**SUISSE 1971-2000**  
**Age moyen de la mère mariée à la naissance du 1<sup>er</sup> enfant**

	Ensemble	Suissesses	Etrangères
1971	25.3	27.9	-
1972	25.4	27.8	24.7
1973	25.5	27.7	24.7
1974	25.5	27.7	24.6
1975	25.7	27.7	24.7
1976	25.8	27.7	24.9
1977	26.1	27.8	25.2
1978	26.3	27.9	25.1
1979	26.3	27.9	24.9
1980	26.3	28.0	24.9
1981	26.4	28.0	25.0
1982	26.5	28.1	25.0
1983	26.7	28.2	25.2
1984	26.9	28.3	25.5
1985	27.0	28.5	25.6
1986	27.2	28.7	25.8
1987	27.4	28.9	25.8
1988	27.5	29.0	25.8
1989	27.6	29.2	25.8
1990	27.6	29.3	25.7
1991	27.6	29.4	25.7
1992	27.8	29.6	26.0
1993	27.9	29.7	26.2
1994	28.0	29.9	26.5
1995	28.1	30.0	26.6
1996	28.2	30.2	26.8
1997	28.3	30.3	26.9
1998	28.4	30.4	26.9
1999	28.5	30.4	26.9
2000	28.7	30.6	27.1

Source : OFS

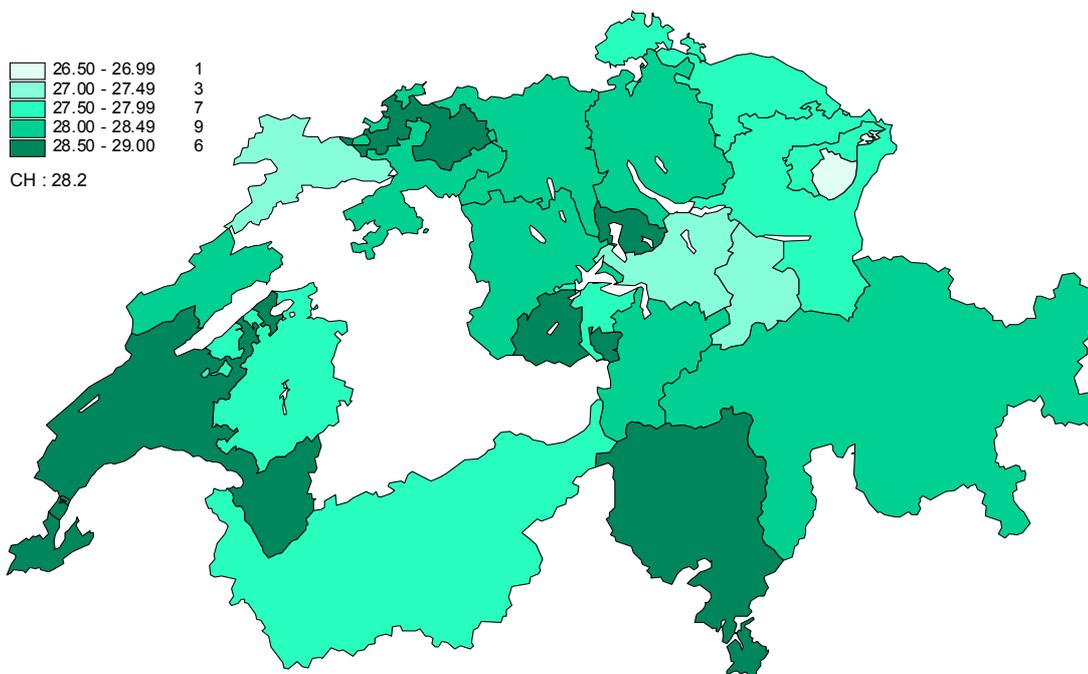


**CANTONS 1996**  
**Age moyen de la mère mariée à la naissance du 1<sup>er</sup> enfant**

	<b>1996</b>
Genève	29.0
Ticino	28.9
Zug	28.8
Basel-Landschaft	28.7
Obwalden	28.6
Vaud	28.5
Zürich	28.3
Bern	28.3
Basel-Stadt	28.2
Aargau	28.2
Luzern	28.1
Uri	28.1
Graubünden	28.1
Neuchâtel	28.1
Solothurn	28.0
Nidwalden	27.9
Fribourg	27.9
Appenzell A.Rh.	27.9
Valais	27.8
Schaffhausen	27.7
St.Gallen	27.5
Thurgau	27.5
Schwyz	27.4
Jura	27.3
Glarus	27.2
Appenzell I.Rh.	26.5
<b>Total Suisse</b>	<b>28.2</b>

Source : OFS

Age moyen de la mère mariée à la naissance du premier enfant  
 1996



## AGN 3.3

**CANTONS 1981-1996**  
**Age moyen de la mère mariée à la naissance du 1<sup>er</sup> enfant**

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
<b>Total Suisse</b>	26.4	26.5	26.7	26.9	27.0	27.2	27.4	27.5	27.6	27.6	27.6	27.8	27.9	28.0	28.1	28.2
Zürich	27.1	27.2	27.3	27.4	27.5	27.7	28.0	28.0	28.2	28.2	28.1	28.2	28.3	28.3	28.4	28.3
Bern	26.2	26.4	26.5	26.9	27.2	27.3	27.4	27.5	27.6	27.7	27.6	27.7	28.0	28.0	28.2	28.3
Luzern	26.2	26.2	26.8	27.0	26.8	27.0	27.4	27.4	27.5	27.4	27.3	27.6	27.6	27.9	27.9	28.1
Uri	25.8	25.5	26.1	26.0	26.5	26.6	26.2	27.3	26.8	27.0	27.4	27.4	26.9	27.2	27.6	28.1
Schwyz	26.0	25.9	25.8	26.1	26.5	26.8	26.7	26.7	26.6	27.2	27.4	27.5	27.6	27.2	27.5	27.4
Obwalden	25.8	26.0	26.1	26.2	26.9	26.7	27.3	26.8	26.6	27.1	27.4	27.3	27.3	28.3	28.1	28.6
Nidwalden	26.4	27.0	26.2	26.7	26.6	26.8	26.8	27.7	27.5	27.3	28.8	28.1	27.6	28.0	28.2	27.9
Glarus	25.5	24.8	25.4	25.5	26.3	26.0	26.4	26.2	25.8	26.3	26.6	26.6	27.1	27.0	26.2	27.2
Zug	27.1	27.2	27.3	27.2	27.4	27.8	28.1	28.1	28.2	28.1	28.2	28.1	28.3	28.5	28.8	28.8
Fribourg	25.5	25.8	25.9	26.0	26.5	26.6	26.7	27.0	27.2	26.9	27.1	27.3	27.2	27.5	27.5	27.9
Solothurn	25.9	26.1	26.5	26.5	26.7	27.2	26.9	27.2	27.4	27.4	27.3	27.3	27.4	27.6	27.7	28.0
Basel-Stadt	27.0	27.1	26.9	27.2	27.5	27.7	28.0	28.1	27.9	27.4	27.4	27.8	27.5	27.5	28.0	28.2
Basel-Landschaft	26.3	26.6	26.7	26.6	27.1	27.2	27.6	27.7	27.7	27.7	27.9	27.9	28.3	28.3	28.5	28.7
Schaffhausen	25.6	26.2	26.6	26.2	27.5	26.5	27.1	27.0	27.6	27.6	27.3	27.3	27.5	28.2	28.0	27.7
Appenzell A.Rh.	26.0	25.2	25.9	26.1	26.0	26.0	26.3	26.8	26.3	27.0	26.9	27.3	27.0	27.0	27.2	27.9
Appenzell I.Rh.	25.8	25.3	25.3	26.1	27.4	26.9	26.2	26.7	26.7	26.8	26.6	26.1	27.5	28.3	26.2	26.5
St.Gallen	25.9	26.0	26.1	26.2	26.4	26.6	26.6	26.7	26.8	27.0	27.1	27.1	27.1	27.4	27.5	27.5
Graubünden	26.5	26.4	26.5	26.7	26.9	27.1	27.3	27.7	27.5	27.5	27.6	27.9	27.9	28.2	28.0	28.1
Aargau	26.3	26.4	26.4	26.8	26.9	27.3	27.4	27.4	27.5	27.3	27.6	27.6	27.8	27.9	28.0	28.2
Thurgau	25.9	25.7	25.9	26.2	26.4	26.7	26.6	26.9	26.7	26.9	26.9	27.1	27.0	27.4	27.5	27.5
Ticino	26.5	26.7	26.8	27.2	27.3	27.5	28.1	27.9	28.3	28.2	28.3	28.7	28.4	28.5	28.6	28.9
Vaud	26.4	26.7	26.8	26.9	27.2	27.2	27.4	27.5	27.8	27.6	27.8	28.1	28.1	28.1	28.4	28.5
Valais	25.4	25.7	25.7	26.1	26.3	26.8	27.0	26.8	27.1	27.2	26.9	27.3	27.4	27.7	27.7	27.8
Neuchâtel	25.5	26.0	26.3	26.5	26.7	26.9	26.8	27.4	27.3	27.4	27.1	27.3	27.5	27.7	27.7	28.1
Genève	27.4	27.6	28.0	28.1	27.9	28.0	28.2	28.2	28.2	28.5	28.3	28.6	28.6	28.8	28.9	29.0
Jura	24.6	25.5	25.3	25.8	25.6	26.0	26.4	26.8	26.6	26.6	26.9	27.1	27.1	27.9	27.4	27.3

Source : Wanner P, Fei P, Indicateurs démographiques cantonaux 1981-1996: l'évolution démographique récente dans les cantons, Berne: OFS, 1997.

## 3.4 Naissances hors mariage

### 3.4.1 Fiche technique

**Définition**

Nombre de naissances vivantes chez les femmes non-mariées (célibataires, veuves, divorcées, autres) rapporté au nombre total de naissances vivantes survenues au cours de l'année.

**Utilité**

- Mesure des normes et du contrôle social concernant la maternité et le couple
- Mesure des risques pour la santé maternelle et infantile
- La signification de cet indicateur évolue avec l'augmentation des couples non mariés par choix
- Comparaisons internationales et intercantionales

**Validité**

- Recueil systématique des données

**Limites**

- La ventilation par canton masque les pourcentages élevés dans les villes moyennes et grandes
- Cet indicateur ne permet pas de saisir la diversité des situations familiales (présence des deux parents ou de la mère uniquement)

**Source**

OFS / Evolution de la population

## Liens

Naissances hors-mariage dans les cantons et les villes :

<http://www.statistik.admin.ch/ch150/fch30.htm>

Synthèse des résultats de l'enquête suisse sur la famille :

<http://www.statistik.admin.ch/news/archiv97/fp97005.htm>

Actualités, méthodes et documentation:

[www.demographie.ch](http://www.demographie.ch)

Laboratoire de démographie économique et sociale :

<http://www.unige.ch/ses/demog/>

Comité européen sur la population (Conseil de l'Europe)

Etudes et annuaire démographiques :

<http://www.coe.int> (adresse abrégée)

L'Observatoire européen de la situation sociale, de la démographie et de la famille :

<http://europa.eu.int> (adresse abrégée)

## Analyses complémentaires

- Wanner P, Peng F. Indicateurs démographiques cantonaux 1981-1996: l'évolution démographique récente dans les cantons. Berne : Office fédéral de la statistique, 1997 (F,D).
- Gabadinho A. Souhaits d'enfants : une analyse des résultats de l'enquête suisse sur la famille. In *Démos*, 1, 99, pp.1-31.
- Wanner P. La fécondité des femmes étrangères en Suisse, depuis 1981. In *Démos*, 2, 96, pp. 3-17.
- Csonka, Y. Fonder une famille, devenir parent. In *Démos*, 1, 97, pp. 1-27.

### 3.4.2 Calcul et ventilation de l'indicateur

Les données présentées sont reprises des publications existantes de l'OFS et complétées par la section Evolution de la population pour les années 1996-2000. Le taux de naissances hors mariage est relativement simple à calculer, puisqu'il s'agit de rapporter le nombre de naissances vivantes survenues chez les femmes non mariées (célibataires, veuves, divorcées, ou autres) au nombre total des naissances.

### 3.4.3 Commentaire

Le *taux de naissances hors mariage* s'est progressivement élevé à partir de la fin des années 1970. Entre 1970 et 1977, les naissances hors mariage représentaient moins de 4% du total

des naissances vivantes. Au début des années 1990, ce pourcentage s'élevait à 6%. Il a fortement augmenté à partir de 1994 (6.4%) et franchi le seuil de 10% en 2000. Malgré cette forte augmentation, le taux de naissances hors mariage enregistré en Suisse demeure l'un des plus bas d'Europe. En France, ce taux est d'environ 40% et en Allemagne de 20%.

Au niveau cantonal, Bâle-Ville et Genève enregistrent les taux les plus élevés (2000 : 17.8% et 14.8% respectivement). C'est moins le statut de ville frontalière qui explique l'intensité du phénomène, que le statut de canton-ville. On observe en effet dans toutes les villes grandes et moyennes une proportion de naissances hors mariage supérieure à la moyenne suisse<sup>s</sup>.

---

<sup>s</sup> Annuaire statistique de la Suisse (2002).

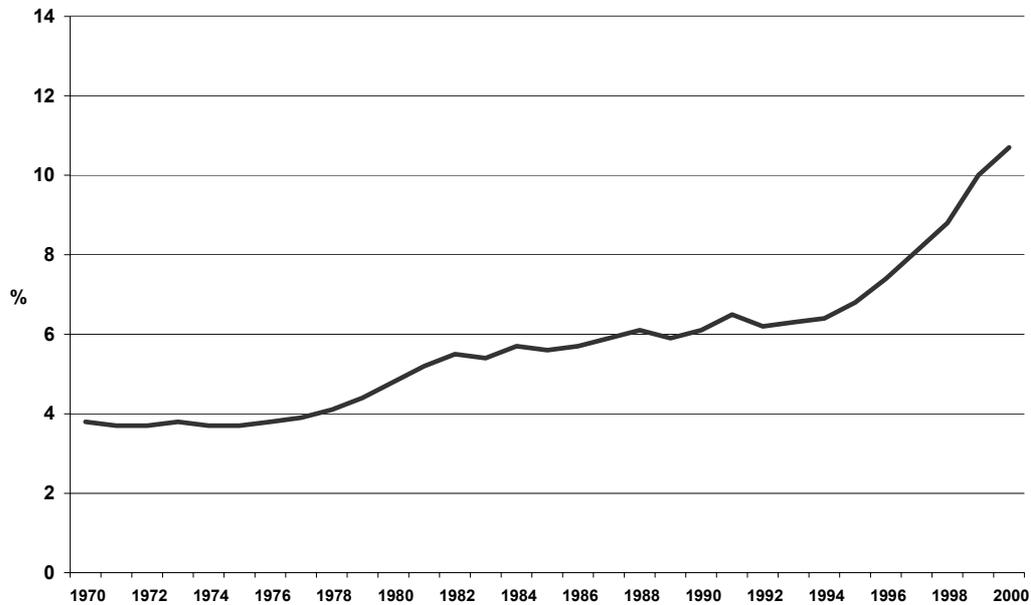
### Hors mariage 3.1

### SUISSE 1970-2000

Naissances vivantes survenues hors mariage pour 100 naissances vivantes selon la nationalité de la mère

Pourcentage de naissances hors-mariage	
1970	3.8
1971	3.7
1972	3.7
1973	3.8
1974	3.7
1975	3.7
1976	3.8
1977	3.9
1978	4.1
1979	4.4
1980	4.8
1981	5.2
1982	5.5
1983	5.4
1984	5.7
1985	5.6
1986	5.7
1987	5.9
1988	6.1
1989	5.9
1990	6.1
1991	6.5
1992	6.2
1993	6.3
1994	6.4
1995	6.8
1996	7.4
1997	8.1
1998	8.8
1999	10.0
2000	10.7

Source : OFS

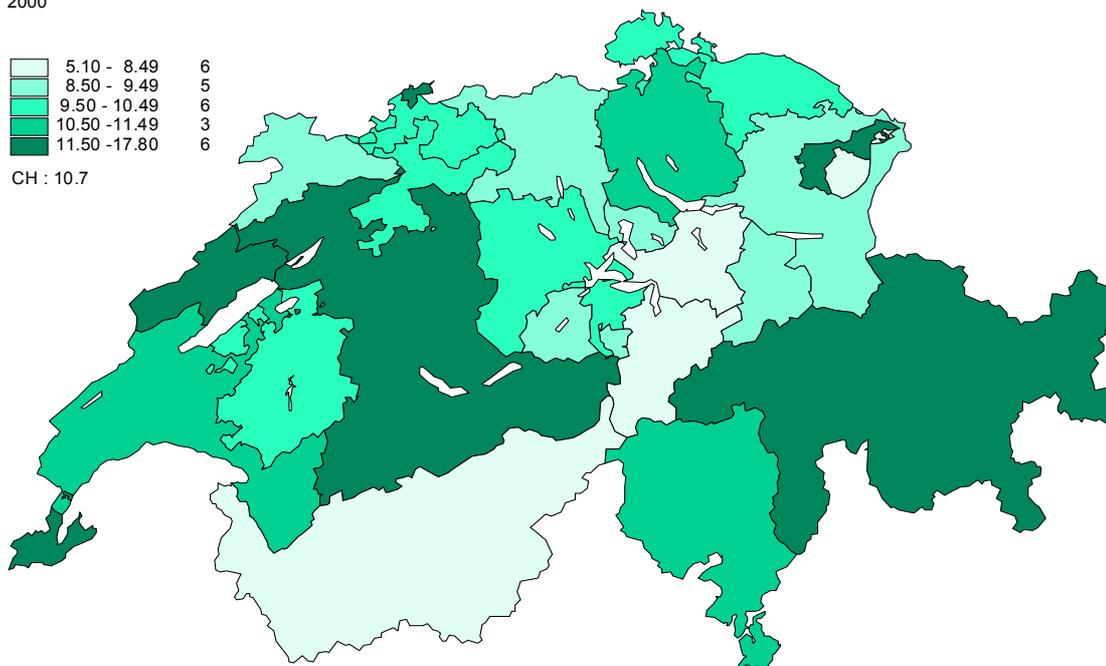


**CANTONS 2000**  
**Naissances vivantes survenues hors mariage pour 100 naissances vivantes**

	Enfants nés vivants			
	Total	de mères mariées	de mères non mariées	%
		N	N	
Bâle-Ville	1 695	1 393	302	17.8
Genève	4 828	4 114	714	14.8
Appenzell Rh.-Ext.	559	492	67	12.0
Grisons	2 011	1 772	239	11.9
Neuchâtel	1 934	1 706	228	11.8
Berne	9 365	8 291	1 074	11.5
Tessin	3 057	2 713	344	11.3
Zurich	13 211	11 743	1 468	11.1
Vaud	7 587	6 751	836	11.0
Fribourg	2 918	2 620	298	10.2
Thurgovie	2 554	2 296	258	10.1
Soleure	2 430	2 188	242	10.0
Schaffhouse	693	624	69	10.0
Bâle-Campagne	2 485	2 238	247	9.9
Lucerne	3 894	3 510	384	9.9
Nidwald	420	380	40	9.5
Saint-Gall	5 119	4 660	459	9.0
Jura	802	732	70	8.7
Glaris	380	347	33	8.7
Argovie	5 756	5 257	499	8.7
Obwald	378	346	32	8.5
Zoug	1 217	1 114	103	8.5
Schwytz	1 577	1 446	131	8.3
Appenzell Rh.-Int.	184	170	14	7.6
Valais	2 991	2 774	217	7.3
Uri	413	392	21	5.1
<b>Total Suisse</b>	<b>78 458</b>	<b>70 069</b>	<b>8 389</b>	<b>10.7</b>

Source : OFS

Nombre de naissances survenues hors-mariage pour 100 naissances vivantes 2000



### Hors mariage 3.3

### CANTONS 1981-2000 Naissances vivantes survenues hors mariage pour 100 naissances vivantes

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Total Suisse</b>	5.2	5.5	5.4	5.7	5.6	5.7	5.9	6.1	5.9	6.1	6.5	6.2	6.3	6.4	6.8	7.3	8.1	8.8	10.0	10.7
Zürich	5.4	5.6	5.6	5.6	5.7	6.0	6.3	6.2	6.0	6.4	6.5	6.7	6.4	6.9	7.2	8.2	9.1	9.5	11.2	11.1
Bern	4.3	4.9	4.8	5.2	4.9	5.1	5.1	6.0	6.2	5.9	6.3	5.8	6.3	6.1	6.8	7.5	8.5	8.8	10.4	11.5
Luzern	4.1	4.7	4.9	4.8	4.6	4.0	4.4	4.5	4.7	4.6	5.0	4.6	4.5	4.7	5.1	5.2	6.9	7.2	8.3	9.9
Uri	2.7	1.8	2.7	3.2	5.2	3.9	2.5	4.1	2.9	2.5	4.5	4.4	4.0	2.9	4.6	5.8	5.1	5.3	4.7	5.1
Schwyz	3.3	4.7	4.3	4.3	3.4	3.5	4.1	4.1	3.8	4.5	4.1	4.2	4.0	4.2	4.5	5.4	6.7	6.2	8.6	8.3
Obwalden	3.8	3.5	3.5	4.3	4.0	5.5	6.6	4.9	4.1	3.4	4.4	3.1	5.8	5.8	3.8	5.5	4.8	5.7	8.7	8.5
Nidwalden	3.5	2.5	4.6	2.9	3.6	2.0	4.5	4.7	4.9	4.2	4.4	5.6	4.0	4.1	4.1	5.8	4.2	6.0	7.7	9.5
Glarus	2.9	3.0	4.9	4.3	3.3	4.3	4.6	4.8	5.6	4.6	6.7	4.9	4.5	4.9	5.7	5.1	6.0	7.0	7.7	8.7
Zug	4.4	3.9	4.0	3.6	3.7	5.1	3.3	3.6	3.6	3.1	4.5	4.9	4.7	4.2	5.1	5.2	6.6	7.0	5.2	8.5
Fribourg	4.9	5.1	5.7	5.7	5.9	5.1	5.1	5.7	5.6	5.6	6.0	5.3	5.6	6.1	5.2	5.7	7.2	8.1	7.9	10.2
Solothurn	4.2	5.1	5.4	5.6	5.0	5.2	4.8	5.7	5.7	5.5	6.0	6.0	5.7	5.1	7.3	6.7	7.4	7.7	9.9	10.0
Basel-Stadt	10.4	10.5	9.7	10.5	11.4	12.0	12.6	11.8	11.0	11.1	11.3	10.8	9.7	9.8	11.9	11.0	12.5	14.3	15.5	17.8
Basel-Landschaft	4.2	5.0	4.2	5.2	5.3	5.4	5.5	6.2	5.5	6.4	6.1	6.1	6.1	6.1	6.4	7.3	7.3	9.2	9.4	9.9
Schaffhausen	4.9	4.7	5.5	5.3	5.5	5.6	6.5	8.0	6.3	7.6	7.9	6.1	5.8	5.0	5.2	7.2	7.9	7.3	9.6	10.0
Appenzell A.Rh.	4.6	4.4	3.6	5.5	4.9	4.4	6.3	6.2	6.4	4.9	5.7	7.1	4.9	7.8	4.8	5.9	7.9	8.5	7.3	12.0
Appenzell I.Rh.	6.9	6.4	0.9	4.1	2.9	3.2	2.0	1.7	3.2	2.8	4.9	3.5	3.8	4.7	3.3	5.4	2.6	10.0	6.3	7.6
St.Gallen	5.2	4.5	5.1	5.2	4.8	4.6	4.8	5.2	4.9	5.2	5.3	5.0	5.3	5.4	5.5	6.2	7.3	7.9	8.5	9.0
Graubünden	5.0	6.7	5.2	5.2	6.2	5.3	5.2	6.2	4.8	6.2	5.5	5.9	6.8	5.4	6.5	6.1	7.5	7.9	9.5	11.9
Aargau	4.2	4.5	4.4	4.3	4.2	3.8	4.4	4.8	5.0	5.0	5.0	4.6	5.4	5.6	5.2	5.9	6.1	7.5	8.5	8.7
Thurgau	4.9	5.0	4.9	5.3	4.7	5.0	4.8	5.5	5.1	4.9	4.9	5.4	5.3	5.5	5.5	6.9	7.9	8.9	8.8	10.1
Ticino	7.6	7.4	7.8	7.5	7.5	7.5	7.9	7.5	7.8	7.8	9.5	8.0	8.8	7.8	8.8	8.3	8.9	9.4	10.7	11.3
Vaud	6.7	7.2	6.6	7.1	7.3	7.9	7.5	6.5	7.1	7.1	7.9	7.2	7.1	7.7	7.8	8.6	8.7	9.8	10.8	11.0
Valais	4.2	4.4	4.3	5.2	4.9	4.6	5.0	4.6	4.9	4.6	5.3	5.7	5.2	4.8	5.5	5.1	6.0	6.2	7.7	7.3
Neuchâtel	5.1	6.4	5.2	5.9	7.1	5.4	6.5	7.3	5.5	6.6	8.3	6.9	6.7	7.3	7.4	8.1	8.1	8.5	10.0	11.8
Genève	7.6	8.8	8.0	8.7	9.0	9.3	9.4	9.8	8.3	10.0	10.5	9.7	10.1	11.3	10.8	11.4	11.1	13.6	14.3	14.8
Jura	5.0	5.4	5.4	5.6	4.7	6.2	7.3	6.3	6.9	7.6	6.7	7.2	4.9	3.6	6.9	7.4	7.6	7.2	10.4	8.7

Source : OFS

## 3.5 Naissances multiples

### 3.5.1 Fiche technique

<b>Définition</b>	Nombre de naissances multiples (jumeaux, triplés, quintuplés et plus.) rapporté au nombre total de naissances vivantes survenues au cours de l'année (en pour 1000)
<b>Utilité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mesure des risques pour la santé maternelle et infantile</li><li>• Mesure indirecte de la santé de la mère et du déroulement de la grossesse</li><li>• Evaluation des effets indésirables de la procréation médicalement assistée (PMA)</li></ul>
<b>Validité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recueil systématique des données</li></ul>
<b>Limites</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avant 2000, date à laquelle l'OFS a mis en place une nouvelle procédure de recueil des données, il n'était pas possible d'apparier les naissances multiples</li></ul>
<b>Source</b>	OFS / IUMSP
<b>Liens</b>	Office fédéral de la statistique : <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>
<b>Analyses complémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Drack G, Ackermann-Liebrich U, Schindler C. Mortinatalité et mortalité infantile en Suisse de 1986 à 1992. Berne : Office fédéral de la statistique, 1998 (F,D).</li></ul>

### 3.5.2 Calcul et ventilation de l'indicateur

Les données de cet indicateur sont extraites des fichiers des naissances, dont l'OFS a confié l'exploitation à l'IUMSP. Les nouveau-nés dont le poids était inférieur à 400 grammes (N = 169) n'ont pas été pris en compte dans l'analyse. En dessous de cette limite, la probabilité de survie est extrêmement réduite. Par conséquent, ces naissances ne sont pas considérées comme vivantes.

Afin de réduire l'amplitude des fluctuations irrégulières, des moyennes mobiles ont été calculées (cinq ans)<sup>t</sup>. En dehors des catégories de multiplicité (jumeaux, triplés et plus) et compte tenu des faibles effectifs, les données ne font l'objet d'aucune ventilation.

### 3.5.3 Commentaire

Entre 1980 et 2000, la *proportion de naissances gémellaires* a augmenté d'environ 30% (1980 : 19.9‰ ; 2000 : 27.2‰). La proportion de *naissances triples et plus* a doublé (1980 : 0.6‰ ; 2000 : 1.2‰). Les techniques de procréation médicalement assistées pourraient en partie expliquer cette tendance ascendante. Les naissances multiples impliquant plus de deux embryons demeurent néanmoins des événements rares. En chiffres absolus, la fréquence des quadruplés ou quintuplés atteint un sommet entre la fin des années 1980 et le début des années 1990 (jusqu'à 16 cas).

---

<sup>t</sup> La moyenne mobile est calculée en additionnant la valeur moyenne au cours d'une année donnée avec la valeur observée des deux années précédentes et des deux années suivantes ; la somme obtenue est divisée par le nombre d'années considérées (5 années). Il s'agit ensuite de répéter l'opération pour les années suivantes.

### Naissances multiples 3.1

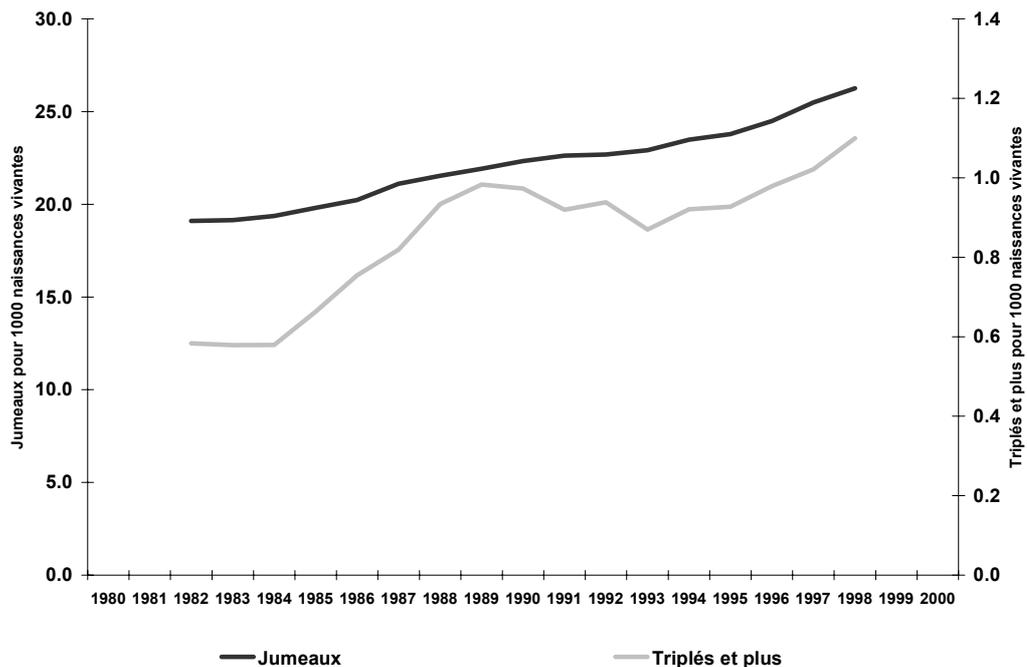
### SUISSE 1980-2000 Naissances multiples pour 1000 naissances vivantes

Année	Type de naissance	
	Jumeaux	Triplés et plus
1980	19.9	0.6
1981	19.3	0.7
1982	18.5	0.7
1983	19.0	0.5
1984	18.9	0.5
1985	20.1	0.5
1986	20.4	0.7
1987	20.7	1.1
1988	21.1	1.0
1989	23.3	0.8
1990	22.2	1.1
1991	22.2	0.9
1992	22.8	1.0
1993	22.6	0.7
1994	23.6	0.9
1995	23.4	0.8
1996	25.1	1.2
1997	24.3	1.1
1998	26.1	1.0
1999	28.6	1.1
2000	27.2	1.2

Source : OFS/IUMSP

### Naissances multiples 3.2

### SUISSE 1980-2000 Naissances multiples pour 1000 naissances vivantes (moyenne mobile : 5 ans)



### Naissances multiples 3.3

### SUISSE 1980-2000

#### Nombre de naissances multiples par type de naissance

Année	Type de naissance		
	Jumeaux	Triplés	Quadruplés et plus
1980	1459	42	0
1981	1419	51	0
1982	1387	51	0
1983	1398	33	5
1984	1408	30	4
1985	1499	37	4
1986	1555	53	0
1987	1581	73	11
1988	1692	66	12
1989	1886	59	4
1990	1859	86	8
1991	1913	65	16
1992	1974	87	4
1993	1887	48	11
1994	1951	72	0
1995	1917	60	4
1996	2077	95	4
1997	1953	79	8
1998	2058	72	4
1999	2241	81	4
2000	2134	92	0

Source : OFS/IUMSP

## 3.6 Incidence du petit poids de naissance

### 3.6.1 Fiche technique

#### Définition

Nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la naissance pour 100 nouveau-nés

#### Utilité

- Mesure de l'une des causes les plus importantes de morbidité et de mortalité dans la période néonatale et la petite enfance
- Mesure directe de la morbidité (et de la prématurité en particulier), de la probabilité de survie et du risque pour le développement de l'enfant
- Mesure indirecte de la santé de la mère et du déroulement de la grossesse
- Evaluation de l'impact de certains traitements. En particulier, la procréation médicalement assistée (PMA), qui augmente l'incidence de grossesses multiples, les soins intensifs de néonatalogie
- Evaluation indirecte des actions de prévention
- Evaluation des besoins en soins (néonatalogie)
- Mesure sensible aux inégalités sociales
- Indicateur complémentaire au taux de mortalité néonatale. Il peut être également combiné avec d'autres indicateurs (mortalité néonatale, âge de la mère à la naissance de l'enfant, indice de pauvreté, niveau de soins prénatals)
- Indicateur de base de l'OMS (comparaisons internationales)

#### Validité

- Recueil systématique des données par l'OFS
- Indicateur sensible aux inégalités sociales

- Limites**
- Le petit poids de naissance peut survenir chez un nouveau-né à terme (retard de croissance intra-utérin) ou chez un nouveau-né prématuré (croissance adéquate pour l'âge gestationnel), deux phénomènes distincts (mais parfois simultané) que la mesure brute du petit poids de naissance ne peut pas différencier
  - La limite habituelle (moins de 2500g) est souvent inadaptée pour des groupes de population de plus petite taille que les standards américains ou européens qui sont généralement utilisés (diminution de la spécificité)
  - Sous-déclaration des résidentes et des naissances de femmes étrangères (requérantes d'asile, femmes sans permis de séjour)

**Source** OFS / IUMSP

**Liens** Résultats de l'enquête française sur la périnatalité (1998) :  
<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/perinat/somm1.htm>

**Analyses complémentaires**

- Drack G, Ackermann-Liebrich U, Schindler C. Mortinatalité et mortalité infantile en Suisse de 1986 à 1992. Berne : Office fédéral de la statistique, 1998 (F,D).

### 3.6.2 Calcul et ventilation de l'indicateur

Les données de cet indicateur sont extraites du fichier des naissances, dont l'OFS a confié l'exploitation à l'IUMSP. Les nouveau-nés dont le poids était inférieur à 400 grammes (N = 169) n'ont pas été pris en compte dans l'analyse. En dessous de cette limite, la probabilité de survie est extrêmement réduite. Par conséquent, ces naissances ne sont pas considérées comme vivantes.

A l'échelle nationale, les données sont ventilées selon quatre catégories de poids (intervalle de 500 grammes) et selon la multiplicité (naissance simple, gémellaire, triple et plus). Comme les effectifs sont relativement faibles, les données régionales sont ventilées par catégorie de poids uniquement. Comme les données relatives aux naissances triples et plus

témoignent de variations très irrégulières, celles-ci ont été lissées grâce au calcul d'une moyenne mobile (cinq ans)<sup>u</sup>.

Afin de faciliter la lecture des données, les effectifs et les pourcentages font l'objet d'une présentation séparée.

### **3.6.3 Commentaire**

Dans l'ensemble, depuis 1980 l'incidence du *petit poids de naissance* parmi les naissances simples est restée relativement stable, autour de 4,1%. Toutefois, une légère tendance à la hausse est relevée depuis 1995. Des tendances similaires sont observées parmi les naissances gémellaires : une certaine stabilité (autour de 50%) suivie d'une légère augmentation (56% en 2000).

En ce qui concerne les naissances triple et plus, l'incidence du petit poids de naissance a augmenté progressivement depuis 1980. Ce phénomène peut être attribué à l'utilisation accrue de la procréation médicalement assistée liée à une amélioration constante de la capacité des soins périnataux à garder en vie les enfants de très faible poids.

---

<sup>u</sup> La moyenne mobile est calculée en additionnant la valeur moyenne au cours d'une année donnée avec la valeur observée des deux années précédentes et des deux années suivantes ; la somme obtenue est divisée par le nombre d'années considérées (5 années). Il s'agit ensuite de répéter l'opération pour les années suivantes.

## Poids 3.1

### SUISSE 1980-2000 Nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la naissance pour 100 nouveau-nés, par catégorie de poids et par multiplicité

Type de naissance	Catégorie de poids (g)	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
<b>Simple</b>	<b>Moins de 2500</b>	4.2	4.1	4.2	4.4	4.1	4.2	4.2	4.1	4.1	4.0	4.0	4.1	4.1	4.2	4.0	4.3	4.3	4.3	4.5	4.7	4.4	
	400 à 999	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	
	1000 à 1499	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
	1500 à 1999	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.7	0.8	0.7	0.8	0.8	0.7
	2000 à 2499	3.0	3.0	3.0	3.1	2.9	3.0	3.0	2.8	2.9	2.8	2.8	2.9	2.8	2.9	2.8	3.0	3.0	3.1	3.1	3.2	3.0	3.0
<b>Gémellaire</b>	<b>Moins de 2500</b>	51.1	48.9	51.0	53.2	47.2	49.5	46.5	48.5	50.1	47.2	49.8	48.2	49.6	51.4	51.9	52.6	55.6	53.0	55.9	54.4	56.0	
	400 à 999	1.5	1.9	1.4	1.7	2.3	1.9	1.0	1.7	1.7	2.3	0.7	1.5	1.6	2.4	2.1	3.5	1.8	2.6	1.5	2.0	2.2	
	1000 à 1499	3.8	3.8	4.0	3.4	5.3	4.5	4.3	4.4	4.4	4.2	4.3	4.5	3.9	4.6	4.2	4.1	3.7	4.4	4.4	5.3	4.1	
	1500 à 1999	12.4	11.8	14.3	13.7	10.6	13.0	11.2	12.9	11.6	12.7	12.6	11.0	12.8	12.4	11.4	13.6	13.7	14.0	14.5	12.6	14.9	14.9
	2000 à 2499	33.4	31.4	31.4	34.4	29.0	30.1	30.0	29.5	32.4	28.0	32.2	31.2	31.3	32.0	34.2	31.4	36.4	32.1	35.5	34.5	34.8	34.8
<b>Triple et plus</b>	<b>Moins de 2500</b>	81.0	98.0	88.2	100.0	85.3	82.9	96.2	97.6	97.4	95.2	94.7	100.0	95.6	100.0	98.6	100.0	96.0	95.4	96.1	98.8	96.7	
	400 à 999	4.8	5.9	5.9	26.3	8.8	24.4	5.7	11.9	14.1	15.9	12.8	7.4	13.2	3.4	2.8	15.6	9.1	11.5	21.1	8.2	12.0	
	1000 à 1499	19.0	17.6	17.6	21.1	2.9	9.8	15.1	25.0	28.2	27.0	23.4	30.9	17.6	22.0	22.2	37.5	25.3	28.7	22.4	34.1	21.7	
	1500 à 1999	42.9	47.1	51.0	23.7	47.1	31.7	43.4	36.9	33.3	34.9	25.5	42.0	42.9	44.1	36.1	31.3	44.4	32.2	38.2	37.6	44.6	
	2000 à 2499	14.3	27.5	13.7	28.9	26.5	17.1	32.1	23.8	21.8	17.5	33.0	19.8	22.0	30.5	37.5	15.6	17.2	23.0	14.5	18.8	18.5	

Source : OFS/IUMSP

Note: il n'a été tenu compte que des naissances dont le poids est supérieur à 400 grammes

## Effectifs

Type de naissance	Catégorie de poids (g)	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Simple</b>	<b>Moins de 2500</b>	3001	2994	3086	3151	2999	3081	3101	3025	3231	3174	3267	3471	3448	3426	3225	3442	3484	3400	3479	3552	3333
	400 à 999	91	82	119	94	82	106	112	103	135	131	140	152	147	140	153	196	202	184	192	200	220
	1000 à 1499	238	208	261	264	229	205	235	241	250	292	278	294	296	274	277	269	275	252	266	288	268
	1500 à 1999	501	505	528	578	530	549	534	558	570	535	594	566	619	623	529	594	618	536	607	621	529
	2000 à 2499	2171	2199	2178	2215	2158	2221	2220	2123	2276	2216	2255	2459	2386	2389	2266	2383	2389	2428	2414	2443	2316
<b>Gémellaire</b>	<b>Moins de 2500</b>	746	694	708	744	665	742	723	767	848	891	926	922	979	970	1012	1009	1154	1035	1150	1219	1194
	400 à 999	22	27	19	24	32	29	16	27	29	43	13	29	32	45	41	68	37	50	31	44	47
	1000 à 1499	55	54	55	47	75	67	67	69	75	80	80	86	77	87	81	78	77	85	91	119	87
	1500 à 1999	181	168	198	192	149	195	174	204	196	239	234	211	252	234	222	261	284	274	298	283	317
	2000 à 2499	488	445	436	481	409	451	466	467	548	529	599	596	618	604	668	602	756	626	730	773	743
<b>Triple et plus</b>	<b>Moins de 2500</b>	34	50	45	38	29	34	51	82	76	60	89	81	87	59	71	64	95	83	73	84	89
	400 à 999	2	3	3	10	3	10	3	10	11	10	12	6	12	2	2	10	9	10	16	7	11
	1000 à 1499	8	9	9	8	1	4	8	21	22	17	22	25	16	13	16	24	25	25	17	29	20
	1500 à 1999	18	24	26	9	16	13	23	31	26	22	24	34	39	26	26	20	44	28	29	32	41
	2000 à 2499	6	14	7	11	9	7	17	20	17	11	31	16	20	18	27	10	17	20	11	16	17

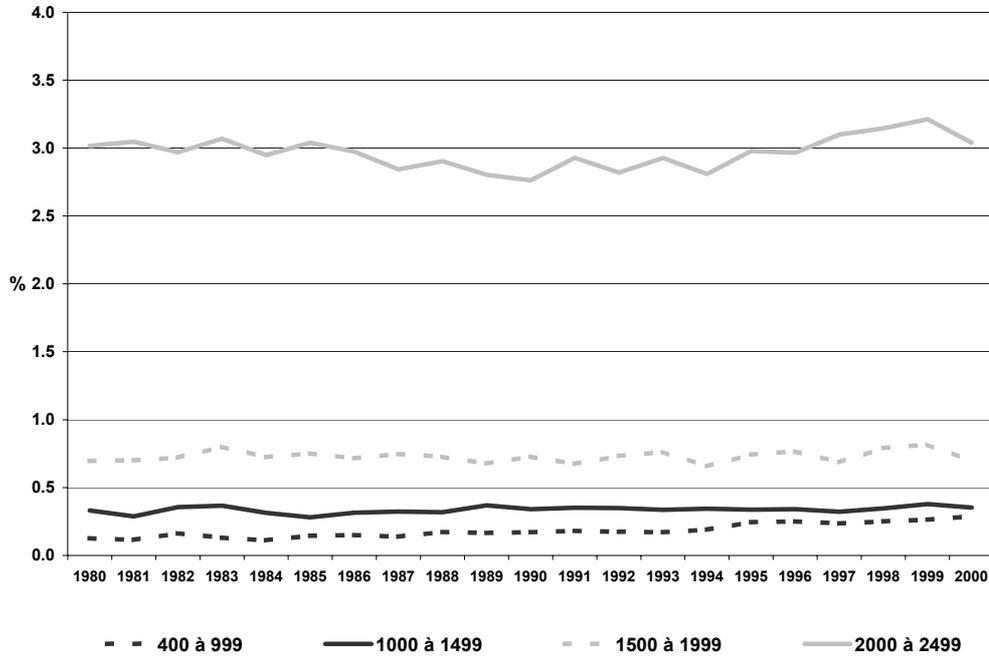
Source : OFS/IUMSP

Note: il n'a été tenu compte que des naissances dont le poids est supérieur à 400 grammes

Poids 3.2

SUISSE 1980-2000

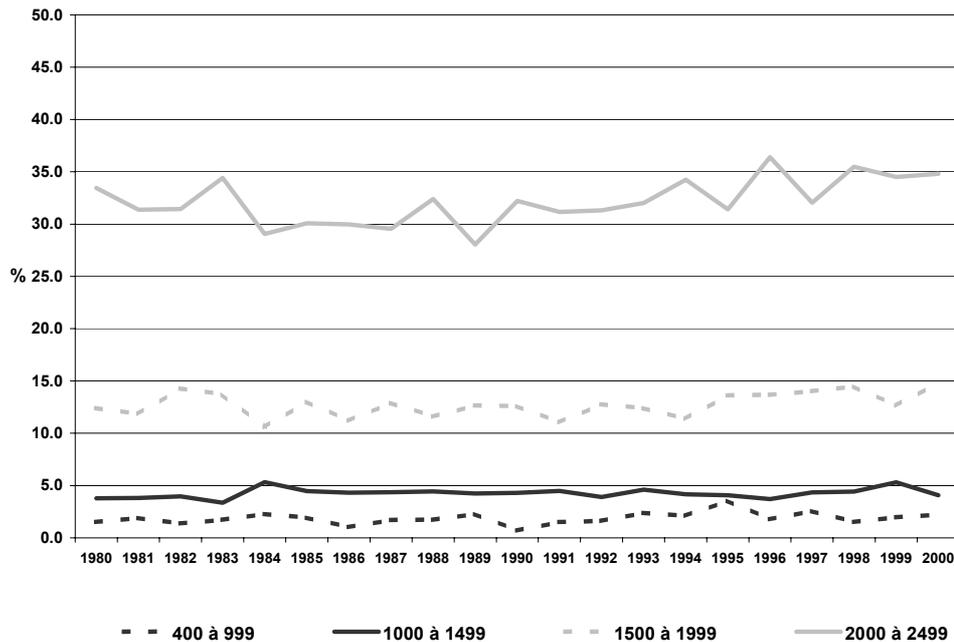
Naissances simples uniquement : nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la naissance pour 100 nouveau-nés, par catégorie de poids



