

LA SANTÉ DE LA POPULATION EN VALAIS 2026

OCTOBRE 2026



Impressum

© Observatoire valaisan de la santé, Octobre 2026

Reproduction partielle autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.

Rédaction et analyse des données : Julien Rapillard¹, Léa Barmaz¹, Frédéric Favre¹, Luc Fornerod¹, Stefano Tancredi¹

1. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion

Remerciements : Nous remercions le Professeur Arnaud Chiolero du Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab) de l'Université de Fribourg, la Dre Delphine Berthod, médecin cantonale, le Dr. Cédric Dessimoz, médecin cantonal adjoint, et Aline Togni, stagiaire, du Service de la santé publique du canton du Valais à Sion, pour leurs commentaires et suggestions sur une version précédente de ce rapport.

Citation proposée : Rapillard J, Barmaz L, Favre F, Fornerod L, Tancredi S, Observatoire valaisan de la santé (OVS). La santé de la population en Valais 2026. Sion, Octobre 2026

Disponibilité

Observatoire valaisan de la santé : www.ovs.ch

Langue du texte original : Français

Table des matières

Avant-propos du Chef du département	2
Résumé.....	3
I. Introduction et objectifs	7
La santé et ses déterminants	7
Objectifs du 7 ^{ème} rapport sur la santé	7
Structure du rapport	8
II. Démographie et indicateurs généraux de la santé	9
Evolution démographique.....	9
Espérance de vie.....	12
Etat de santé autoévalué.....	14
III. Déterminants de la santé	18
Conditions socioéconomiques.....	19
Environnement physique.....	23
Environnement digital.....	27
Environnement professionnel.....	29
Comportements de santé	33
IV. Principaux problèmes de santé.....	45
Mortalité et causes de décès.....	45
Maladies chroniques	50
Santé mentale	60
Morts violentes	65
Maladies infectieuses et vaccination	67
Santé sexuelle.....	69
V. Enjeux majeurs de santé publique et stratégie de prévention en Valais	73
Sources d'information.....	76
Références	78

Avant-propos du Chef du département

Cette nouvelle édition du rapport *La santé de la population en Valais 2026* offre un éclairage précieux sur l'état de santé des Valaisannes et des Valaisans et sur les évolutions auxquelles notre canton devra faire face ces prochaines années. Le constat général reste réjouissant : la grande majorité de la population se considère en bonne ou très bonne santé et l'espérance de vie demeure élevée. Certains comportements évoluent également favorablement, notamment en matière d'activité physique ou de consommation quotidienne d'alcool.

Au-delà de ces constats encourageants, le rapport met également en lumière plusieurs évolutions majeures qui auront un impact croissant sur la santé de la population. Le vieillissement démographique entraînera notamment une augmentation du nombre de personnes vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques. Cancers, maladies cardiovasculaires, diabète ou troubles neurocognitifs représenteront ainsi une part toujours plus importante des besoins de santé à l'avenir. Cette dynamique constitue un défi majeur pour les personnes concernées, leurs proches et l'ensemble de notre système de santé.

Le vieillissement n'est toutefois pas la seule évolution à prendre en compte : des problématiques plus récentes prennent elles aussi une importance croissante, en particulier chez les jeunes. La santé mentale montre des signes préoccupants, avec une progression des symptômes dépressifs chez les adultes et une détérioration de plusieurs indicateurs chez les jeunes. Les usages numériques font également émerger de nouveaux risques, comme l'usage problématique d'internet et des réseaux sociaux ou le cyberharcèlement. Enfin, l'évolution des modes de consommation appelle elle aussi une vigilance accrue, comme le montre l'essor de la cigarette électronique chez les jeunes. Face au développement des « puffs », le Valais a d'ailleurs été le premier canton à en interdire la vente sur son territoire.

Ces évolutions rappellent combien la promotion de la santé et la prévention restent essentielles. Il s'agit à la fois de réduire les facteurs de risque des maladies chroniques et de renforcer les ressources qui permettent de préserver durablement la santé. Le développement des compétences psychosociales, la prévention en santé mentale et l'intervention précoce auprès des jeunes doivent à ce titre occuper une place importante. Agir en amont permet de prévenir l'apparition de problèmes de santé ou d'en limiter les conséquences.

Dans le même temps, notre système de santé doit continuer à évoluer. Une population plus âgée et davantage touchée par les maladies chroniques nécessite des prises en charge intégrées, coordonnées et centrées sur les besoins des patients. La collaboration entre les différents professionnels et prestataires de santé devra être renforcée afin de garantir la continuité et la qualité des soins.

Ce rapport nous donne ainsi les repères nécessaires pour anticiper les évolutions, fixer nos priorités et adapter nos politiques publiques. Mieux connaître les besoins d'aujourd'hui, c'est aussi mieux préparer la santé de demain.

Mathias Reynard, Conseiller d'Etat

Chef du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture

Résumé

Objectifs du rapport

Cette nouvelle édition (la 7^e) du rapport « La santé de la population en Valais 2026 » décrit l'état de santé de la population valaisanne et son évolution récente. Il vise à documenter les déterminants sociaux, environnementaux, comportementaux et biologiques qui influencent la santé, à identifier les problèmes de santé majeurs et à fournir des informations utiles pour sensibiliser la population et les acteurs de santé publique aux principaux enjeux actuels, ainsi que pour orienter les politiques de prévention et de promotion de la santé en Valais. **Le rapport est structuré en trois parties : démographie et indicateurs généraux de la santé, déterminants de la santé, et principaux problèmes de santé.** À la fin du rapport sont résumés les enjeux majeurs de santé publique auxquels le canton du Valais doit faire face.