Poids 3.3

SUISSE 1980-2000

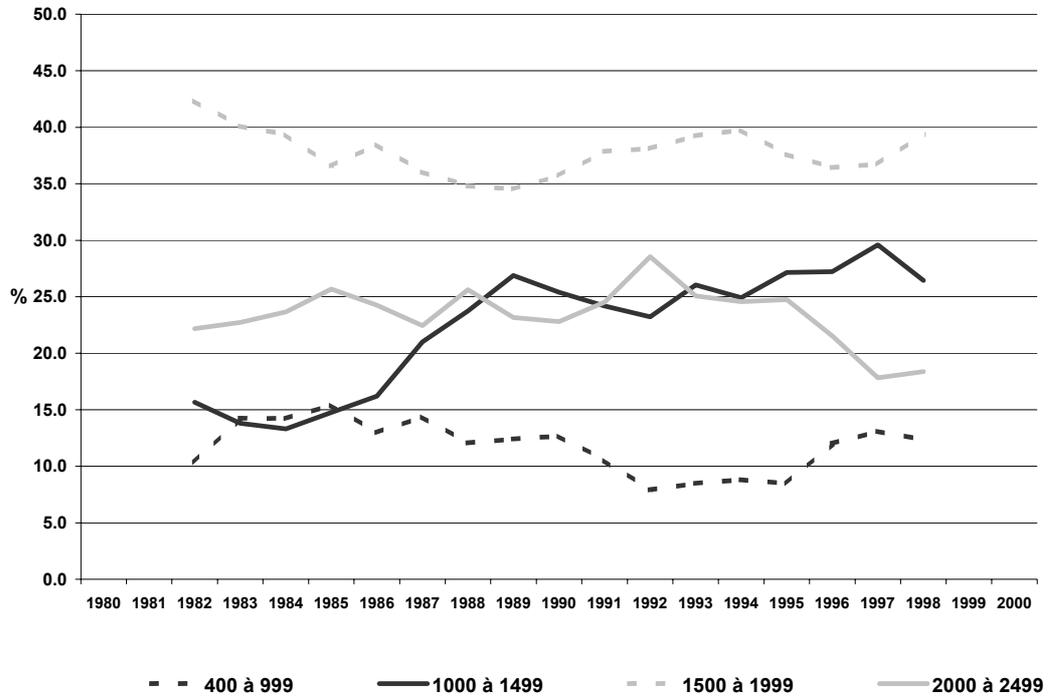
Naissances gémellaires uniquement : nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la naissance pour 100 nouveau-nés, par catégorie de poids



Poids 3.4

SUISSE 1980-2000

Naissances triples et plus : nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la naissance pour 100 nouveau-nés, par catégorie de poids (moyenne mobile : 5 ans)



Poids 3.5

**LES SEPTS REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1980-2000**  
**nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la**  
**naissance pour 100 nouveau-nés, par catégorie de poids**

Région	Catégorie de poids (g)	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Suisse	Moins de 2500	5.1	5.1	5.1	5.3	4.9	5.2	5.1	5.1	5.2	5.1	5.1	5.2	5.2	5.3	5.2	5.5	5.7	5.6	6.0	6.2	5.9
	400 à 1499	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.8
	1500 à 2499	4.6	4.6	4.5	4.7	4.4	4.6	4.5	4.5	4.5	4.4	4.5	4.5	4.5	4.7	4.5	4.7	5.0	4.9	5.2	5.3	5.1
Région lémanique	Moins de 2500	5.7	5.4	5.4	5.7	5.9	6.0	5.6	6.1	5.9	5.9	5.9	5.8	6.0	5.7	6.0	5.8	6.5	6.2	7.0	7.1	6.9
	400 à 1499	0.6	0.6	0.7	0.6	0.7	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8	0.7	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.9	0.9	0.8	1.0	1.0
	1500 à 2499	5.1	4.8	4.7	5.1	5.2	5.4	5.0	5.5	5.2	5.1	5.2	5.0	5.2	5.1	5.3	5.1	5.6	5.3	6.1	6.1	5.8
Espace Mittelland	Moins de 2500	5.1	5.1	5.3	5.5	5.1	5.4	5.2	5.2	5.2	5.3	5.3	5.4	5.2	5.7	5.4	5.8	5.9	6.2	5.7	6.5	6.2
	400 à 1499	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6	0.7	0.6	0.6	0.7	0.8	0.6	0.6	0.6	0.7	0.8	0.9	0.8	0.7	0.9	0.9	0.8
	1500 à 2499	4.5	4.6	4.7	4.9	4.5	4.7	4.6	4.6	4.5	4.5	4.8	4.7	4.6	5.0	4.6	4.9	5.1	5.5	4.8	5.7	5.4
Suisse du Nord-Ouest	Moins de 2500	4.8	4.9	4.9	5.1	4.8	4.8	4.9	4.9	4.9	4.8	4.6	5.1	5.2	5.3	5.0	5.3	5.5	5.4	5.7	5.9	5.3
	400 à 1499	0.7	0.5	0.6	0.7	0.5	0.4	0.6	0.6	0.7	0.6	0.7	0.8	0.7	0.8	0.6	0.7	0.7	0.7	0.8	0.9	0.8
	1500 à 2499	4.1	4.4	4.3	4.5	4.2	4.4	4.3	4.3	4.1	4.2	4.0	4.3	4.5	4.5	4.4	4.6	4.8	4.6	4.9	5.0	4.4
Zurich	Moins de 2500	5.2	5.0	5.6	5.6	5.2	5.1	5.3	4.5	5.3	4.7	5.0	4.9	4.9	5.0	4.9	5.8	5.3	5.3	5.7	5.9	5.5
	400 à 1499	0.5	0.4	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.8	0.9	0.7	0.7	0.7	0.9	0.8
	1500 à 2499	4.7	4.6	4.9	4.9	4.6	4.5	4.7	3.9	4.8	4.0	4.3	4.3	4.2	4.3	4.1	4.9	4.7	4.6	5.0	5.0	4.7
Suisse orientale	Moins de 2500	5.2	5.0	4.5	5.0	4.5	4.7	4.7	4.7	4.9	4.9	4.7	5.1	5.1	5.3	4.5	5.0	5.2	5.1	5.8	5.8	5.4
	400 à 1499	0.4	0.5	0.6	0.5	0.4	0.6	0.5	0.6	0.6	0.7	0.5	0.6	0.6	0.6	0.5	0.7	0.7	0.9	0.6	0.8	0.7
	1500 à 2499	4.8	4.5	3.9	4.5	4.1	4.1	4.1	4.1	4.2	4.2	4.1	4.4	4.5	4.7	4.0	4.3	4.6	4.2	5.1	5.0	4.7
Suisse centrale	Moins de 2500	4.5	4.8	4.5	4.4	3.7	4.2	4.3	4.6	4.4	4.1	4.5	4.2	4.3	4.5	4.7	4.8	5.3	5.1	5.5	5.1	5.2
	400 à 1499	0.6	0.5	0.6	0.5	0.5	0.4	0.4	0.6	0.6	0.5	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.8	0.7	0.8	0.7	0.7
	1500 à 2499	3.9	4.3	3.9	3.8	3.2	3.8	3.9	4.0	3.9	3.6	3.8	3.5	3.7	3.9	4.1	4.1	4.5	4.4	4.7	4.4	4.5
Tessin	Moins de 2500	5.1	5.9	6.2	6.7	4.7	7.1	5.7	5.4	5.3	6.0	5.9	6.3	5.7	5.4	6.5	5.6	6.1	5.4	6.3	6.6	6.6
	400 à 1499	0.7	0.9	0.7	0.6	0.7	0.5	0.9	0.9	0.5	0.8	1.0	0.8	0.7	0.7	0.9	1.2	0.8	0.6	0.7	0.9	0.9
	1500 à 2499	4.4	5.0	5.4	6.1	4.0	6.6	4.9	4.6	4.8	5.3	4.9	5.5	5.0	4.7	5.6	4.4	5.3	4.7	5.6	5.8	5.7

Source : OFS/IUMSP

Note: il n'a été tenu compte que des naissances dont le poids est supérieur à 400 grammes

Poids 3.6

**LES SEPTS REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1998-2000**  
**nombre moyen de nouveau-nés pesant moins de 2500g**

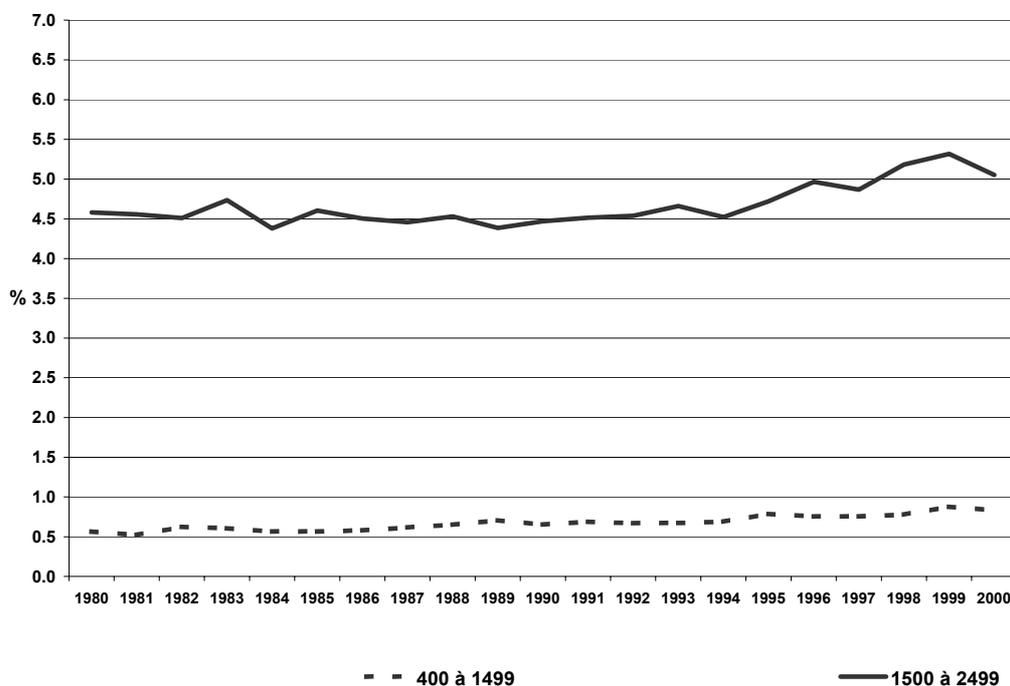
Catégorie de poids	Région lémanique	Espace Mittelland	Suisse du Nord-Ouest	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Suisse
Moins de 2500g	1055	1086	567	739	659	420	197	4724
<i>dont</i>								
<i>moins de 1500 g</i>	145	151	85	105	84	56	25	651

Source : OFS/IUMSP

Note: il n'a été tenu compte que des naissances dont le poids est supérieur à 400 grammes

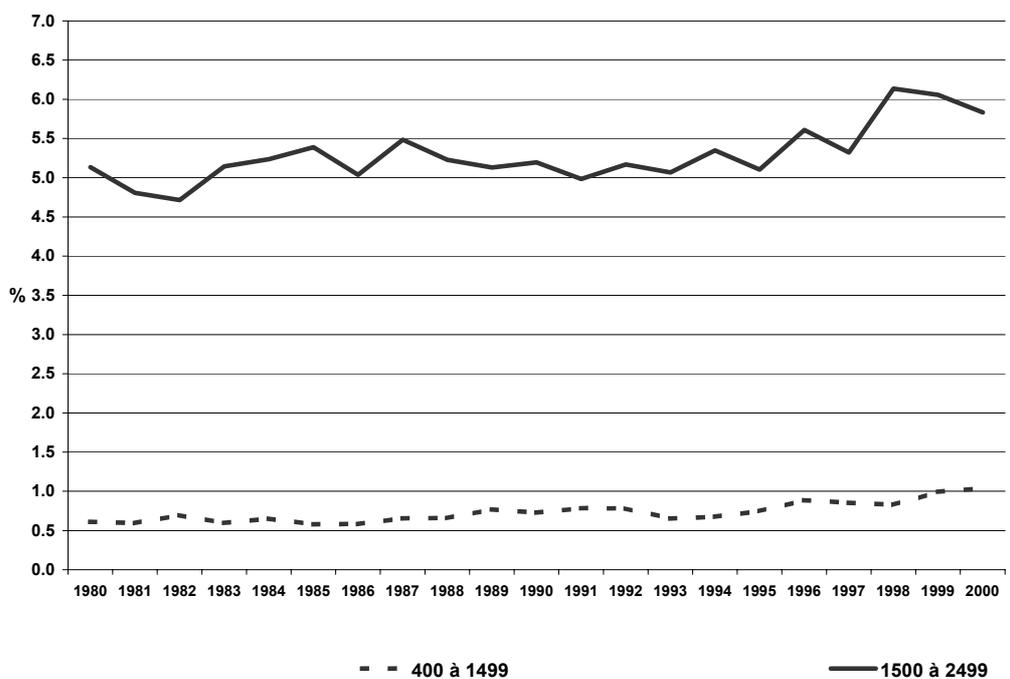
**Poids 3.7**

**SUISSE 1980-2000**  
**nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la naissance pour 100 nouveau-nés, par catégorie de poids**



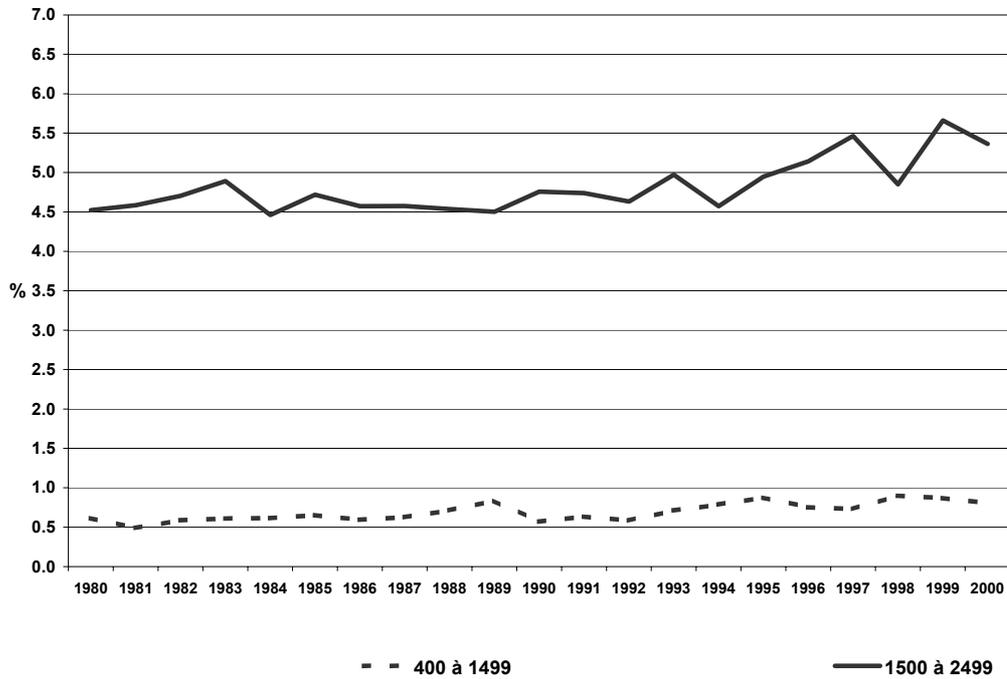
**Poids 3.8**

**REGION LEMANIQUE 1980-2000**  
**nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la naissance pour 100 nouveau-nés, par catégorie de poids**



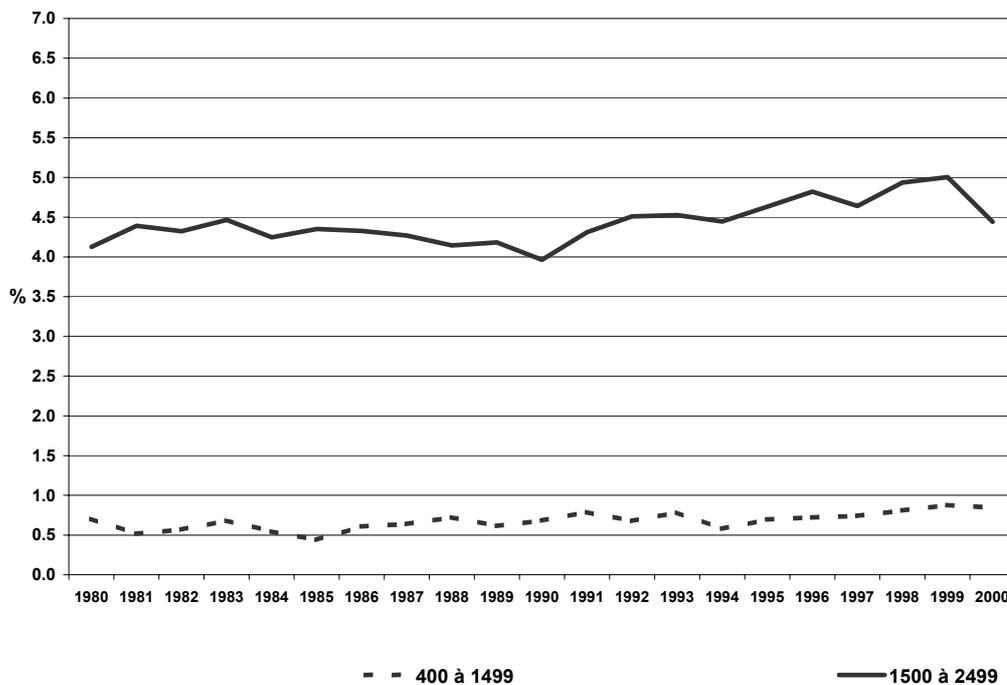
**Poids 3.9**

**ESPACE MITTELLAND 1980-2000**  
**nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la**  
**naissance pour 100 nouveau-nés, par catégorie de poids**



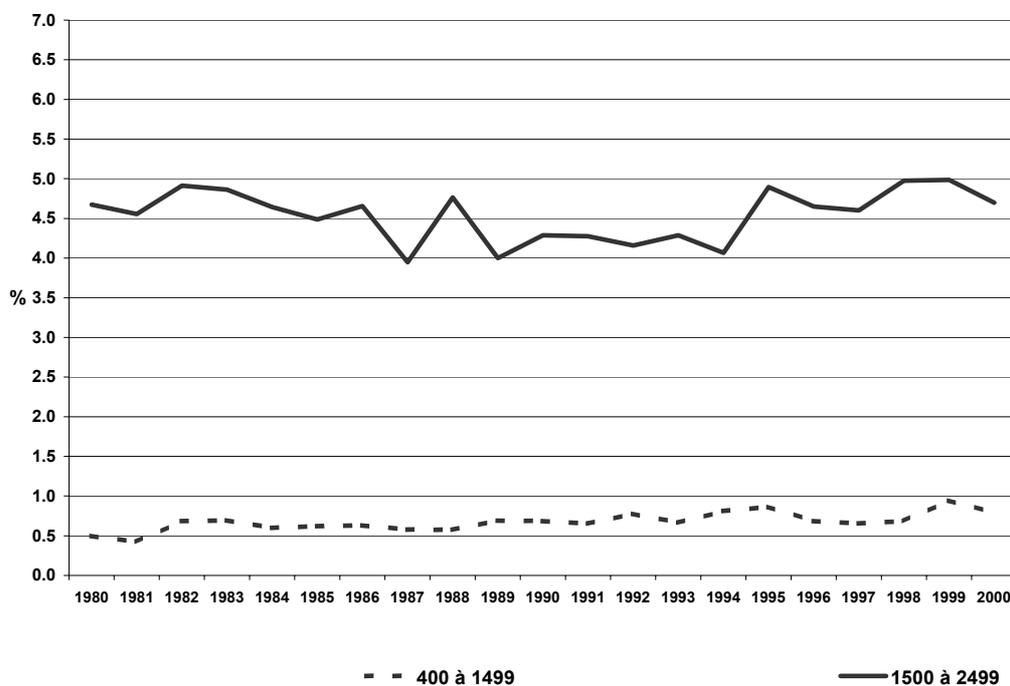
**Poids 3.10**

**SUISSE DU NORD-OUEST 1980-2000**  
**nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la**  
**naissance pour 100 nouveau-nés, par catégorie de poids**



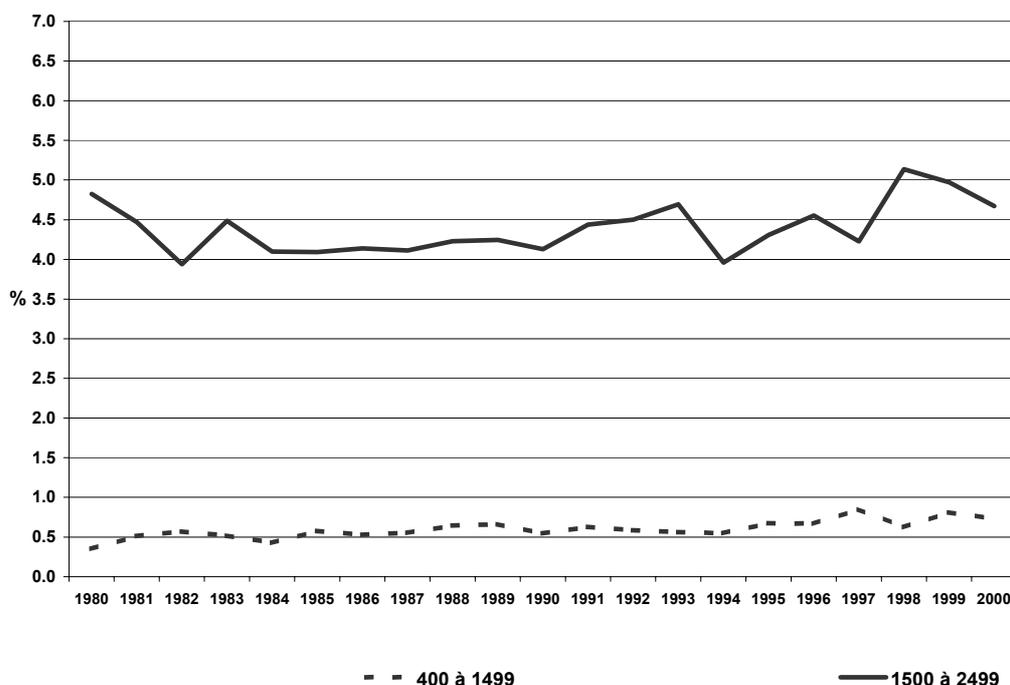
Poids 3.11

**ZURICH 1980-2000**  
**nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la naissance pour 100 nouveau-nés, par catégorie de poids**



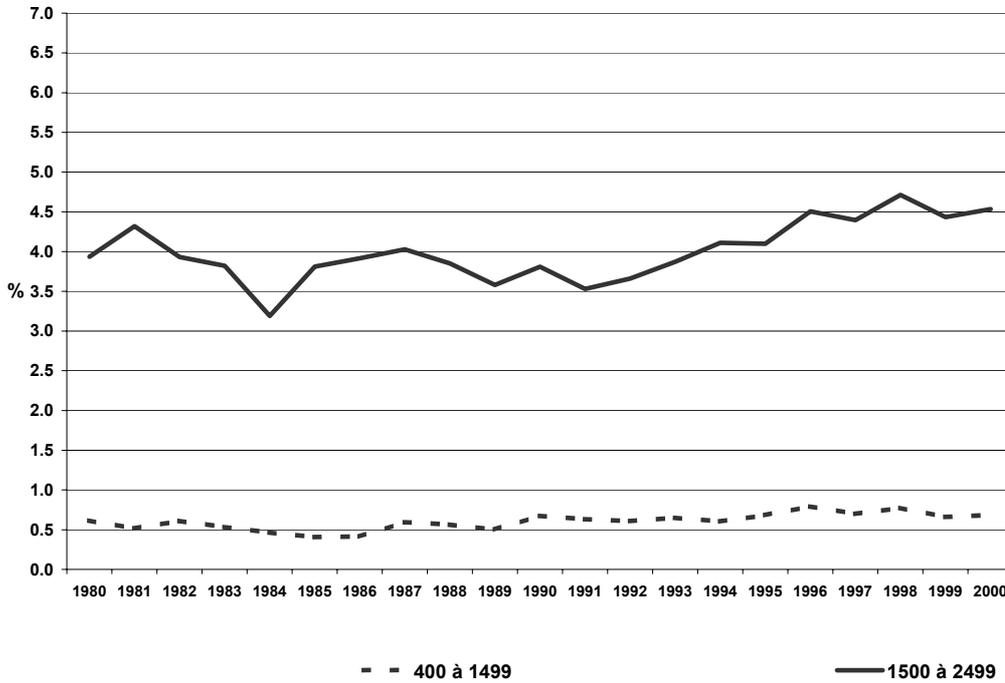
Poids 3.12

**SUISSE ORIENTALE 1980-2000**  
**nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la naissance pour 100 nouveau-nés, par catégorie de poids**



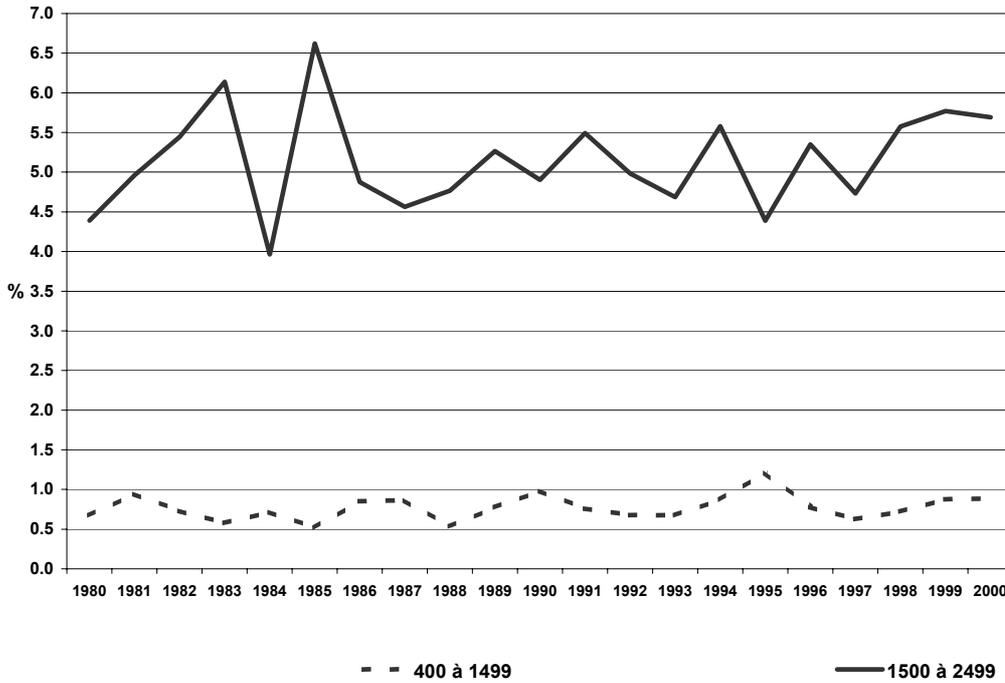
Poids 3.13

**SUISSE CENTRALE 1980-2000**  
 nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la naissance pour 100 nouveau-nés, par catégorie de poids



Poids 3.14

**TESSIN 1980-2000**  
 nombre de nouveau-nés vivants pesant moins de 2500g à la naissance pour 100 nouveau-nés, par catégorie de poids



## 3.7 Taux de mortalité périnatale

### 3.7.1 Fiche technique

#### Définition

Le taux de mortalité périnatale exprime (en pour 1000) le nombre de décès survenus depuis la 25<sup>ème</sup> semaine de grossesse jusqu'au 7<sup>ème</sup> jour de vie (non-compris), rapporté aux décès à partir de la 25<sup>ème</sup> semaine de grossesse, aux mortinaissances et naissances vivantes durant l'année étudiée.

#### Utilité

- Mesure directe du niveau de santé périnatale dans une région ou un pays donné
- Mesure indirecte de la santé de la mère et du déroulement de la grossesse
- Evaluation de la qualité des soins (néonatalogie).
- Mesure sensible aux inégalités sociales
- Indicateur de base de l'OMS
- Comparaisons internationales

#### Validité

- Bonne validité des données de l'OFS

#### Limites

- Cet indicateur ne permet pas distinguer si les variations observées sont liées à une évolution du niveau de santé de la population ou du niveau d'efficacité des soins néonataux

#### Source

OFS/ Statistique des décès

## Liens

Comparaisons internationales :

<http://www.unicef.org>

Résultats de l'enquête française sur la périnatalité (1998) :

<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/perinat/somm1.htm>

## Analyses complémentaires

- Drack G, Ackermann-Liebrich U, Schindler C. Mortinatalité et mortalité infantile en Suisse de 1986 à 1992. Berne : Office fédéral de la statistique, 1998 (F,D).

### 3.7.2 Calcul et ventilation de l'indicateur

Les données proviennent principalement de l'Annuaire statistique de la Suisse. Elles couvrent la période 1970-1997. Toutes les années ne sont pas représentées : jusqu'en 1995 les données sont présentées avec un rythme quinquennal.

A l'échelle nationale, les taux sont ventilés selon le sexe de l'enfant, la nationalité et le statut civil de la mère. Ils font l'objet d'une répartition cantonale pour l'année 1997 uniquement.

On notera que le nombre de décès n'est malheureusement pas reporté dans l'Annuaire. Cette information est pourtant essentielle pour l'interprétation des taux, en particulier à l'échelle cantonale. En effet, les effectifs enregistrés dans les cantons pour l'année 1997 sont relativement faibles. Aussi les taux peuvent-ils fortement fluctuer d'une année à l'autre. Il faudrait par conséquent envisager la possibilité d'agréger les données sur plusieurs années afin d'assurer une plus grande robustesse à l'indicateur.

### 3.7.3 Commentaire

Le *taux de mortalité périnatale*, qui s'élevait à 18,2 pour 1000 naissances en 1970, a baissé environ de moitié dans les 10 ans suivants pour atteindre 9,5 pour 1000 naissances en 1980. Depuis, la baisse s'est poursuivie plus lentement et dans les dernières années la situation semble s'être stabilisée. En 1997, la dernière année pour laquelle les chiffres sont disponibles, le taux était de 6,9 pour 1000.

Depuis 1980, il est possible de distinguer entre les enfants nés de mères suisses et de mères étrangères ainsi que ceux nés dans le cadre du mariage ou hors mariage. Quelle que soit l'année, les taux sont plus élevés chez les mères étrangères et chez les femmes non mariées.

### Mortalité périnatale 3.1

### SUISSE 1970-1997

Taux de mortalité périnatale selon le sexe de l'enfant, la nationalité et l'état civil de la mère (en pour 1000)

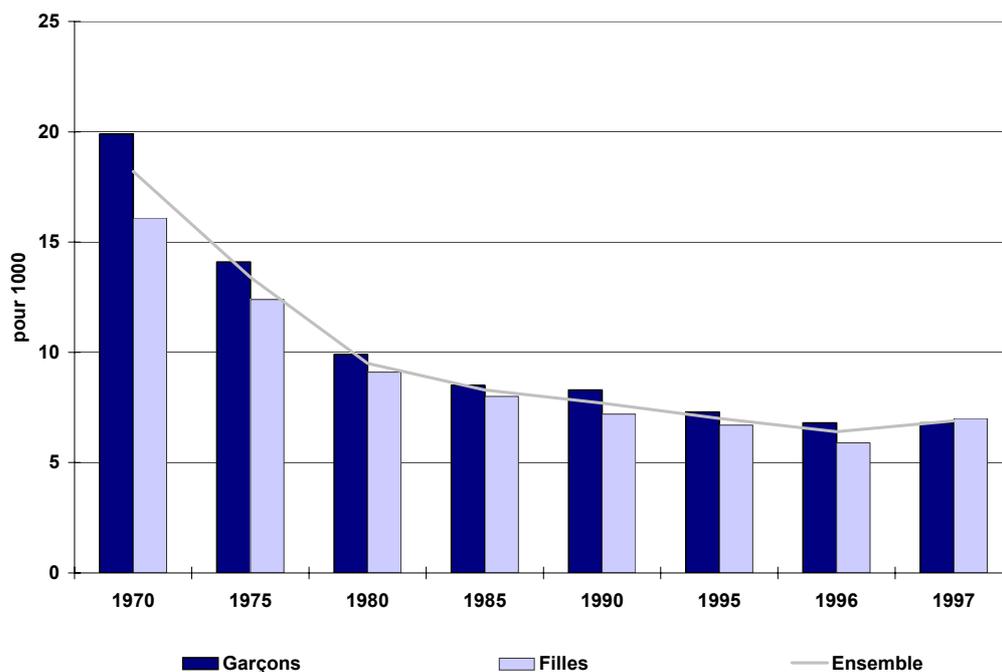
	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997
<b>Ensemble</b>	18.2	13.4	9.5	8.3	7.7	7.0	6.4	6.9
Garçons	19.9	14.1	9.9	8.5	8.3	7.3	6.8	6.8
Filles	16.1	12.4	9.1	8.0	7.2	6.7	5.9	7.0
Mère suisse			9.2	7.7	7.1	6.5	6.0	7.0
Mère étrangère			11.3	11.2	10.4	8.2	7.1	6.8
Mère mariée			9.1	8.0	7.4	6.6	5.9	6.8
Mère non mariée			16.7	13.2	12.7	12.3	12.4	8.7

Source : OFS

### Mortalité périnatale 3.2

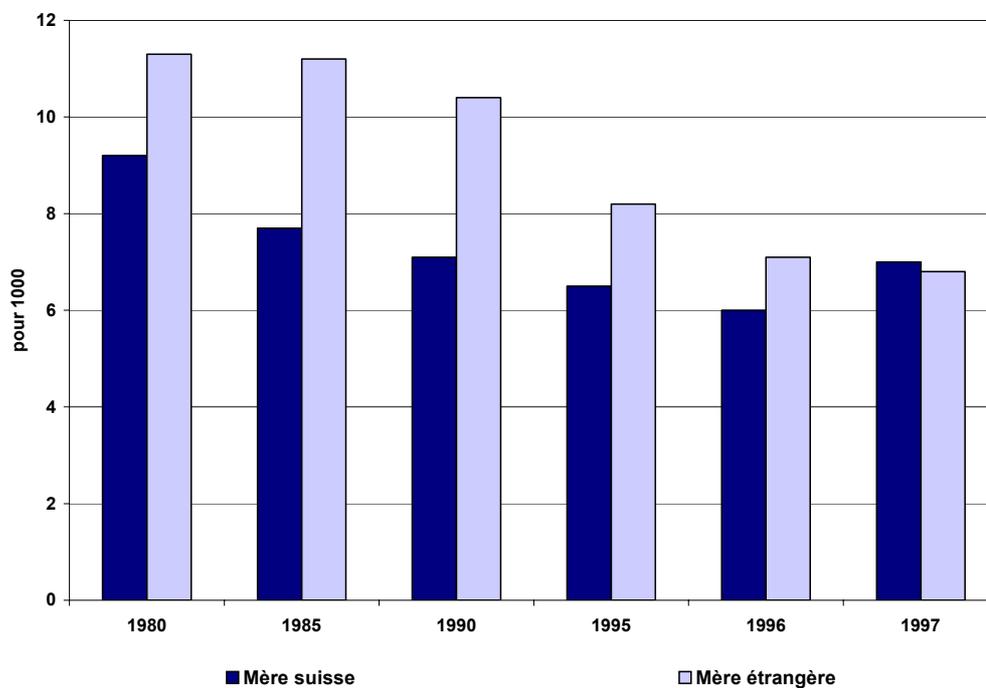
### SUISSE 1970-1997

Taux de mortalité périnatale selon le sexe de l'enfant (en pour 1000)



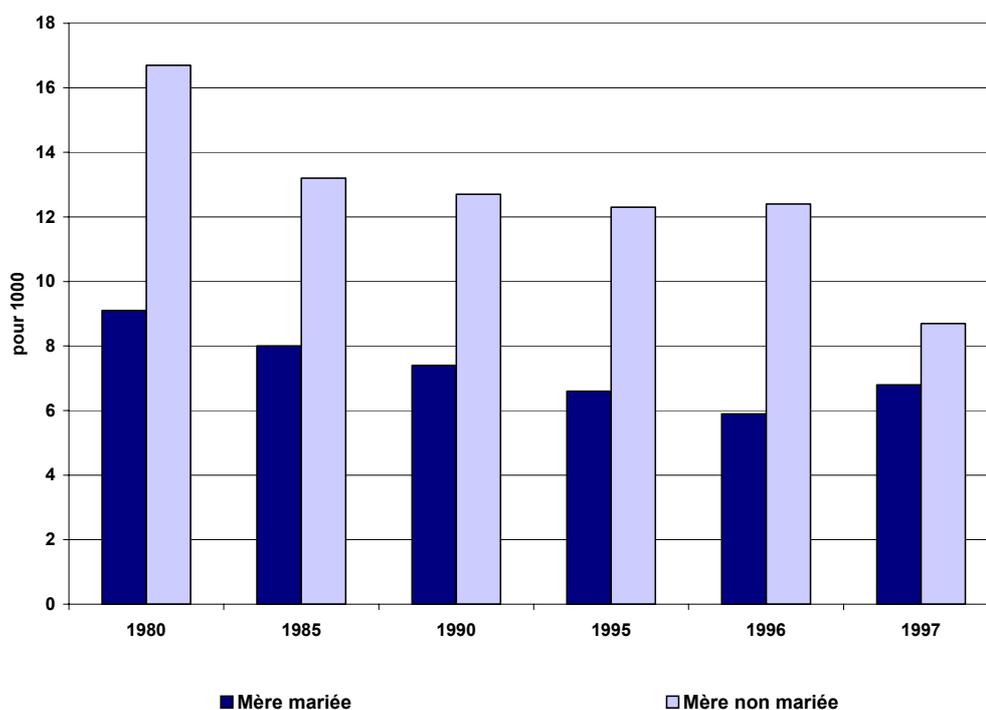
### Mortalité périnatale 3.3

**SUISSE 1970-1997**  
Taux de mortalité périnatale  
selon la nationalité de la mère (en pour 1000)



### Mortalité périnatale 3.4

**SUISSE 1970-1997**  
Taux de mortalité périnatale  
selon l'état civil de la mère (en pour 1000)



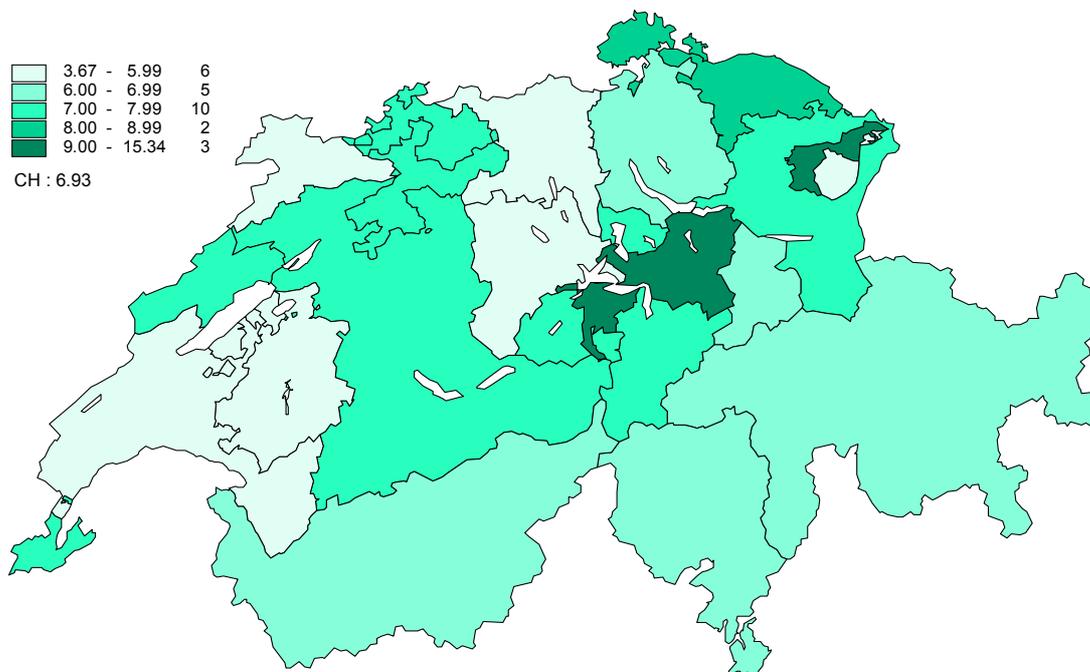
## Mortalité périnatale 3.5

## CANTONS 1997 Taux de mortalité périnatale

	Nombre de décès	Taux
Appenzell A.Rh.	10	15.34
Nidwalden	5	11.66
Schwyz	16	9.61
Thurgau	24	8.68
Schaffhausen	7	8.52
Neuchâtel	16	7.97
St.Gallen	42	7.96
Basel-Stadt	14	7.66
Zug	9	7.62
Genève	35	7.55
Obwalden	3	7.5
Basel-Landschaft	19	7.34
Uri	3	7.32
Solothurn	19	7.25
Bern	71	7.22
Graubünden	14	6.93
Glarus	3	6.88
Valais	22	6.82
Zürich	86	6.65
Ticino	20	6.53
Vaud	45	5.95
Aargau	35	5.63
Fribourg	17	5.61
Luzern	22	5.15
Appenzell I.Rh.	1	4.35
Jura	3	3.67
<b>Total Suisse</b>	<b>561</b>	<b>6.93</b>

Source : OFS

Taux de mortalité périnatale  
1997



## 3.8 Taux de mortalité infantile

### 3.8.1 Fiche technique

#### Définition

Le taux de mortalité infantile exprime (en pour 1000) le rapport des décès avant la fin de la première année de vie, rapporté aux naissances vivantes durant l'année étudiée.

#### Utilité

- Mesure directe du niveau de santé infantile dans une région ou un pays donné
- Evaluation de la qualité des soins et de l'environnement socio-sanitaire de l'enfant
- Mesure classique du niveau de développement d'une région ou d'un pays
- Mesure sensible aux inégalités sociales
- Indicateur de base de l'OMS (comparaisons internationales)

#### Validité

- Bonne validité des données de l'OFS

#### Limites

- Cette mesure est peu spécifique pour les pays industrialisés. Elle devrait toujours être combinée avec des observations plus fines, en particulier les taux de mortalité néonatale (décès survenus avant un mois) et périnatale (cf. 3.7), ainsi que de l'incidence du petit poids à la naissance (cf. 3.6)

#### Source

OFS/ Statistique des décès

## Liens

Mortalité infantile en Suisse :

<http://www.statistik.admin.ch/news/archiv98/fp98077.htm>

Comparaisons internationales :

<http://www.unicef.org>

Résultats de l'enquête française sur la périnatalité (1998) :

<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/perinat/somm1.htm>

## Analyses complémentaires

- Drack G, Ackermann-Liebrich U, Schindler C. Mortalité et mortalité infantile en Suisse de 1986 à 1992. Berne : Office fédéral de la statistique, 1998 (F,D).
- La situation des enfants dans le monde 2002 : Genève : UNICEF, 2002.

### 3.8.2 Calcul et ventilation de l'indicateur

Les données proviennent principalement de l'Annuaire statistique de la Suisse. Elles couvrent la période 1970-1997. Toutes les années ne sont pas représentées : jusqu'en 1995 les données sont présentées avec un rythme quinquennal.

A l'échelle nationale, les taux sont ventilés selon le sexe de l'enfant, la nationalité et le statut civil de la mère. Ils font l'objet d'une répartition cantonale pour l'année 1997 uniquement.

On notera que le nombre de décès n'est malheureusement pas reporté dans l'Annuaire. Cette information est pourtant essentielle pour l'interprétation des taux, en particulier à l'échelle cantonale. En effet, les effectifs enregistrés dans les cantons pour l'année 1997 sont relativement faibles. Aussi les taux peuvent-ils fortement fluctuer d'une année à l'autre. Il faudrait par conséquent envisager la possibilité d'agréger les données sur plusieurs années afin d'assurer une plus grande robustesse à l'indicateur.

### 3.8.3 Commentaire

Le *taux de mortalité infantile* a très fortement baissé au cours des dernières décennies. En 1995, il ne représente que le tiers (5‰) de celui enregistré en 1970 (15‰). Cette baisse semble avoir atteint un plancher depuis 1995.

Depuis 1980, il est possible de distinguer entre enfants nés de mères suisses et de mères étrangères ainsi que nés dans le cadre du mariage ou hors mariage. Quelle que soit l'année, les taux sont plus élevés chez les femmes non mariées. La différence observée en 1980 entre les enfants de mères étrangères et de mères suisses (respectivement 10,3‰ par rapport à 8,8‰) s'est atténuée par la suite et n'est plus observée depuis 1995.

### Mortalité infantile 3.1

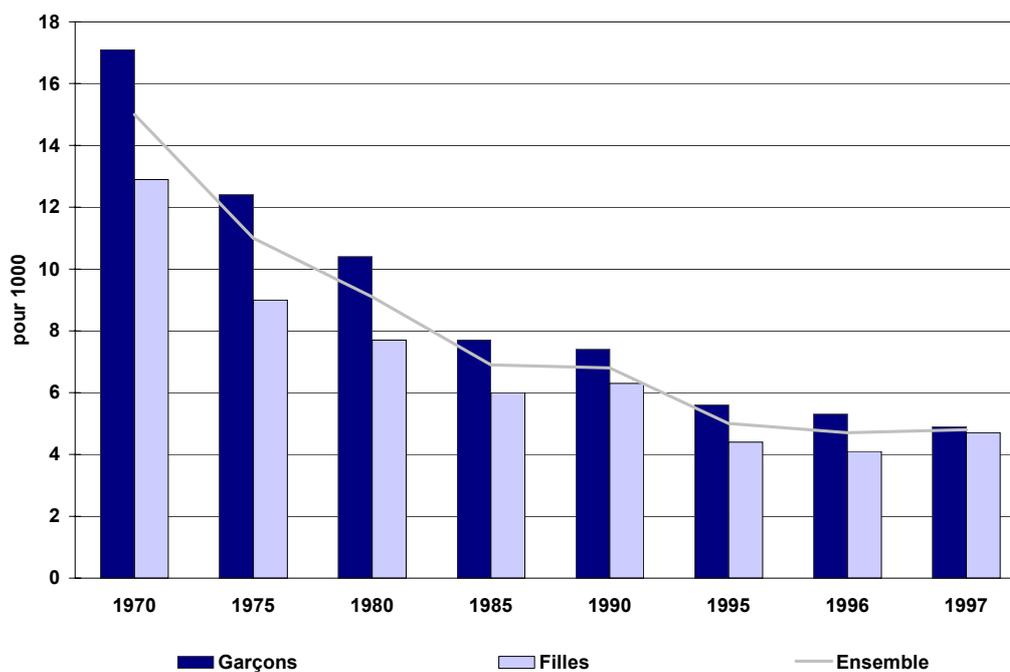
### SUISSE 1970-1997 Taux de mortalité infantile selon le sexe de l'enfant, la nationalité et l'état civil de la mère (en pour 1000)

	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997
<b>Ensemble</b>	15.0	11.0	9.1	6.9	6.8	5.0	4.7	4.8
Garçons	17.1	12.4	10.4	7.7	7.4	5.6	5.3	4.9
Filles	12.9	9.0	7.7	6.0	6.3	4.4	4.1	4.7
Mère suisse			8.8	6.6	6.5	5.0	4.8	5.1
Mère étrangère			10.3	8.3	8.1	5.1	4.5	4.3
Mère mariée			8.5	6.7	6.6	4.9	4.3	4.5
Mère non mariée			19.5	10.7	10.7	7.4	9.3	8.3

Source : OFS

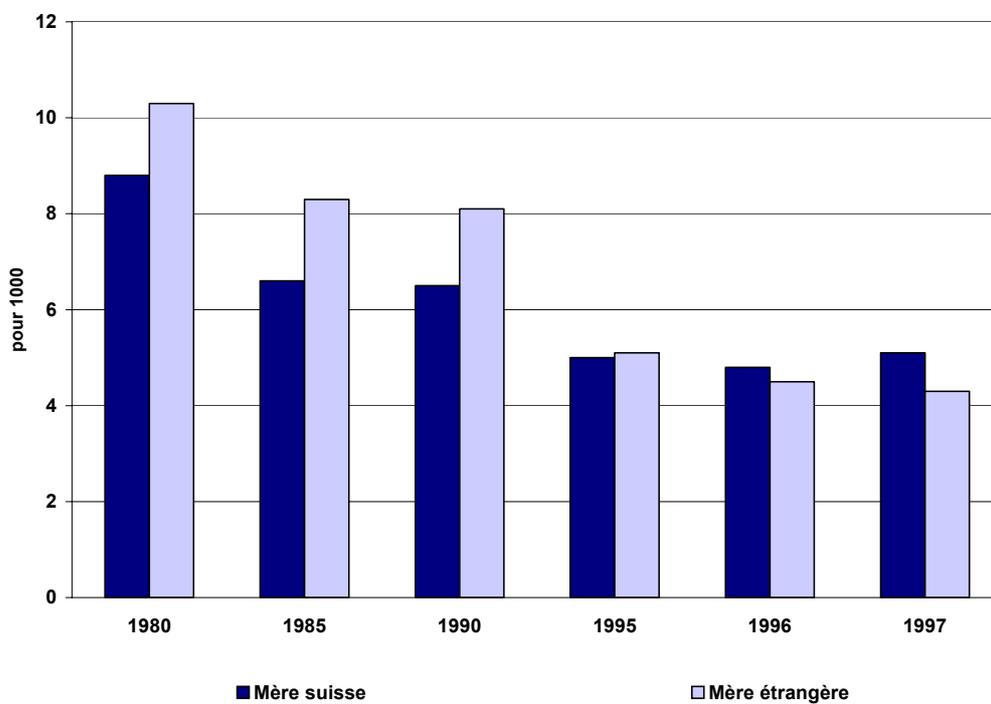
### Mortalité infantile 3.2

### SUISSE 1970-1997 Taux de mortalité infantile selon le sexe de l'enfant (en pour 1000)



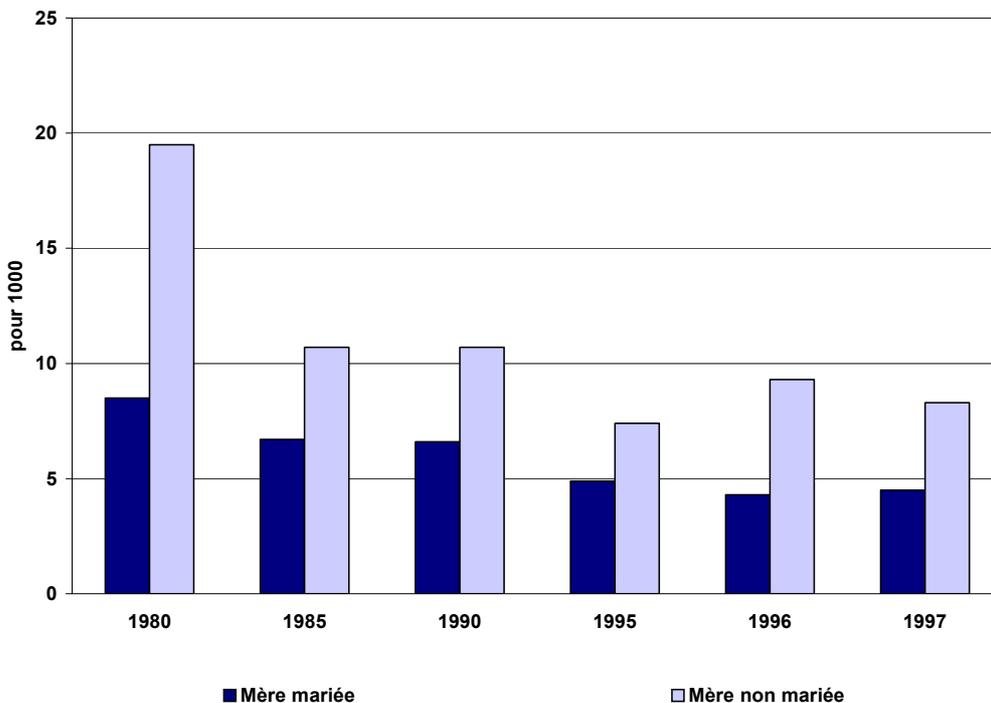
**Mortalité infantile 3.3**

**SUISSE 1970-1997**  
**Taux de mortalité infantile**  
**selon la nationalité de la mère (en pour 1000)**



**Mortalité infantile 3.4**

**SUISSE 1970-1997**  
**Taux de mortalité infantile**  
**selon l'état civil de la mère (en pour 1000)**



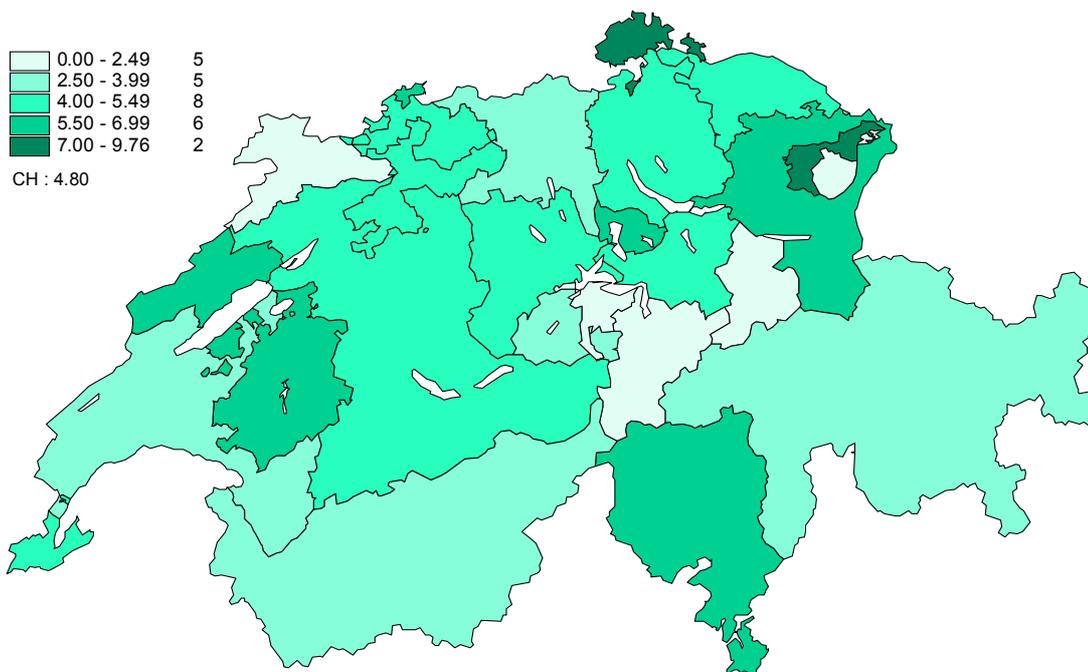
### Mortalité infantile 3.1

### CANTONS 1997 Taux de mortalité infantile

	Nombre de décès	Taux
Schaffhausen	8	9.76
Appenzell A.Rh.	5	7.73
St.Gallen	32	6.09
Basel-Stadt	11	6.04
Neuchâtel	12	6
Fribourg	18	5.96
Zug	7	5.95
Ticino	17	5.57
Basel-Landschaft	14	5.44
Solothurn	14	5.37
Zürich	68	5.27
Thurgau	14	5.09
Genève	23	4.99
Luzern	21	4.93
Bern	45	4.59
Schwyz	7	4.23
Graubünden	8	3.97
Vaud	29	3.85
Valais	12	3.74
Aargau	17	2.75
Obwalden	1	2.51
Uri	1	2.45
Nidwalden	1	2.35
Glarus	1	2.31
Jura	1	1.23
Appenzell I.Rh.	0	0
<b>Total Suisse</b>	<b>387</b>	<b>4.8</b>

Source : OFS

Taux de mortalité infantile  
1997



## 3.9 Recours à la contraception

### 3.9.1 Fiche technique

<b>Définition</b>	Pourcentage de la population en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilise (ou son/sa partenaire) un quelconque moyen de contraception, selon l'âge, le sexe et la nationalité
<b>Utilité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mesure du contrôle des naissances et du recours à des méthodes contraceptives</li><li>• Estimation de la proportion de la population qui ne souhaite pas la survenue d'une grossesse (hommes et femmes)</li><li>• Complément nécessaire à l'interprétation des taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG), et du taux de fécondité</li><li>• Indicateur de base de l'OMS (comparaisons internationales)</li></ul>
<b>Validité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indicateur calculé sur la base d'un échantillon aléatoire (Enquête suisse sur la santé)</li><li>• Bonne représentativité de l'échantillon au niveau suisse</li><li>• Cette question est posée dans le questionnaire écrit qui a été complété par 85% des personnes interrogées par téléphone (première phase de l'enquête)</li></ul>
<b>Limites</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'enquête suisse sur la santé (ESS) ne permet pas de sélectionner les personnes sexuellement actives (ex : proportion de la population ayant eu au moins un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois)</li><li>• La formulation de la question a changé entre l'enquête de 1992 et celle de 1997</li></ul>

<b>Source</b>	OFS (Enquête suisse sur la santé : 1992-93, 1997)
<b>Liens</b>	Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive : <a href="http://www.plan-s.ch">www.plan-s.ch</a>
<b>Analyses complémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête suisse sur la santé. Santé et comportement vis-à-vis de la santé en Suisse. Résultats détaillés de la première enquête suisse sur la santé 1992/93. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 1998.</li> <li>• Enquête suisse sur la santé. Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1997. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 2000.</li> <li>• Gabadinho A. Souhaits d'enfants : une analyse des résultats de l'enquête suisse sur la famille. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 1999 (F).</li> </ul>

### 3.9.2 Calcul et ventilation de l'indicateur

Les données de cet indicateur sont extraites de l'enquête suisse sur la santé, dont l'OFS a partiellement confié l'exploitation à l'IUMSP. Les résultats obtenus concordent avec ceux publiés précédemment<sup>6</sup>.

La problématique de la contraception est couverte par deux questions dont la formulation a été légèrement modifiée en 1997<sup>v</sup>. La première porte sur l'usage d'un moyen quelconque de contraception. La seconde fournit une information sur le moyen utilisé (pilule, préservatif, ligature, etc.). Les réponses ont été soigneusement examinées de manière à ce que les informations obtenues sur les deux questions soient congruentes. Les répondant(e)s déclarant ne pas recourir à la contraception et qui paradoxalement mentionnent une technique contraceptive ont par exemple été codés comme ayant finalement recours la contraception.

Il n'a été tenu compte que des réponses des personnes âgées de 15 à 49 ans. Le taux de non-réponses a légèrement diminué entre 1992 et 1997 (respectivement 4.4% et 3.8%). Elles ont été exclues du dénominateur.

<sup>v</sup> En 1997, la question est libellée de la façon suivante : « Utilisez-vous ou votre partenaire utilise-t-il un quelconque moyen de contraception ? ». En 1992, le partenaire n'est pas mentionné. Aussi bien les femmes que les hommes sont néanmoins invités à répondre.

A l'échelle nationale, les données sont ventilées par sexe et par niveau de formation. A l'échelle régionale (régions OFS), les données sont uniquement ventilées par sexe.

### **3.9.3 Commentaire**

*L'utilisation de la contraception* a considérablement augmenté entre 1992 (1 personne sur 2) et 1997 (7 personnes sur 10). Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, la prévalence du recours à la contraception est particulièrement représentée entre 20 et 39 ans. Elle est d'autant plus forte que le niveau de formation est élevé. En 1992, l'écart observé entre les déclarations des hommes et des femmes était d'environ 8%. Il est d'environ 1% en 1997. La réduction de cet écart est particulièrement prononcée chez les plus jeunes et tient vraisemblablement à la plus grande utilisation du préservatif.

Contraception 3.1

**SUISSE 1992, 1997**  
**Recours à la contraception par sexe, par niveau de formation**  
**et par année d'enquête**

		1992	1997
<b>Ensemble</b>		% 50.0	72.2
		N 7051	6310
<b>Hommes</b>	Sans formation	% 18.9	62.6
		N 74	88
	Scolarité obligatoire	% 44.2	65.8
		N 541	483
	Degré secondaire	% 47.7	73.7
		N 1809	1757
	Degré tertiaire	% 46.4	76.3
		N 1033	809
<b>Ensemble</b>		% 46.2	72.8
		N 3457	3137
<b>Femmes</b>	Sans formation	% 27.7	41.2
		N 79	118
	Scolarité obligatoire	% 41.4	62.4
		N 740	649
	Degré secondaire	% 57.2	75.2
		N 2203	2074
	Degré tertiaire	% 60.1	77.9
		N 572	332
<b>Ensemble</b>		% 53.8	71.6
		N 3594	3173

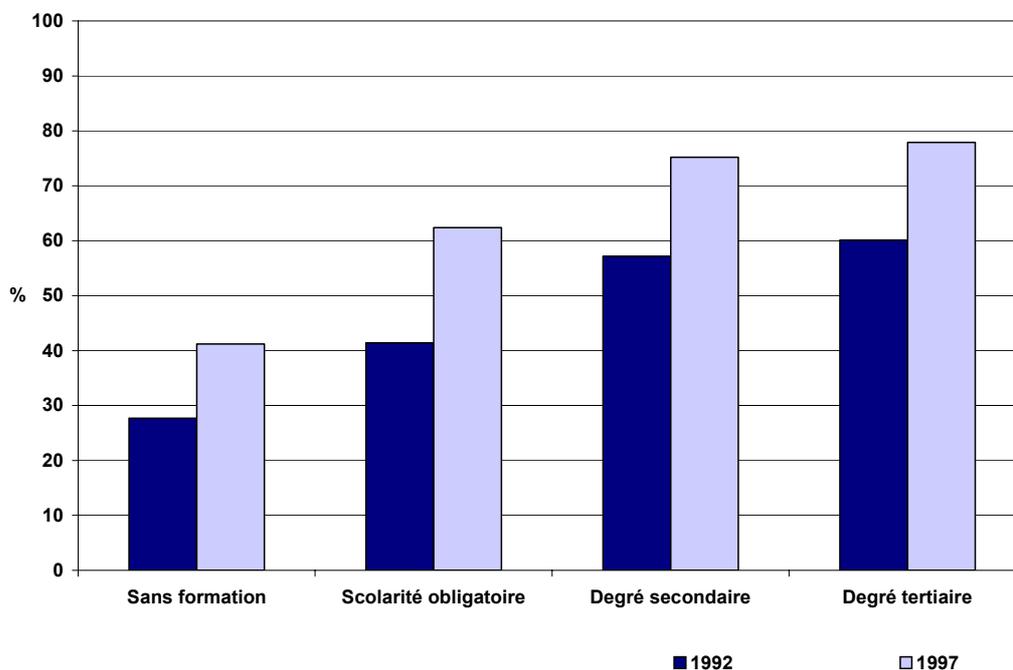
Source : OFS/IUMSP-UEPP

Données pondérées

N correspond au dénominateur ayant servi au calcul du pourcentage

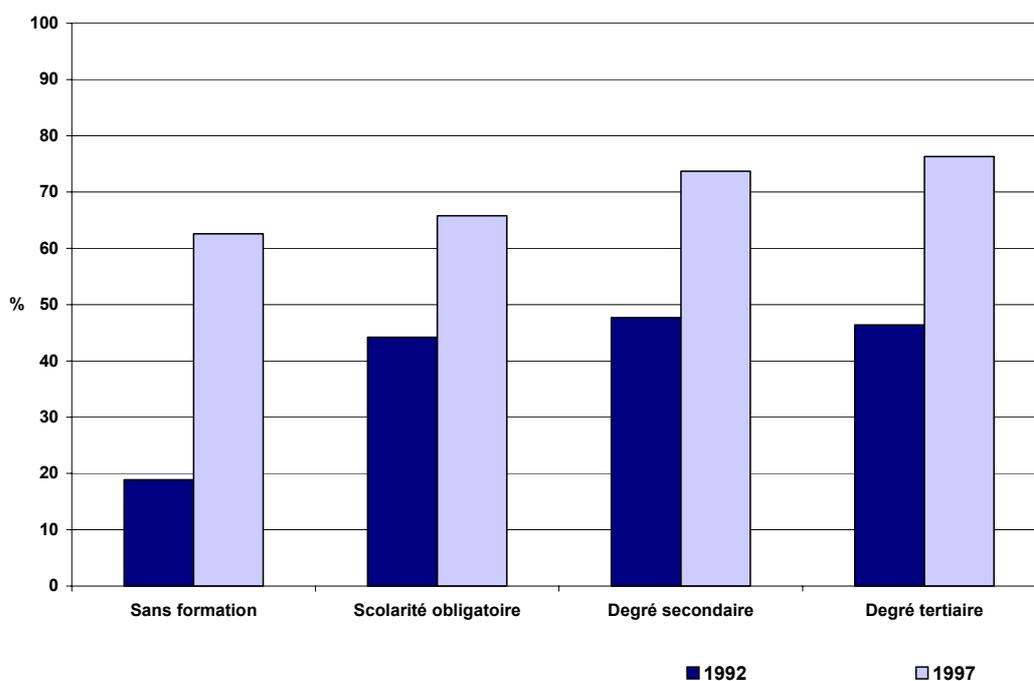
### Contraception 3.2

### SUISSE 1992, 1997 Femmes : recours à la contraception, par niveau de formation et par année d'enquête



### Contraception 3.3

### SUISSE 1992, 1997 Hommes : recours à la contraception, par niveau de formation et par année d'enquête



### Contraception 3.4

### SUISSE 1992, 1997 Recours à la contraception par sexe, par classe d'âge et par année d'enquête

			1992	1997	
<b>Ensemble</b>		%	50.0	72.2	
		N	7052	6309	
<b>Hommes</b>	15-19 ans	%	49.0	64.0	
		N	353	322	
	20-29 ans	%	55.8	82.9	
		N	1076	790	
	30-39 ans	%	44.8	73.4	
		N	1083	1132	
	40-49 ans	%	35.7	66.5	
		N	944	893	
	Ensemble		%	46.2	72.8
			N	3456	3137
<b>Femmes</b>	15-19 ans	%	36.3	52.0	
		N	384	335	
	20-29 ans	%	71.6	81.3	
		N	1002	827	
	30-39 ans	%	57.3	75.8	
		N	1174	1125	
	40-49 ans	%	38.9	64.6	
		N	1036	885	
	Ensemble		%	53.8	71.6
			N	3596	3172

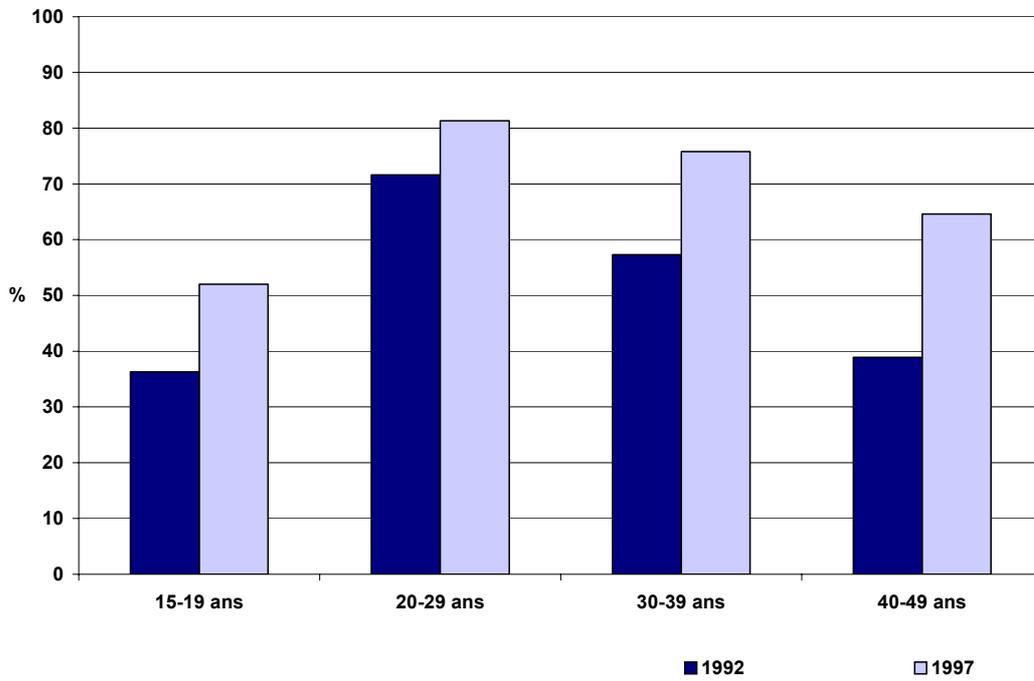
Source : OFS/IUMSP-UEPP

Données pondérées

N correspond au dénominateur ayant servi au calcul du pourcentage

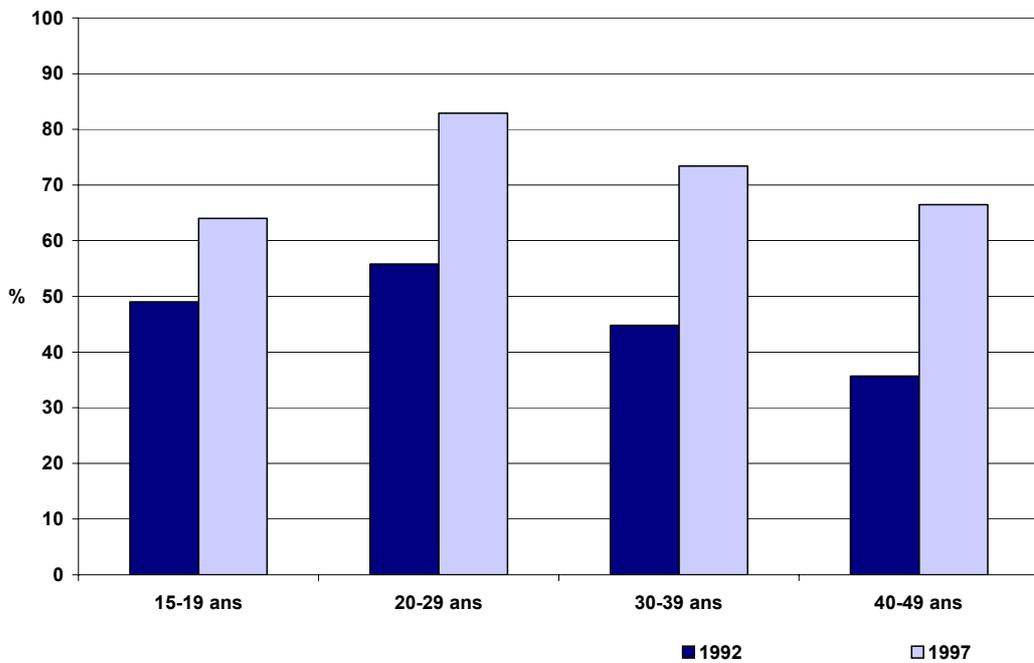
**Contraception 3.5**

**SUISSE 1992, 1997**  
**Femmes : recours à la contraception, par classe d'âge et par**  
**année d'enquête**



**Contraception 3.6**

**SUISSE 1992, 1997**  
**Hommes : recours à la contraception, par classe d'âge et par**  
**année d'enquête**



Contraception 3.7

**LES 7 REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1992, 1997**  
**Recours à la contraception par sexe et par année d'enquête**

			<b>1992</b>	<b>1997</b>
<b>Ensemble</b>			50.0	72.2
			7051	6310
<b>Hommes</b>	Région lémanique	%	39.4	76.4
		N	631	593
	Espace Mittelland	%	45	72.5
		N	787	715
	Suisse du Nord-Ouest	%	44.3	72.6
		N	480	437
	Zurich	%	53.7	71.9
		N	583	532
	Suisse orientale	%	51.4	74.7
		N	499	409
	Suisse centrale	%	47.4	69
		N	335	315
	Tessin	%	36.8	67.4
		N	142	137
Ensemble		%	46.2	72.8
		N	3456	3137
<b>Femmes</b>	Région lémanique	%	59.4	72
		N	662	581
	Espace Mittelland	%	51.9	75.2
		N	870	716
	Suisse du Nord-Ouest	%	51.2	73.6
		N	488	432
	Zurich	%	58.7	70.4
		N	588	528
	Suisse orientale	%	47.2	67.2
		N	509	467
	Suisse centrale	%	52.6	72.1
		N	322	297
	Tessin	%	53.3	64.1
		N	154	153
Ensemble		%	53.8	71.6
		N	3596	3172

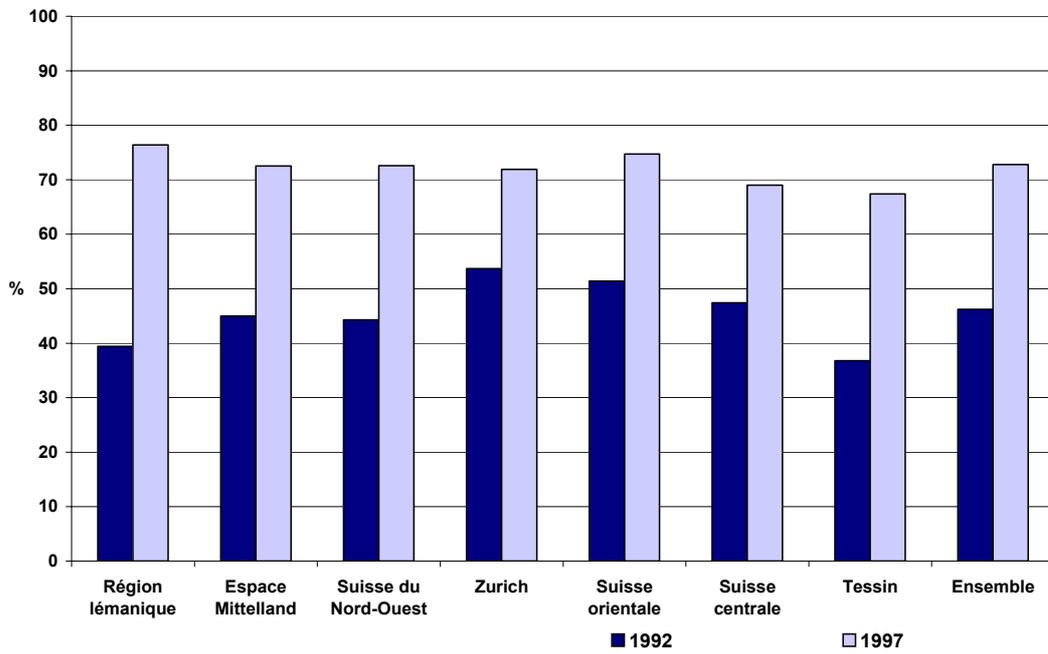
Source : OFS/IUMSP-UEPP

Données pondérées

N correspond au dénominateur ayant servi au calcul du pourcentage

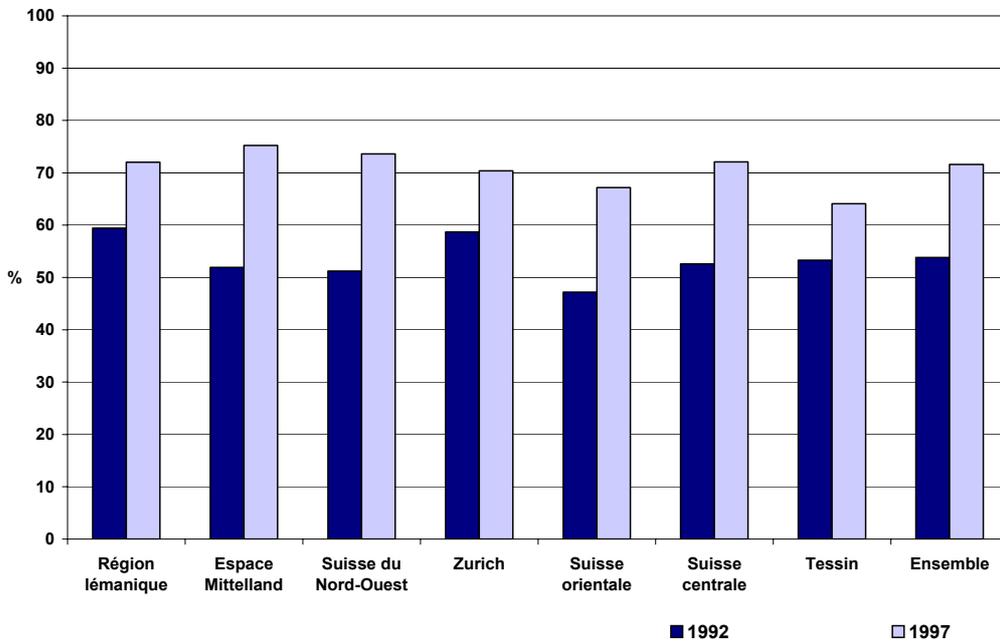
**Contraception 3.8**

**LES 7 REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1992, 1997**  
**Hommes : recours à la contraception par année d'enquête**



**Contraception 3.9**

**LES 7 REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1992, 1997**  
**Femmes : recours à la contraception par année d'enquête**



## 3.10 Existence d'une assurance maternité

### 3.10.1 Fiche technique

<b>Définition</b>	Existence de législation(s) cantonale(s) sur l'assurance maternité
<b>Utilité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indicateur des normes sociales concernant la condition féminine</li><li>• Indicateur de la politique familiale (la Suisse est le seul pays d'Europe qui ne dispose pas d'une véritable assurance maternité)</li></ul>
<b>Validité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun calcul nécessaire</li></ul>
<b>Limites</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'existence d'une assurance maternité n'est pas l'unique paramètre de la politique familiale au niveau cantonal. D'autres formes de prestations peuvent contribuer à combler l'absence d'une telle législation</li><li>• Plusieurs cantons ont pour projet de légiférer sur l'assurance maternité (projet constitutionnel, motion, avant-projet de loi, etc.)</li><li>• Au niveau fédéral, l'assurance maternité reste un sujet d'actualité. Une législation en sa faveur pourrait être émise à la faveur de la révision de la loi sur les allocations pour perte de gain (initiative parlementaire de Pierre Triponez). Il est probable que certains cantons attendent le résultat de la procédure en cours au niveau fédéral, avant d'envisager une législation sur le plan cantonal</li></ul>
<b>Source</b>	Office fédéral des assurances sociales

## Liens

L'assurance maternité à Genève :

<http://www.geneve.ch/famille/Maternite/welcome.html>

Initiative parlementaire déposée par Pierre Triponez (01.426)  
Révision de la loi sur les allocations pour perte de gain. Extension du champ d'application aux mères exerçant une activité lucrative

[http://www.parlament.ch/afs/data/f/gesch/2001/f\\_gesch\\_20010426.htm](http://www.parlament.ch/afs/data/f/gesch/2001/f_gesch_20010426.htm)

Office fédéral des assurances sociales :

<http://www.bsv.ch>

L'Observatoire européen de la situation sociale, de la démographie et de la famille :

<http://europa.eu.int> (adresse abrégée)

## Analyses complémentaires

- Prestations en cas de besoin versées aux parents dans les cantons. Etat au 1<sup>er</sup> janvier 2002. Berne : Office fédéral des assurances sociales, 2002.

### 3.10.2 Commentaire

*L'assurance maternité* est inscrite dans la Constitution fédérale depuis 1945, mais son application a été rejetée en votation populaire en 1999. En 2002, Genève est le seul canton à avoir voté une loi sur l'assurance maternité.

### Assurance maternité 3.1

### Existence d'une législation cantonale sur l'assurance maternité

 Existence d'une législation cantonale sur l'assurance maternité



## 4 Santé des organes sexuels et reproductifs

Indicateur	Définition
<b>Dépistage du cancer du col utérin au cours des 24 derniers mois</b>	Pourcentage de femmes de 20 ans et plus ayant subi un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus dans les 24 derniers mois
<b>Mammographie au cours des 24 derniers mois</b>	Pourcentage de femmes de plus de 20 ans ayant subi une mammographie au cours des 24 derniers mois
<b>Mortalité due au cancer primaire du sein</b>	Nombre de décès dus au cancer du sein pour 100'000 femmes: taux standardisés sur la population européenne
<b>Mortalité due au cancer primaire du col utérin</b>	Nombre de décès dus au cancer du col utérin pour 100'000 femmes: taux standardisés sur la population européenne
<b>Mortalité due au cancer primaire du corps utérin</b>	Nombre de décès dus au cancer du corps utérin pour 100'000 femmes: taux standardisés sur la population européenne
<b>Mortalité due au cancer de la prostate</b>	Nombre de décès dus au cancer de la prostate pour 100'000 hommes: taux standardisés sur la population européenne

---

## 4.1 Examen de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 24 derniers mois

### 4.1.1 Fiche technique

#### Définition

Pourcentage de femmes de 20 ans et plus ayant subi un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus dans les 24 derniers mois

#### Utilité

- Estimation de la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus, tel qu'il est recommandé aux femmes par les gynécologues. La recommandation officielle ne prescrit pas le dépistage à un intervalle identique pour toutes les femmes, comme c'est par exemple le cas pour la mammographie (tous les 24 mois). Plusieurs paramètres entrent en ligne de compte. La LaMal ne prévoit le remboursement du frottis que tous les trois ans si, à la suite de deux contrôles annuels, aucune pathologie n'a été suspectée. L'élévation de la fréquence des contrôles (tous les 12 mois) n'est prévue qu'en présence de facteurs de risque
- Mesure du recours à un dispositif de prévention efficace dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive
- Complément aux données de mortalité et de morbidité dues au cancer du col de l'utérus et au HPV (papillomavirus)
- Le cancer du col de l'utérus figure parmi ceux que l'on peut prévenir ou guérir à un stade précoce par un traitement simple
- Le recours au dépistage est lié à des facteurs socio-économiques

#### Validité

- Indicateur calculé sur la base d'un échantillon aléatoire (Enquête suisse sur la santé)
- Bonne représentativité de l'échantillon au niveau national

<b>Limites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le frottis est fréquemment pratiqué dans le cadre d'un contrôle gynécologique plus général, si bien que les femmes ne savent pas toujours si elles ont été dépistées pour le cancer du col utérin</li> <li>● Toutes les femmes ne se souviennent pas avec précision de la date de leur dernier dépistage. Comme la période de référence est relativement longue (24 mois), les données sont légèrement biaisées par de possibles oublis. Ce biais est supposé constant</li> </ul>
<b>Source</b>	OFS (Enquête suisse sur la santé : 1992-93, 1997)
<b>Liens</b>	<p>Société Suisse de gynécologie et d'obstétrique :  <a href="http://www.sggg.ch">http://www.sggg.ch</a></p> <p>Femmes et cancer. Résultats de l'enquête faite auprès de patientes suisses ayant un cancer du sein ou une tumeur gynécologique :  <a href="http://www.swisscancer.ch/cawac/editorial/index3_fr.html">http://www.swisscancer.ch/cawac/editorial/index3_fr.html</a></p>
<b>Analyses complémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Enquête suisse sur la santé. Santé et comportement vis-à-vis de la santé en Suisse. Résultats détaillés de la première enquête suisse sur la santé 1992/93. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 1998.</li> <li>● Enquête suisse sur la santé. Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1997. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 2000.</li> <li>● Guideline zum Vorgehen bei suspektem und positivem zytologischen Abstrich der Cervix Uteri. Bern: Kommission Qualitätssicherung (Präsident Prof. Dr. U. Haller, Zurich) der Schweizerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie (SGGG).</li> <li>● Dieffenbacher C, Zemp E, Martin-Diener E et al. Rapport sur la santé des femmes en Suisse : des données pour agir. Berne : Fonds national pour la recherche scientifique, 1996.</li> </ul>

#### **4.1.2 Calcul et ventilation de l'indicateur**

Les données de cet indicateur sont extraites de l'Enquête suisse sur la santé. En 1997, le taux de non-réponses s'élève à 17%, contre 3% seulement en 1992. Les résultats publiés par l'OFS montrent un recul du taux d'utilisation du frottis au cours des 12 derniers mois. Celui-ci est passé de 42.7% en 1992 à 37.4% en 1997, soit une baisse relative de 13%. Ces résultats ont été obtenus en intégrant les non-réponses au dénominateur. De ce fait, les non-réponses correspondent à une réponse négative à la question du dépistage. L'approche retenue ici consiste à exclure les non-réponses du calcul du taux. En outre, le recours au frottis n'est pas considéré sur les derniers 12 mois mais sur les 24 derniers mois. A l'issue de ces modifications, on observe une légère hausse du taux d'utilisation du frottis. Il passe de 61.5% en 1992 à 65.2% en 1997. Le changement de tendance observé est vraisemblablement dû au traitement différencié des non-réponses.

On notera encore que la formulation des questions a sensiblement changé entre 1992 et 1997. Lors de la seconde enquête, les répondantes devaient indiquer le mois et l'année de leur dernier dépistage. Pour 1992, seule l'année était demandée. Pour l'enquête de 1997, un mois a donc été attribué au hasard afin de faciliter le calcul de l'intervalle. La cohérence des réponses a de plus fait l'objet d'un examen approfondi et, lorsque cela était pertinent, des recodages ont été effectués.

A l'échelle nationale, les données sont ventilées par classe d'âge et par niveau de formation. A l'échelle régionale (régions OFS), seules les taux moyens pour les femmes de 20 ans et plus sont présentés.

#### **4.1.3 Commentaire**

Dans l'ensemble, environ deux femmes sur trois ont subi un examen de *dépistage du cancer du col de l'utérus* au cours des deux dernières années. La probabilité d'avoir eu recours à ce dépistage augmente avec le niveau de formation. Quel que soit le niveau de formation, le taux de dépistage a légèrement augmenté entre 1992 et 1997. Le recours au dépistage est plus prévalent pendant les principales années reproductives, mais le groupe d'âge 50 à 65 ans enregistre l'augmentation la plus importante entre 1992 et 1997. Chez les femmes âgées de 65 ans et plus, seulement trois sur dix ont été dépistées.

Frottis 4.1

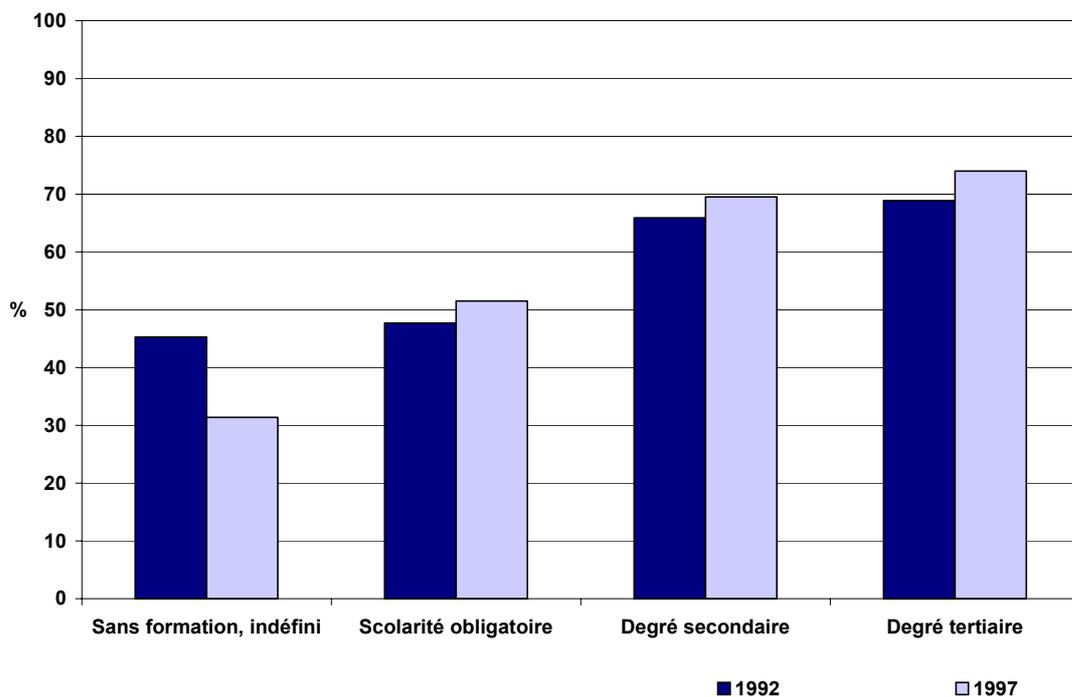
**SUISSE 1992, 1997**  
**Pourcentage de femmes ayant subi un dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 24 derniers mois, par niveau de formation**

		<b>1992</b>	<b>1997</b>
<b>Ensemble</b>	%	61.5	65.2
	N	7112	5067
Sans formation, indéfini	%	45.3	31.4
	N	62	68
Scolarité obligatoire	%	47.7	51.5
	N	1843	1193
Degré secondaire	%	65.9	69.5
	N	4224	3317
Degré tertiaire	%	68.9	74.0
	N	983	489

Source: OFS/IUMSP-UEPP

Données pondérées

N correspond au dénominateur ayant servi au calcul du pourcentage



Frottis 4.2

SUISSE 1992, 1997

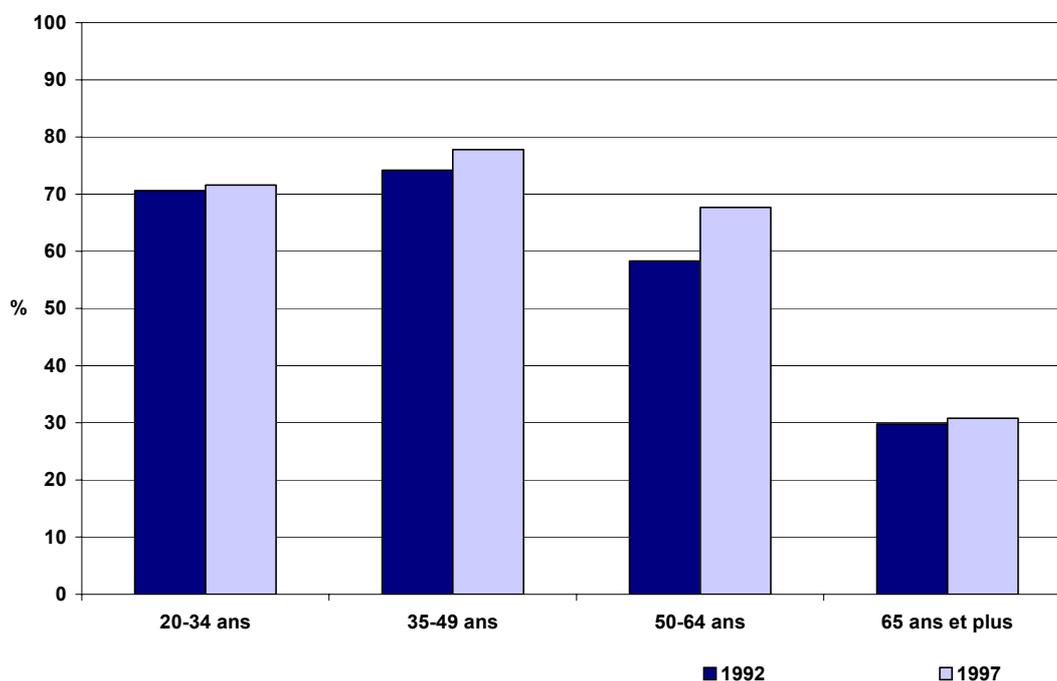
Pourcentage de femmes ayant subi un dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 24 derniers mois, par classe d'âge

		1992	1997
<b>Ensemble</b>	%	61.5	65.2
	N	7114	5066
20-34 ans	%	70.6	71.6
	N	2151	1653
35-49 ans	%	74.2	77.8
	N	2059	1545
50-64 ans	%	58.3	67.7
	N	1512	926
65 ans et plus	%	29.8	30.8
	N	1392	942

Source: OFS/IUMSP-UEPP

Données pondérées

N correspond au dénominateur ayant servi au calcul le pourcentage



Frottis 4.3

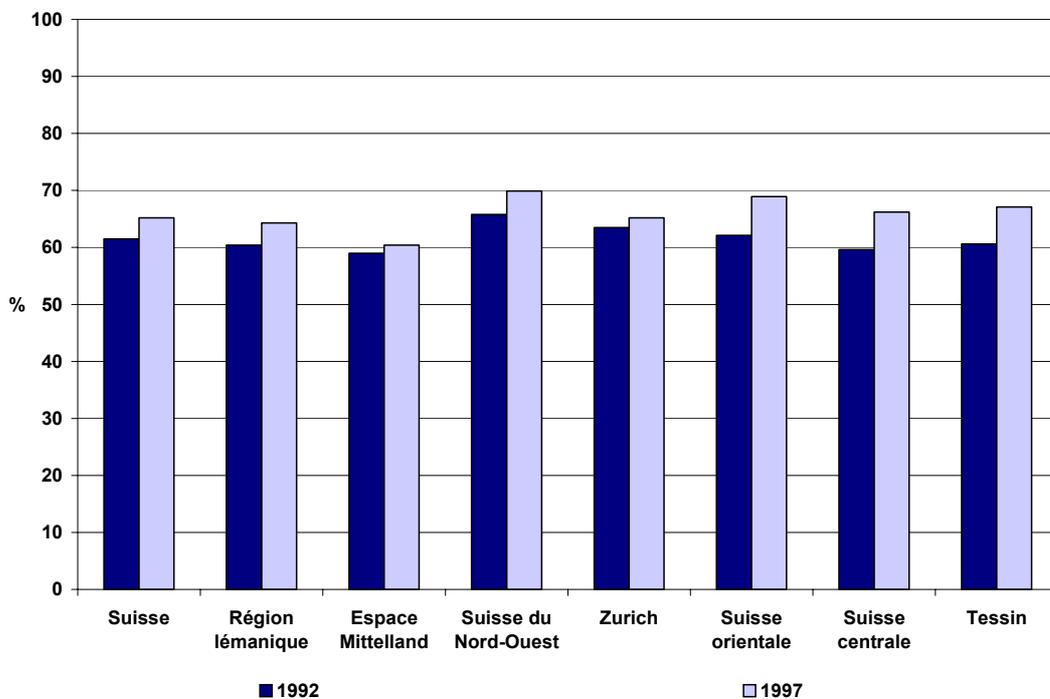
**LES 7 REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1992, 1997**  
**Pourcentage de femmes de 20 ans et plus ayant subi un**  
**dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 24**  
**derniers mois**

		1992	1997
<b>Suisse</b>	%	61.5	65.2
	N	7113	5067
Région lémanique	%	60.4	64.3
	N	1271	997
Espace Mittelland	%	59.0	60.4
	N	1691	1152
Suisse du Nord-Ouest	%	65.8	69.9
	N	968	680
Zurich	%	63.5	65.2
	N	1238	879
Suisse orientale	%	62.1	68.9
	N	1017	671
Suisse centrale	%	59.6	66.2
	N	615	430
Tessin	%	60.6	67.1
	N	313	258

Source: OFS/IUMSP-UEPP

Données pondérées

N correspond au dénominateur ayant servi au calcul du pourcentage



## 4.2 Mammographie au cours des 24 derniers mois

### 4.2.1 Fiche technique

#### Définition

Pourcentage de femmes de 20 ans et plus ayant subi une mammographie au cours des 24 derniers mois

#### Utilité

- Estimation de la couverture du dépistage du cancer du sein, tel qu'il est recommandé par les médecins aux femmes de plus de 50 ans et encouragé par la LaMal
- Complément aux données de mortalité et de morbidité dues au cancer du sein
- Estimation de la population des femmes pratiquant la mammographie hors des programmes proposés
- Le cancer du sein figure parmi ceux que l'on peut guérir s'ils sont diagnostiqués à un stade précoce. L'incidence observée en Suisse figure parmi les plus élevées du monde

#### Validité

- Indicateur calculé sur la base d'un échantillon aléatoire (Enquête suisse sur la santé)
- Bonne représentativité de l'échantillon au niveau national

#### Limites

- Toutes les femmes ne se souviennent pas avec précision de la date de leur dernière mammographie. Comme la période de référence est relativement longue (24 mois), les données sont légèrement biaisées par les oublis (recall biais). Ce biais est supposé constant
- La question posée dans l'Enquête suisse sur la santé ne permet pas de distinguer d'une part, la mammographie à but diagnostic (lors de symptômes ou de risque génétique) de la mammographie effectuée sur l'initiative de la femme ou du médecin de la mammographie proposée dans le cadre d'un programme organisé

<b>Source</b>	OFS (Enquête suisse sur la santé : 1992-93, 1997)
<b>Liens</b>	<p>Société Suisse de gynécologie et d'obstétrique :  <a href="http://www.sggg.ch">http://www.sggg.ch</a></p> <p>Femmes et cancer. Résultats de l'enquête faite auprès de patientes suisses ayant un cancer du sein ou une tumeur gynécologique :  <a href="http://www.swisscancer.ch/cawac/editorial/index3_fr.html">http://www.swisscancer.ch/cawac/editorial/index3_fr.html</a></p>
<b>Analyses complémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête suisse sur la santé. Santé et comportement vis-à-vis de la santé en Suisse. Résultats détaillés de la première enquête suisse sur la santé 1992/93. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 1998.</li> <li>• Enquête suisse sur la santé. Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1997. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 2000.</li> <li>• Faisst K, Ricka-Heidelberger R. Mammographie-Screening in der Schweiz: Eine retrospektive Analyse zur Umsetzung. Lausanne, Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 2001 (Raisons de santé, 70).</li> <li>• Dieffenbacher C, Zemp E, Martin-Diener E et al. Rapport sur la santé des femmes en Suisse : des données pour agir. Berne : Fonds national pour la recherche scientifique, 1996.</li> </ul>

#### 4.2.2 Calcul et ventilation de l'indicateur

Les données de cet indicateur sont extraites de l'Enquête suisse sur la santé, dont l'OFS a partiellement confié l'exploitation à l'IUMSP. Les valeurs manquantes (1992 = 3.4% ; 1997 = 2.9%) ont été exclues de l'analyse. La formulation des questions a sensiblement changé entre 1992 et 1997. Lors de la seconde enquête, les répondantes devaient indiquer le mois et l'année de leur dernière mammographie. Pour 1992, seule l'année était demandée. Pour l'enquête de 1992, un mois a donc été attribué au hasard afin faciliter le calcul de l'intervalle. La cohérence des réponses a fait l'objet d'un examen approfondi et, lorsque cela était pertinent, des recodages ont été effectués.

A l'échelle nationale, les données sont ventilées par niveau de formation. A l'échelle régionale (régions OFS), seuls les taux moyens pour les femmes de 20 ans et plus sont présentés.

### 4.2.3 Commentaire

Dans l'ensemble, moins de une femme sur cinq a eu *recours à la mammographie*<sup>w</sup> au cours des deux dernières années. Le niveau de formation ne semble pas intervenir dans la probabilité d'avoir recours à la mammographie. Cet examen vise surtout les femmes de 50 ans et plus : c'est en effet le groupe d'âge qui a eu le plus recours à la mammographie et également le groupe qui a connu l'augmentation la plus importante entre 1992 et 1997 (passant d'environ deux femmes sur dix à trois sur dix). En revanche, chez les femmes de 65 ans et plus, seulement une femme sur dix environ a subi une mammographie au cours des deux dernières années.

La pratique de la mammographie est plus répandue dans les cantons latins que dans les cantons alémaniques. Les taux observés en région lémanique et dans le canton du Tessin sont sensiblement supérieurs à la moyenne nationale (l'écart est de 8 à 10 points). L'implantation de programmes de dépistage du cancer du sein dans les cantons de Vaud, Genève et Valais explique en partie – mais pas entièrement – cette prévalence comparativement plus élevée.

---

<sup>w</sup> Les données ne permettent pas de distinguer entre la mammographie à but diagnostic (prescription médicale) et la mammographie dans le cadre du dépistage.

Mammo 4.1

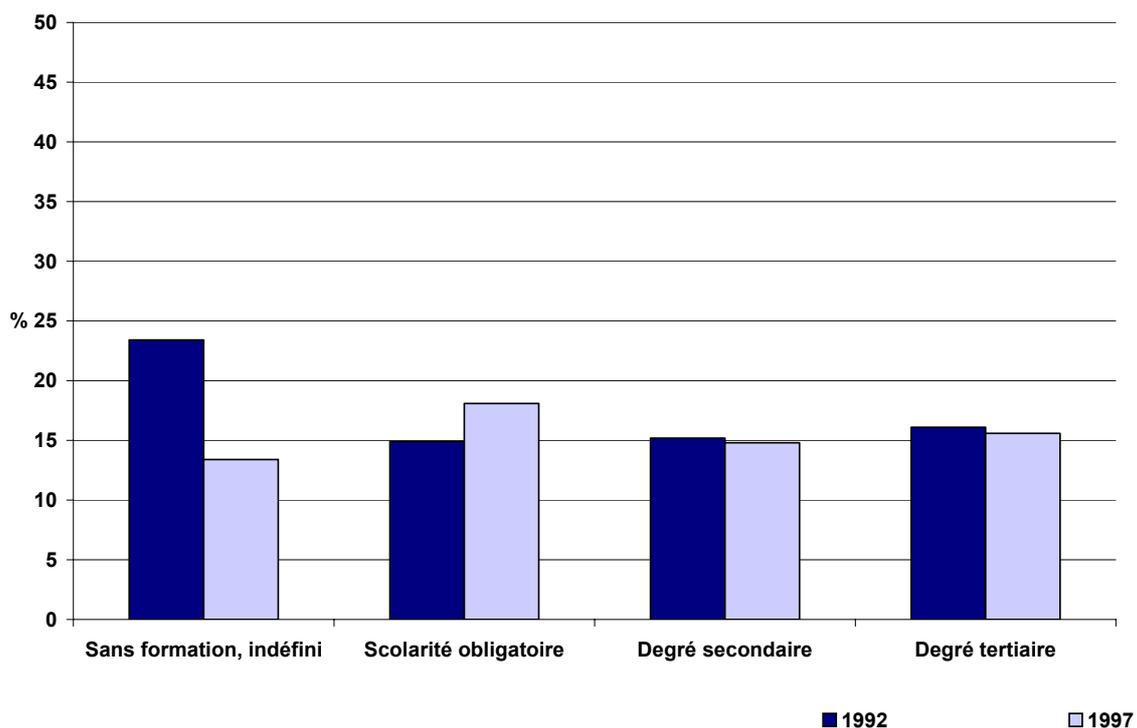
**SUISSE 1992, 1997**  
**Pourcentage de femmes ayant subi une mammographie au cours des 24 derniers mois, par niveau de formation**

		1992	1997
<b>Ensemble</b>	%	15.3	15.7
	N	7131	5954
Sans formation, indéfini	%	23.4	13.4
	N	63	80
Scolarité obligatoire	%	14.9	18.1
	N	1851	1523
Degré secondaire	%	15.2	14.8
	N	4229	3825
Degré tertiaire	%	16.1	15.6
	N	988	527

Source : OFS/IUMSP-UEPP

Données pondérées

N correspond au dénominateur ayant servi au calcul du pourcentage



Mammo 4.2

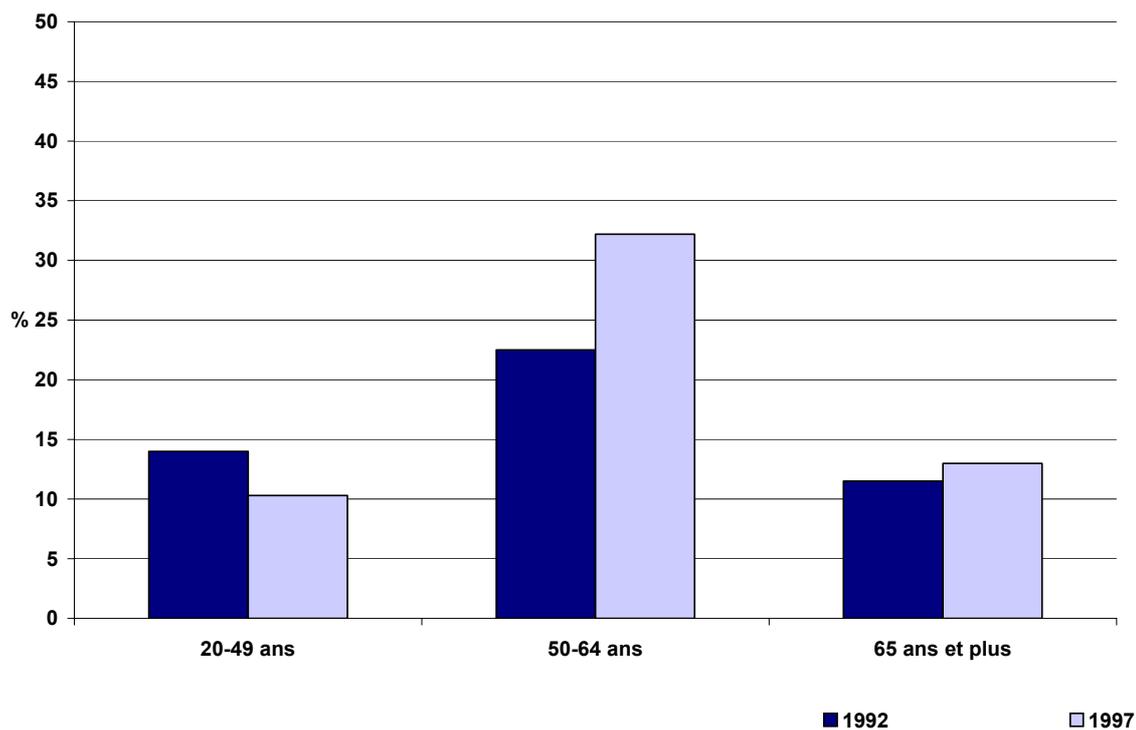
**SUISSE 1992, 1997**  
**Pourcentage de femmes ayant subi une mammographie au cours des 24 derniers mois, par classe d'âge**

		1992	1997
<b>Ensemble</b>	%	15.3	15.7
	N	7131	5954
20-49 ans	%	14.0	10.3
	N	4220	3353
50-64 ans	%	22.5	32.2
	N	1513	1294
65 ans et plus	%	11.5	13.0
	N	1398	1307

Source : OFS/IUMSP-UEPP

Données pondérées

N correspond au dénominateur ayant servi au calcul du pourcentage

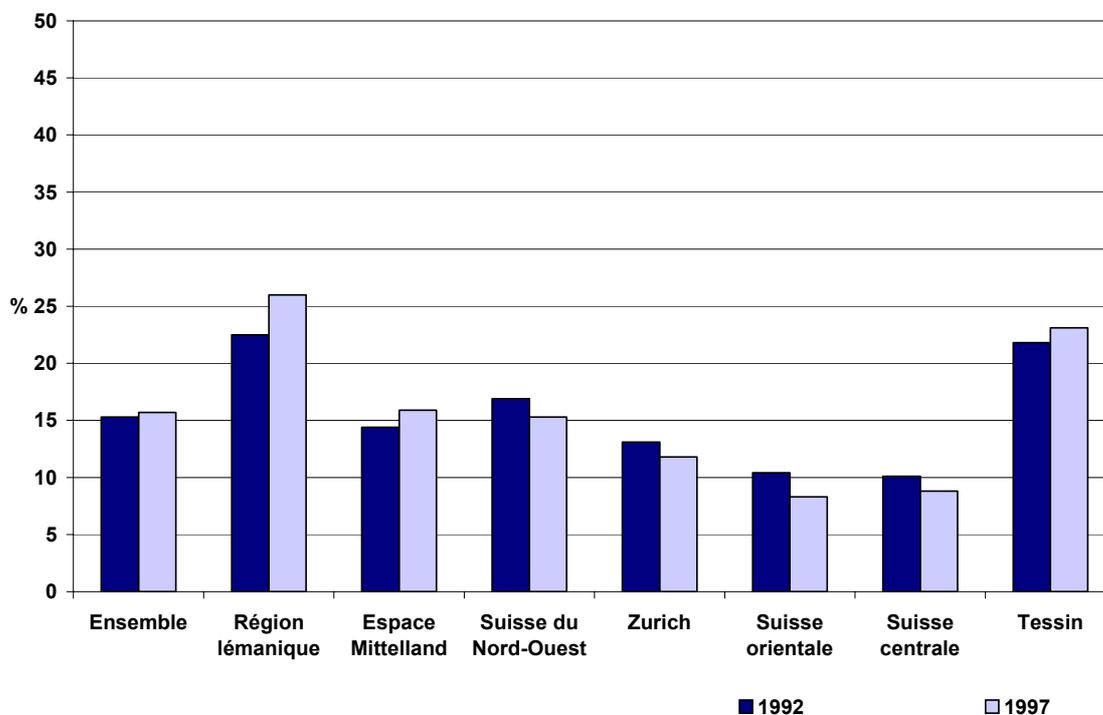


Mammo 4.3

**LES 7 REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1992, 1997**  
**Pourcentage de femmes ayant subi une mammographie au**  
**cours des 24 derniers mois, par classe d'âge**

		1992	1997
<b>Ensemble</b>	%	15.3	15.7
	N	7131	5954
Région lémanique	%	22.5	26.0
	N	1273	1100
Espace Mittelland	%	14.4	15.9
	N	1696	1400
Suisse du Nord-Ouest	%	16.9	15.3
	N	971	793
Zurich	%	13.1	11.8
	N	1237	1026
Suisse orientale	%	10.4	8.3
	N	1022	823
Suisse centrale	%	10.1	8.8
	N	618	514
Tessin	%	21.8	23.1
	N	314	298

Source : OFS/IUMSP-UEPP



## 4.3 Mortalité due au cancer primaire du sein

### 4.3.1 Fiche technique

#### Définition

Nombre de décès dus au cancer du sein pour 100'000 femmes: taux standardisés sur la population européenne

#### Utilité

- Le cancer est la deuxième cause de mortalité (20% des décès) dans les pays industrialisés, après les maladies cardiovasculaires (48% des décès). Il figure parmi les problèmes physiques les plus graves des organes sexuels et reproductifs
- Complément indispensable aux indicateurs concernant le dépistage (mammographie)
- Mesure d'efficacité des activités de dépistage et des traitements
- Surveillance de certains effets toxiques, environnementaux ou provenant des habitudes de vie
- Etude de tendances
- Comparaisons internationales et intercantionales

#### Validité

- Les données de mortalité et de morbidité (incidence des cancers) sont complémentaires. Au niveau national, la mortalité est plus représentative que la morbidité. En effet les registres des tumeurs (VD, VS, NE, GE, TI, ZH, BS/BL, GR/GL, SG/AR/AI) couvrent 60% de la population suisse (prioritairement les cantons urbains et la Suisse romande et italienne)
- La standardisation des taux de mortalité sur une population de référence permet d'inhiber les effets liés à la structure par âge des populations étudiées et rend ainsi possible les comparaisons internationales et intercantionales

#### Limites

- Les modalités de classement des causes de décès (CIM) ont changé au début de l'année 1995. Le passage de la codification

CIM8 à la codification CIM10 a eu pour effet d'harmoniser les procédures de codage helvétique avec celles recommandées par l'OMS. La codification CIM8 donnait une priorité élevée aux cancers, en cas de multipathologie, comme cause primaire de mortalité, ce qui est moins le cas actuellement. Ce changement se traduit par une variation plus ou moins forte des taux au milieu des années 1990. Ces derniers ne traduisent ainsi par une chute réelle de la mortalité à partir de 1995

- Seul le cancer comme cause primaire de mortalité est comptabilisé ; il existe des biais de codage selon les types de cancer (attribution du diagnostic comme cause primaire ou secondaire), mais des directives ont permis de les réduire
- La mortalité dépend de la létalité de chaque type de cancer

**Source**

OFS/Section santé

**Liens**

Association suisse des registres des tumeurs (ASRT)  
[www.asrt.ch](http://www.asrt.ch) ou [www.vskr.ch](http://www.vskr.ch)

Registre genevois des tumeurs :  
<http://www.imsp.unige.ch/rgt/>

European Network of Cancer Registries:  
<http://www-dep.iarc.fr/encr.htm>

Institut suisse de recherche appliquée sur le cancer :  
<http://www.siak.ch/>

Centre international de recherche sur le cancer :  
<http://www.iarc.fr/>

Ligue suisse contre le cancer :  
[www.swisscancer.ch](http://www.swisscancer.ch)

Planification et mise en œuvre et du programme national de lutte contre le cancer  
<http://www.oncosuisse.ch/>

Office fédéral de la santé publique / politique de santé:  
<http://www.bag.admin.ch/politik/forschu/krebs/f/> (pages en

préparation)

Femmes et cancer. Résultats de l'enquête faite auprès de patientes suisses ayant un cancer du sein ou une tumeur gynécologique : [http://www.swisscancer.ch/cawac/editorial/index3\\_fr.html](http://www.swisscancer.ch/cawac/editorial/index3_fr.html)

#### **Analyses complémentaires**

- Schüler G. Atlas der Krebsmortalität in der Schweiz, 1970-1990. Basel; Boston; Berlin: Birkhäuser, 1997. (Institut für sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich und Departement Pathologie der Universität Zürich).
- Association suisse des registres des tumeurs. Cancer en Suisse : faits et commentaires. Berne : Ligue suisse contre le cancer, 1998.

#### **4.3.2 Calcul et ventilation de l'indicateur**

Les taux sont calculés sur la base des données fournies par l'OFS (statistique des causes de décès pour le numérateur et population résidente permanente pour le dénominateur). Afin d'assurer la comparabilité des résultats aux niveaux régional et international, les taux sont standardisés sur la population européenne (utilisation du standard européen comme facteur de pondération).

Afin de limiter les fluctuations aléatoires et d'assurer une meilleure robustesse de l'indicateur, les données sont agrégées sur deux ans et ventilées par région (régions OFS). Seuls les taux standardisés font l'objet d'une représentation graphique. Les taux bruts sont uniquement présentés dans les tableaux (Suisse et les sept régions du territoire national) <sup>x</sup>.

On notera enfin, qu'aucune procédure n'a été entreprise pour corriger la distorsion d'attribution de la cause principale de décès introduit par l'entrée en vigueur de la nouvelle classification (CIM10). Mais l'ASRT et le Registre genevois des tumeurs, conduisent actuellement une étude de cet effet sur plusieurs cancers, dont le cancer du sein. A terme, une batterie de facteurs correctifs sera proposée pour effacer la distorsion dans les séries temporelles<sup>y</sup>.

#### **4.3.3 Commentaire**

(Ce commentaire sera formulé une fois les facteurs correctifs à apporter seront établis (voir « Calcul et ventilation de l'indicateur »).

---

<sup>x</sup> Le nombre effectif des décès par canton est disponible sur le CD-ROM qui accompagne ce rapport.

<sup>y</sup> D'après les premières estimations de l'ASRT pour le cancer du sein, le biais est de l'ordre de 5% entre 55 et 75 ans et il atteint 20 à 25% à partir de 75 ans.

## Sein 4.1

### SUISSE 1987-1999 Mortalité due au cancer du sein : taux standardisés et taux bruts, par classe d'âge (pour 100'000 femmes)

	Classe d'âge	1987-88	1989-90	1991-92	1993-94	1995-96	1997-98	1999
Taux standardisés (1)	Ensemble	37.1	35.1	35.6	33.9	30.8	28.1	24.6
	20-39 ans	4.2	3.8	3.7	3.5	3.1	2.8	2.7
	40-49 ans	29.0	27.5	28.3	27.3	27.2	23.3	19.5
	50-64 ans	73.7	69.6	67.4	70.1	63.6	60.1	50.8
	65 ans et plus	168.6	160.7	167.4	149.4	133.1	120.7	109.3
Taux bruts	Ensemble	48.8	47.5	48.7	45.4	41.1	38.3	34.4
	20-39 ans	4.1	3.7	3.7	3.6	3.2	3.1	3.0
	40-49 ans	28.2	27.0	28.1	27.3	27.2	23.1	19.3
	50-64 ans	75.0	70.5	68.3	70.7	64.1	60.3	50.9
	65 ans et plus	185.9	181.5	190.3	168.4	148.1	135.8	124.1

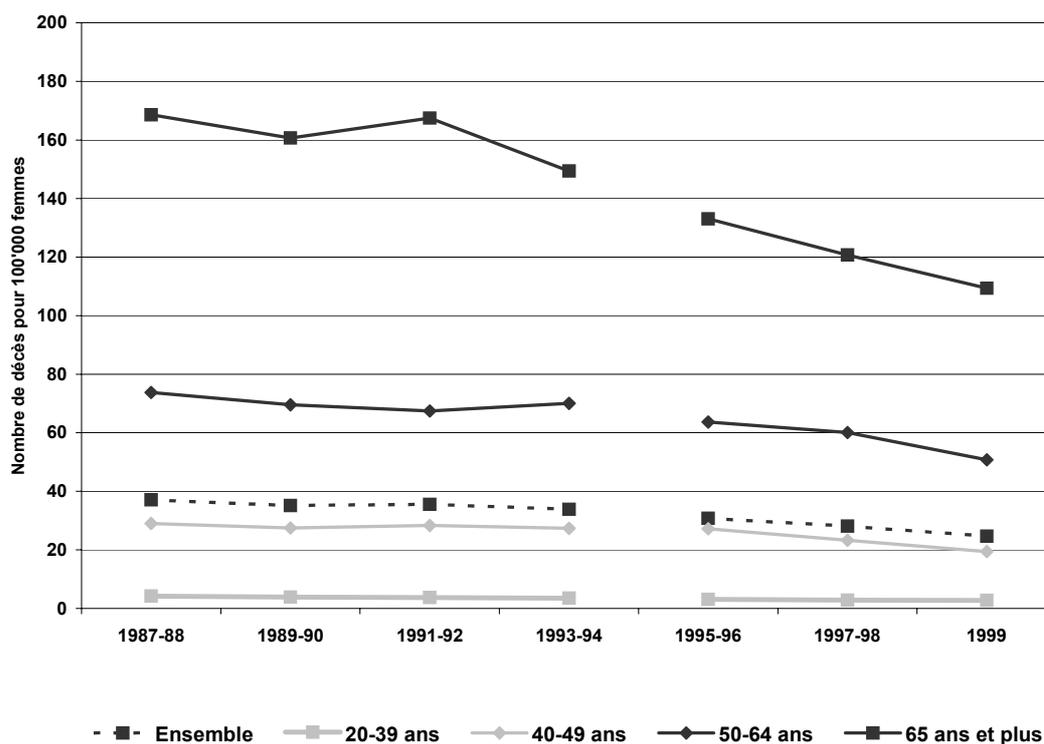
Source : OFS/IUMSP/ASRT

(1) Selon le standard de population européenne

En 1995, la codification des causes de décès CIM10 est entrée en vigueur en Suisse. Des changements dans les règles d'attribution de la cause principale en cas de multipathologie, dont une baisse de la priorité donnée aux cancers, expliquent au moins en partie la diminution statistique observée.

## Sein 4.2

### SUISSE 1987-1999 Mortalité due au cancer du sein : taux standardisés, par classe d'âge (pour 100'000 femmes)



Sein 4.3

**LES 7 REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1987-1999**  
**Mortalité due au cancer du sein : taux standardisés<sup>1</sup> par**  
**classe d'âge (pour 100'000 femmes)**

	Classe d'âge	1987-88	1989-90	1991-92	1993-94	1995-96	1997-98	1999
<b>Suisse</b>	Ensemble	37.1	35.1	35.6	33.9	30.8	28.1	24.6
	20-39 ans	4.2	3.8	3.7	3.5	3.1	2.8	2.7
	40-49 ans	29.0	27.5	28.3	27.3	27.2	23.3	19.5
	50-64 ans	73.7	69.6	67.4	70.1	63.6	60.1	50.8
	65 ans et plus	168.6	160.7	167.4	149.4	133.1	120.7	109.3
Région lémanique	Ensemble	34.3	33.2	33.5	31.3	30.3	24.1	22.8
	20-39 ans	3.3	3.3	4.4	2.3	2.6	3.0	1.8
	40-49 ans	26.2	24.8	24.0	23.8	30.9	21.1	11.8
	50-64 ans	71.8	62.0	63.2	67.9	65.1	51.1	46.0
	65 ans et plus	152.2	160.5	159.7	137.6	122.6	101.3	112.7
Espace Mittelland	Ensemble	35.1	34.7	34.9	33.4	30.6	27.2	23.0
	20-39 ans	3.7	3.2	3.7	3.5	3.3	2.5	2.3
	40-49 ans	35.8	27.7	30.0	27.3	28.5	21.9	15.2
	50-64 ans	67.7	73.4	63.1	66.0	61.0	58.2	48.9
	65 ans et plus	153.1	152.1	166.5	151.9	133.6	117.9	103.8
Suisse du Nord-Ouest	Ensemble	38.4	38.2	37.4	37.6	32.0	30.3	28.0
	20-39 ans	5.1	6.2	2.4	3.7	3.8	3.7	2.4
	40-49 ans	36.5	33.1	30.8	28.1	26.9	19.5	33.4
	50-64 ans	75.4	69.7	72.1	80.5	67.3	64.2	54.4
	65 ans et plus	166.3	174.9	176.8	165.4	136.5	136.4	116.6
Zurich	Ensemble	42.2	36.0	37.4	34.7	32.6	30.4	22.9
	20-39 ans	5.0	4.1	3.9	5.1	3.4	2.4	2.5
	40-49 ans	30.8	28.7	31.9	28.5	24.1	26.6	18.0
	50-64 ans	83.6	72.1	71.9	71.2	69.1	67.1	50.8
	65 ans et plus	194.9	162.7	171.4	150.1	143.7	127.1	96.1
Suisse orientale	Ensemble	35.2	35.1	33.6	33.0	30.5	30.3	25.1
	20-39 ans	4.5	2.9	4.1	3.6	1.9	2.7	4.2
	40-49 ans	15.5	25.9	22.2	28.8	22.8	22.3	18.2
	50-64 ans	66.3	68.3	65.8	71.6	61.1	72.0	50.2
	65 ans et plus	180.0	167.1	159.3	137.1	143.3	122.7	112.3
Suisse centrale	Ensemble	38.6	33.9	34.5	36.5	29.8	26.0	27.3
	20-39 ans	4.1	5.1	3.1	3.0	3.3	3.1	2.6
	40-49 ans	21.4	27.3	26.1	32.4	25.3	26.9	26.4
	50-64 ans	81.5	69.1	54.5	72.7	65.2	44.1	59.8
	65 ans et plus	180.2	147.3	183.1	164.4	123.5	122.5	110.3
Tessin	Ensemble	37.1	34.1	41.8	29.4	26.5	30.6	29.3
	20-39 ans	3.7	1.2	4.6	3.3	4.4	2.1	5.8
	40-49 ans	28.9	20.7	36.8	22.9	36.7	34.7	23.6
	50-64 ans	75.4	73.3	100.0	52.5	45.0	61.6	51.9
	65 ans et plus	167.9	160.7	158.2	143.4	109.3	128.3	137.1

Source : OFS/IUMSP/ASRT

(1) Selon le standard de population européenne

En 1995, la codification des causes de décès CIM10 est entrée en vigueur en Suisse.

Des changements dans les règles d'attribution de la cause principale en cas de multipathologie, dont une baisse de la priorité donnée aux cancers, expliquent au moins en partie la diminution statistique observée.

Sein 4.4

**LES 7 REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1987-1999**  
**Mortalité due au cancer du sein : taux bruts par classe d'âge**  
**(pour 100'000 femmes)**

	Classe d'âge	1987-88	1989-90	1991-92	1993-94	1995-96	1997-98	1999
Suisse	Ensemble	48.8	47.5	48.7	45.4	41.1	38.3	34.4
	20-39 ans	4.1	3.7	3.7	3.6	3.2	3.1	3.0
	40-49 ans	28.2	27.0	28.1	27.3	27.2	23.1	19.3
	50-64 ans	75.0	70.5	68.3	70.7	64.1	60.3	50.9
	65 ans et plus	185.9	181.5	190.3	168.4	148.1	135.8	124.1
Région lémanique	Ensemble	44.6	44.8	45.3	42.1	39.0	32.8	31.6
	20-39 ans	3.3	3.2	4.4	2.3	2.7	3.3	2.0
	40-49 ans	25.5	24.6	23.8	23.9	31.0	21.1	11.8
	50-64 ans	72.9	62.7	63.9	68.4	65.3	50.9	46.0
	65 ans et plus	169.6	181.5	181.4	161.2	136.4	117.8	123.4
Espace Mittelland	Ensemble	46.5	47.9	49.4	47.2	42.4	38.6	34.1
	20-39 ans	3.6	3.1	3.6	3.6	3.5	2.7	2.6
	40-49 ans	34.2	27.0	29.8	27.3	28.4	21.8	15.2
	50-64 ans	69.6	75.3	64.7	68.1	61.7	58.2	48.8
	65 ans et plus	166.9	172.8	186.9	172.3	148.0	133.8	121.4
Suisse du Nord-Ouest	Ensemble	50.3	51.3	51.2	49.1	42.8	41.4	38.8
	20-39 ans	5.0	6.0	2.4	3.7	4.0	4.1	2.8
	40-49 ans	35.8	32.2	30.7	28.0	26.8	19.4	32.8
	50-64 ans	75.9	70.0	72.6	81.0	68.5	64.4	54.7
	65 ans et plus	189.2	198.8	203.1	179.8	152.3	150.3	133.0
Zurich	Ensemble	56.0	49.4	53.2	48.0	45.3	41.9	32.5
	20-39 ans	4.9	4.1	3.9	5.3	3.6	2.5	2.8
	40-49 ans	30.4	28.4	31.8	28.5	24.2	26.5	18.0
	50-64 ans	84.5	73.1	73.0	71.6	69.1	67.2	50.8
	65 ans et plus	215.4	188.4	199.3	169.2	160.9	141.4	110.8
Suisse orientale	Ensemble	48.3	47.6	44.7	41.6	39.1	39.3	34.7
	20-39 ans	4.3	2.8	3.9	3.5	1.9	2.9	4.7
	40-49 ans	15.1	25.6	21.8	28.5	22.6	22.0	18.0
	50-64 ans	67.9	68.8	66.1	71.5	61.1	72.5	51.0
	65 ans et plus	197.2	185.9	181.1	154.0	154.7	141.2	132.1
Suisse centrale	Ensemble	46.6	41.0	43.6	44.5	36.4	31.4	32.7
	20-39 ans	3.9	4.9	3.0	2.9	3.4	3.4	2.9
	40-49 ans	21.3	26.6	25.9	32.1	25.2	26.6	25.8
	50-64 ans	83.3	69.5	54.6	72.5	65.9	44.3	60.0
	65 ans et plus	196.3	164.2	206.9	189.1	144.7	129.0	120.3
Tessin	Ensemble	52.1	49.6	58.3	43.0	38.4	46.4	44.2
	20-39 ans	3.7	1.2	4.5	3.3	4.3	2.2	6.5
	40-49 ans	28.3	20.7	36.9	22.8	36.8	34.7	23.1
	50-64 ans	76.1	74.7	101.1	53.4	44.7	61.7	52.2
	65 ans et plus	178.1	172.0	173.0	149.8	121.4	146.6	143.8

Source : OFS/IUMSP/ASRT

En 1995, la codification des causes de décès CIM10 est entrée en vigueur en Suisse.

Des changements dans les règles d'attribution de la cause principale en cas de multipathologie, dont une baisse de la priorité donnée aux cancers, expliquent au moins en partie la diminution statistique observée.

## 4.4 Mortalité due au cancer primaire du col utérin

### 4.4.1 Fiche technique

#### Définition

Nombre de décès dus au cancer du col utérin pour 100'000 femmes: taux standardisés sur la population européenne

#### Utilité

- Le cancer est la deuxième cause de mortalité (20% des décès) dans les pays industrialisés, après les maladies cardio-vasculaires (48% des décès). Il figure parmi les problèmes physiques les plus graves des organes sexuels et reproductifs
- Complément indispensable aux indicateurs concernant le dépistage (frottis)
- Mesure d'efficacité des activités de dépistage et des traitements
- Surveillance de certains effets toxiques, environnementaux ou provenant des habitudes de vie
- Etude de tendances
- Comparaisons internationales et intercantionales

#### Validité

- Les données de mortalité et de morbidité (incidence des cancers) sont complémentaires. Au niveau national, la mortalité est plus représentative que la morbidité. En effet les registres des tumeurs (VD, VS, NE, GE, TI, ZH, BS/BL, GR/GL, SG/AR/AI) couvrent 60% de la population suisse (prioritairement les cantons urbains et la Suisse romande et italienne)
- La standardisation des taux de mortalité sur une population de référence permet d'inhiber les effets liés à la structure par âge des populations étudiées et rend ainsi possible les comparaisons internationales et intercantionales

## Limites

- Les modalités de classement des causes de décès (CIM) ont changé au début de l'année 1995. Le passage de la codification CIM8 à la codification CIM10 a eu pour effet d'harmoniser les procédures de codage helvétique avec celles recommandées par l'OMS. La codification CIM8 donnait une priorité élevée aux cancers, en cas de multipathologie, comme cause primaire de mortalité, ce qui est moins le cas actuellement. Ce changement se traduit par une variation plus ou moins forte des taux au milieu des années 1990. Ces derniers ne traduisent ainsi par une chute réelle de la mortalité à partir de 1995
- Seul le cancer comme cause primaire de mortalité est comptabilisé ; il existe des biais de codage selon les types de cancer (attribution du diagnostic comme cause primaire ou secondaire), mais des directives ont permis de les réduire
- La mortalité dépend de la létalité de chaque type de cancer

## Source

OFS/Section santé

## Liens

Association suisse des registres des tumeurs (ASRT).

[www.asrt.ch](http://www.asrt.ch) ou [www.vskr.ch](http://www.vskr.ch)

Registre genevois des tumeurs :

<http://www.imsp.unige.ch/rgt/>

European Network of Cancer Registries:

<http://www-dep.iarc.fr/encr.htm>

Institut suisse de recherche appliquée sur le cancer :

<http://www.siak.ch/>

Centre international de recherche sur le cancer :

<http://www.iarc.fr/>

Ligue suisse contre le cancer :

[www.swisscancer.ch](http://www.swisscancer.ch)

Planification et mise en œuvre et du programme national de lutte contre le cancer

<http://www.oncosuisse.ch/>

Office fédéral de la santé publique / politique de santé:

<http://www.bag.admin.ch/politik/forschu/krebs/f/> (pages en préparation)

Femmes et cancer. Résultats de l'enquête faite auprès de patientes suisses ayant un cancer du sein ou une tumeur gynécologique :

[http://www.swisscancer.ch/cawac/editorial/index3\\_fr.html](http://www.swisscancer.ch/cawac/editorial/index3_fr.html)

#### **Analyses complémentaires**

- Schüler G. Atlas der Krebsmortalität in der Schweiz, 1970-1990. Basel; Boston; Berlin: Birkhäuser, 1997. (Institut für sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich und Departement Pathologie der Universität Zürich).
- Association suisse des registres des tumeurs. Cancer en Suisse : faits et commentaires. Berne : Ligue suisse contre le cancer, 1998.

#### **4.4.2 Calcul et ventilation de l'indicateur**

Voir 4.3.2

#### **4.4.3 Commentaire**

(Ce commentaire sera formulé une fois les facteurs correctifs à apporter seront établis (voir « Calcul et ventilation de l'indicateur »).

## Col utérin 4.1

### SUISSE 1987-1999 Mortalité due au cancer primaire du col utérin : taux standardisés et taux bruts, par classe d'âge (pour 100'000 femmes)

	Classe d'âge	1987-88	1989-90	1991-92	1993-94	1995-96	1997-98	1999
Taux standardisés (1)	Ensemble	3.7	3.8	3.4	3.5	2.6	2.1	1.8
	20-39 ans	0.7	1.0	1.0	0.7	0.7	0.6	0.9
	40-49 ans	4.7	4.5	3.6	2.9	3.5	3.5	1.6
	50-64 ans	7.1	6.2	5.8	6.8	4.8	3.1	3.0
	65 ans et plus	14.7	16.4	13.9	14.8	9.5	7.8	6.7
Taux bruts	Ensemble	4.7	4.9	4.3	4.5	3.2	2.7	2.4
	20-39 ans	0.6	1.0	1.0	0.7	0.7	0.6	1.0
	40-49 ans	4.5	4.5	3.5	2.9	3.5	3.4	1.6
	50-64 ans	7.2	6.3	5.9	6.8	4.8	3.1	3.0
	65 ans et plus	15.8	17.4	14.6	16.1	10.0	8.5	7.6

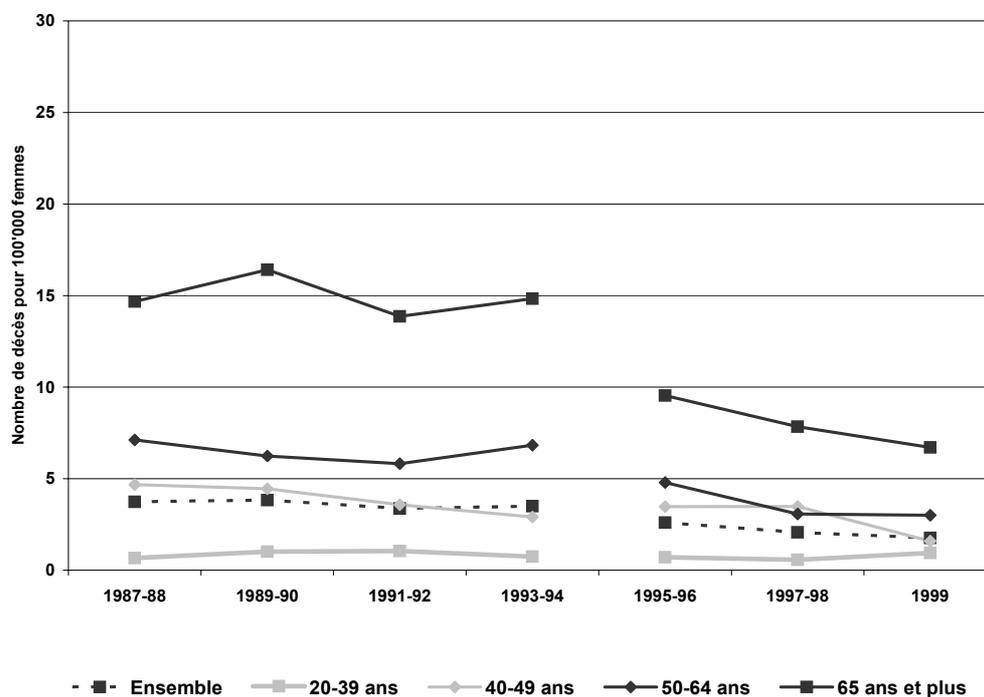
Source : OFS/IUMSP/ASRT

(1) Selon le standard de population européenne

En 1995, la codification des causes de décès CIM10 est entrée en vigueur en Suisse. Des changements dans les règles d'attribution de la cause principale en cas de multipathologie, dont une baisse de la priorité donnée aux cancers, expliquent au moins en partie la diminution statistique observée.

## Col utérin 4.2

### SUISSE 1987-1999 Mortalité due au cancer primaire du col utérin : taux standardisés par classe d'âge (pour 100'000 femmes)



## Col utérin 4.3

**LES 7 REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1987-1999**  
**Mortalité due au cancer du col utérin : taux standardisés<sup>1</sup> par**  
**classe d'âge (pour 100'000 femmes)**

	Classe d'âge	1987-88	1989-90	1991-92	1993-94	1995-96	1997-98	1999
<b>Suisse</b>	Ensemble	3.7	3.8	3.4	3.5	2.6	2.1	1.8
	20-39 ans	0.7	1.0	1.0	0.7	0.7	0.6	0.9
	40-49 ans	4.7	4.5	3.6	2.9	3.5	3.5	1.6
	50-64 ans	7.1	6.2	5.8	6.8	4.8	3.1	3.0
	65 ans et plus	14.7	16.4	13.9	14.8	9.5	7.8	6.7
Région lémanique	Ensemble	3.0	3.1	2.9	2.7	2.2	1.5	1.2
	20-39 ans	0.6	0.8	0.8	0.5	0.0	0.0	0.9
	40-49 ans	3.1	2.2	4.2	0.0	3.2	2.7	1.1
	50-64 ans	6.3	4.0	4.9	5.2	3.6	1.8	2.5
	65 ans et plus	11.5	16.9	11.1	14.8	9.9	7.2	2.7
Espace Mittelland	Ensemble	3.8	3.4	2.8	3.6	2.6	2.3	1.5
	20-39 ans	0.7	0.9	1.4	1.2	1.2	0.4	1.1
	40-49 ans	5.6	4.0	3.1	1.7	3.9	2.6	0.0
	50-64 ans	6.6	6.0	3.8	7.4	4.8	4.3	3.4
	65 ans et plus	14.6	14.1	11.9	15.1	8.1	9.6	5.4
Suisse du Nord-Ouest	Ensemble	3.1	4.0	3.7	3.5	2.4	1.8	2.6
	20-39 ans	0.0	0.7	1.4	0.0	0.6	1.0	1.4
	40-49 ans	4.9	6.0	3.0	3.6	3.5	3.5	4.3
	50-64 ans	5.8	5.1	5.9	8.6	5.3	1.7	1.1
	65 ans et plus	12.6	18.2	16.6	12.7	7.5	6.7	13.1
Zurich	Ensemble	4.6	4.0	3.7	3.7	2.7	2.4	2.1
	20-39 ans	1.1	0.8	0.8	1.1	1.3	1.0	1.0
	40-49 ans	4.9	5.6	1.7	3.9	2.3	2.8	1.1
	50-64 ans	8.1	5.7	7.5	5.7	4.2	4.0	5.3
	65 ans et plus	19.9	17.3	16.9	16.9	11.0	8.6	6.3
Suisse orientale	Ensemble	3.6	5.4	5.1	4.9	2.9	3.0	2.6
	20-39 ans	0.8	2.2	1.4	0.9	0.9	0.9	1.2
	40-49 ans	5.8	5.6	7.0	5.3	4.3	7.2	1.5
	50-64 ans	8.1	10.1	8.9	11.8	5.7	4.3	4.8
	65 ans et plus	10.2	20.2	19.4	15.8	9.0	8.8	11.0
Suisse centrale	Ensemble	5.4	3.9	3.0	2.5	3.4	1.4	0.8
	20-39 ans	0.6	1.2	0.6	0.4	0.0	0.5	0.0
	40-49 ans	2.9	2.5	2.6	5.8	4.7	1.1	2.0
	50-64 ans	11.0	8.7	7.5	3.1	6.9	2.8	0.0
	65 ans et plus	25.7	15.2	10.1	7.2	13.6	5.8	5.0
Tessin	Ensemble	2.7	3.0	1.5	3.1	2.1	1.3	0.9
	20-39 ans	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	40-49 ans	4.9	6.8	4.6	2.3	2.2	6.9	4.7
	50-64 ans	3.7	6.0	1.7	1.8	3.3	0.0	0.0
	65 ans et plus	9.0	9.1	5.2	21.9	10.7	3.3	2.0

Source : OFS/IUMSP/ASRT

(1) Selon le standard de population européenne

En 1995, la codification des causes de décès CIM10 est entrée en vigueur en Suisse.

Des changements dans les règles d'attribution de la cause principale en cas de multipathologie, dont une baisse de la priorité donnée aux cancers, expliquent au moins en partie la diminution statistique observée.

## Col utérin 4.4

**LES 7 REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1987-1999**  
**Mortalité due au cancer du col utérin : taux bruts par classe**  
**d'âge (pour 100'000 femmes)**

	Classe d'âge	1987-88	1989-90	1991-92	1993-94	1995-96	1997-98	1999
Suisse	Ensemble	4.7	4.9	4.3	4.5	3.2	2.7	2.4
	20-39 ans	0.6	1.0	1.0	0.7	0.7	0.6	1.0
	40-49 ans	4.5	4.5	3.5	2.9	3.5	3.4	1.6
	50-64 ans	7.2	6.3	5.9	6.8	4.8	3.1	3.0
	65 ans et plus	15.8	17.4	14.6	16.1	10.0	8.5	7.6
Région lémanique	Ensemble	3.7	4.1	3.5	3.8	2.7	2.1	1.3
	20-39 ans	0.5	0.8	0.8	0.5	0.0	0.0	1.0
	40-49 ans	2.9	2.2	4.2	0.0	3.2	2.7	1.1
	50-64 ans	6.6	4.0	4.9	5.2	3.7	1.8	2.6
	65 ans et plus	12.7	17.7	11.4	16.7	10.0	8.4	2.6
Espace Mittelland	Ensemble	4.7	4.5	3.9	5.0	3.3	3.0	2.1
	20-39 ans	0.6	0.8	1.4	1.2	1.2	0.4	1.3
	40-49 ans	5.3	4.1	3.1	1.7	3.9	2.6	0.0
	50-64 ans	6.8	6.1	3.8	7.5	4.7	4.2	3.4
	65 ans et plus	15.4	15.0	13.3	17.3	9.0	9.5	6.3
Suisse du Nord-Ouest	Ensemble	3.9	5.0	4.5	4.2	2.8	2.4	3.8
	20-39 ans	0.0	0.7	1.4	0.0	0.7	1.0	1.4
	40-49 ans	4.7	6.0	2.9	3.6	3.5	3.5	4.1
	50-64 ans	5.8	5.1	5.6	8.5	5.3	1.7	1.1
	65 ans et plus	14.0	18.2	16.4	13.4	7.1	7.5	14.7
Zurich	Ensemble	6.0	5.2	5.0	5.0	3.6	3.2	2.8
	20-39 ans	1.1	0.8	0.8	1.1	1.4	1.1	1.1
	40-49 ans	4.7	5.7	1.7	3.9	2.2	2.8	1.1
	50-64 ans	8.0	5.9	7.8	5.7	4.1	4.0	5.3
	65 ans et plus	21.7	18.4	18.0	17.7	11.8	9.8	7.4
Suisse orientale	Ensemble	4.1	6.7	6.1	5.4	3.5	3.3	3.6
	20-39 ans	0.7	2.1	1.3	1.0	1.0	1.0	1.3
	40-49 ans	5.9	5.6	7.0	5.3	4.4	7.1	1.4
	50-64 ans	8.1	10.0	9.3	11.7	5.7	4.3	4.7
	65 ans et plus	10.8	21.5	19.9	16.0	10.7	8.3	13.2
Suisse centrale	Ensemble	6.4	4.6	3.2	2.8	3.6	1.8	0.9
	20-39 ans	0.6	1.1	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0
	40-49 ans	2.7	2.5	2.5	5.9	4.6	1.1	2.1
	50-64 ans	11.1	8.7	7.5	3.1	7.0	2.9	0.0
	65 ans et plus	27.6	17.1	10.6	8.2	12.9	6.7	3.8
Tessin	Ensemble	3.4	4.4	2.3	4.8	2.8	1.9	1.2
	20-39 ans	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	40-49 ans	4.7	6.9	4.6	2.3	2.3	6.9	4.6
	50-64 ans	3.8	5.6	1.8	1.8	3.4	0.0	0.0
	65 ans et plus	9.1	12.3	6.8	21.4	9.6	4.7	3.1

Source : OFS/IUMSP/ASRT

En 1995, la codification des causes de décès CIM10 est entrée en vigueur en Suisse.

Des changements dans les règles d'attribution de la cause principale en cas de multipathologie, dont une baisse de la priorité donnée aux cancers, expliquent au moins en partie la diminution statistique observée.

## 4.5 Mortalité due au cancer primaire du corps utérin

### 4.5.1 Fiche technique

#### Définition

Nombre de décès dus au cancer du corps utérin pour 100'000 femmes : taux standardisés sur la population européenne

#### Utilité

- Le cancer est la deuxième cause de mortalité (20% des décès) dans les pays industrialisés, après les maladies cardiovasculaires (48% des décès). Il figure parmi les problèmes physiques les plus graves des organes sexuels et reproductifs
- Complément indispensable aux indicateurs concernant le dépistage
- Mesure d'efficacité des activités de dépistage et des traitements
- Surveillance de certains effets toxiques, environnementaux ou provenant des habitudes de vie
- Etude de tendances
- Comparaisons internationales et intercantionales

#### Validité

- Les données de mortalité et de morbidité (incidence des cancers) sont complémentaires. Au niveau national, la mortalité est plus représentative que la morbidité. En effet les registres des tumeurs (VD, VS, NE, GE, TI, ZH, BS/BL, GR/GL, SG/AR/AI) couvrent 60% de la population suisse (prioritairement les cantons urbains et la Suisse romande et italienne)
- La standardisation des taux de mortalité sur une population de référence permet d'inhiber les effets liés à la structure par âge des populations étudiées et rend ainsi possible les comparaisons internationales et intercantionales

## Limites

- Les modalités de classement des causes de décès (CIM) ont changé au début de l'année 1995. Le passage de la codification CIM8 à la codification CIM10 a eu pour effet d'harmoniser les procédures de codage helvétique avec celles recommandées par l'OMS. La codification CIM8 donnait une priorité élevée aux cancers, en cas de multipathologie, comme cause primaire de mortalité, ce qui est moins le cas actuellement. Ce changement se traduit par une variation plus ou moins forte des taux au milieu des années 1990. Ces derniers ne traduisent ainsi par une chute réelle de la mortalité à partir de 1995
- Seul le cancer comme cause primaire de mortalité est comptabilisé ; il existe des biais de codage selon les types de cancer (attribution du diagnostic comme cause primaire ou secondaire), mais des directives ont permis de les réduire
- La mortalité dépend de la létalité de chaque type de cancer

## Source

OFS/Section santé

## Liens

Association suisse des registres des tumeurs (ASRT)

[www.asrt.ch](http://www.asrt.ch) ou [www.vskr.ch](http://www.vskr.ch)

Registre genevois des tumeurs :

<http://www.imsp.unige.ch/rgt/>

European Network of Cancer Registries:

<http://www-dep.iarc.fr/encr.htm>

Institut suisse de recherche appliquée sur le cancer :

<http://www.siak.ch/>

Centre international de recherche sur le cancer :

<http://www.iarc.fr/>

Ligue suisse contre le cancer :

[www.swisscancer.ch](http://www.swisscancer.ch)

Planification et mise en œuvre et du programme national de lutte contre le cancer

<http://www.oncosuisse.ch/>

Office fédéral de la santé publique / politique de santé:

<http://www.bag.admin.ch/politik/forschu/krebs/f/> (pages en préparation)

Femmes et cancer. Résultats de l'enquête faite auprès de patientes suisses ayant un cancer du sein ou une tumeur gynécologique :

[http://www.swisscancer.ch/cawac/editorial/index3\\_fr.html](http://www.swisscancer.ch/cawac/editorial/index3_fr.html)

#### **Analyses complémentaires**

- Schüler G. Atlas der Krebsmortalität in der Schweiz, 1970-1990. Basel; Boston; Berlin: Birkhäuser, 1997. (Institut für sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich und Departement Pathologie der Universität Zürich).
- Association suisse des registres des tumeurs. Cancer en Suisse : faits et commentaires. Berne : Ligue suisse contre le cancer, 1998.

#### **4.5.2 Calcul et ventilation de l'indicateur**

Voir 4.3.2

#### **4.5.3 Commentaire**

(Ce commentaire sera formulé une fois les facteurs correctifs à apporter seront établis (voir « Calcul et ventilation de l'indicateur »).

## Corps utérin 4.1

### SUISSE 1987-1999 Mortalité due au cancer primaire du corps de l'utérus : taux standardisés et taux bruts, par classe d'âge (pour 100'000 femmes)

	Classe d'âge	1987-88	1989-90	1991-92	1993-94	1995-96	1997-98	1999
Taux standardisés (1)	Ensemble	5.2	5.5	5.0	4.6	3.2	2.9	3.4
	20-39 ans	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
	40-49 ans	0.6	1.2	0.7	0.9	1.0	0.8	0.4
	50-64 ans	6.3	7.5	6.5	5.2	4.5	3.8	3.8
	65 ans et plus	36.0	36.2	34.1	31.9	20.4	19.3	23.7
Taux bruts	Ensemble	8.1	8.5	7.9	7.2	5.0	4.5	5.3
	20-39 ans	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
	40-49 ans	0.7	1.1	0.7	0.9	1.0	0.8	0.4
	50-64 ans	6.8	8.0	6.6	5.4	4.6	3.8	3.8
	65 ans et plus	40.6	41.3	39.2	35.7	23.4	21.1	25.5

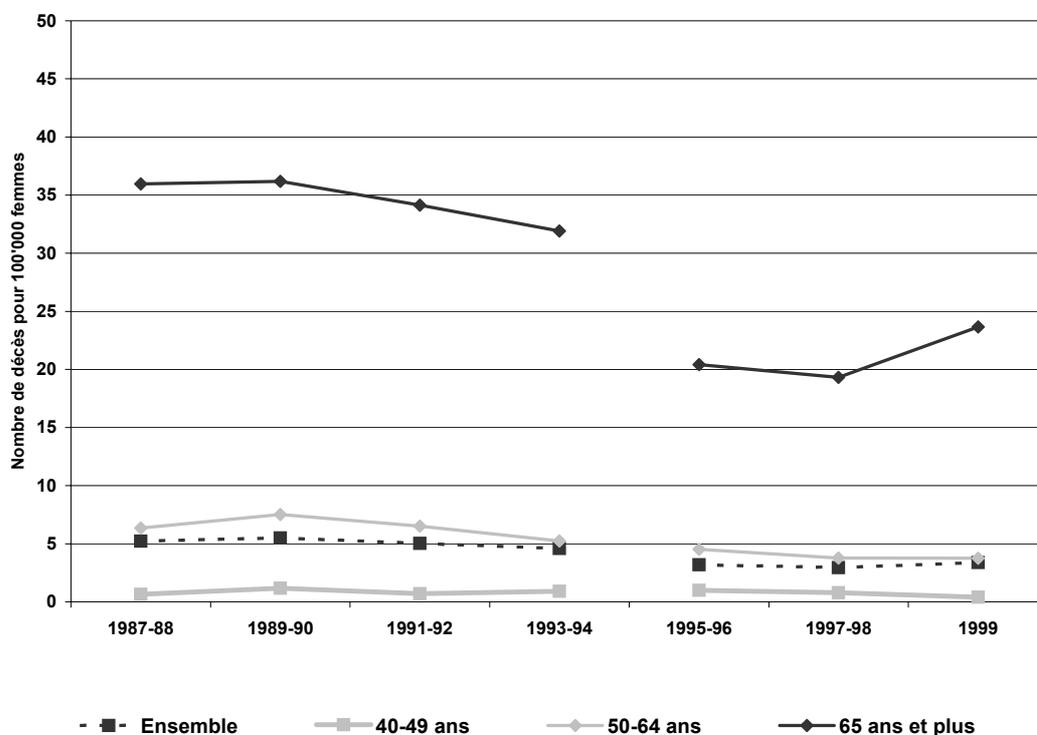
Source : OFS/IUMSP/ASRT

(1) Selon le standard de population européenne

En 1995, la codification des causes de décès CIM10 est entrée en vigueur en Suisse. Des changements dans les règles d'attribution de la cause principale en cas de multipathologie, dont une baisse de la priorité donnée aux cancers, expliquent au moins en partie la diminution statistique observée.

## Corps utérin 4.2

### SUISSE 1987-1999 Mortalité due au cancer primaire du corps de l'utérus : taux standardisés, par classe d'âge (pour 100'000 femmes)



Corps utérin 4.3

**LES 7 REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1987-1999**  
**Mortalité due au cancer du corps utérin : taux standardisés<sup>1</sup>**  
**par classe d'âge (pour 100'000 femmes)**

	Classe d'âge	1987-88	1989-90	1991-92	1993-94	1995-96	1997-98	1999
<b>Suisse</b>	Ensemble	5.2	5.5	5.0	4.6	3.2	2.9	3.4
	20-39 ans	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
	40-49 ans	0.6	1.2	0.7	0.9	1.0	0.8	0.4
	50-64 ans	6.3	7.5	6.5	5.2	4.5	3.8	3.8
	65 ans et plus	36.0	36.2	34.1	31.9	20.4	19.3	23.7
Région lémanique	Ensemble	4.3	5.3	4.2	4.6	2.8	2.4	3.0
	20-39 ans	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
	40-49 ans	1.2	1.6	0.0	1.6	1.1	0.0	1.1
	50-64 ans	4.4	5.4	5.8	6.1	2.2	2.2	3.4
	65 ans et plus	29.2	37.6	28.9	30.0	20.2	18.4	19.3
Espace Mittelland	Ensemble	4.9	5.3	5.1	4.9	3.6	3.4	3.7
	20-39 ans	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
	40-49 ans	0.9	0.9	0.0	0.4	0.9	1.3	0.9
	50-64 ans	6.1	7.0	8.4	4.9	5.4	4.3	4.8
	65 ans et plus	32.7	35.7	32.8	36.3	22.6	22.3	23.4
Suisse du Nord-Ouest	Ensemble	5.8	6.7	4.2	4.5	3.6	3.2	2.8
	20-39 ans	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	40-49 ans	0.0	0.8	0.7	1.4	1.4	0.7	0.0
	50-64 ans	8.5	10.8	2.3	4.7	4.6	6.2	2.2
	65 ans et plus	39.0	41.8	33.3	31.1	23.6	18.1	22.0
Zurich	Ensemble	5.8	6.1	6.8	4.4	3.1	3.5	3.6
	20-39 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	40-49 ans	0.0	1.7	1.1	1.7	0.6	1.1	0.0
	50-64 ans	7.2	9.0	8.8	4.7	5.9	4.9	2.6
	65 ans et plus	40.7	38.8	45.7	30.0	17.4	22.4	28.2
Suisse orientale	Ensemble	5.1	4.3	4.7	4.6	2.6	2.2	3.6
	20-39 ans	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0
	40-49 ans	0.8	0.8	0.0	0.0	1.5	1.5	0.0
	50-64 ans	5.0	6.1	7.2	5.5	1.2	1.8	3.4
	65 ans et plus	36.4	28.4	30.5	33.3	19.9	13.5	27.2
Suisse centrale	Ensemble	5.6	5.8	5.6	4.4	3.6	3.0	3.4
	20-39 ans	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0
	40-49 ans	0.0	1.3	2.5	0.0	1.2	0.0	0.0
	50-64 ans	7.3	8.2	5.3	5.9	5.2	3.9	3.7
	65 ans et plus	39.2	37.4	38.6	28.8	22.5	20.8	24.6
Tessin	Ensemble	6.7	4.4	4.1	3.9	3.3	1.9	3.8
	20-39 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	40-49 ans	2.5	0.0	4.6	0.0	0.0	0.0	0.0
	50-64 ans	7.3	5.6	3.6	5.1	12.0	1.7	9.7
	65 ans et plus	45.3	31.0	25.1	27.1	10.6	14.2	18.9

Source : OFS/IUMSP/ASRT

(1) Selon le standard de population européenne

En 1995, la codification des causes de décès CIM10 est entrée en vigueur en Suisse.

Des changements dans les règles d'attribution de la cause principale en cas de multipathologie, dont une baisse de la priorité donnée aux cancers, expliquent au moins en partie la diminution statistique observée.

## Corps utérin 4.4

**LES 7 REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1987-1999**  
**Mortalité due au cancer du corps utérin : taux bruts par classe**  
**d'âge (pour 100'000 femmes)**

	Classe d'âge	1987-88	1989-90	1991-92	1993-94	1995-96	1997-98	1999
Suisse	Ensemble	8.1	8.5	7.9	7.2	5.0	4.5	5.3
	20-39 ans	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
	40-49 ans	0.7	1.1	0.7	0.9	1.0	0.8	0.4
	50-64 ans	6.8	8.0	6.6	5.4	4.6	3.8	3.8
	65 ans et plus	40.6	41.3	39.2	35.7	23.4	21.1	25.5
Région lémanique	Ensemble	6.4	8.2	6.3	6.9	4.3	3.9	4.6
	20-39 ans	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
	40-49 ans	1.2	1.6	0.0	1.6	1.1	0.0	1.1
	50-64 ans	4.6	5.5	5.9	6.2	2.3	2.2	3.4
	65 ans et plus	32.9	42.8	32.3	33.9	22.7	20.4	21.7
Espace Mittelland	Ensemble	8.0	8.7	8.0	8.4	5.8	5.5	5.7
	20-39 ans	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
	40-49 ans	1.0	0.9	0.0	0.4	0.9	1.3	0.8
	50-64 ans	6.8	7.6	8.8	5.2	5.5	4.2	4.8
	65 ans et plus	37.5	40.5	36.6	40.9	25.8	24.5	24.5
Suisse du Nord-Ouest	Ensemble	8.9	10.3	7.4	7.0	5.6	4.6	4.8
	20-39 ans	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	40-49 ans	0.0	0.7	0.7	1.4	1.4	0.7	0.0
	50-64 ans	9.0	11.5	2.5	4.8	4.7	6.3	2.2
	65 ans et plus	45.5	49.4	41.0	35.3	27.0	19.5	24.8
Zurich	Ensemble	9.2	9.3	10.8	7.2	4.8	5.2	5.7
	20-39 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	40-49 ans	0.0	1.7	1.1	1.7	0.6	1.1	0.0
	50-64 ans	7.5	9.4	8.8	4.7	6.0	4.9	2.6
	65 ans et plus	47.6	44.4	52.6	35.0	20.8	23.3	29.6
Suisse orientale	Ensemble	7.8	6.6	7.1	6.8	4.2	3.4	5.5
	20-39 ans	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0
	40-49 ans	0.8	0.8	0.0	0.0	1.5	1.4	0.0
	50-64 ans	5.4	6.7	7.3	5.9	1.3	1.8	3.6
	65 ans et plus	38.2	30.8	35.1	34.9	22.5	16.1	28.6
Suisse centrale	Ensemble	7.8	8.4	7.8	5.9	5.0	4.0	4.7
	20-39 ans	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0
	40-49 ans	0.0	1.3	2.5	0.0	1.1	0.0	0.0
	50-64 ans	7.8	8.7	5.4	6.2	5.0	3.9	3.8
	65 ans et plus	43.0	44.8	44.3	31.7	26.8	22.1	26.3
Tessin	Ensemble	10.9	7.4	6.9	6.4	4.4	3.8	6.2
	20-39 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	40-49 ans	2.4	0.0	4.6	0.0	0.0	0.0	0.0
	50-64 ans	7.6	5.6	3.7	5.3	12.0	1.7	9.8
	65 ans et plus	49.1	33.3	28.8	28.0	11.2	17.2	21.4

Source : OFS/IUMSP/ASRT

En 1995, la codification des causes de décès CIM10 est entrée en vigueur en Suisse.

Des changements dans les règles d'attribution de la cause principale en cas de multipathologie, dont une baisse de la priorité donnée aux cancers, expliquent au moins en partie la diminution statistique observée.

## 4.6 Mortalité due au cancer de la prostate

### 4.6.1 Fiche technique

#### Définition

Nombre de décès dus au cancer de la prostate pour 100'000 hommes : taux standardisés sur la population européenne

#### Utilité

- Le cancer est la deuxième cause de mortalité (20% des décès) dans les pays industrialisés, après les maladies cardio-vasculaires (48% des décès). Il figure parmi les problèmes physiques les plus graves des organes sexuels et reproductifs
- Mesure d'efficacité des activités de dépistage et des traitements
- Surveillance de certains effets toxiques, environnementaux ou provenant des habitudes de vie
- Etude de tendances
- Comparaisons internationales et intercantionales

#### Validité

- Les données de mortalité et de morbidité (incidence des cancers) sont complémentaires. Au niveau national, la mortalité est plus représentative que la morbidité. En effet les registres des tumeurs (VD, VS, NE, GE, TI, ZH, BS/BL, GR/GL, SG/AR/AI) couvrent 60% de la population suisse (prioritairement les cantons urbains et la Suisse romande et italienne)
- La standardisation des taux de mortalité sur une population de référence permet d'inhiber les effets liés à la structure par âge des populations étudiées et rend ainsi possible les comparaisons internationales et intercantionales

## Limites

- Les modalités de classement des causes de décès (CIM) ont changé au début de l'année 1995. Le passage de la codification CIM8 à la codification CIM10 a eu pour effet d'harmoniser les procédures de codage helvétique avec celles recommandées par l'OMS. La codification CIM8 donnait une priorité élevée aux cancers, en cas de multipathologie, comme cause primaire de mortalité, ce qui est moins le cas actuellement. Ce changement se traduit par une variation plus ou moins forte des taux au milieu des années 1990. Ces derniers ne traduisent ainsi par une chute réelle de la mortalité à partir de 1995
- Seul le cancer comme cause primaire de mortalité est comptabilisé ; il existe des biais de codage selon les types de cancer (attribution du diagnostic comme cause primaire ou secondaire), mais des directives ont permis de les réduire
- La mortalité dépend de la létalité de chaque type de cancer

## Source

OFS/Section santé

## Liens

Association suisse des registres des tumeurs (ASRT).

[www.asrt.ch](http://www.asrt.ch) ou [www.vskr.ch](http://www.vskr.ch)

Registre genevois des tumeurs :

<http://www.imsp.unige.ch/rgt/>

European Network of Cancer Registries:

<http://www-dep.iarc.fr/encr.htm>

Institut suisse de recherche appliquée sur le cancer :

<http://www.siak.ch/>

Centre international de recherche sur le cancer :

<http://www.iarc.fr/>

Ligue suisse contre le cancer :

[www.swisscancer.ch](http://www.swisscancer.ch)

Planification et mise en œuvre et du programme national de lutte contre le cancer

<http://www.oncosuisse.ch/>

Office fédéral de la santé publique / politique de santé:

<http://www.bag.admin.ch/politik/forschu/krebs/f/> (pages en préparation)

Femmes et cancer. Résultats de l'enquête faite auprès de patientes suisses ayant un cancer du sein ou une tumeur gynécologique :

[http://www.swisscancer.ch/cawac/editorial/index3\\_fr.html](http://www.swisscancer.ch/cawac/editorial/index3_fr.html)

#### **Analyses complémentaires**

- Schüler G. Atlas der Krebsmortalität in der Schweiz, 1970-1990. Basel; Boston; Berlin: Birkhäuser, 1997. (Institut für sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich und Departement Pathologie der Universität Zürich).
- Association suisse des registres des tumeurs. Cancer en Suisse : faits et commentaires. Berne : Ligue suisse contre le cancer, 1998.

#### **4.6.2 Calcul et ventilation de l'indicateur**

Voir 4.3.2

#### **4.6.3 Commentaire**

(Ce commentaire sera formulé une fois les facteurs correctifs à apporter seront établis (voir « Calcul et ventilation de l'indicateur »).

## Prostate 4.1

### SUISSE 1987-1999 Mortalité due au cancer de la prostate : taux standardisés et taux bruts, par classe d'âge (pour 100'000 hommes)

	Classe d'âge	1987-88	1989-90	1991-92	1993-94	1995-96	1997-98	1999
Taux standardisés (1)	Ensemble	38.4	40.1	39.2	40.0	33.1	31.2	32.6
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	45-64 ans	11.3	9.3	11.3	10.6	10.8	8.5	9.8
	65 ans et plus	323.5	343.4	330.2	339.3	276.2	264.4	273.9
Taux bruts	Ensemble	41.2	43.8	43.3	44.6	37.8	36.7	39.0
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	45-64 ans	11.5	9.3	11.0	10.2	10.4	8.3	9.5
	65 ans et plus	326.2	350.3	343.2	354.2	291.8	280.4	291.5

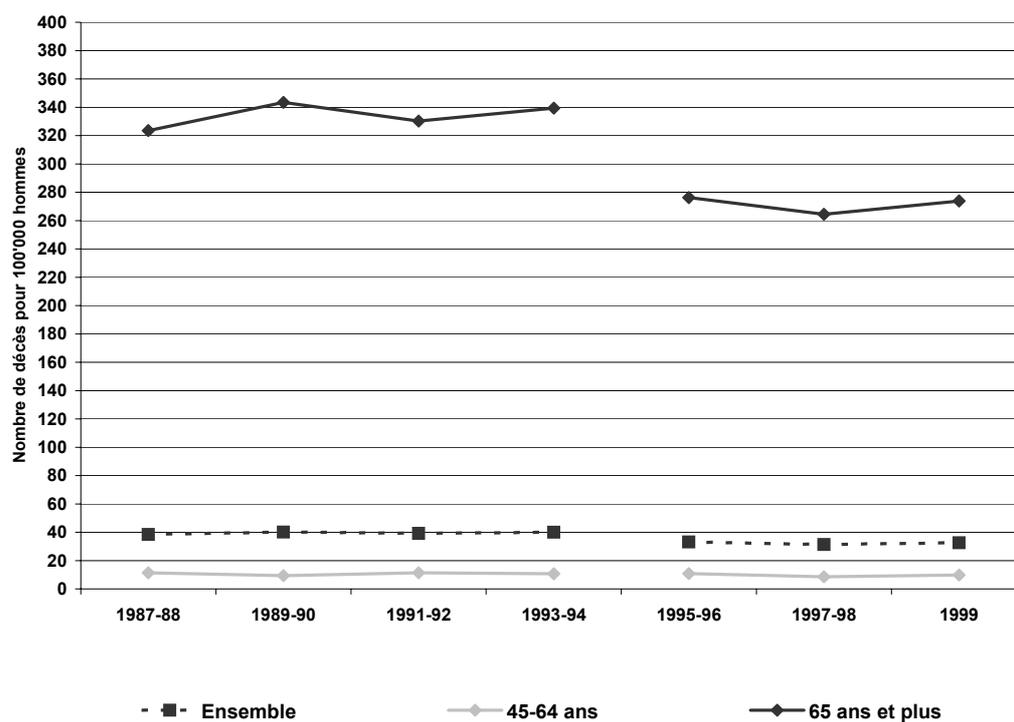
Source : OFS/IUMSP/ASRT

(1) Selon le standard de population européenne

En 1995, la codification des causes de décès CIM10 est entrée en vigueur en Suisse. Des changements dans les règles d'attribution de la cause principale en cas de multipathologie, dont une baisse de la priorité donnée aux cancers, expliquent au moins en partie la diminution statistique observée.

## Prostate 4.2

### SUISSE 1987-1999 Mortalité due au cancer de la prostate : taux standardisés, par classe d'âge (pour 100'000 hommes)



**Prostate 4.3**

**LES 7 REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1987-1999**  
**Mortalité due au cancer de la prostate : taux standardisés<sup>1</sup> par**  
**classe d'âge (pour 100'000 hommes)**

	<b>Classe d'âge</b>	<b>1987-88</b>	<b>1989-90</b>	<b>1991-92</b>	<b>1993-94</b>	<b>1995-96</b>	<b>1997-98</b>	<b>1999</b>
<b>Suisse</b>	Ensemble	38.4	40.1	39.2	40.0	33.1	31.2	32.6
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	45-64 ans	11.3	9.3	11.3	10.6	10.8	8.5	9.8
	65 ans et plus	323.5	343.4	330.2	339.3	276.2	264.4	273.9
Région lémanique	Ensemble	36.9	36.3	36.3	36.8	31.4	27.9	27.8
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
	45-64 ans	12.6	9.4	10.3	7.9	11.2	5.8	8.7
	65 ans et plus	307.1	308.8	307.0	316.6	259.4	240.3	232.6
Espace Mittelland	Ensemble	38.2	41.7	39.7	41.3	33.5	30.8	34.1
	0-44 ans	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
	45-64 ans	9.8	9.9	13.7	12.3	10.8	9.0	8.3
	65 ans et plus	325.3	355.9	329.6	346.6	280.2	259.3	290.8
Suisse du Nord-Ouest	Ensemble	43.1	41.7	45.2	44.3	34.4	32.7	33.6
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	45-64 ans	9.0	7.0	13.1	12.5	9.5	7.5	10.6
	65 ans et plus	371.3	363.3	381.0	374.6	291.4	280.6	281.1
Zurich	Ensemble	44.0	46.1	36.8	39.4	36.2	34.8	35.4
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
	45-64 ans	14.1	10.8	8.4	11.8	11.1	11.5	6.6
	65 ans et plus	367.9	394.4	315.2	331.0	303.9	289.4	306.5
Suisse orientale	Ensemble	31.8	38.9	40.5	41.0	32.8	31.5	30.9
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
	45-64 ans	8.1	9.0	10.4	10.1	10.5	7.9	9.5
	65 ans et plus	270.4	332.7	344.9	350.1	273.0	268.4	259.5
Suisse centrale	Ensemble	39.6	40.6	41.7	41.7	34.6	36.2	35.9
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	45-64 ans	16.1	13.4	12.3	6.7	14.5	10.3	14.8
	65 ans et plus	323.5	338.3	351.6	363.5	281.6	305.7	292.6
Tessin	Ensemble	31.4	23.3	31.0	29.7	21.5	20.1	29.1
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	45-64 ans	12.6	1.3	10.0	10.8	6.4	7.4	21.6
	65 ans et plus	256.6	208.6	259.0	245.7	180.8	166.1	215.4

Source : OFS/IUMSP/ASRT

(1) Selon le standard de population européenne

En 1995, la codification des causes de décès CIM10 est entrée en vigueur en Suisse.

Des changements dans les règles d'attribution de la cause principale en cas de multipathologie, dont une baisse de la priorité donnée aux cancers, expliquent au moins en partie la diminution statistique observée.

Prostate 4.4

**LES 7 REGIONS DU TERRITOIRE NATIONAL 1987-1999**  
**Mortalité due au cancer de la prostate : taux bruts par classe**  
**d'âge (pour 100'000 hommes)**

	Classe d'âge	1987-88	1989-90	1991-92	1993-94	1995-96	1997-98	1999
<b>Suisse</b>	Ensemble	41.2	43.8	43.3	44.6	37.8	36.7	39.0
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	45-64 ans	11.5	9.3	11.0	10.2	10.4	8.3	9.5
	65 ans et plus	326.2	350.3	343.2	354.2	291.8	280.4	291.5
Région lémanique	Ensemble	38.7	38.6	39.6	40.3	35.3	32.1	33.1
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
	45-64 ans	12.6	9.2	9.9	7.5	10.7	5.6	8.5
	65 ans et plus	314.8	319.8	324.4	333.4	276.8	253.1	250.7
Espace Mittelland	Ensemble	45.0	49.6	48.0	50.2	41.5	38.9	43.8
	0-44 ans	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
	45-64 ans	10.4	10.1	13.6	12.0	10.4	8.6	7.9
	65 ans et plus	331.3	364.0	348.3	366.6	298.9	278.5	312.2
Suisse du Nord-Ouest	Ensemble	42.4	42.8	45.9	45.9	37.4	37.1	39.4
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	45-64 ans	9.1	7.0	13.0	12.1	9.2	7.4	10.4
	65 ans et plus	361.0	363.2	375.6	370.5	294.6	285.7	290.1
Zurich	Ensemble	44.4	47.6	40.3	44.2	40.7	40.4	41.5
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
	45-64 ans	13.8	10.5	8.1	11.3	10.8	11.3	6.5
	65 ans et plus	370.2	402.4	327.0	349.0	315.0	304.2	318.8
Suisse orientale	Ensemble	35.9	44.7	44.8	45.6	37.0	36.5	36.8
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
	45-64 ans	8.2	8.8	10.0	9.5	10.0	7.6	9.0
	65 ans et plus	274.0	343.2	361.6	373.2	296.5	293.2	288.2
Suisse centrale	Ensemble	38.8	39.4	40.5	40.4	35.0	37.5	37.3
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	45-64 ans	16.5	13.4	12.1	6.5	13.7	9.9	14.2
	65 ans et plus	324.4	333.4	356.4	366.8	297.0	320.3	302.3
Tessin	Ensemble	35.3	27.2	36.1	34.4	26.4	26.0	38.1
	0-44 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	45-64 ans	11.9	1.4	9.6	10.6	6.5	7.6	22.7
	65 ans et plus	259.3	213.4	264.7	248.3	191.4	179.3	232.5

Source : OFS/IUMSP/ASRT

En 1995, la codification des causes de décès CIM10 est entrée en vigueur en Suisse.

Des changements dans les règles d'attribution de la cause principale en cas de multipathologie, dont une baisse de la priorité donnée aux cancers, expliquent au moins en partie la diminution statistique observée.

## 5 Comportements sexuels

Indicateur	Définition
<b>Entrée dans la sexualité</b>	Proportion de jeunes âgés de 17 à 20 ans ayant déjà eu un rapport sexuel à 17 ans ou moins
<b>Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois</b>	Distribution du nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois dans la population âgée de 17 à 45 ans (en %)
<b>Partenaires sexuels occasionnels au cours des 6 derniers mois et utilisation du préservatif avec ces partenaires</b>	Pourcentage de personnes âgées de 17 à 45 ans et sexuellement actives ayant eu au moins un (ou une) partenaire sexuel(le) occasionnel(le) au cours des six derniers mois et utilisation du préservatif avec ces partenaires
<b>Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel (17-45 ans)</b>	Pourcentage de personnes âgées de 17 à 45 ans ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, parmi les personnes ayant eu au moins un rapport sexuel au cours de la vie
<b>Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel (15-20 ans)</b>	Pourcentage de personnes âgées de 15 à 20 ans ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, parmi les personnes ayant eu au moins un/une partenaire au cours de la vie

---

## 5.1 Entrée dans la sexualité

### 5.1.1 Fiche technique

#### Définition

Proportion de jeunes âgés de 17 à 20 ans ayant déjà eu un rapport sexuel à 17 ans ou moins

#### Utilité

- Mesure immédiate dans la cohorte actuelle du début de la vie sexuelle active ainsi que de l'exposition potentielle au risque de grossesse et de MST
- Complément d'information pour l'évaluation des besoins en matière d'éducation sexuelle et de contraception
- Complément d'information pour la définition et l'évaluation de la stratégie de lutte contre le sida et les autres infections sexuellement transmissibles
- Comparaisons internationales et régionales
- Etudes de tendances concernant les comportements sexuels

#### Validité

- Indicateur calculé sur la base d'un échantillon aléatoire représentatif de la population suisse
- La validité des données est jugée bonne, aussi bien au niveau individuel que sur l'ensemble de la population répondante, pour autant que les déclarations individuelles varient sur un mode aléatoire (sous- ou sur-estimation de l'âge au premier rapport)
- Indicateur sensible aux évolutions socioculturelles
- Bonne fidélité de l'indicateur au cours du temps
- Le choix de 17 ans permet la comparaison avec des données issues d'études plus anciennes ou venant d'autres pays

<b>Limites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cet indicateur ne mesure pas directement l'âge au premier rapport sexuel</li> </ul>
<b>Source</b>	IUMSP/UEPP : Enquête téléphonique périodique auprès de la population générale pour l'Evaluation de la Prévention du Sida en Suisse (EPSS)
<b>Liens</b>	<p>Institut universitaire de médecine sociale et préventive :  <a href="http://www.hospvd.ch/iumsp/">http://www.hospvd.ch/iumsp/</a></p> <p>Institut universitaire de médecine sociale et préventive /Unité multidisciplinaire de santé des adolescents :  <a href="http://www.hospvd.ch/public/chuv/umsa/home.htm">http://www.hospvd.ch/public/chuv/umsa/home.htm</a></p> <p>CIAO : un site consacré aux jeunes et à leur santé (Suisse romande):  <a href="http://www.ciao.ch">http://www.ciao.ch</a></p> <p>Allemagne :  Résultats de l'enquête périodique sur la sexualité des adolescents (14-17 ans) :  <a href="http://www.sexualaufklaerung.de">http://www.sexualaufklaerung.de</a></p>
<b>Analyses complémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Narring F, Tschumper A, Michaud P-A et al. La santé des adolescents en Suisse: rapport d'une enquête nationale sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994 (Cah Rech Doc IUMSP, no 113a).</li> <li>• Narring F, Michaud P-A, Wydler H, et al. Sexualité des adolescents et sida: processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception. Lausanne : Institut de médecine sociale et préventive, 1997 (Raisons de santé, 4).</li> <li>• Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, et al. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne : Institut de médecine sociale et préventive,</li> </ul>

1999.

- L'enquête suisse sur la famille 1994/95. Présentation, résultats commentés et tableaux. Berne : Office fédéral de la statistique, 1998.
- Jeannin A, Konings E, Dubois-Arber F, Landert C, et al. Validity and reliability in reporting sexual partners and condom use in a Swiss population survey. Eur J Epidemiol 1998; 14:139-146.
- Dubois-Arber F, Jeannin A, Konings E, et al. Increased condom use without other major changes in sexual behavior among the general population in Switzerland. Am J Public Health 1997; 87: 558-66.

### 5.1.2 Calcul et ventilation de l'indicateur

Les données sont fournies par l'IUMSP/UEPP. Aucune procédure de sélection n'a été appliquée pour le calcul de l'indicateur. Ne dépassant jamais 3%, les non-réponses sont comprises dans le dénominateur.

Les données sont ventilées par sexe, par région linguistique et par année d'enquête.

### 5.1.3 Commentaire

En 1992, un homme sur deux et une femme sur cinq entre 17 et 20 ans déclarent avoir *déjà eu un rapport sexuel à 17 ans*. Cette différence s'est atténuée jusqu'en 1997, en raison de la stabilisation observée chez les hommes et à une baisse de l'âge d'entrée dans la sexualité chez les femmes. Pour les deux sexes, en 1997, l'âge médian du premier rapport est de 17 ans. Depuis, on observe une nouvelle tendance à une disparité entre les sexes : le pourcentage de femmes déclarant avoir déjà eu un rapport à 17 ans est resté stable entre 1997 et 2000, alors que chez les hommes il a de nouveau augmenté. Ce résultat est largement dû à une augmentation marquée du pourcentage en Suisse romande. Néanmoins, les données pour la Suisse romande et la Suisse italienne sont basées sur de petits effectifs et peuvent donner lieu à une fluctuation importante. Par conséquent, celles-ci sont à interpréter avec prudence.

**Entrée sexualité 5.1**

**SUISSE ET REGIONS LINGUISTIQUES 1992, 1994, 1997, 2000**  
**Pourcentage de jeunes âgés de 17 à 20 ans ayant déjà eu un**  
**rapport sexuel à 17 ans ou moins, par sexe et par année**  
**d'enquête**

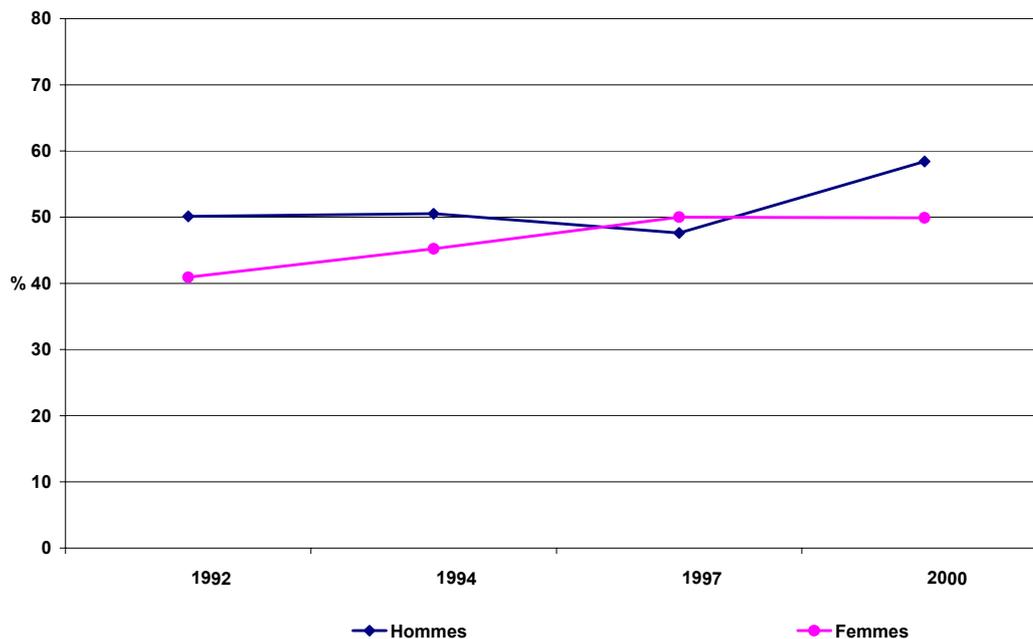
		Hommes				Femmes				Ensemble			
		1992	1994	1997	2000	1992	1994	1997	2000	1992	1994	1997	2000
<b>Suisse</b>	%	50.1	50.5	47.6	58.4	40.9	45.2	50.0	49.9	45.6	47.8	48.6	54.5
	N	250	171	187	173	242	157	144	145	492	328	332	318
<b>Suisse romande</b>	%	60.3	52.1	43.9	77.1	58.6	59.6	52.6	71.1	59.4	55.8	47.4	74.6
	N	73	48	57	54	70	47	38	39	143	95	95	93
<b>Suisse alémanique</b>	%	45.8	49.0	49.0	51.7	35.5	39.8	45.3	43.5	40.7	44.6	47.3	48.0
	N	142	98	102	98	138	88	86	81	280	186	188	179
<b>Suisse italienne</b>	%	74.3	68.0	39.1	58.9	42.9	45.8	56.5	48.3	58.6	57.1	47.8	53.1
	N	35	25	23	21	35	24	23	25	70	49	46	46

Source: IUMSP/UEPP

Les non-réponses (de 0 à 2.9% selon les régions) sont comprises dans le dénominateur (N)

**Entrée sexualité 5.2**

**SUISSE 1992, 1994, 1997, 2000**  
**Pourcentage de jeunes âgés de 17 à 20 ans ayant déjà eu un**  
**rapport sexuel à 17 ans ou moins, par sexe et par année**  
**d'enquête**



## 5.2 Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois

### 5.2.1 Fiche technique

#### Définition

Distribution du nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois dans la population âgée de 17 à 45 ans (en %)

#### Utilité

- Mesure directe de l'activité sexuelle dans différents groupes d'âge
- Mesure de l'exposition potentielle aux risques d'infection (VIH et autres maladies sexuellement transmissibles)
- Complément d'information pour la définition et l'évaluation de la stratégie de lutte contre le sida et les autres MST
- Etudes de tendances concernant les comportements sexuels
- Comparaisons internationales et régionales

#### Validité

- Indicateur calculé sur la base d'un échantillon aléatoire représentatif de la population suisse
- La validité des données est jugée bonne aussi bien au niveau individuel que sur l'ensemble de la population répondante, pour autant que les déclarations individuelles varient sur un mode aléatoire (sous- ou sur-estimation de l'âge au premier rapport)
- Bonne fidélité de l'indicateur au cours du temps
- Indicateur sensible aux évolutions socioculturelles

#### Limites

- Cet indicateur ne différencie pas les rapports hétérosexuels et homosexuels
- Pour les personnes déclarant plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois, cet indicateur ne permet pas de distinguer les personnes qui ont changé de partenaire (monogamie sérielle) et ceux qui ont deux partenaires (ou plus) en parallèle

**Source** IUMSP/UEPP : Enquête téléphonique périodique auprès de la population générale pour l'Evaluation de la Prévention du Sida en Suisse (EPSS)

**Liens** Institut universitaire de médecine sociale et préventive :  
<http://www.hospvd.ch/iumsp/>

Institut universitaire de médecine sociale et préventive /Unité multidisciplinaire de santé des adolescents :  
<http://www.hospvd.ch/public/chuv/umsa/home.htm>

CIAO : un site consacré aux jeunes et à leur santé (Suisse romande):  
<http://www.ciao.ch>

Allemagne :  
Résultats de l'enquête périodique sur les connaissances, les attitudes et les comportements face au VIH/sida  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

Résultats de l'enquête périodique sur la sexualité des adolescents (14-17 ans) :  
<http://www.sexualaufklaerung.de>

France :  
Résultats de l'enquête périodique sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida (KABP) :  
<http://www.ors-idf.org>

## **Analyses complémentaires**

- Narring F, Tschumper A, Michaud P-A et al. La santé des adolescents en Suisse: rapport d'une enquête nationale sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994 (Cah Rech Doc IUMSP, no 113a).
- Narring F, Michaud P-A, Wydler H, et al. Sexualité des adolescents et sida: processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception. Lausanne : Institut de médecine sociale et préventive, 1997 (Raisons de santé, 4).
- Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, et al. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne : Institut de médecine sociale et préventive, 1999.
- Jeannin A, Konings E, Dubois-Arber F, Landert C, et al. Validity and reliability in reporting sexual partners and condom use in a Swiss population survey. Eur J Epidemiol 1998; 14:139-46.
- Dubois-Arber F, Jeannin A, Konings E, et al. Increased condom use without other major changes in sexual behavior among the general population in Switzerland. Am J Public Health 1997; 87: 558-66.

### **5.2.2 Calcul et désagrégation de l'indicateur**

Les données ont été fournies par l'IUMSP/UEPP. Les répondant(e)s étaient invité(e)s à mentionner le nombre de partenaires avec lequel(le)s ils ou elles ont eu des rapports sexuels avec pénétration. Les rapports hétérosexuels et homosexuels ne sont pas distingués. On notera néanmoins que 3.6% des hommes et 2.1% des femmes ont eu au moins un partenaire de même sexe au cours de la vie. Les personnes n'ayant jamais eu de rapports sexuels ont été codées sous le label « 0 partenaire au cours des 12 derniers mois ». Pour la classe d'âge des 17-20 ans, la proportion des personnes sexuellement active (au moins un rapport sexuel au cours de la vie) varie entre 60% et 65%. Les non-réponses font partie intégrante des catégories de distribution.

Les données sont ventilées par sexe, par classe d'âge, par région linguistique et par année d'enquête.

### **5.2.3 Commentaire**

A tous les âges, quel que soit le sexe, la majorité des personnes déclarent ne pas avoir eu plus d'un partenaire sexuel dans l'année écoulée. Dans l'ensemble, les hommes déclarent plus souvent avoir eu plus d'un partenaire, cet écart entre les sexes étant le plus marqué dans le groupe d'âge 17-20 ans. Entre 1997 et 2000, on observe une augmentation du pourcentage d'hommes déclarant plus d'un partenaire sexuel dans l'année. C'est en particulier le cas chez les 17-20 ans et chez les 21-30 ans.

Chez les hommes dans les groupes d'âge 17-20 ans et 21-30 ans, on remarque une augmentation entre 1997 et 2000 dans les personnes déclarant plus d'un partenaire dans l'année. C'est également le cas des femmes entre 17-20 ans.

**Nombre partenaires 5.1**

**SUISSE 1997, 2000**

**Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge des répondant(e)s et par année d'enquête (en %)**

	Hommes						Femmes					
	17-20 ans		21-30 ans		31-45 ans		17-20 ans		21-30 ans		31-45 ans	
	1997	2000	1997	2000	1997	2000	1997	2000	1997	2000	1997	2000
0	42.4	35.8	12.6	12.9	4.0	4.5	39.3	38.1	9.8	6.7	4.5	6.1
1	36.6	34.8	71.7	63.2	85.7	85.1	49.3	47.5	80.0	84.7	85.1	89.1
2	15.6	17.6	7.8	10.3	4.6	4.1	6.2	9.6	7.3	5.1	4.1	3.1
3 et plus	4.5	11.8	7.9	13.5	5.6	6.1	5.2	4.7	2.6	3.5	6.1	1.2
NR/NSP	0.9	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.3	0.0	0.1	0.4
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N	188	173	540	465	739	802	143	145	535	418	802	862

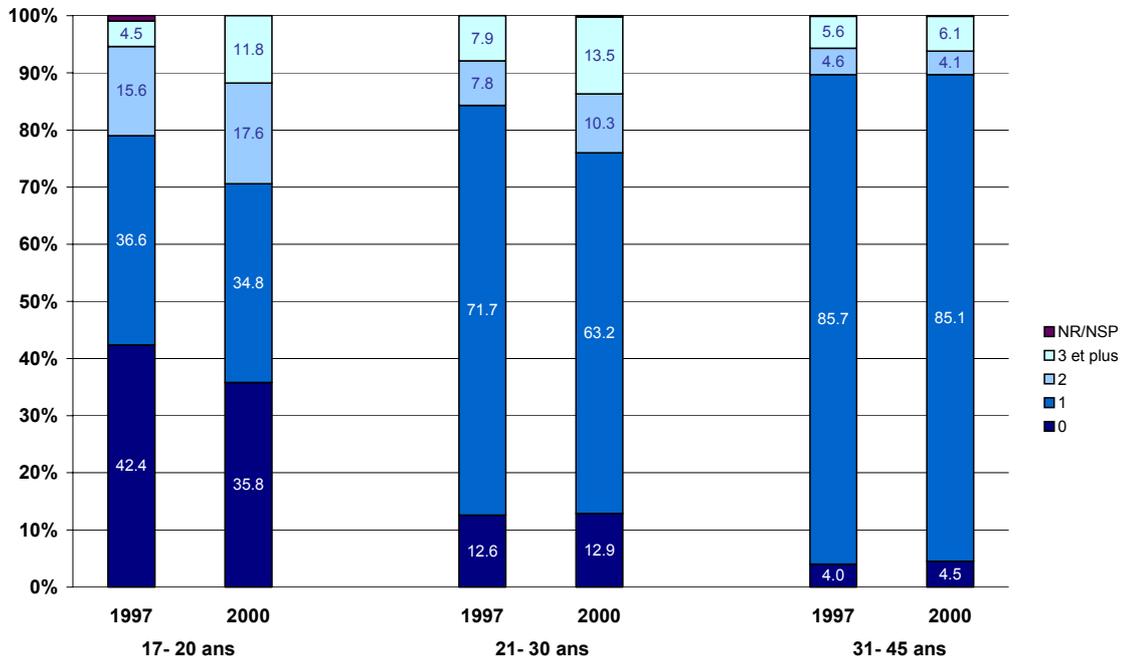
Source : IUMSP/UEPP

Il est également tenu compte des partenaires de même sexe

**Nombre partenaires 5.2**

**SUISSE 1997, 2000**

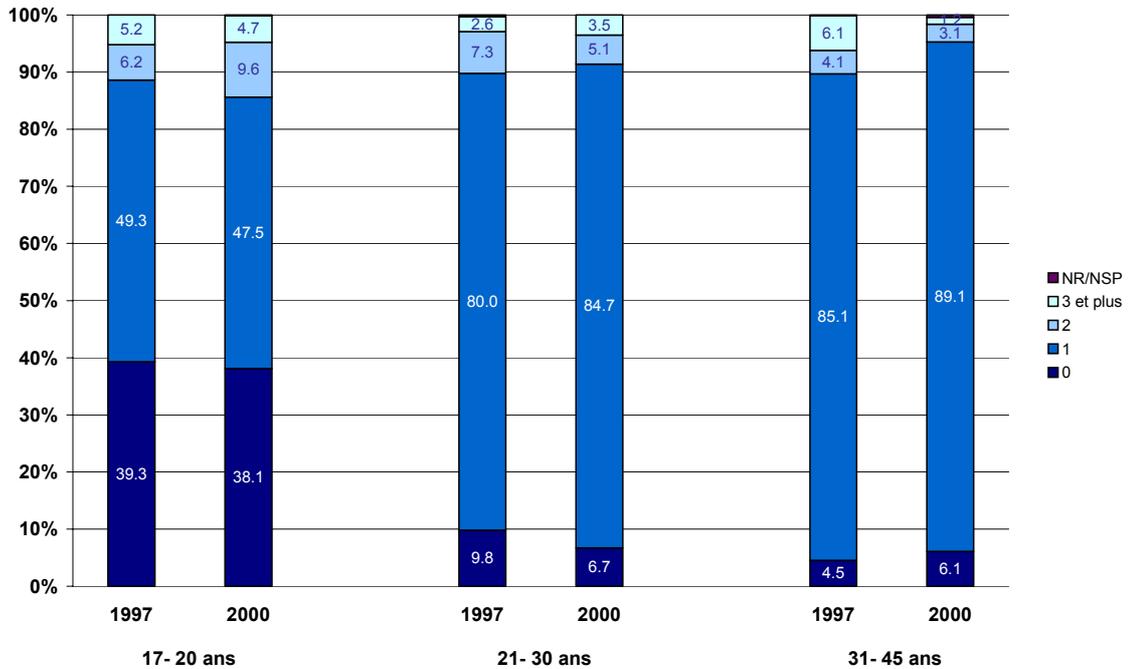
**Hommes : nombre de partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois, par classe d'âge et par année d'enquête**



**Nombre partenaires 5.3**

**SUISSE 1997, 2000**

**Femmes : nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, par classe d'âge et par année d'enquête**



**Nombre partenaires 5.4 SUISSE ROMANDE 1997, 2000**  
**Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge des**  
**répondant(e)s et par année d'enquête**  
**(en %)**

	Hommes						Femmes					
	17-20 ans		21-30 ans		31-45 ans		17-20 ans		21-30 ans		31-45 ans	
	1997	2000	1997	2000	1997	2000	1997	2000	1997	2000	1997	2000
0	45.6	25.2	9.7	13.5	4.5	3.3	42.1	21.4	5.9	7.9	6.7	5.5
1	26.3	35.3	74.0	57.9	77.8	85.8	47.4	66.0	80.7	79.7	83.6	85.2
2	17.5	26.0	8.4	10.9	7.6	3.3	2.6	11.3	9.6	9.1	7.1	5.6
3 et plus	8.8	13.4	7.8	17.6	10.1	7.6	7.9	1.2	3.7	3.3	1.7	3.3
NR/NSP	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.5
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N	57	54	154	114	198	223	38	39	135	149	238	234

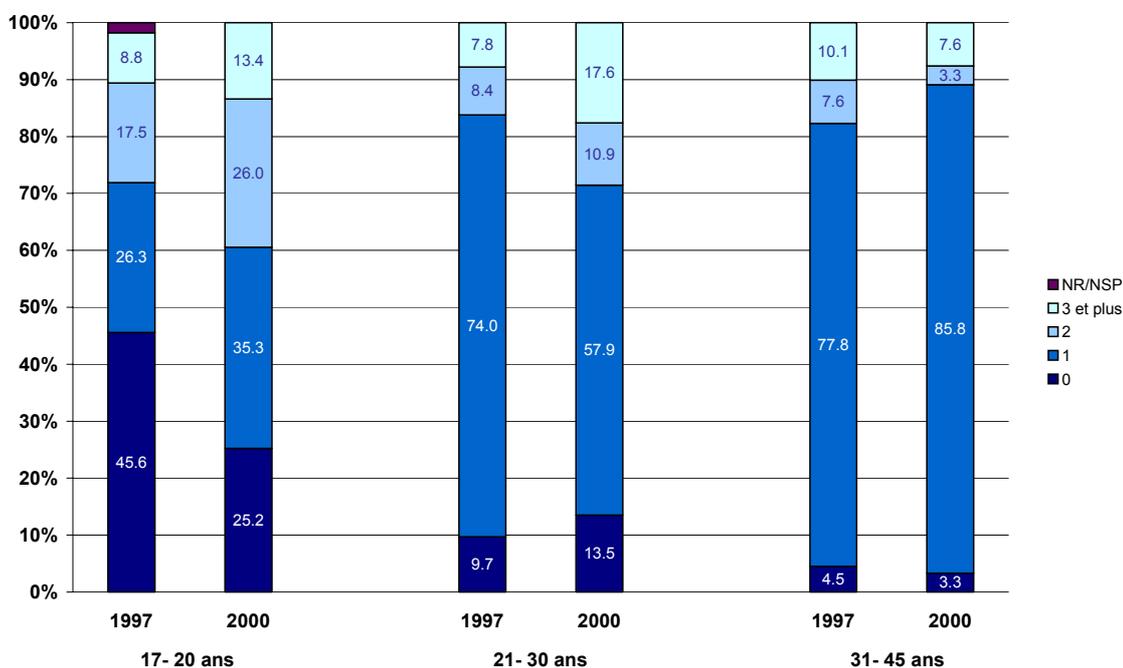
Source : IUMSP/UEPP

Il est également tenu compte des partenaires de même sexe

Nombre partenaires 5.5

SUISSE ROMANDE 1997, 2000

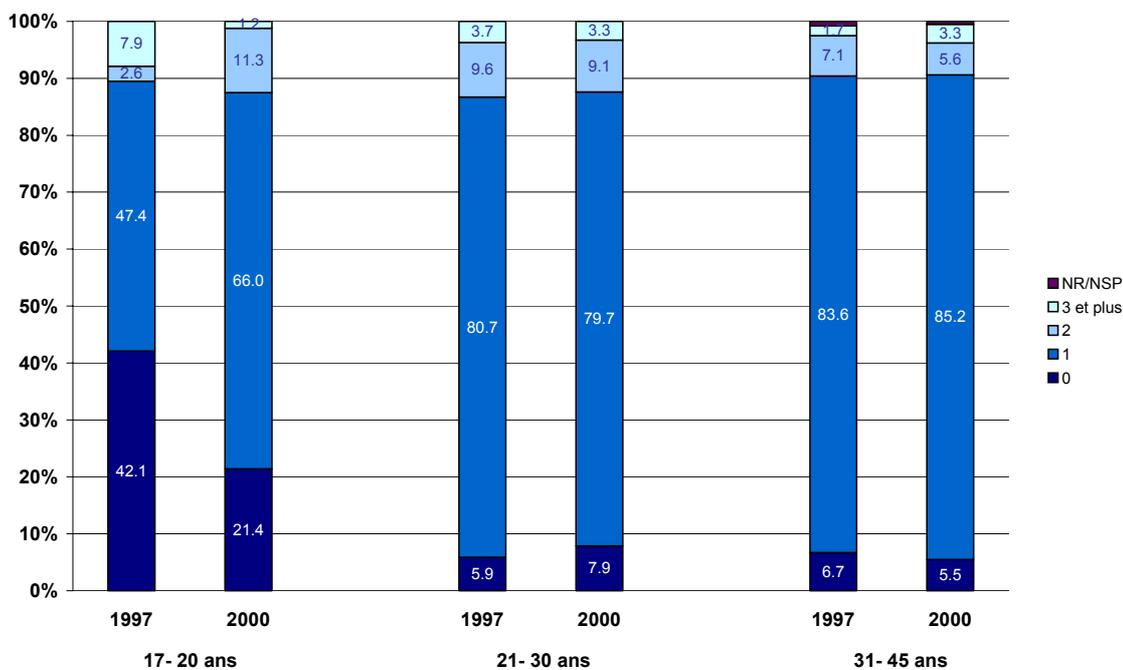
Hommes : nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, par classe d'âge et par année d'enquête



Nombre partenaires 5.6

SUISSE ROMANDE 1997, 2000

Femmes : nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, par classe d'âge et par année d'enquête



**Nombre partenaires 5.7 SUISSE ALEMANIQUE 1997, 2000**  
**Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge des**  
**répondant(e)s et par année d'enquête**  
**(en %)**

	Hommes						Femmes					
	17-20 ans		21-30 ans		31-45 ans		17-20 ans		21-30 ans		31-45 ans	
	1997	2000	1997	2000	1997	2000	1997	2000	1997	2000	1997	2000
0	39.2	39.0	16.0	12.7	5.1	4.9	39.5	43.7	11.5	5.7	6.9	6.2
1	43.1	34.3	68.7	64.8	85.8	84.9	47.7	41.8	78.4	87.3	89.7	90.5
2	13.7	15.5	8.6	10.1	3.7	4.5	8.1	9.1	6.8	3.3	1.6	2.3
3 et plus	3.9	11.2	6.7	12.1	5.1	5.6	4.7	5.5	2.7	3.7	1.1	0.6
NR/NSP	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7	0.3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N	102	98	268	284	430	480	86	81	296	212	448	498

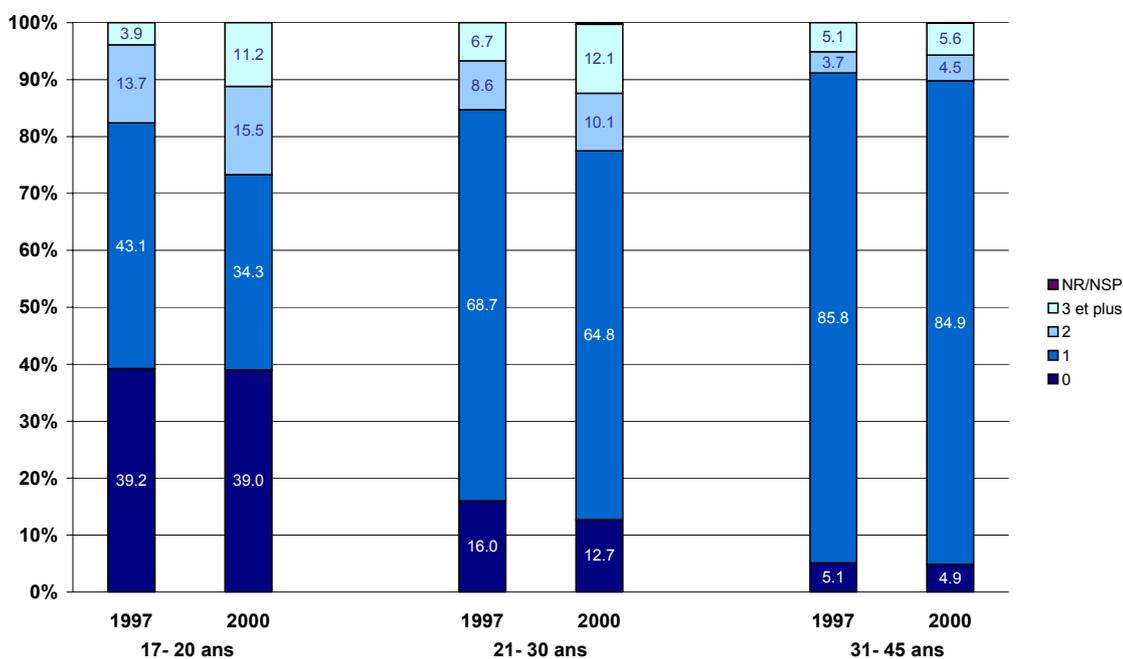
Source : IUMSP/UEPP

Il est également tenu compte des partenaires de même sexe

**Nombre partenaires 5.8**

**SUISSE ALEMANIQUE 1997, 2000**

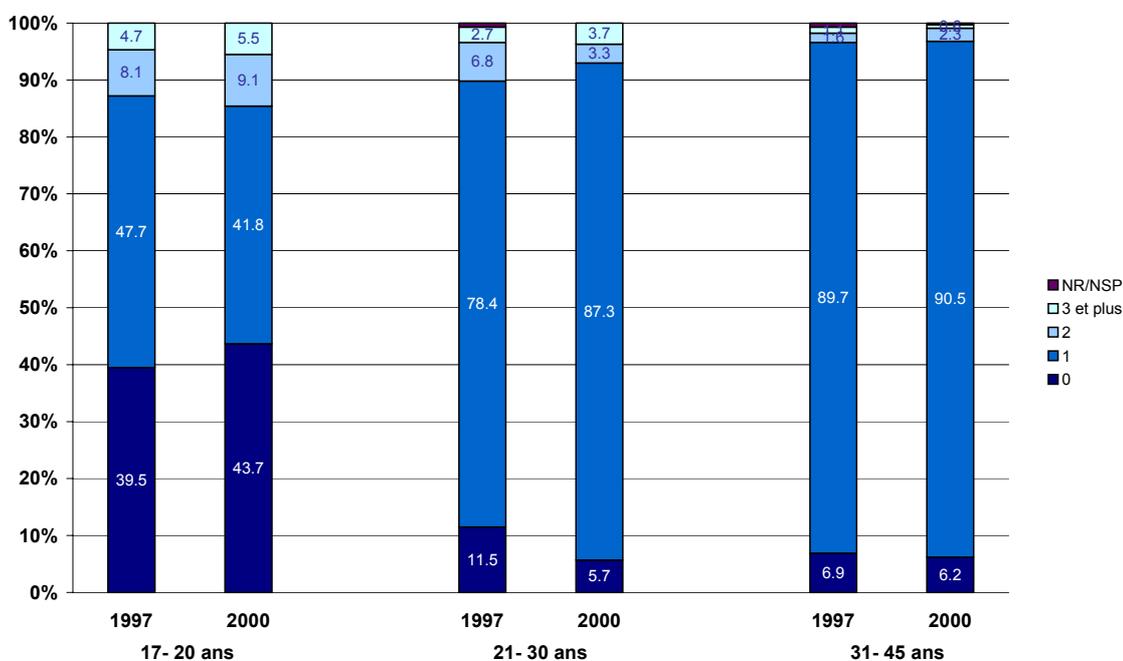
**Hommes : nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, par classe d'âge et par année d'enquête**



**Nombre partenaires 5.9**

**SUISSE ALEMANIQUE 1997, 2000**

**Femmes : nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, par classe d'âge et par année d'enquête**



**Nombre partenaires 5.10**

**SUISSE ITALIENNE (TESSIN) 1997, 2000**  
**Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois**  
**selon le sexe et l'âge des répondant(e)s et par année**  
**d'enquête**  
**(en %)**

	Hommes						Femmes					
	17-20 ans		21-30 ans		31-45 ans		17-20 ans		21-30 ans		31-45 ans	
	1997	2000	1997	2000	1997	2000	1997	2000	1997	2000	1997	2000
0	43.5	46.4	9.7	9.5	4.6	2.8	39.1	31.8	10.8	11.0	12.3	7.2
1	39.1	40.4	70.8	68.5	83.5	90.4	47.8	48.6	77.0	81.7	83.3	86.6
2	13.0	2.6	4.2	8.4	6.4	0.6	13.0	10.0	8.1	5.3	2.6	4.9
3 et plus	0.0	10.6	15.3	13.6	5.5	6.2	0.0	7.8	4.1	2.1	1.8	0.4
NR/NSP	4.3	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	0	0.9
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N	23	21	72	58	109	108	23	25	74	66	114	121

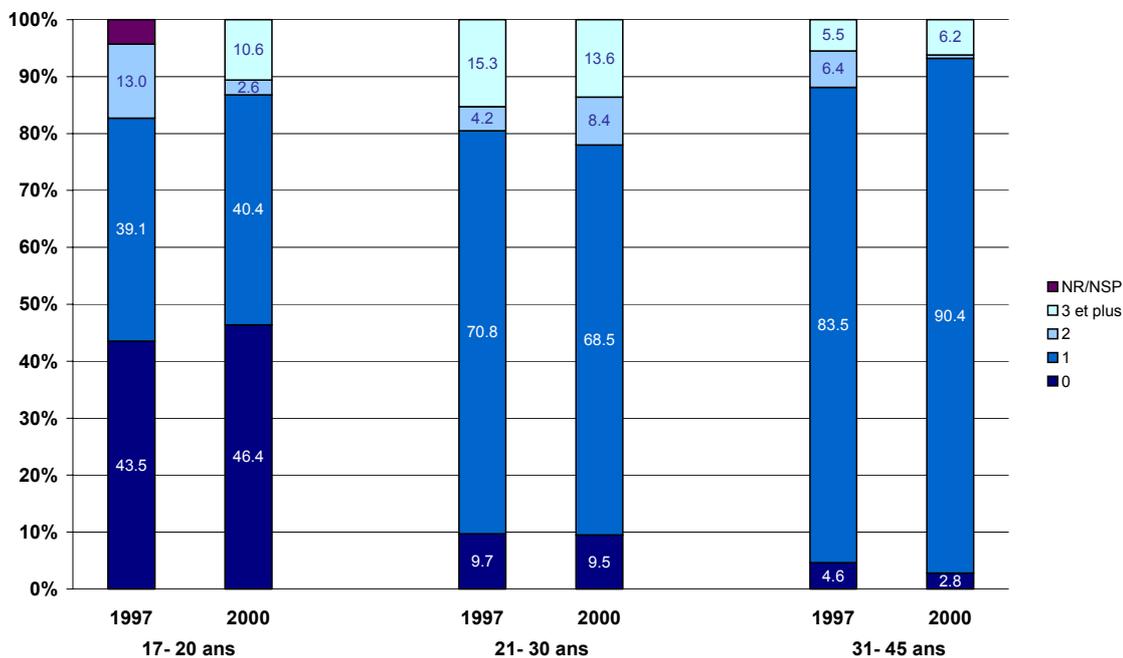
Source : IUMSP/UEPP

Il est également tenu compte des partenaires de même sexe

Nombre partenaires 5.11

SUISSE ITALIENNE (TESSIN) 1997, 2000

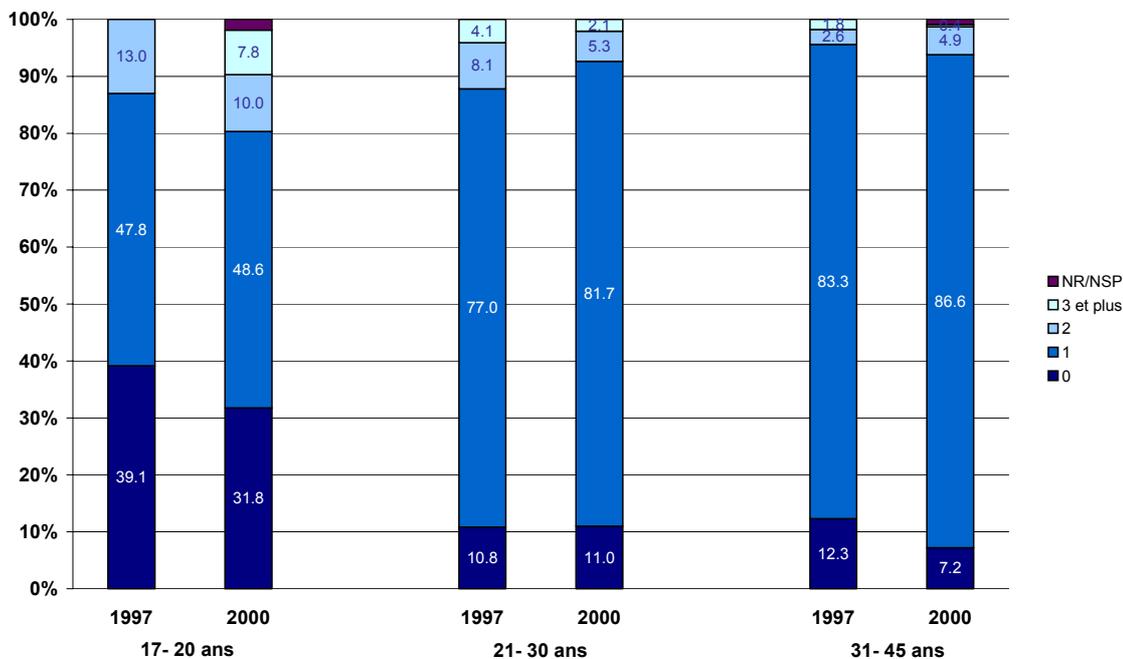
Hommes : nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, par classe d'âge et par année d'enquête



Nombre partenaires 5.12

SUISSE ITALIENNE (TESSIN) 1997, 2000

Femmes : nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, par classe d'âge et par année d'enquête



## 5.3 Partenaires sexuels occasionnels au cours des 6 derniers mois et utilisation du préservatif avec ces partenaires

### 5.3.1 Fiche technique

#### Définition

Pourcentage de personnes âgées de 17 à 45 ans et sexuellement actives ayant eu au moins un ou une partenaire sexuel(le) occasionnel(le) au cours des six derniers mois et utilisation du préservatif avec ces partenaires

#### Utilité

- Mesure détaillée de l'activité sexuelle récente de la population sexuellement active
- Mesure directe de l'exposition potentielle au risque d'infection (VIH et autres infections sexuellement transmissibles)
- Mesure des comportements préventifs (utilisation du préservatif)
- Mesure d'évaluation de la stratégie de prévention du VIH/sida. Cet indicateur est régulièrement suivi depuis les premières campagnes (1987)
- Etudes de tendances concernant les comportements sexuels

#### Validité

- Indicateur calculé sur la base d'un échantillon aléatoire représentatif de la population suisse
- La validité des données est jugée bonne aussi bien au niveau individuel que sur l'ensemble de la population répondante, pour autant que les déclarations individuelles varient sur un mode aléatoire (sous- ou sur-estimation de l'âge au premier rapport)
- Bonne fidélité de l'indicateur au cours du temps
- Indicateur sensible aux évolutions socioculturelles

**Limites**

- La notion de partenaire occasionnel n'est pas explicitée, mais laissée à l'appréciation des répondant(e)s. Elle s'oppose simplement à la notion de partenaire stable
- Sur le plan international, cette combinaison de mesures ne forme pas un indicateur standard, en particulier en raison de la période de référence (les 6 derniers mois)
- Cet indicateur ne différencie pas les rapports hétérosexuels et homosexuels

**Source**

IUMSP/UEPP : Enquête téléphonique périodique auprès de la population générale pour l'Evaluation de la Prévention du Sida en Suisse (EPSS)

**Liens**

Institut universitaire de médecine sociale et préventive :

<http://www.hospvd.ch/iump/>

Institut universitaire de médecine sociale et préventive /Unité multidisciplinaire de santé des adolescents :

<http://www.hospvd.ch/public/chuv/umsa/home.htm>

Allemagne :

Résultats de l'enquête périodique sur les connaissances, les attitudes et les comportements face au VIH/sida

[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

Résultats de l'enquête périodique sur la sexualité des adolescents (14-17 ans) :

<http://www.sexualaufklaerung.de>

France :

Résultats de l'enquête périodique sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida (KABP) :

<http://www.ors-idf.org>

## Analyses complémentaires

- Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, et al. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne : Institut de médecine sociale et préventive, 1999.
- Jeannin A, Konings E, Dubois-Arber F, Landert C, et al. Validity and reliability in reporting sexual partners and condom use in a Swiss population survey. Eur J Epidemiol 1998; 14:139-46.
- Dubois-Arber F, Jeannin A, Konings E, et al. Increased condom use without other major changes in sexual behavior among the general population in Switzerland. Am J Public Health 1997; 87: 558-66.

### 5.3.2 Calcul et ventilation de l'indicateur

Les données sont fournies par l'IUMSP/UEPP. L'indicateur est obtenu par le rapport entre le nombre de personnes ayant eu au moins un ou une partenaire sexuel(le) occasionnel(le) au cours des 6 derniers mois (numérateur) et le nombre total de personnes sexuellement actives (dénominateur), c'est-à-dire les personnes ayant eu au moins un partenaire sexuel au cours de la vie. Les partenaires sexuel(e)s sont les partenaires avec lequel(le)s les répondant(e)s ont eu un rapport sexuel avec pénétration. Les rapports hétérosexuels et homosexuels ne sont pas distingués. On notera néanmoins que 3.6% des hommes et 2.1% des femmes ont eu au moins un partenaire de même sexe au cours de la vie. Les non-réponses sont négligeables (<1%).

Les données sont ventilées par sexe, par classe d'âge et par année d'enquête.

### 5.3.3 Commentaire

Entre 1987 et 2000, la proportion des personnes déclarant avoir eu au moins un partenaire sexuel occasionnel au cours des six derniers mois est restée relativement stable, avec une légère tendance à la baisse, particulièrement en ce qui concerne les 17-30 ans. Dans cette même période, la déclaration d'un partenaire occasionnel est plus fréquente entre 17-30 ans (entre une et deux personnes sur 10) qu'entre 31-45 ans (entre une et deux sur 20). Les hommes déclarent plus souvent avoir eu un partenaire occasionnel que les femmes, surtout chez les plus jeunes. En ce qui concerne **l'utilisation du préservatif avec ces partenaires**, on note une évolution de comportement marquée dans tous les groupes, la plus prononcée étant entre 17-30 ans. Dans l'ensemble, les hommes déclarent plus souvent que les femmes avoir utilisé le préservatif avec leurs partenaires occasionnels.

**Partenaires occas. 5.1**

**SUISSE**  
**Pourcentage de personnes ayant eu au moins un ou une partenaire sexuel(le) occasionnel(le) durant les 6 derniers mois et utilisation du préservatif avec ces partenaires, par groupe d'âge et par année d'enquête**

		17-30 ans										31-45 ans						
		1987(1)	1987(2)	1988	1989	1990	1991	1992	1994	1997	2000	1989	1990	1991	1992	1994	1997	2000
Partenaires occasionnels	%	21.0	17.0	17.5	17.1	14.1	17.2	16.3	15.1	9.9	15.4	9.4	10.3	10.3	8.0	9.6	5.3	7.2
	N	944	937	1007	1036	945	1177	1163	1200	1195	1063	1036	945	1177	1163	1200	1195	1645
Toujours préservatif	%	8.0	14.6	35.4	48.0	48.9	52.0	59.8	54.7	80.5	61.8	21.9	31.4	38.9	51.0	43.1	57.5	47.1
	N	199	158	175	177	133	202	189	181	118	165	105	105	131	102	130	73	119

Source : IUMSP/UEPP

Les non-réponses (< 5%) sont comprises dans le dénominateur (N)

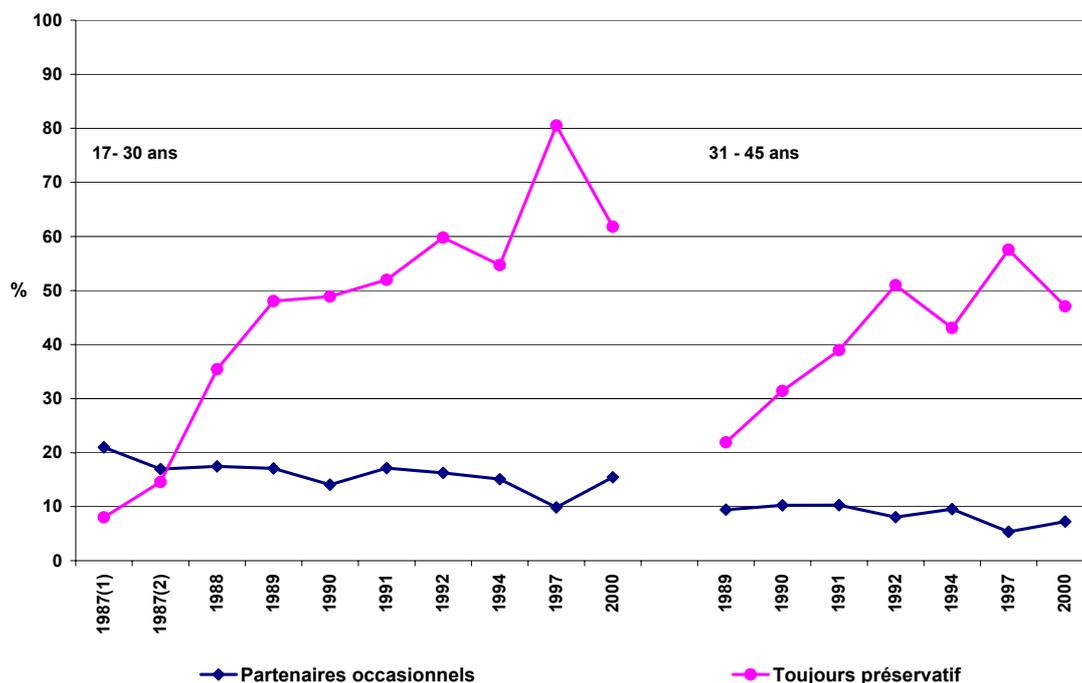
Il est également tenu compte des partenaires de même sexe

(1) Janvier

(2) Octobre

**Partenaires occas. 5.2**

**SUISSE**  
**Pourcentage de personnes ayant eu au moins un ou une partenaire sexuel(le) occasionnel(le) durant les 6 derniers mois et utilisation du préservatif avec ces partenaires, par groupe d'âge et par année d'enquête**



**Partenaires occas. 5.3**

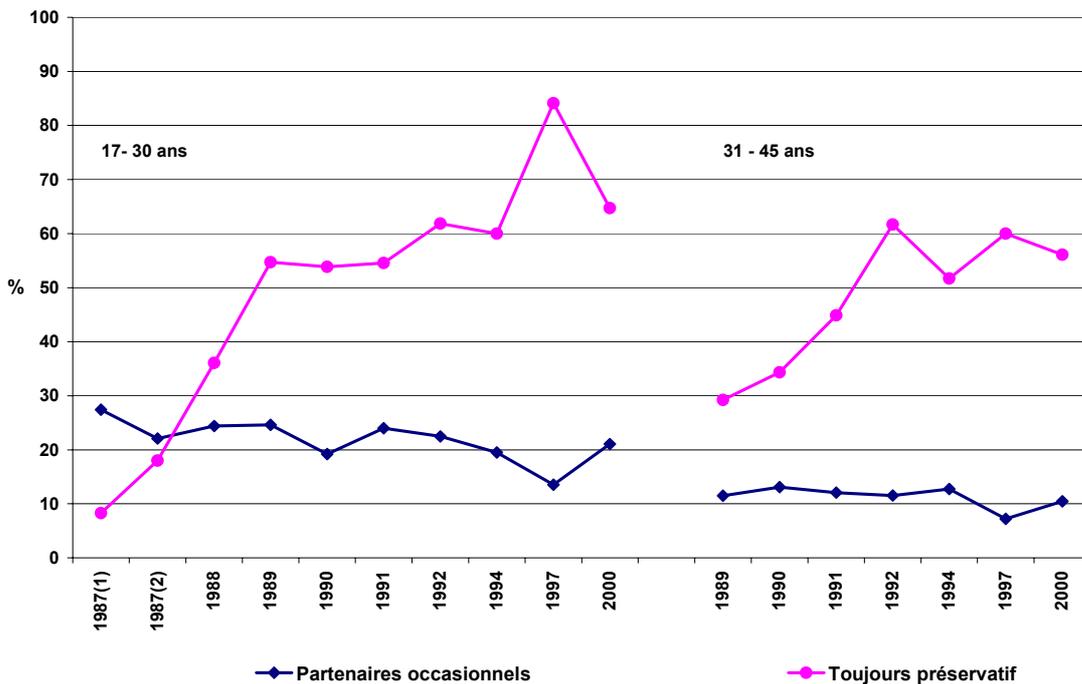
**SUISSE**  
**Pourcentage d'hommes ayant eu au moins une partenaire sexuelle occasionnelle durant les 6 derniers mois et utilisation du préservatif avec ces partenaires, par groupe d'âge et par année d'enquête**

		17-30 ans									31-45 ans							
		1987(1)	1987(2)	1988	1989	1990	1991	1992	1994	1997	2000	1989	1990	1991	1992	1994	1997	2000
Partenaires occasionnels	%	27.4	22.1	24.4	24.6	19.2	24.0	22.5	19.5	13.5	21.0	11.5	13.11	12.06	11.53	12.73	7.194	10.48
	N	489	453	500	520	479	596	583	616	606	561	565	511	647	633	699	695	792
Toujours préservatif	%	8.3	18.0	36.1	54.7	53.8	54.5	61.8	60.0	84.1	64.7	29.2	34.3	44.9	61.6	51.7	60.0	56.1
	N	133	100	122	128	91	143	131	120	82	119	65	67	78	73	89	50	82

Source : IUMSP/UEPP  
 Les non-réponses (< 5%) sont comprises dans le dénominateur (N).  
 Il est également tenu compte des partenaires de même sexe  
 (1) Janvier  
 (2) Octobre

**Partenaires occas. 5.4**

**SUISSE**  
**Pourcentage d'hommes ayant eu au moins une partenaire sexuelle occasionnelle durant les 6 derniers mois et utilisation du préservatif avec ces partenaires, par groupe d'âge et par année d'enquête**



**Partenaires occas. 5.5**

**SUISSE**

**Pourcentage de femmes ayant eu au moins un partenaire sexuel occasionnel durant les 6 derniers mois et utilisation du préservatif avec ces partenaires, par groupe d'âge et par année d'enquête**

		17-30 ans										31-45 ans						
		1987(1)	1987(2)	1988	1989	1990	1991	1992	1994	1997	2000	1989	1990	1991	1992	1994	1997	2000
Partenaires occasionnels	%	14.5	12.2	10.4	9.3	9.0	10.3	10.0	9.7	6.1	9.2	7.3	7.4	8.5	4.5	6.2	3.4	4.2
	N	455	484	508	516	466	581	580	616	589	502	547	512	625	622	660	670	853
Toujours préservatif	%	7.7	6.8	34.0	31.3	38.1	45.0	53.4	44.3	72.2	54.3	10.0	26.3	30.2	24.1	22.0	52.2	29.7
	N	65	59	53	48	42	60	58	61	36	46	40	38	53	29	41	23	37

Source : IUMSP/UEPP

Les non-réponses (< 5%) sont comprises dans le dénominateur (N)

Il est également tenu compte des partenaires de même sexe

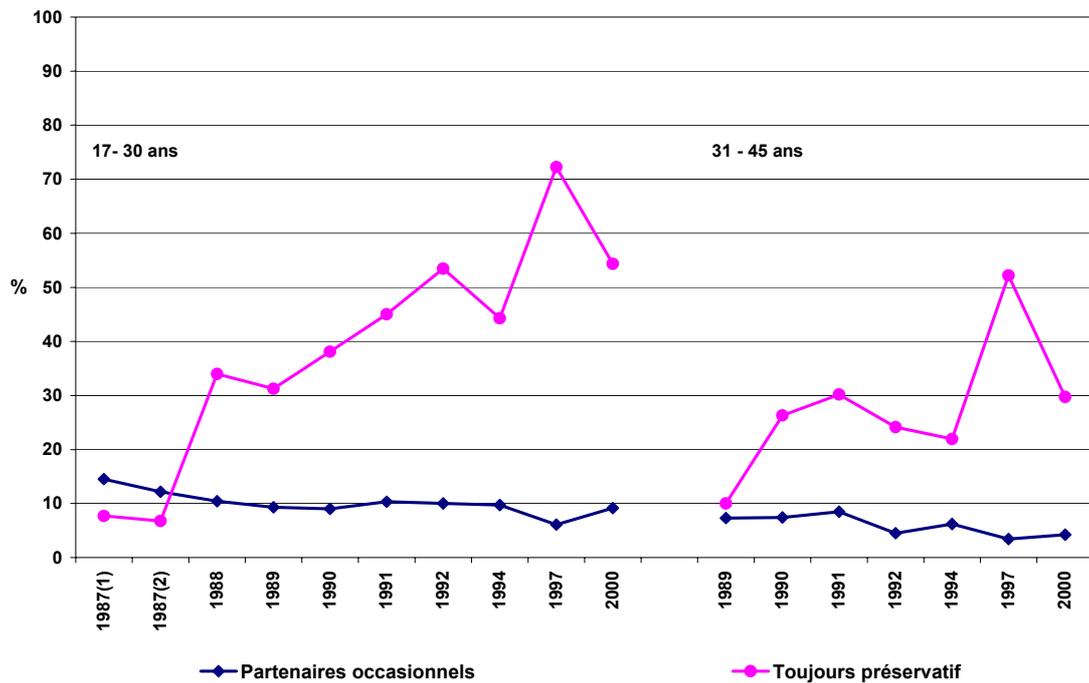
(1) Janvier

(2) Octobre

**Partenaires occas. 5.6**

**SUISSE**

**Pourcentage de femmes ayant eu au moins un partenaire sexuel occasionnel durant les 6 derniers mois et utilisation du préservatif avec ces partenaires, par groupe d'âge et par année d'enquête**



## 5.4 Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel (17-45 ans)

### 5.4.1 Fiche technique

#### Définition

Pourcentage de personnes âgées de 17 à 45 ans ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, parmi les personnes ayant eu au moins un rapport sexuel au cours de la vie

#### Utilité

- Mesure spécifique du niveau de protection récent contre le risque d'infection (VIH et autres infections sexuellement transmissibles)
- Indicateur le plus simple, le plus global et le plus sensible concernant l'utilisation du préservatif
- Mesure partielle de l'utilisation du préservatif comme moyen de contraception
- Mesure d'évaluation de la stratégie de prévention du VIH/sida
- Comparaisons internationales et régionales

#### Validité

- Indicateur calculé sur la base d'un échantillon aléatoire représentatif de la population suisse
- La validité des données est jugée bonne aussi bien au niveau individuel que sur l'ensemble de la population répondante, pour autant que les déclarations individuelles varient sur un mode aléatoire (sous- ou sur-estimation de l'âge au premier rapport)
- Bonne fidélité de l'indicateur au cours du temps

<b>Limites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cet indicateur ne permet pas de différencier l'utilisation du préservatif pour prévenir une grossesse, pour se protéger du VIH et des autres maladies sexuellement transmissibles, ou les deux à la fois</li> </ul>
<b>Source</b>	IUMSP/UEPP : Enquête téléphonique périodique auprès de la population générale pour l'Evaluation de la Prévention du Sida en Suisse (EPSS)
<b>Liens</b>	<p>Institut universitaire de médecine sociale et préventive :  <a href="http://www.hospvd.ch/iumsp/">http://www.hospvd.ch/iumsp/</a></p> <p>Institut universitaire de médecine sociale et préventive /Unité multidisciplinaire de santé des adolescents :  <a href="http://www.hospvd.ch/public/chuv/umsa/home.htm">http://www.hospvd.ch/public/chuv/umsa/home.htm</a></p> <p>Allemagne :  Résultats de l'enquête périodique sur les connaissances, les attitudes et les comportements face au VIH/sida  <a href="http://www.bzga.de">www.bzga.de</a></p> <p>Résultats de l'enquête périodique sur la sexualité des adolescents (14-17 ans) :  <a href="http://www.sexualaufklaerung.de">http://www.sexualaufklaerung.de</a></p> <p>France :  Résultats de l'enquête périodique sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida (KABP) :  <a href="http://www.ors-idf.org">http://www.ors-idf.org</a></p>

## **Analyses complémentaires**

- Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, et al. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne : Institut de médecine sociale et préventive, 1999.
- Jeannin A, Konings E, Dubois-Arber F, Landert C, et al. Validity and reliability in reporting sexual partners and condom use in a Swiss population survey. *Eur J Epidemiol* 1998; 14:139-46.
- Dubois-Arber F, Jeannin A, Konings E, et al. Increased condom use without other major changes in sexual behavior among the general population in Switzerland. *Am J Public Health* 1997; 87: 558-66.

### **5.4.2 Calcul et ventilation de l'indicateur**

Les données sont fournies par l'IUMSP/UEPP. L'indicateur est obtenu par le rapport entre le nombre de personnes ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel (numérateur) et le nombre total de personnes sexuellement actives (dénominateur), c'est-à-dire les personnes ayant eu au moins un partenaire sexuel au cours de la vie. Les non-réponses sont comprises dans le dénominateur.

Les données sont ventilées par sexe, par classe d'âge, par région linguistique et par année d'enquête.

### **5.4.3 Commentaire**

Dans l'ensemble, les hommes déclarent plus souvent (un sur quatre environ) que les femmes (une sur cinq environ) avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel. La probabilité de l'avoir utilisé décroît avec l'âge, quel que soit le sexe ou l'année. Dans tous les groupes on note une tendance à la hausse entre 1991 et 1997, mais cet effet est le plus prononcé chez les plus jeunes (17-20 ans).

Utilisation présér. (a) 5.1

**SUISSE (17-45 ans)**  
**Pourcentage de personnes sexuellement actives ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, par sexe, par classe d'âge et par année d'enquête**

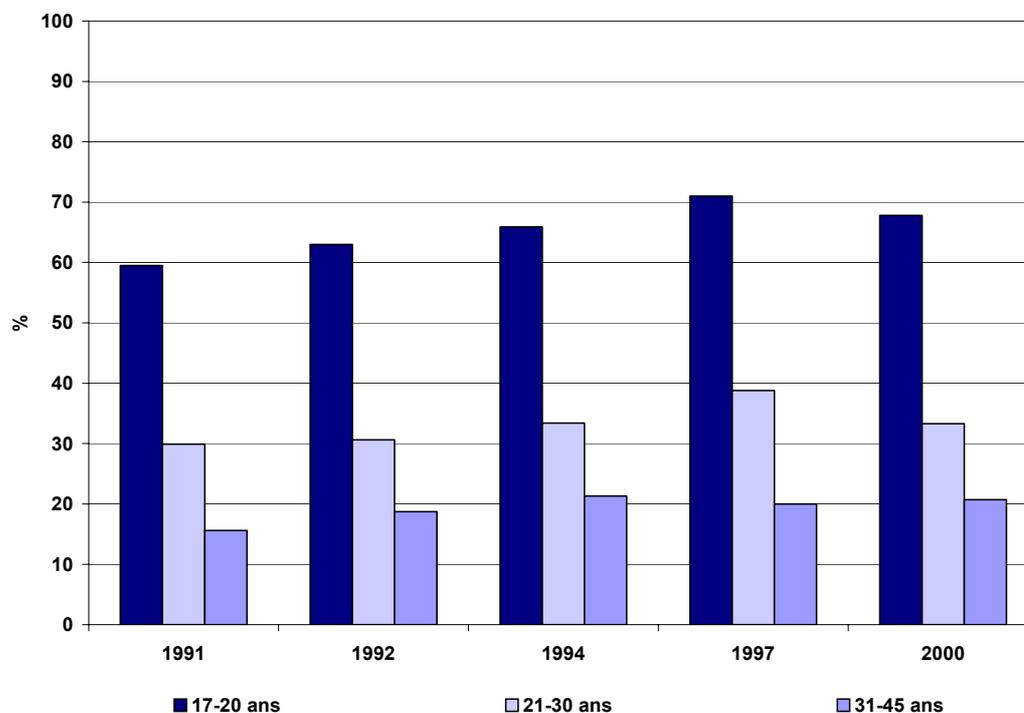
			1991	1992	1994	1997	2000
<b>Ensemble</b>		%	21.9	23.6	25.0	27.1	25.0
		N	2606	2562	2625	2668	2703
<b>Hommes</b>	17-20 ans	%	59.5	63.0	65.9	71.0	67.8
		N	177	166	111	121	123
	21-30 ans	%	29.9	30.6	33.4	38.8	33.3
		N	459	437	514	497	438
	31-45 ans	%	15.6	18.7	21.3	20.0	20.7
		N	691	694	722	733	791
	Total	%	26.4	28.4	29.6	31.5	29.0
N	1327	1297	1347	1351	1352.0		
<b>Femmes</b>	17-20 ans	%	32.7	38.1	45.3	47.4	41.1
		N	164	155	106	94	93
	21-30 ans	%	19.8	19.9	23.9	25.0	25.3
		N	447	441	488	507	407
	31-45 ans	%	11.8	13.5	13.6	17.6	16.7
		N	668	669	684	716	851
	Total	%	17.3	18.7	20.2	22.6	21.0
N	1279	1265	1278	1317	1351		

Source : IUMSP/UEPP

Les non-réponses (moins de 1%) sont comprises dans le dénominateur (N)

Utilisation présér. (a) 5.2

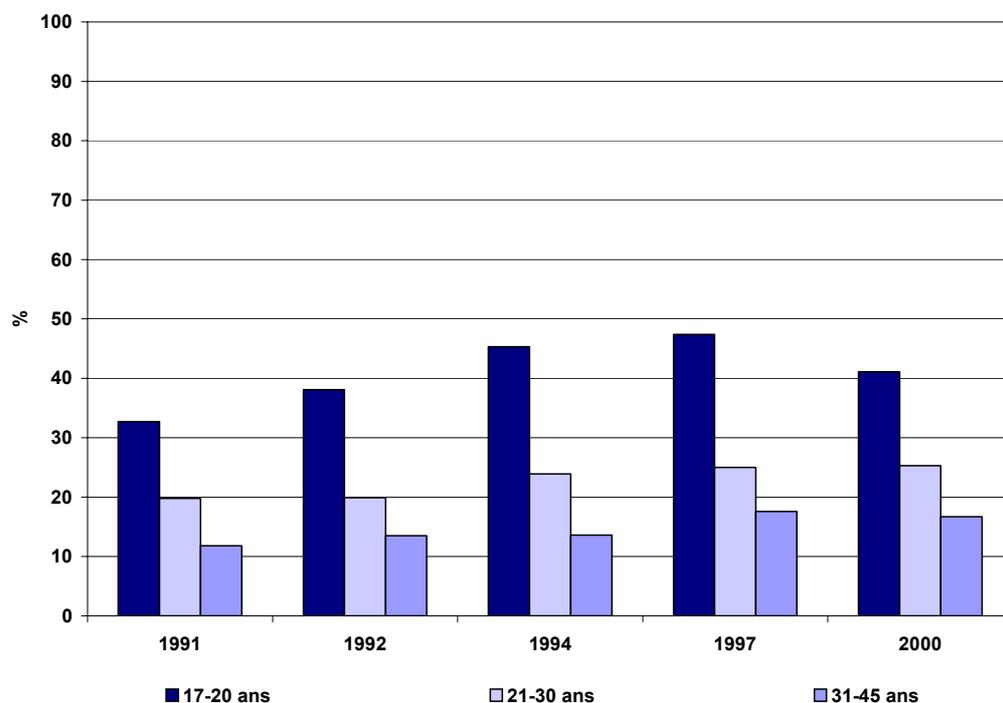
**SUISSE (17-45 ans)**  
**Pourcentage d'hommes sexuellement actifs ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, par classe d'âge et par année d'enquête**



Utilisation présér. (a) 5.3

SUISSE (17-45 ans)

Pourcentage de femmes sexuellement actives ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, par classe d'âge et par année d'enquête



Utilisation présér. (a) 5.4

SUISSE ALEMANIQUE (17-45 ans)

Pourcentage de personnes sexuellement actives ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, par sexe, par classe d'âge et par année d'enquête

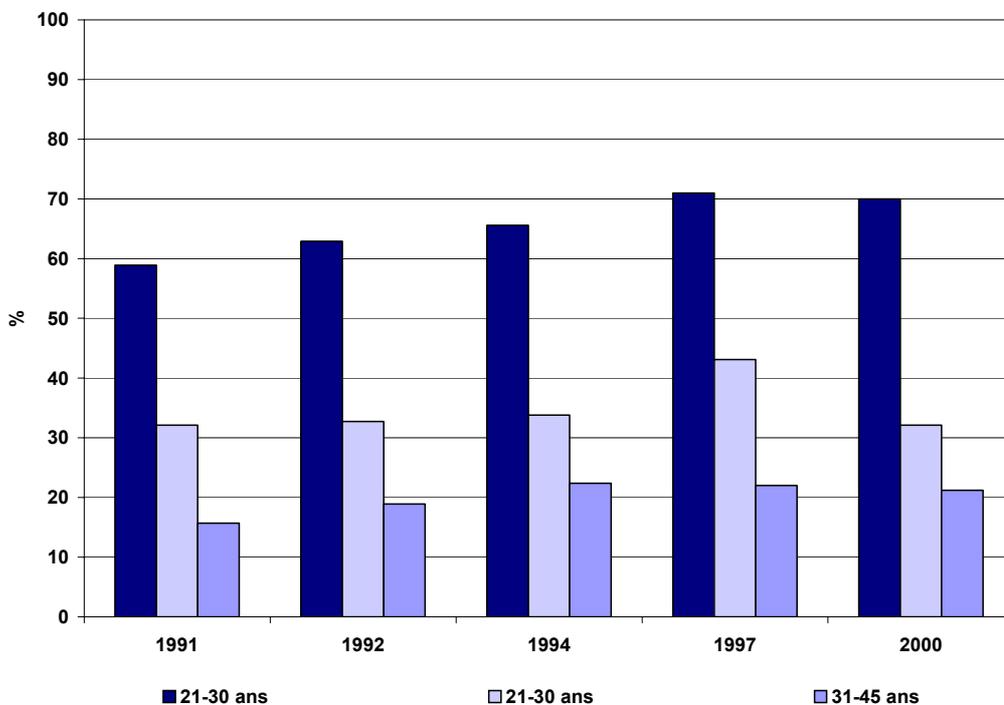
			1991	1992	1994	1997	2000	
<b>Ensemble</b>		%	21.9	23.3	25.2	28.6	25.3	
		N	1475	1449	1484	1515	1554	
<b>Hommes</b>	17-20 ans	%	58.9	62.9	65.6	71.0	70.0	
		N	95	89	61	69	65	
	21-30 ans	%	32.1	32.7	33.8	43.1	32.1	
		N	262	248	296	248	268	
	31-45 ans	%	15.7	18.9	22.4	22.0	21.2	
		N	394	396	411	423	473	
	Ensemble		%	26.9	28.9	30.2	33.6	28.8
			N	751	733	768	740	807
<b>Femmes</b>	17-20 ans	%	31.1	31.3	44.4	54.5	43.4	
		N	90	83	54	55	48	
	21-30 ans	%	19.8	19.7	25.3	25.9	27.3	
		N	252	249	277	278	208	
	31-45 ans	%	11.3	13.3	12.5	18.8	17.0	
		N	382	384	385	442	491	
	Ensemble		%	16.7	17.6	19.8	23.9	21.6
			N	724	716	716	775	747

Source : IUMSP/UEPP

Les non-réponses (moins de 1%) sont comprises dans le dénominateur (N)

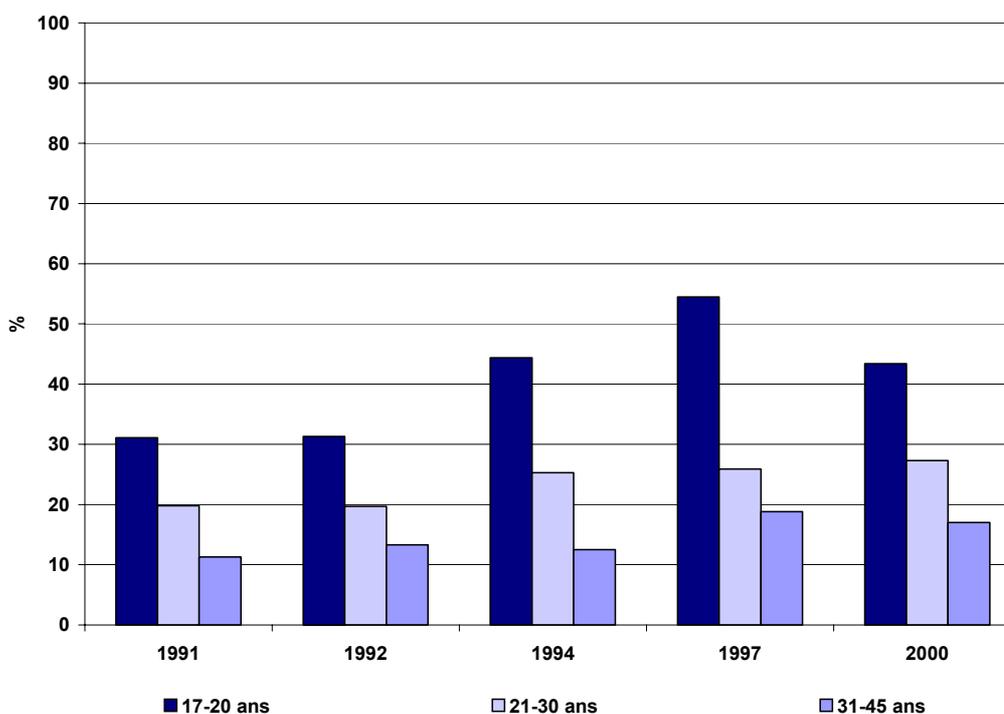
Utilisation présér. (a) 5.5

**SUISSE ALEMANIQUE (17-45 ans)**  
 Pourcentage d'hommes sexuellement actifs ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, par classe d'âge et par année d'enquête



Utilisation présér. (a) 5.6

**SUISSE ALEMANIQUE (17-45 ans)**  
 Pourcentage de femmes sexuellement actives ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, par classe d'âge et par année d'enquête



## Utilisation présér. (a) 5.7

**SUISSE ROMANDE (17-45 ans)**  
**Pourcentage de personnes sexuellement actives ayant utilisé**  
**un préservatif lors du dernier rapport sexuel, par sexe, par**  
**classe d'âge et par année d'enquête**

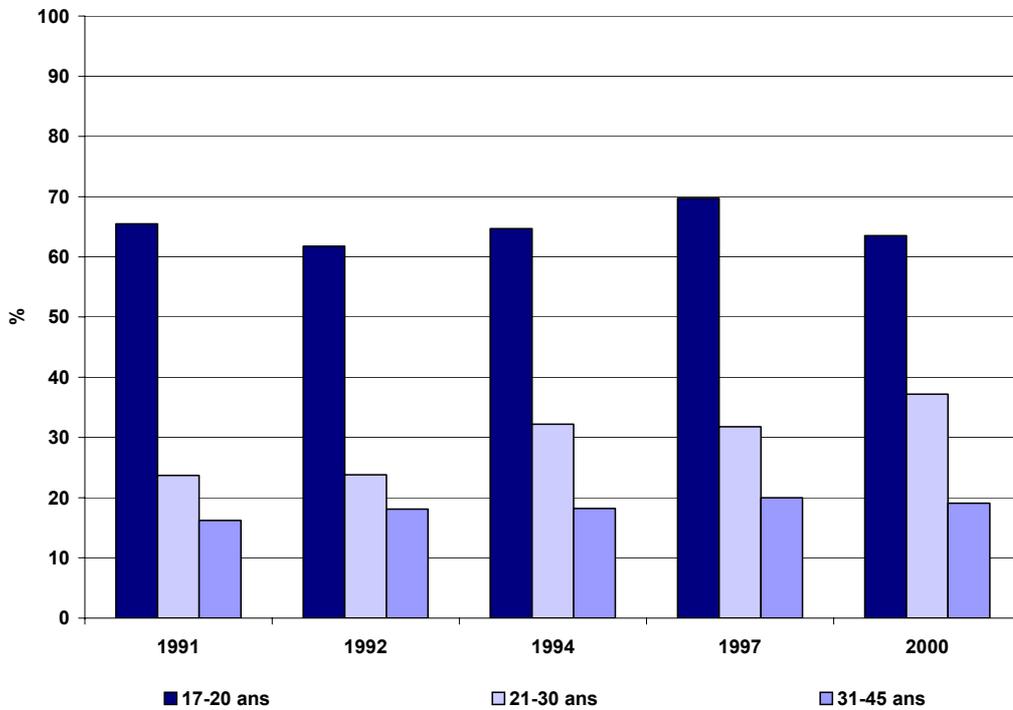
			1991	1992	1994	1997	2000
<b>Ensemble</b>		%	22.1	23.8	24.5	24.9	23.9
		N	764	752	771	768	780
<b>Hommes</b>	17-20 ans	%	65.5	61.8	64.7	69.7	63.5
		N	58	55	34	33	46
	21-30 ans	%	23.7	23.8	32.2	31.8	37.2
		N	131	126	146	148	106
	31-45 ans	%	16.2	18.1	18.2	20.0	19.1
		N	198	199	209	195	220
	Ensemble	%	26.1	26.3	27.5	29.0	29.8
		N	387	380	389	376	372
<b>Femmes</b>	17-20 ans	%	35.2	51.9	47.4	40.0	33.6
		N	54	54	38	25	30
	21-30 ans	%	19.5	20.0	21.7	23.8	21.9
		N	133	130	143	130	145
	31-45 ans	%	12.1	13.3	16.4	17.3	14.4
		N	190	188	201	237	232
	Ensemble	%	18.0	21.2	21.5	20.9	18.5
		N	377	372	382	392	408

Source : IUMSP/UEPP

Les non-réponses (moins de 1%) sont comprises dans le dénominateur (N)

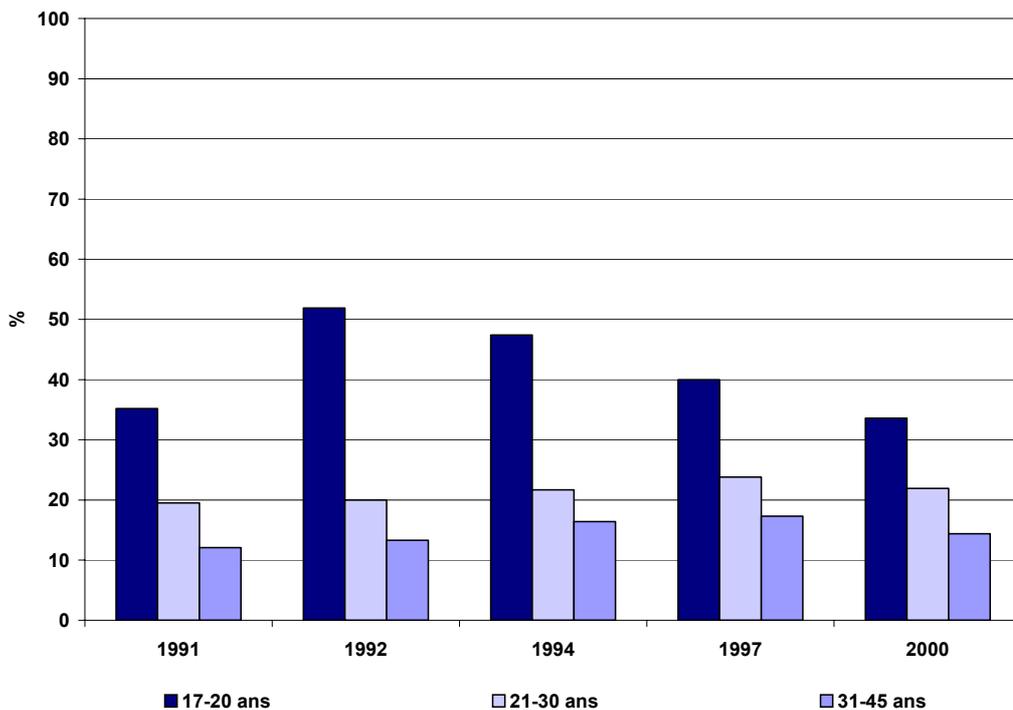
Utilisation présér. (a) 5.8

**SUISSE ROMANDE (17-45 ans)**  
 Pourcentage d'hommes sexuellement actifs ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, par classe d'âge et par année d'enquête



Utilisation présér. (a) 5.9

**SUISSE ROMANDE (17-45 ans)**  
 Pourcentage de femmes sexuellement actives ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, par classe d'âge et par année d'enquête



## Utilisation présér. (a) 5.10

**SUISSE ITALIENNE (TESSIN) (17-45 ans)**  
**Pourcentage de personnes sexuellement actives ayant utilisé**  
**un préservatif lors du dernier rapport sexuel, par sexe, par**  
**classe d'âge et par année d'enquête**

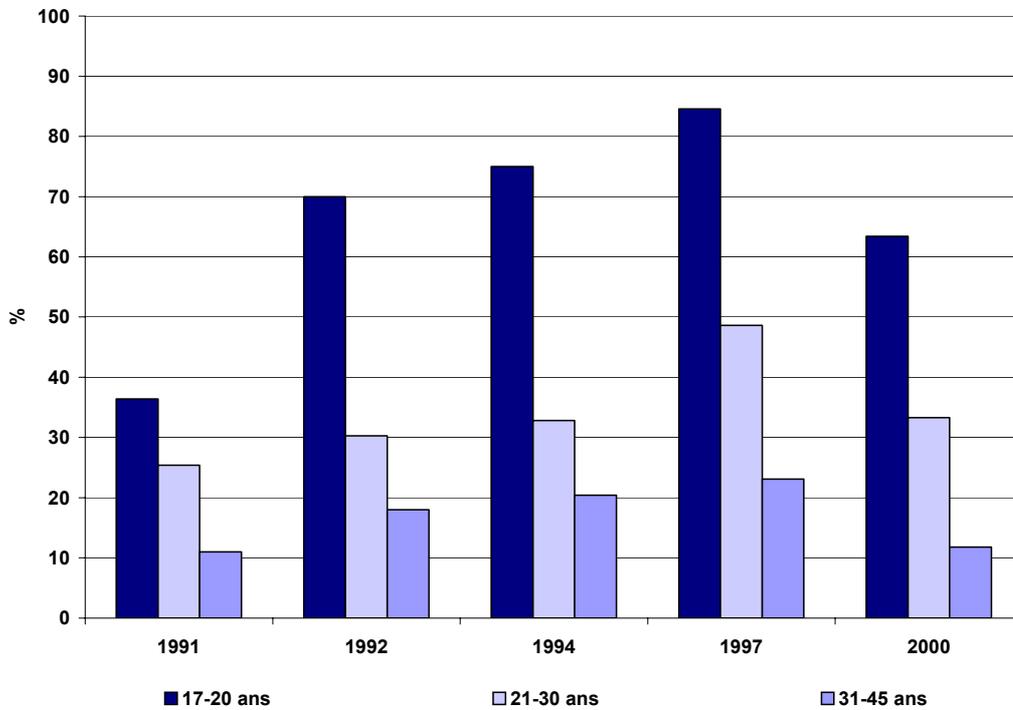
			1991	1992	1994	1997	2000
<b>Ensemble</b>		%	21.9	28.0	24.5	28.7	21.1
		N	384	379	383	390	373
<b>Hommes</b>	17-20 ans	%	36.4	70.0	75.0	84.6	63.4
		N	33	30	20	13	12
	21-30 ans	%	25.4	30.3	32.8	48.6	33.3
		N	67	66	67	70	57
	31-45 ans	%	11.0	18.0	20.4	23.1	11.8
		N	100	100	103	108	108
	Total	%	20.0	30.1	30.5	36.6	22.3
		N	200	196	190	191	178
<b>Femmes</b>	17-20 ans	%	45.5	63.6	45.0	53.3	49.5
		N	22	22	20	15	17
	21-30 ans	%	21.5	24.2	13.2	25.7	17.1
		N	65	66	68	70	60
	31-45 ans	%	20.6	17.9	17.1	14.0	17.4
		N	97	95	105	114	118
	Total	%	23.9	25.7	18.7	21.1	20.1
		N	184	183	193	199	195

Source : IUMSP/UEPP

Les non-réponses (moins de 1%) sont comprises dans le dénominateur (N)

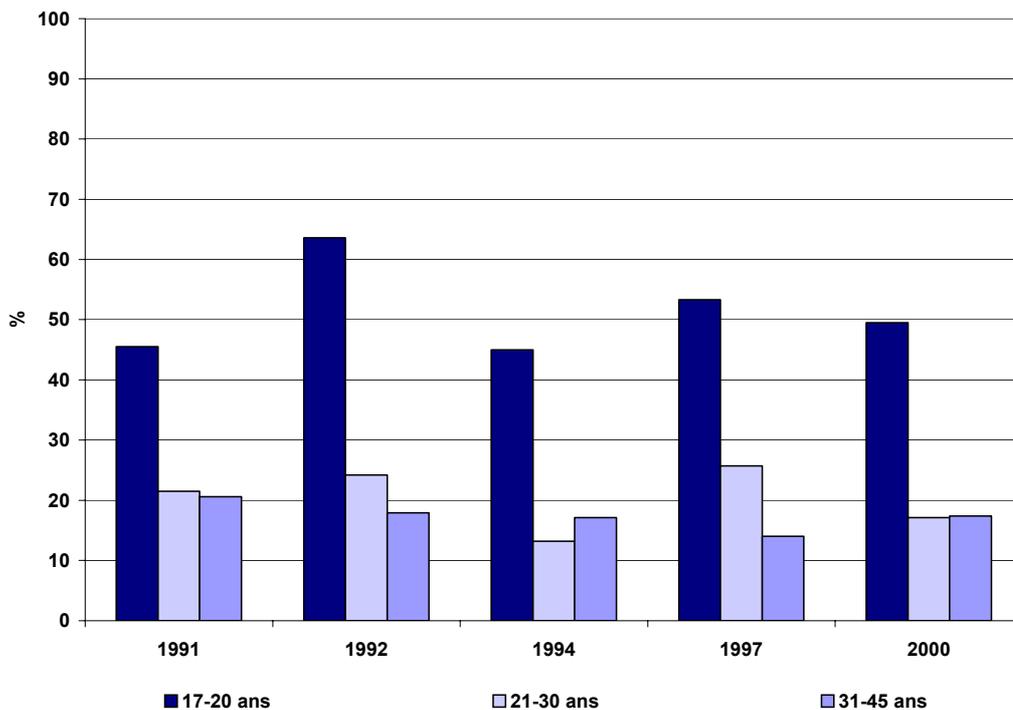
Utilisation présér. (a) 5.11

**SUISSE ITALIENNE (TESSIN) (17-45 ans)**  
 Pourcentage d'hommes sexuellement actifs ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, par classe d'âge et par année d'enquête



Utilisation présér. (a) 5.12

**SUISSE ITALIENNE (TESSIN) (17-45 ans)**  
 Pourcentage de femmes sexuellement actives ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, par classe d'âge et par année d'enquête



## 5.5 Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel (15-20 ans)

### 5.5.1 Fiche technique

<b>Définition</b>	Pourcentage de personnes âgées de 15 à 20 ans ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, parmi les personnes ayant eu au moins un/une partenaire au cours de la vie
<b>Utilité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mesure spécifique du niveau de protection contre le risque d'infection parmi la population jeune (VIH et autres infections sexuellement transmissibles)</li><li>• Indicateur le plus simple, le plus global et le plus sensible concernant l'utilisation du préservatif</li><li>• Mesure partielle de l'utilisation du préservatif comme moyen de contraception</li><li>• Mesure d'évaluation de la stratégie de prévention du VIH/sida</li><li>• Comparaisons internationales et régionales</li></ul>
<b>Validité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indicateur calculé sur la base d'un échantillon aléatoire représentatif de la population scolarisée ou en formation en Suisse</li><li>• La validité est jugée bonne en raison de la proximité des résultats avec des valeurs obtenues par le biais d'autres enquêtes (EPSS)</li></ul>
<b>Limites</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cet indicateur ne permet pas de différencier l'utilisation du préservatif pour prévenir une grossesse, pour se protéger du VIH et des autres maladies sexuellement transmissibles, ou les deux à la fois</li></ul>

**Source** IUMSP/GRSA : Swiss Multicentric Survey on Health (SMASH)

**Liens** Institut universitaire de médecine sociale et préventive :

<http://www.hospvd.ch/iumsp/>

Institut universitaire de médecine sociale et préventive /Unité multidisciplinaire de santé des adolescents :

<http://www.hospvd.ch/public/chuv/umsa/home.htm>

Allemagne :

Résultats de l'enquête périodique sur les connaissances, les attitudes et les comportements face au VIH/sida

[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

Résultats de l'enquête périodique sur la sexualité des adolescents (14-17 ans) :

<http://www.sexualaufklaerung.de>

France :

Résultats de l'enquête périodique sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida (KABP) :

<http://www.ors-idf.org>

**Analyses complémentaires**

- Narring F, Tschumper A, Michaud P-A et al. La santé des adolescents en Suisse: rapport d'une enquête nationale sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994 (Cah Rech Doc IUMSP, no 113a).
- Narring F, Michaud P-A, Wydler H, et al. Sexualité des adolescents et sida: processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception. Lausanne : Institut de médecine sociale et préventive, 1997 (Raisons de santé, 4).
- Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, et al. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne : Institut de médecine sociale et préventive, 1999.

- L'enquête suisse sur la famille 1994/95. Présentation, résultats commentés et tableaux. Berne : Office fédéral de la statistique, 1998.

### **5.5.2 Calcul et désagrégation de l'indicateur**

Les données sont fournies par l'IUMSP/GRSA. L'indicateur est obtenu par le rapport entre le nombre de personnes ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel (numérateur) et le nombre total de personnes sexuellement actives (dénominateur), c'est-à-dire les personnes ayant eu au moins un partenaire sexuel au cours de la vie (45.4% de l'échantillon). Les non-réponses et les valeurs manquantes (n = 94 ; 2.4%) ont été exclues de l'analyse.

Les données sont ventilées par sexe, par région linguistique et par année d'enquête. Les résultats de la deuxième enquête (2002) ne sont pas encore disponibles.

### **5.5.3 Commentaire**

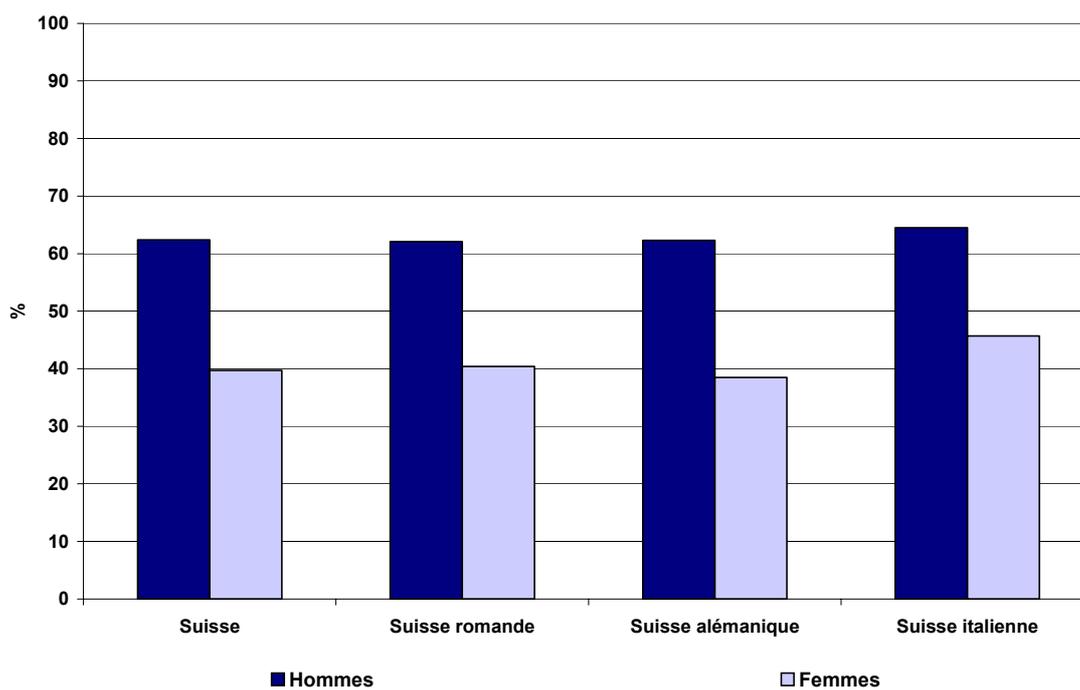
En 1992, parmi les jeunes sexuellement actifs entre 15 et 20 ans, une personne sur deux déclare avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, mais il existe une différence marquée entre les sexes. Deux fois plus d'hommes que de femmes déclarent l'avoir utilisé, soit deux tiers des hommes contre un tiers des femmes.

Utilisation présér. (b) 5.1

**SUISSE ET LES TROIS REGIONS LINGUISTIQUES 1992**  
**Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 20 ans sexuellement**  
**actifs ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport**  
**sexuel, par sexe (en %)**

		Hommes		Femmes		Ensemble	
		1992	2002	1992	2002	1992	2002
<b>Suisse</b>	%	62.4	...	39.7	...	52.4	...
	N	2207	...	1725	...	3932	...
<b>Suisse romande</b>	%	62.1	...	40.4	...	52.6	...
	N	1592	...	896	...	696	...
<b>Suisse alémanique</b>	%	62.3	...	38.5	...	51.7	...
	N	1139	...	924	...	2063	...
<b>Suisse italienne</b>	%	64.5	...	45.7	...	57.4	...
	N	172	...	105	...	277	...

Source: IUMSP/UEPP



## 6 Infections

Indicateur	Définition
Infections à VIH	Nombre de tests positifs au VIH déclarés par les laboratoires de confirmation par année de déclaration et par million d'habitants
Nombre de cas de gonorrhée et de syphilis	Nombre de cas de gonorrhée et de syphilis déclarés par les six policliniques de dermatologie (1973-1999) et par les laboratoires (1988-1999)

---

## 6.1 Infections à VIH

### 6.1.1 Fiche technique

#### Définition

Nombre de tests positifs au VIH déclarés par les laboratoires de confirmation par année de déclaration et par 100'000 habitants

#### Utilité

- L'un des principaux instruments de surveillance de l'épidémie du VIH/sida (dynamique et structure de l'épidémie), le comptage des nouveaux diagnostics d'infection à VIH constitue une mesure complémentaire à la déclaration obligatoire des cas de sida. En effet, dès la seconde moitié des années 1990, les multitraitements ont considérablement retardé la manifestation clinique de la maladie. Les données portant sur l'infection à VIH sont plus susceptibles de refléter l'évolution récente de l'épidémie
- La Suisse est l'un des premiers pays européens ayant rendu obligatoire la déclaration des nouveaux diagnostics d'infection à VIH, début de l'enregistrement en 1985, déclaration obligatoire depuis 1.12.1987
- Mesure d'efficacité des stratégies de prévention du VIH/sida
- Comparaisons internationales et régionales

#### Validité

- Les laboratoires de confirmation du test ont l'obligation de déclarer les cas de sérologie positive au VIH. La déclaration indique l'année de naissance, le sexe et le canton de domicile de la personne testée. Les médecins doivent par ailleurs remplir un formulaire de déclaration complémentaire qui précise les caractéristiques de l'infection (par exemple : la voie d'infection)

## Limites

- Le nombre de doublons s'élève à 10% environ. Il s'agit des personnes déclarées positives au VIH qui répètent le test à une date ultérieure
- Comme le test n'est pas obligatoire, toutes les infections au VIH ne sont pas diagnostiquées
- Il n'y a pas de comptage des tests négatifs au VIH. Par conséquent, il est difficile de savoir si les tendances observées sont liées au nombre de tests pratiqués ou non.
- La période à laquelle remonte l'infection n'est en général pas connue
- Les informations complémentaires des médecins manquent dans >30% des cas

## Source

Office fédéral de la santé publique / Division épidémiologie et maladies infectieuses

Office fédéral de la statistique / section évolution de la population

## Liens

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Données épidémiologiques (VIH/sida) :

<http://www.bag.admin.ch/infekt.surv/aids/f/index.htm> (F)

<http://www.bag.admin.ch/infekt.surv/aids/d/index.htm> (D)

<http://www.bag.admin.ch/aids/i/index.htm> (I)

<http://www.bag.admin.ch/aids/e/index.htm> (E)

Données épidémiologiques concernant d'autres infections sexuellement transmissibles (chlamydia, gonorrhée, hépatite B) :

<http://www.bag.admin.ch/infreporting/mv/f/index.htm> (F)

<http://www.bag.admin.ch/infreporting/mv/d/index.htm> (D)

<http://www.bag.admin.ch/infreporting/mv/i/index.htm> (I)

<http://www.bag.admin.ch/infreporting/mv/e/index.htm> (E)

Syphilis et gonorrhée (trends):

<http://www.bag.admin.ch/infreporting/g99/d/index.htm>

ONUSIDA : Données épidémiologiques mondiales :

[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

EuroHIV : Surveillance du VIH/sida en Europe

<http://www.eurohiv.org/AidsSurv/a1.htm>

Aide suisse contre le sida (ASS):

[www.aids.ch](http://www.aids.ch)

Campagne de prévention STOP SIDA :

[www.stopaids.ch](http://www.stopaids.ch)

Documentation sur les thèmes liés au VIH/sida et à la santé sexuelle et reproductive :

[www.aidsnet.ch](http://www.aidsnet.ch)

Evaluation globale de la stratégie de prévention du sida en Suisse (IUMSP/UEPP) :

[www.hospvd.ch/iump](http://www.hospvd.ch/iump)

### **Analyses complémentaires**

- Sida et VIH en Suisse : situation épidémiologique à fin 2001. Berne : Office fédéral de la santé publique, novembre 2002. (F, D).
- Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, et al. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne : Institut de médecine sociale et préventive, 1999 (F, D, E).
- Paget WJ. The surveillance and epidemiology of sexually transmitted diseases in Switzerland. Utrecht: University of Basel; 2002.

#### **6.1.2 Calcul et ventilation de l'indicateur**

Les données proviennent de la Division épidémiologie et maladies infectieuses de l'Office fédéral de la santé publique. Elles sont ventilées par canton, par sexe et par année de déclaration. Compte tenu de la répartition très inégale des tests positifs entre les différents cantons, les données sont prioritairement présentées par région OFS. C'est notamment le cas pour les graphiques et les taux d'incidence (nombre de tests positifs pour 1'000'000 habitants). Le regroupement s'est en effet avéré nécessaire afin de garantir une certaine stabilité aux taux d'incidence. Les tests déclarés positifs concernant les personnes résident à

l'étranger ont par ailleurs été retirés du numérateur, de façon à ce que celui-ci corresponde au dénominateur (population résidente permanente).

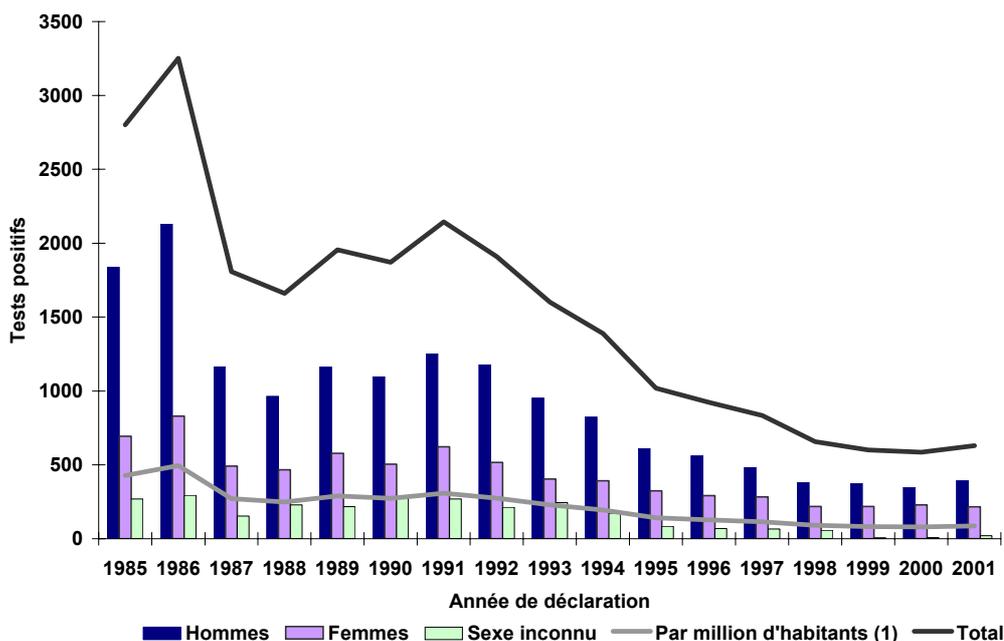
### **6.1.3 Commentaire**

En 1986, soit un an après la mise sur le marché du test de dépistage des anticorps anti-VIH, plus de 3'000 *tests positifs au VIH* ont été déclarés. Deux ans après, ce chiffre a baissé de moitié. Le nombre de tests déclarés positifs a ensuite augmenté à nouveau pour atteindre un 'deuxième pic' en 1991 (environ 2'000 tests positifs). Les années suivantes ont vu une baisse constante mais ralentissant vers la fin des années nonante. En 2001, le nombre de tests positifs a de nouveau légèrement augmenté (n=630). Il faut attendre les données de 2002 pour déterminer s'il s'agit de fluctuations dans une phase de stabilisation ou d'une réelle recrudescence de l'épidémie. Plus de tests positifs sont enregistrés chez les hommes que chez les femmes (environ le double), mais cette différence s'est quelque peu atténuée au cours des dernières années.

### SUISSE 1985-2001 Tests déclarés positifs au VIH par année de déclaration et par sexe. Taux d'incidence par million d'habitants

Localisation	Sexe	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Cumulé
Région lémanique	Total	729	752	618	533	598	660	526	327	254	192	178	180	141	146	170	152	153	6309
	Hommes	461	429	410	308	379	416	318	187	140	134	107	117	86	84	106	87	95	3864
	Femmes	160	174	153	154	173	181	157	112	88	56	70	60	55	58	63	62	53	1829
	Sexe inconnu	108	149	55	71	46	63	51	28	26	2	1	3	0	4	1	3	5	616
Espace Mittelland	Total	322	299	249	318	297	246	330	394	265	133	67	86	61	24	98	73	67	3329
	Hommes	179	189	151	155	150	125	183	244	145	89	35	52	33	14	53	36	37	1870
	Femmes	104	82	76	89	101	75	93	93	66	38	23	27	22	9	45	37	30	1010
	Sexe inconnu	39	28	22	74	46	46	54	57	54	6	9	7	6	1	0	0	0	449
Zurich	Total	1116	1461	448	386	540	529	798	693	505	331	223	124	98	71	136	110	118	7687
	Hommes	761	1054	292	254	341	302	474	464	305	202	132	85	63	50	98	80	80	5037
	Femmes	281	347	117	107	133	155	236	160	123	94	79	32	35	21	38	29	37	2024
	Sexe inconnu	74	60	39	25	66	72	88	69	77	35	12	7	0	0	0	1	1	626
Tessin	Total	82	100	76	83	92	87	81	57	54	43	14	19	25	19	17	20	18	887
	Hommes	52	63	50	49	48	39	44	30	38	30	9	12	14	14	12	14	11	529
	Femmes	28	36	24	20	32	21	25	19	14	12	4	6	11	5	5	6	7	275
	Sexe inconnu	2	1	2	14	12	27	12	8	2	1	1	1	0	0	0	0	0	83
Suisse centrale	Total	44	28	21	24	23	34	49	62	82	71	25	14	18	10	18	17	19	569
	Hommes	33	21	10	13	13	17	26	36	51	41	17	9	11	6	12	12	14	342
	Femmes	6	4	8	6	3	8	15	18	24	26	6	5	6	4	6	5	5	155
	Sexe inconnu	5	3	3	5	7	9	8	8	7	4	2	0	1	0	0	0	0	62
Suisse orientale	Total	121	129	146	153	122	117	78	115	130	99	43	58	44	43	41	43	46	1528
	Hommes	96	76	84	86	69	67	39	68	85	58	33	38	27	29	25	28	32	940
	Femmes	24	41	58	58	45	23	23	37	39	34	6	19	17	14	16	15	13	482
	Sexe inconnu	1	12	4	9	8	27	16	10	6	7	4	1	0	0	0	0	1	106
Suisse du Nord-Ouest	Total	231	257	152	135	161	122	135	122	113	76	43	46	32	19	43	47	46	1780
	Hommes	150	166	112	79	100	89	83	70	79	51	26	27	22	12	26	29	31	1152
	Femmes	48	87	36	30	44	22	39	36	19	16	16	19	10	7	17	18	14	478
	Sexe inconnu	33	4	4	26	17	11	13	16	15	9	1	0	0	0	0	0	1	150
Résidents à l'étranger	Total	22	24	31	12	21	27	34	10	1	18	24	15	20	6	8	7	8	288
	Hommes	17	14	19	10	11	22	23	7	1	11	19	10	15	5	5	4	6	199
	Femmes	4	8	7	1	8	5	10	3	0	6	5	5	5	1	3	3	2	76
	Sexe inconnu	1	2	5	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	13
Résidence inconnue	Total	133	202	66	16	102	49	113	129	196	426	402	381	395	319	70	117	155	3271
	Hommes	88	116	35	10	50	18	63	73	108	207	233	211	213	167	38	59	86	1775
	Femmes	39	51	12	2	39	15	24	38	31	111	115	120	122	100	26	54	55	954
	Sexe inconnu	6	35	19	4	13	16	26	18	57	108	54	50	60	52	6	4	14	542
Suisse	Total	2800	3252	1807	1660	1956	1871	2144	1909	1600	1389	1019	923	834	657	601	586	630	25638
	Hommes	1837	2128	1163	964	1161	1095	1253	1179	952	823	611	561	484	381	375	349	392	15708
	Femmes	694	830	491	467	578	505	622	516	404	393	324	293	283	219	219	229	216	7283
	Sexe inconnu	269	294	153	229	217	271	269	214	244	173	84	69	67	57	7	8	22	2647
Par million d'habitants (1)		428.4	494.8	270.5	248.9	289.9	273.2	308.4	274.9	229.5	195.3	140.9	128.2	114.7	91.4	82.8	80.4	86.3	3674.1

Source: Office fédéral de la santé publique; Office fédéral de la statistique  
(1) Taux rapporté à la population résidente permanente au 31 décembre de l'année en cause (population moyenne pour le total). résident Les personnes à l'étranger ne sont pas comprises dans le dénominateur.



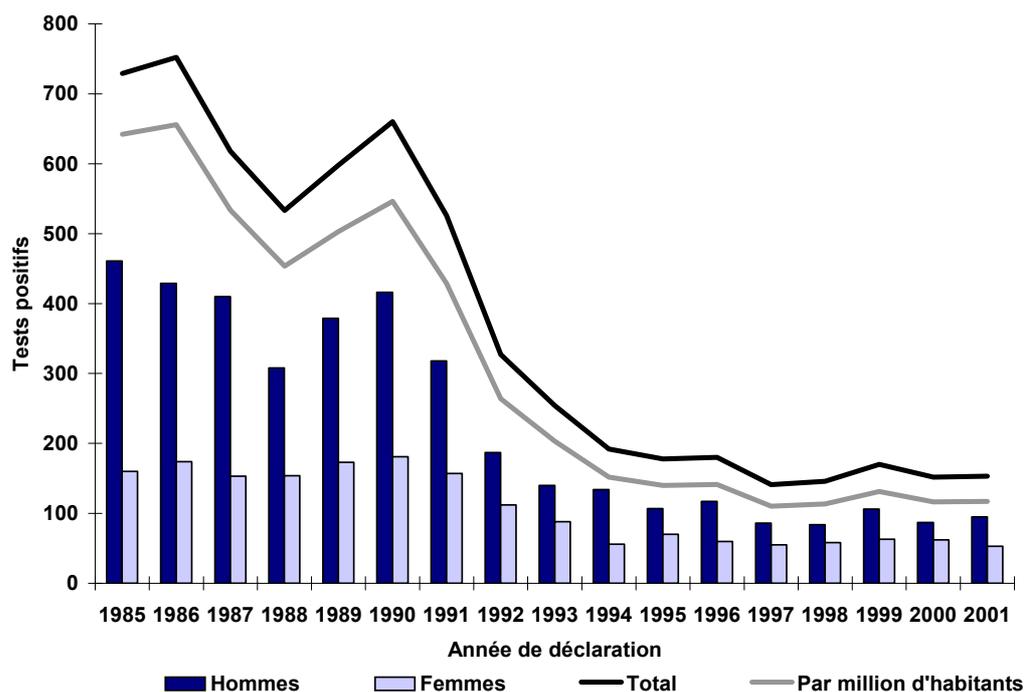
## Infections 6.2

### REGION LEMANIQUE 1985-2001 Tests déclarés positifs au VIH par année de déclaration et par sexe. Taux d'incidence par million d'habitants

Canton	Sexe	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Nbre cumulé
VD	Total	243	146	162	131	291	318	183	108	86	68	54	57	50	48	66	65	79	2155
	Hommes	155	82	94	75	177	199	109	69	49	47	33	35	32	24	41	37	54	1312
	Femmes	60	46	35	39	91	92	58	35	32	21	20	21	18	24	25	27	25	669
	Sexe inconnu	28	18	33	17	23	27	16	4	5	0	1	1	0	0	0	1	0	174
VS	Total	38	76	38	33	24	32	31	22	12	9	7	4	8	20	21	11	10	396
	Hommes	22	51	23	16	14	13	15	11	5	7	3	2	4	10	11	3	5	215
	Femmes	14	24	12	3	3	8	8	7	4	2	4	2	4	9	10	8	5	127
	Sexe inconnu	2	1	3	14	7	11	8	4	3	0	0	0	0	1	0	0	0	54
GE	Total	448	530	418	369	283	310	312	197	156	115	117	119	83	78	83	76	64	3758
	Hommes	284	296	293	217	188	204	194	107	86	80	71	80	50	50	54	47	36	2337
	Femmes	86	104	106	112	79	81	91	70	52	33	46	37	33	25	28	27	23	1033
	Sexe inconnu	78	130	19	40	16	25	27	20	18	2	0	2	0	3	1	2	5	388
Région lémanique	Total	729	752	618	533	598	660	526	327	254	192	178	180	141	146	170	152	153	6309
	Hommes	461	429	410	308	379	416	318	187	140	134	107	117	86	84	106	87	95	3864
	Femmes	160	174	153	154	173	181	157	112	88	56	70	60	55	58	63	62	53	1829
	Sexe inconnu	108	149	55	71	46	63	51	28	26	2	1	3	0	4	1	3	5	616
Par million d'habitants		642.1	655.9	533.7	453.4	503.1	546.4	428.9	263.9	203.0	152.0	139.9	141.4	110.3	113.6	131.3	116.4	117.2	5105.8

Source : Office fédéral de la santé publique; Office fédéral de la statistique

Taux rapporté à la population résidente permanente au 31 décembre de l'année en cause (moyenne de 1985 à 2001 pour le total)



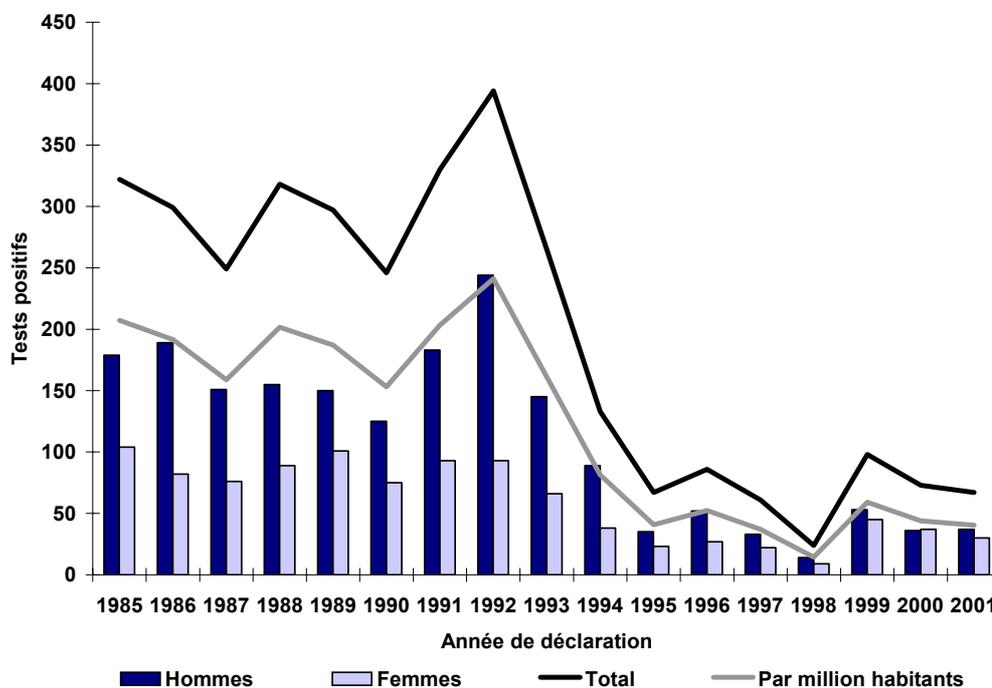
Infections 6.3

**ESPACE MITTELLAND 1985-2001**  
**Tests déclarés positifs au VIH par année de déclaration et par sexe. Taux d'incidence par million d'habitants**

Canton	Sexe	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Nbre cumulé
BE	Total	229	205	157	192	122	153	221	298	203	110	46	58	48	9	47	31	22	2151
	Hommes	121	126	93	107	68	85	130	203	118	75	26	37	23	5	28	14	11	1270
	Femmes	83	57	47	57	36	42	60	68	50	30	16	19	19	4	19	17	11	635
	Sexe inconnu	25	22	17	28	18	26	31	27	35	5	4	2	6	0	0	0	0	246
FR	Total	33	44	29	71	94	37	38	39	27	7	11	12	7	8	16	15	17	505
	Hommes	23	28	18	23	49	11	17	10	6	4	3	4	6	3	6	9	9	229
	Femmes	9	13	11	12	28	13	10	14	6	2	4	4	1	4	10	6	8	155
	Inconnu	1	3	0	36	17	13	11	15	15	1	4	4	0	1	0	0	0	121
SO	Total	32	42	24	20	30	22	19	31	28	5	2	6	2	5	12	14	10	304
	Hommes	20	31	16	10	12	14	12	13	17	5	1	6	1	5	5	7	8	183
	Femmes	5	8	8	9	15	5	6	6	7	0	0	0	1	0	7	7	2	86
	Sexe inconnu	7	3	0	1	3	3	1	12	4	0	1	0	0	0	0	0	0	35
NE	Total	20	7	19	26	30	21	41	16	2	5	7	10	4	2	17	9	18	254
	Hommes	12	4	10	10	11	10	21	11	1	3	5	5	3	1	12	4	9	132
	Femmes	5	3	6	7	13	10	13	2	1	2	2	4	1	1	5	5	9	89
	Sexe inconnu	3	0	3	9	6	1	7	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	33
JU	Total	8	1	20	9	21	13	11	10	5	6	1	0	0	0	6	4	0	115
	Hommes	3	0	14	5	10	5	3	7	3	2	0	0	0	0	2	2	0	56
	Femmes	2	1	4	4	9	5	4	3	2	4	1	0	0	0	4	2	0	45
	Sexe inconnu	3	0	2	0	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Espace Mittelland	Total	322	299	249	318	297	246	330	394	265	133	67	86	61	24	98	73	67	3329
	Hommes	179	189	151	155	150	125	183	244	145	89	35	52	33	14	53	36	37	1870
	Femmes	104	82	76	89	101	75	93	93	66	38	23	27	22	9	45	37	30	1010
	Sexe inconnu	39	28	22	74	46	46	54	57	54	6	9	7	6	1	0	0	0	449
Par million habitants		207.3	191.6	158.8	201.7	186.9	153.1	203.4	241.2	161.2	81.4	40.8	52.3	37.1	14.5	59.2	44.0	40.4	2054.9

Source : Office fédéral de la santé publique, Office fédéral de la statistique

Taux rapporté à la population résidente permanente au 31 décembre de l'année en cause (moyenne de 1985 à 2001 pour le total)



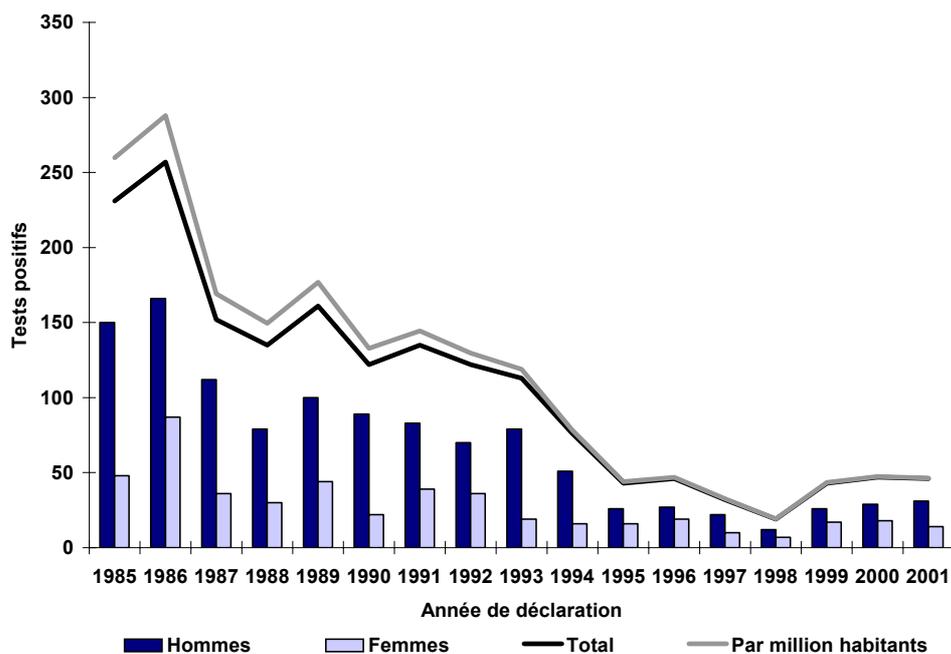
## Infections 6.4

### SUISSE DU NORD-OUEST 1985-2001 Tests déclarés positifs au VIH par année de déclaration et par sexe. Taux d'incidence par million d'habitants

Canton	Sexe	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Nbre cumulé
BS	Total	138	172	90	81	95	77	75	47	48	30	24	21	19	12	16	18	16	979
	Hommes	95	106	65	43	54	61	45	28	31	19	16	12	13	9	11	11	13	632
	Femmes	31	63	22	16	27	10	22	13	10	8	7	9	6	3	5	7	3	262
	Sexe inconnu	12	3	3	22	14	6	8	6	7	3	1	0	0	0	0	0	0	85
BL	Total	66	39	33	21	24	13	23	17	9	16	8	10	5	2	6	5	12	309
	Hommes	32	24	25	13	18	9	16	8	5	7	4	5	4	1	3	4	5	183
	Femmes	13	14	8	6	6	2	5	5	3	7	4	5	1	1	3	1	6	90
	Sexe inconnu	21	1	0	2	0	2	2	4	1	2	0	0	0	0	0	0	1	36
AG	Total	27	46	29	33	42	32	37	58	56	30	11	15	8	5	21	24	18	492
	Hommes	23	36	22	23	28	19	22	34	43	25	6	10	5	2	12	14	13	337
	Femmes	4	10	6	8	11	10	12	18	6	1	5	5	3	3	9	10	5	126
	Sexe inconnu	0	0	1	2	3	3	3	6	7	4	0	0	0	0	0	0	0	29
Suisse du Nord-Ouest	Total	231	257	152	135	161	122	135	122	113	76	43	46	32	19	43	47	46	1780
	Hommes	150	166	112	79	100	89	83	70	79	51	26	27	22	12	26	29	31	1152
	Femmes	48	87	36	30	44	22	39	36	19	16	16	19	10	7	17	18	14	478
	Sexe inconnu	33	4	4	26	17	11	13	16	15	9	1	0	0	0	0	0	1	150
Par million habitants		259.8	287.8	169.2	149.4	177.0	132.9	144.4	129.5	118.8	78.2	44.0	46.9	32.6	19.3	43.5	47.4	46.4	1878.8

Source: Office fédéral de la santé publique; Office fédéral de la statistique

Taux rapporté à la population résidente permanente au 31 décembre de l'année en cause (moyenne de 1985 à 2001 pour le total)

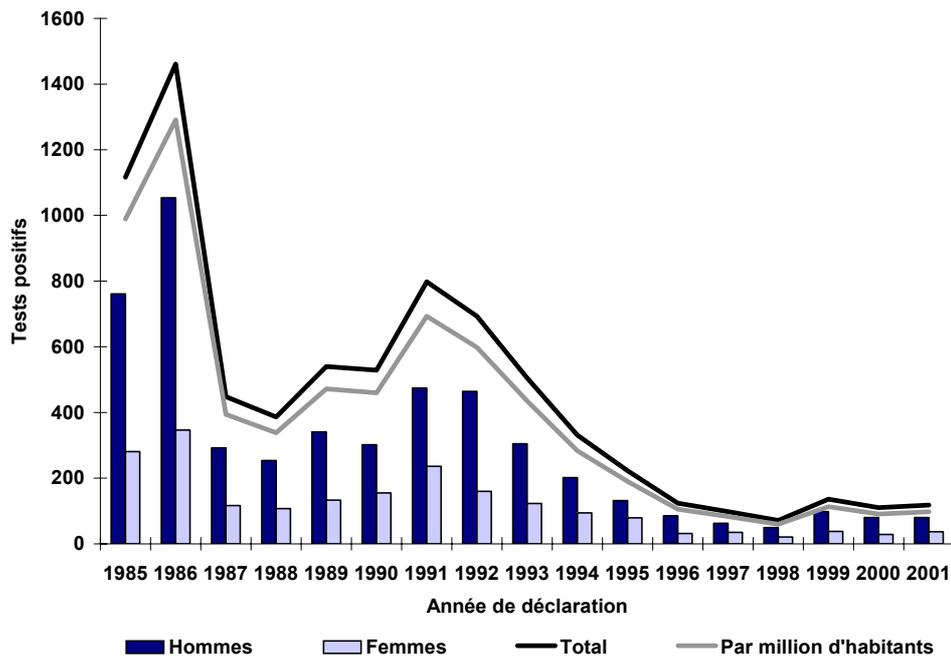


**Infections 6.5**

**ZURICH 1985-2001**  
**Tests déclarés positifs au VIH par année de déclaration et par sexe. Taux d'incidence par million d'habitants**

Canton	Sexe	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Nbre cumulé
Zurich	Total	1116	1461	448	386	540	529	798	693	505	331	223	124	98	71	136	110	118	7687
	Hommes	761	1054	292	254	341	302	474	464	305	202	132	85	63	50	98	80	80	5037
	Femmes	281	347	117	107	133	155	236	160	123	94	79	32	35	21	38	29	37	2024
	Sexe inconnu	74	60	39	25	66	72	88	69	77	35	12	7	0	0	0	1	1	626
Par million d'habitants		989.1	1291	394.2	338.2	471.7	459.8	692.9	598.4	434.6	283.3	189.7	105.2	82.9	59.8	113.5	90.8	97.4	6593.6

Source: Office fédéral de la santé publique; Office fédéral de la statistique  
 Taux rapporté à la population résidente permanente au 31 décembre de l'année en cause (moyenne de 1985 à 2001 pour le total)



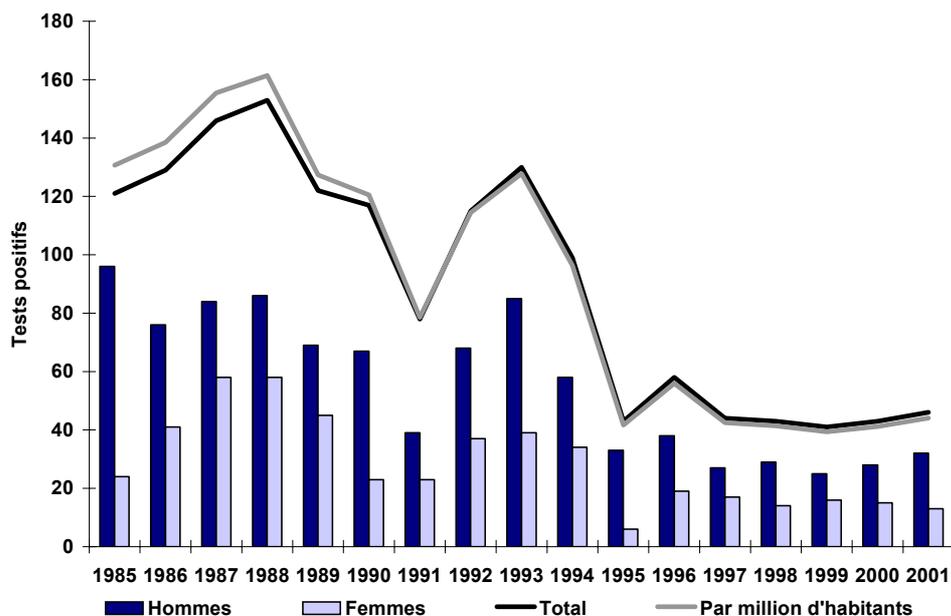
Infections 6.6

**SUISSE ORIENTALE 1985-2001**  
**Tests déclarés positifs au VIH par année de déclaration et par**  
**sexe. Taux d'incidence par million d'habitants**

Canton	Sexe	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Nbre cumulé
GL	Total	8	8	7	2	5	3	2	1	3	4	0	1	0	2	2	2	2	52
	Hommes	6	3	3	1	2	1	2	1	3	3	0	1	0	2	1	1	2	32
	Femmes	2	5	4	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	18
	Sexe inconnu	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
SH	Total	4	10	4	5	5	3	5	8	6	8	7	4	1	2	0	3	4	79
	Hommes	3	5	1	3	4	3	1	6	5	5	5	3	1	1	0	2	3	51
	Femmes	1	4	3	2	0	0	4	2	1	3	1	1	0	1	0	1	1	25
	Sexe inconnu	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
AR	Total	23	6	7	12	24	6	3	6	7	3	3	2	3	6	0	2	2	115
	Hommes	19	5	5	9	14	5	2	4	4	2	2	1	2	2	0	1	1	78
	Femmes	4	1	2	2	8	0	1	2	3	1	0	1	1	4	0	1	1	32
	Sexe inconnu	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
AI	Total	0	0	0	1	1	3	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	10
	Hommes	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
	Femmes	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
	Inconnu	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
SG	Total	46	55	90	108	51	58	39	52	70	39	12	30	30	24	23	22	26	775
	Hommes	34	38	42	54	27	34	17	24	41	23	10	22	19	17	13	17	16	448
	Femmes	12	17	45	47	21	12	11	23	27	14	2	7	11	7	10	5	9	280
	Sexe inconnu	0	0	3	7	3	12	11	5	2	2	0	1	0	0	0	0	1	47
GR	Total	21	22	26	10	18	25	16	16	16	15	10	11	7	6	6	5	4	234
	Hommes	18	12	22	5	10	14	8	14	12	9	6	7	4	5	5	3	3	157
	Femmes	3	8	3	4	7	6	3	1	3	6	3	4	3	1	1	2	1	59
	Sexe inconnu	0	2	1	1	1	5	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	18
TG	Total	19	28	12	15	18	19	13	29	28	30	11	9	3	2	10	9	8	263
	Hommes	16	13	11	13	12	10	9	17	20	16	10	4	1	1	6	4	7	170
	Femmes	2	6	1	2	5	4	4	8	5	9	0	5	2	1	4	5	1	64
	Sexe inconnu	1	9	0	0	1	5	0	4	3	5	1	0	0	0	0	0	0	29
Suisse orientale	Total	121	129	146	153	122	117	78	115	130	99	43	58	44	43	41	43	46	1528
	Hommes	96	76	84	86	69	67	39	68	85	58	33	38	27	29	25	28	32	940
	Femmes	24	41	58	58	45	23	23	37	39	34	6	19	17	14	16	15	13	482
	Sexe inconnu	1	12	4	9	8	27	16	10	6	7	4	1	0	0	0	0	1	106
Par million d'habitants		130.7	138.5	155.5	161.4	127.4	120.5	78.6	114.4	127.8	96.4	41.6	56.0	42.5	41.4	39.4	41.2	44.1	1528.9

Source : Office fédéral de la santé publique; Office fédéral de la statistique

Taux rapporté à la population résidente permanente au 31 décembre de l'année en cause (moyenne de 1985 à 2001 pour le total)

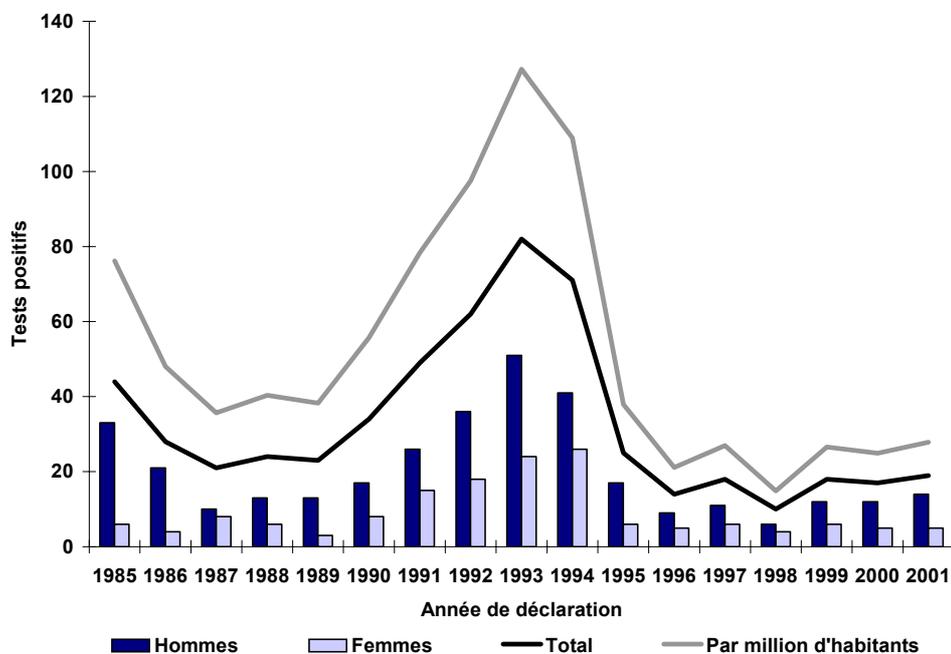


Infektions 6.7

**SUISSE CENTRALE 1985-2001**  
**Tests déclarés positifs au VIH par année de déclaration et par sexe. Taux d'incidence par million d'habitants**

Canton	Sexe	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Nbre cumulé
LU	Total	29	14	10	17	14	22	41	51	69	54	20	6	13	3	10	9	13	395
	Hommes	21	10	5	8	9	9	25	29	43	30	12	4	9	3	4	5	9	235
	Femmes	5	1	5	4	0	5	10	16	19	22	6	2	4	0	6	4	4	113
	Sexe inconnu	3	3	0	5	5	8	6	6	7	2	2	0	0	0	0	0	0	47
UR	Total	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6
	Hommes	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	Femmes	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
	Sexe inconnu	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SZ	Total	1	10	4	5	1	3	3	6	2	4	2	3	4	4	3	5	4	64
	Hommes	1	9	2	3	0	2	0	5	2	3	2	2	1	2	3	5	4	46
	Femmes	0	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	2	2	0	0	0	14
	Sexe inconnu	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
OW	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	Hommes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Sexe inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NW	Total	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	8
	Hommes	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6
	Femmes	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	Sexe inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZG	Total	11	4	4	1	7	9	5	5	10	11	2	3	1	2	4	3	2	84
	Hommes	9	2	2	1	3	6	1	2	6	7	2	2	1	1	4	2	1	52
	Femmes	0	2	0	0	2	2	4	2	4	2	0	1	0	1	0	1	1	22
	Sexe inconnu	2	0	2	0	2	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	10
Suisse centrale	Total	44	28	21	24	23	34	49	62	82	71	25	14	18	10	18	17	19	559
	Hommes	33	21	10	13	13	17	26	36	51	41	17	9	11	6	12	12	14	342
	Femmes	6	4	8	6	3	8	15	18	24	26	6	5	6	4	6	5	5	155
	Sexe inconnu	5	3	3	5	7	9	8	8	7	4	2	0	1	0	0	0	0	62
Par million d'habitants		76.2	48.0	35.7	40.4	38.3	55.7	78.4	97.5	127.2	108.9	37.9	21.1	26.9	14.9	26.6	24.9	27.8	878.7

Source : Office fédéral de la santé publique; Office fédéral de la statistique  
 Taux rapporté à la population résidente permanente au 31 décembre de l'année en cause (moyenne de 1985 à 2001 pour le total)



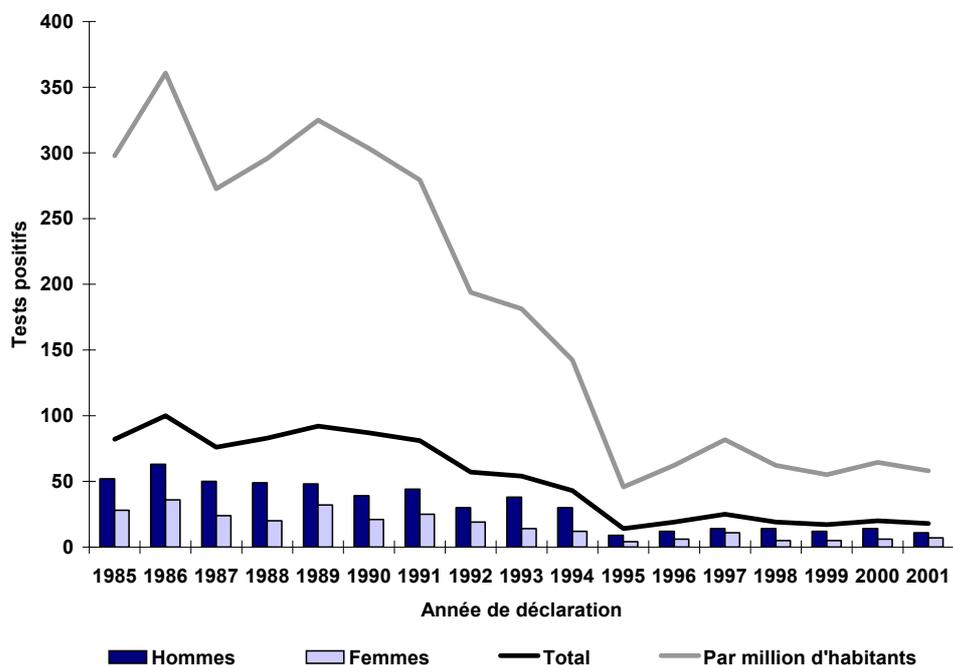
## Infections 6.8

### TESSIN 1985-2001 Tests déclarés positifs au VIH par année de déclaration et par sexe. Taux d'incidence par million d'habitants

Canton	Sexe	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Nbre cumulé
Tessin	Total	82	100	76	83	92	87	81	57	54	43	14	19	25	19	17	20	18	887
	Hommes	52	63	50	49	48	39	44	30	38	30	9	12	14	14	12	14	11	529
	Femmes	28	36	24	20	32	21	25	19	14	12	4	6	11	5	5	6	7	275
	Sexe inconnu	2	1	2	14	12	27	12	8	2	1	1	1	0	0	0	0	0	83
Par million d'habitants		297.9	360.7	272.7	295.8	325.1	303.4	279.3	193.8	181.2	142.3	45.9	62.3	81.8	62.1	55.1	64.5	58.0	3005.9

Source: Office fédéral de la santé publique; Office fédéral de la statistique

Taux rapporté à la population résidente permanente au 31 décembre de l'année en cause (moyenne de 1985 à 2001 pour le total)



## **6.2 Nombre de cas de gonorrhée et de syphilis**

### **6.2.1 Nombre de cas de gonorrhée et de syphilis déclarés par les six policliniques de dermatologie (1973-1999) et par les laboratoires (1988-1999)**

<http://www.bag.admin.ch/infreporting/g99/d/index.htm>

Voir également

Paget WJ. The surveillance and epidemiology of sexually transmitted diseases in Switzerland. Utrecht: University of Basel; 2002.

## 7 Violences sexuelles

Indicateur	Définition
<b>Viols et autres infractions contre l'intégrité sexuelle dénoncés à la police</b>	Viols et autres atteintes à l'intégrité sexuelle dénoncés à la police
<b>Agressions sexuelles subies au cours de la vie par les jeunes âgés de 15 à 20 ans</b>	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 20 ans ayant subi une agression sexuelle au cours de la vie

---

## 7.1 Viols et autres infractions contre l'intégrité sexuelle dénoncés à la police

### 7.1.1 Fiche technique

<b>Définition</b>	Viols et autres atteintes à l'intégrité sexuelle dénoncés à la police
<b>Utilité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mesure de surveillance de la violence sexuelle, en particulier du viol tel qu'il est défini dans l'article 190 du Code pénal</li><li>• Mesure de l'évolution de la perception des victimes de violence sexuelle par rapport à l'utilité (coût/bénéfice) de l'acte de dénonciation auprès de la police</li></ul>
<b>Validité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toute dénonciation pour viol est poursuivie d'office (prescription à partir de 10 ans) à l'exception du viol conjugal qui nécessite le dépôt d'une plainte. Néanmoins, le 19 février 2003, le Conseil fédéral a accepté une initiative parlementaire proposant la modification des articles 189 et 190 du Code pénal en vue de mettre fin à cette exception</li><li>• Le viol n'est qu'une forme possible d'atteinte à l'intégrité sexuelle, mais cette mesure est largement reconnue ; elle est notamment utilisée par le Conseil de l'Europe pour les comparaisons internationales</li><li>• En Suisse, on observe une concordance relativement bonne entre les statistiques policières et les enquêtes de victimation dans la population générale</li></ul>

**Limites**

- Bien que relevées dans chaque canton, les données ne sont disponibles que pour l'ensemble de la Confédération
- Les viols commis sur des mineur(e)s et sur les personnes de sexe masculin ne sont pas relevés, puisque l'article 190 du Code Pénal ne tient compte que des viols commis sur des femmes majeures (pour les mineur(e)s, voir « agressions sexuelles subies au cours de la vie par les jeunes âgés de 15 à 20 ans »)
- La violence sexuelle fait l'objet d'une sous-déclaration dont il est difficile d'estimer l'ampleur et l'évolution au cours du temps
- Le viol conjugal est sous-estimé, puisqu'il n'est pas poursuivi sur simple dénonciation, mais nécessite le dépôt d'une plainte par la victime. Il y a en outre prescription à partir de 6 mois

**Source**

Office fédéral de justice et police

**Liens**

Centre suisse de prévention de la criminalité :

[www.prevention-criminalite.ch](http://www.prevention-criminalite.ch)

Office fédéral de justice et police :

[www.bap.admin.ch](http://www.bap.admin.ch)

Prévention : halte à la violence contre les femmes dans le couple :

<http://www.prevention.ch/haltealaviolence.htm>

Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (CIMPV) :

[www.prevention.ch/consultationpreventionviolence.htm](http://www.prevention.ch/consultationpreventionviolence.htm)

Conseil de l'Europe :

Violence à l'encontre des femmes en Europe : rapport de la Commission sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes

[www.euowrc.org/01.euowrc/06.euowrc\\_fr/07fr\\_ewrc.htm](http://www.euowrc.org/01.euowrc/06.euowrc_fr/07fr_ewrc.htm)

Site pour les professionnels de la santé sur les violences conjugales

[www.sivic.org](http://www.sivic.org)

Aide aux victimes d'infraction (LAVI) :

[www.aideauxvictimes-suisse.ch](http://www.aideauxvictimes-suisse.ch) (site en préparation)

96.465 - Initiative parlementaire.

Classification parmi les infractions poursuivies d'office des actes de violence à caractère sexuel commis sur un conjoint. Modification des articles 189 et 190 CP

<http://www.parlament.ch/afs/data/f/gesch/1996/f%5Fgesch%5F19960465.htm>

**Analyses  
complémentaire  
s**

- Statistique suisse de l'aide aux victimes (OHS), 2000 : résultats des données relevées selon la nouvelle méthode. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, novembre 2001.
- Gilloz L, De Puy J, Ducret V. Domination et violence envers la femme dans le couple. Lausanne : Editions Payot, 1997.
- European Committee on Crime Problems. European Sourcebook of Crime and Criminal Justice Statistics. Strasbourg: Council of Europe, 1999.

### **7.1.2 Calcul et ventilation de l'indicateur**

Les données proviennent de la statistique policière de la criminalité (OFP). Elles sont ventilées selon deux catégories. La première concerne le viol (tentatives et délits consommés) tel qu'il est défini dans l'article n° 190 du Code pénal (CP). La deuxième catégorie regroupe les autres formes d'atteintes à l'intégrité sexuelle sanctionnées par les 187 à 200 du CP (atteintes à l'intégrité sexuelle des personnes dépendantes, exhibitionnisme, attouchements, paroles grossières). Les victimes sont très majoritairement de sexe féminin.

Les données relatives à ces infractions sont relativement rudimentaires. En effet, bien qu'elles soient enregistrées par les Commandements des polices cantonales, elles ne sont disponibles que pour l'ensemble de la Confédération (sans ventilation cantonale). Certaines polices cantonales mettent néanmoins à disposition leurs propres données sur leur site Internet (toutes les adresses sur [www.prevention-criminalite.ch](http://www.prevention-criminalite.ch)).

### **7.1.3 Commentaire**

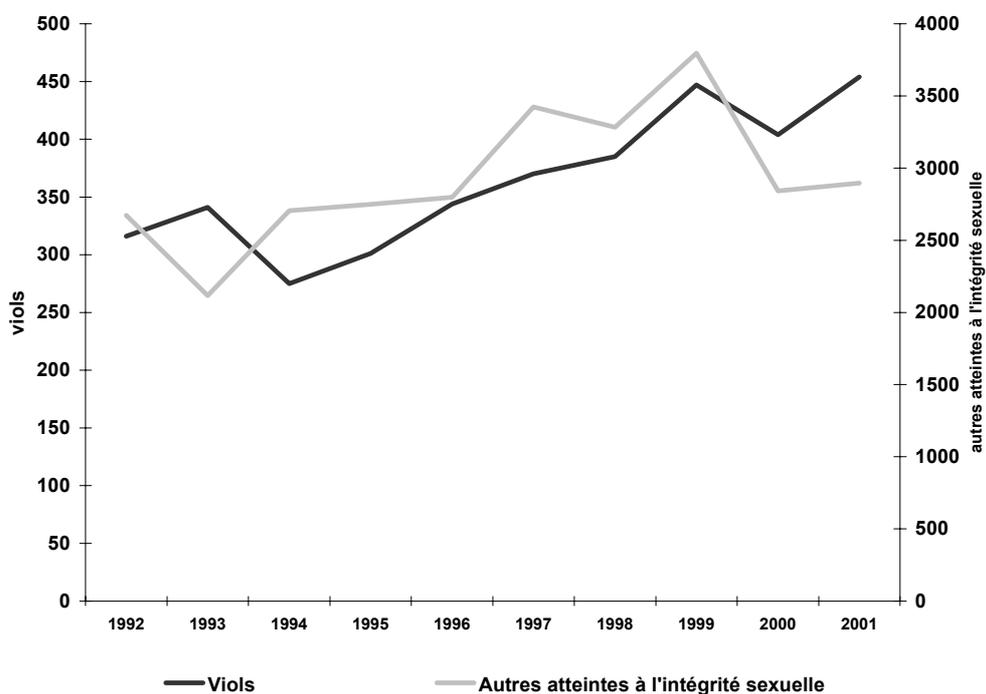
Jusque vers le milieu des années nonante, le *nombre de viols dénoncés* à la police a varié autour de 300 cas. Depuis 1997, on constate une augmentation qui semblerait plafonner autour de 400-450 cas par an. Une tendance semblable peut être constatée pour les *autres atteintes à l'intégrité sexuelle*, bien que les variations soient plus importantes.

**Violence sexuelle 7.1**

**Viols et autres infractions contre l'intégrité sexuelle  
déclarés à la police**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Viols	316	341	275	301	344	370	385	447	404	454
Autres atteintes à l'intégrité sexuelle	2673	2116	2705	2749	2798	3423	3283	3797	2841	2896

Source : OFP



## 7.2 Agressions sexuelles subies au cours de la vie par les jeunes âgés de 15 à 20 ans

### 7.2.1 Fiche technique

#### Définition

Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 20 ans ayant subi une agression sexuelle au cours de la vie

#### Utilité

- Mesure de prévalence des agressions sexuelles (victimation) déclarées et subies par les jeunes âgés de 15 à 20 ans au cours de la vie
- Les victimes d'agressions sexuelles présentent fréquemment des troubles psychologiques et comportementaux (dépression, comportements et idéations suicidaires, repli sur soi, toxicomanie)
- Comparaisons interrégionales et évolution dans le temps

#### Validité

- Indicateur calculé sur la base d'un échantillon aléatoire représentatif de la population scolarisée ou en formation en Suisse
- La définition de l'agression sexuelle repose sur la nature des actes perpétrés : « Une agression sexuelle ou un abus sexuel, c'est quand quelqu'un de votre famille ou quelqu'un d'autre vous touche à un endroit ou vous ne voudriez pas qu'on vous touche, ou quand quelqu'un vous fait quelque chose qui s'adresse à votre sexualité mais qu'il ou elle ne devrait pas faire »

#### Limites

- Cette enquête n'a pas pu atteindre les jeunes engagés directement dans le marché du travail, ayant interrompu leur formation, au chômage, voire totalement marginalisés

**Source** IUMSP/GRSA : Swiss Multicentric Survey on Health (SMASH)

**Liens** Centre suisse de prévention de la criminalité :

[www.prevention-criminalite.ch](http://www.prevention-criminalite.ch)

Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (CIMPV) :

[www.prevention.ch/consultationpreventionviolence.htm](http://www.prevention.ch/consultationpreventionviolence.htm)

CIAO : un site consacré aux jeunes et à leur santé (Suisse romande):

<http://www.ciao.ch>

Aide aux victimes d'infraction (LAVI) :

[www.aideauxvictimes-suisse.ch](http://www.aideauxvictimes-suisse.ch) (site en préparation)

**Analyses complémentaires**

- Tschumper A, Narring F, Meier C et al. Sexual victimization in adolescent girls (age 15-20 years) enrolled in post-mandatory schools or professional training programmes in Switzerland. *Acta Paediatr* 87: 212-7, 1998.
- Delbos-Piot I, Narring F, Michaud PA. La santé des jeunes hors du système de formation. Comparaison entre jeunes hors formation et en formation dans le cadre de l'enquête sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans en Suisse romande. *Santé Publique* 1995 ; 7 :59-72.
- Halpérin DS, Bouvier P, Jaffé PD, et al. Prevalence of child sexual abuse among adolescent in Geneva : results of a cross sectional survey. *BMJ* 1996; 312: 1326-9.
- Statistique suisse de l'aide aux victimes (OHS), 2000 : résultats des données relevées selon la nouvelle méthode. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, novembre 2001.

### 7.2.2 Calcul et ventilation de l'indicateur

Les données ont été fournies par l'IUMSP/GRSA. Tous les répondant(e)s ont potentiellement été exposés à la question. Les non-réponses et les valeurs manquantes (n = 105 ; 3.5%) ont été exclues de l'analyse. Les données sont ventilées par sexe et par région linguistique. Les résultats de la deuxième enquête (2002) ne sont pas encore disponibles.

### **7.2.3 Commentaire**

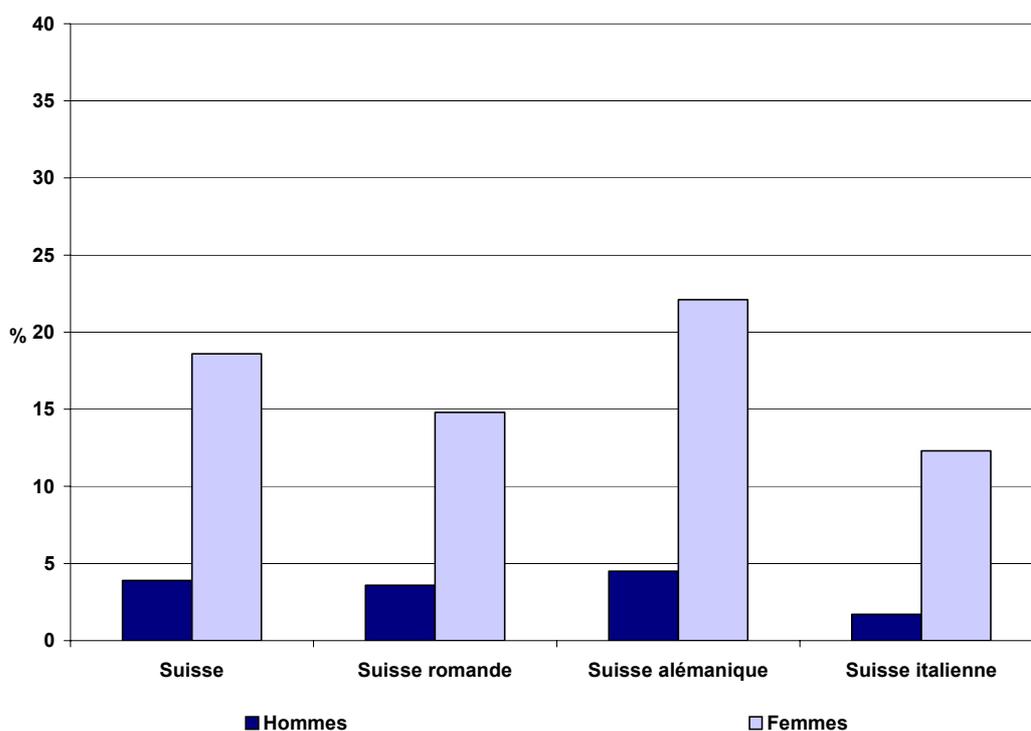
Interrogés dans le cadre d'une enquête sur la santé, en 1992, un jeune sur 10 entre *15 et 20 ans* déclare avoir subi une *agression sexuelle* au cours de la vie. Les femmes sont plus touchées que les hommes : près d'une femme sur cinq, contre moins d'un homme sur 20.

Violence sexuelle 7.2

**SUISSE ET LES TROIS REGIONS LINGUISTIQUES, 1992**  
**Pourcentage de personnes âgées de 15 à 20 ans ayant subi**  
**une agression sexuelle au cours de la vie**

		Hommes	Femmes	Ensemble
		1992	1992	1992
<b>Suisse</b>	%	3.9	18.6	10.3
	N	5018	3881	8899
<b>Suisse romande</b>	%	3.6	14.8	8.6
	N	1774	1444	3218
<b>Suisse alémanique</b>	%	4.5	22.1	12.1
	N	2821	2135	4956
<b>Suisse italienne</b>	%	1.7	12.3	6.1
	N	423	302	725

Source: IUMSP/UEPP







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



OFS BFS UST

Office fédéral de la statistique  
Bundesamt für Statistik  
Ufficio federale di statistica  
Uffizi federal da statistica  
Swiss Federal Statistical Office

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 suisse et des cantons.



## Erratum

Concernant la publication :

**«Indicateurs de santé sexuelle et reproductive en Suisse»,  
Document de travail 3**

ISBN 3-907872-06-01

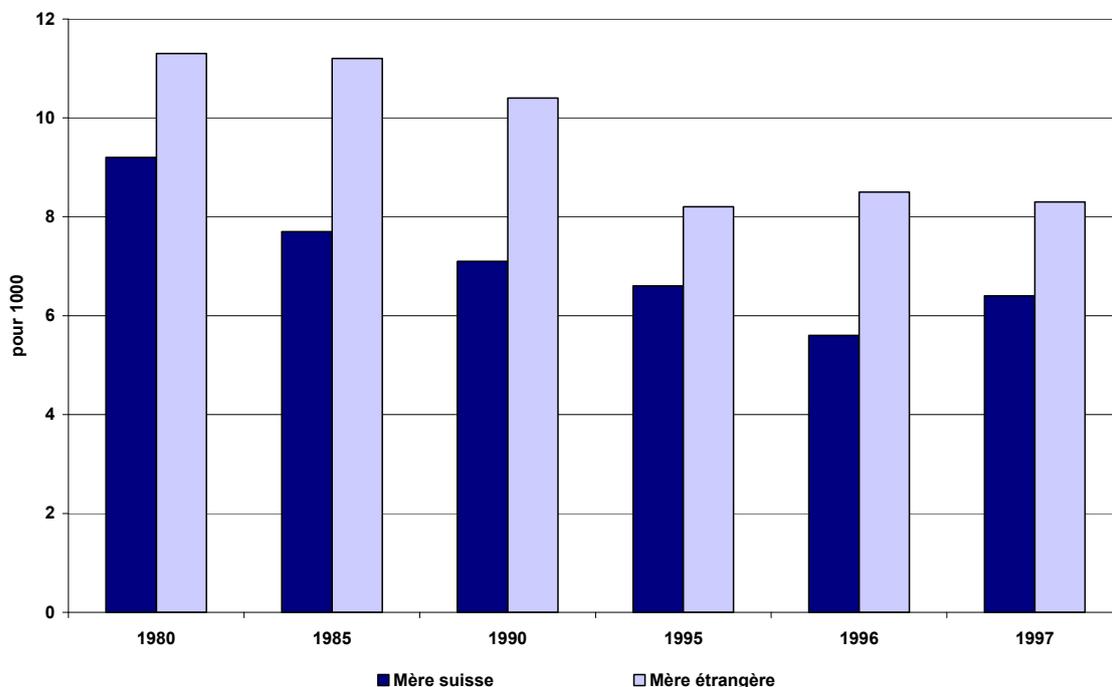
- Aux pages 96 et 97 de la publication, dans le tableau « Mortalité périnatale 3.1 » et le graphique « Mortalité périnatale 3.3 », des valeurs erronées ont été publiées. Vous trouverez les valeurs correctes dans le tableau et le graphique de cet erratum.
- Aux pages 101 et 102 de la publication, dans le tableau « Mortalité infantile 3.1 » et le graphique « Mortalité infantile 3.3 », des valeurs erronées ont été publiées. Vous trouverez les valeurs correctes dans le tableau et le graphique de cet erratum.

**Mortalité périnatale 3.1 SUISSE 1970-1997**  
**Taux de mortalité périnatale selon le sexe de l'enfant, la nationalité et l'état civil de la mère (en pour 1000)**

	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997
<b>Ensemble</b>	18.1	13.4	9.5	8.3	7.7	7.0	6.4	6.9
Garçons	19.9	14.1	9.9	8.5	8.3	7.3	6.8	6.8
Filles	16.1	12.4	9.1	8.0	7.2	6.7	5.9	7.0
Mère suisse			9.2	7.7	7.1	6.6	5.6	6.4
Mère étrangère			11.3	11.2	10.4	8.2	8.5	8.3
Mère mariée			9.1	8.0	7.4	6.6	5.9	6.8
Mère non mariée			16.7	13.2	12.7	12.3	12.4	8.7

Source: OFS

**Mortalité périnatale 3.3 SUISSE 1970-1997**  
**Taux de mortalité périnatale selon la nationalité de la mère (en pour 1000)**



**Mortalité infantile 3.1 SUISSE 1970-1997**

**Taux de mortalité infantile selon le sexe de l'enfant, la nationalité et l'état civil de la mère (en pour 1000)**

	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997
<b>Ensemble</b>	15.1	10.7	9.1	6.9	6.8	5.1	4.7	4.8
Garçons	17.1	12.4	10.4	7.7	7.4	5.7	5.3	4.9
Filles	12.9	9.0	7.7	6.0	6.3	4.5	4.0	4.7
Mère suisse			8.8	6.6	6.5	5.0	4.4	4.7
Mère étrangère			10.1	8.3	8.1	5.1	5.4	5.3
Mère mariée			8.5	6.7	6.6	4.9	4.3	4.5
Mère non mariée			19.5	10.7	10.7	7.4	9.3	8.3

Source: OFS

**Mortalité infantile 3.3 SUISSE 1970-1997**

**Taux de mortalité infantile selon la nationalité de la mère (en pour 1000)**