Démographie et indicateurs généraux de la santé

- **La population valaisanne continue d'augmenter et vieillir.** En 2024, le Valais compte 371'288 résidents permanents. Ce nombre était de 272'399 en 2000, soit une augmentation de 36% (Suisse : +24%). Cette croissance s'accompagne d'un vieillissement progressif de la population : en 2024, 21% de la population valaisanne avait plus de 65 ans, contre 15% en 2000 (Suisse : 20% et 15% respectivement). Cette proportion devrait atteindre 24% en 2030 (Suisse : 22%), et la tendance au vieillissement se poursuivra au cours des prochaines décennies.
- En comparaison internationale, **l'espérance de vie** à la naissance est **élevée** en Valais comme en Suisse. En Valais, elle atteint 85,9 ans chez les femmes et 82,4 ans chez les hommes en 2023/2024 (Suisse : 85,9 chez les femmes et 82,4 chez les hommes).
- **La majorité de la population** adulte déclare être en **bon ou très bon état de santé**, soit 83% des adultes en 2022 (Suisse : 85%), une proportion restée stable depuis 1992. Avec l'âge, cette proportion diminue, ce qui est à mettre en lien avec l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et des limitations dans les activités. Chez les jeunes de 11 à 15 ans, 86% se considèrent en bon ou excellent état de santé en 2022, contre 90% en 2002 (Suisse : 85% et 91% respectivement).

Déterminants de la santé

- En Valais, la proportion de **fumeurs de tabac est en légère diminution** mais reste élevée car elle concerne encore **25%** de la population en 2022 (Suisse : 24%). L'utilisation de la **cigarette électronique a augmenté** de 2018 à 2022 chez les jeunes de 14 à 15 ans : en 2022, 28% en avaient utilisé au moins une fois au cours du mois précédant l'enquête HBSC (Suisse : 21%). La **consommation** quotidienne **d'alcool** chez les adultes **est en baisse**

constante, passant de 26% en 1992 à 10% en 2022 (Suisse : de 20% à 9%). Une **faible proportion** de la population adulte, soit moins d'une personne sur cinq, **consomme** la quantité recommandée (cinq portions) de **fruits et légumes** par jour (Suisse : 16%) et 69% de la population est physiquement active en 2022 (Suisse : 76%), contre 60% en 2002 (Suisse : 62%). **La proportion de personnes obèses a augmenté** et atteint 13% chez les adultes en 2022 (Suisse : 12%), contre 7% en 2002 (Suisse : 8%). La proportion de jeunes de 11 à 15 ans en surpoids ou obèses a également augmenté.

- Dans le **milieu professionnel**, la proportion de travailleurs exposés à au moins trois nuisances mécaniques ou physico-chimiques au travail a diminué au cours des dix dernières années, passant de 59% en 2012 à 49% en 2022 (Suisse : 47% en 2012 et 45% en 2022). Par ailleurs, 44% sont exposés à au moins trois types de risques psychosociaux (Suisse : 48%), et 24% se sentent émotionnellement vides au travail (Suisse : 22%).
- Concernant **l'usage numérique**, en 2022, 17% de la population adulte présentait un usage problématique ou symptomatique d'internet (15% en Suisse), contre 11% en 2017, avec une prévalence plus élevée chez les 15–39 ans. Chez les jeunes de 11 à 15 ans, 8% déclaraient une utilisation problématique des réseaux sociaux contre 6% en 2018. Par ailleurs, 4% des jeunes de 11 à 15 ans déclaraient un usage problématique des jeux vidéo et 14% avoir été victimes de cyberharcèlement.
- La **pollution** aux particules fines est associée à environ 100 décès prématurés par an en Valais. Le changement climatique peut avoir des conséquences sur la santé ; la **canicule** a ainsi été associée à environ 35 décès prématurés en 2023.
- La position socioéconomique a un impact important sur plusieurs indicateurs de santé, et il existe des **inégalités** en Valais comme en Suisse. La prévalence de l'obésité et la consommation de tabac sont plus élevées chez les personnes avec un niveau de formation plus faible. Le renoncement aux soins est plus fréquent chez les personnes à faible revenu.

Principaux problèmes de santé

- En 2023, 2'914 décès ont été enregistrés en Valais. Le taux de **mortalité standardisé a diminué** au fil du temps. Les **principales causes de décès** restent les **cancers et les maladies cardiovasculaires**, qui représentent respectivement 25% et 24% des décès en 2023 (Suisse : 24% et 28%). Les accidents et morts violentes constituent la principale cause de décès chez les jeunes tandis que le cancer est la principale cause de mortalité chez les 40-79 ans.

- Les **maladies chroniques**, notamment les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers, les maladies pulmonaires et les troubles neurocognitifs majeurs, représentent la plus grande part du fardeau de santé en Valais comme en Suisse. Leur prévalence est **à la hausse** en raison du vieillissement de la population ainsi que d'un diagnostic et d'un traitement plus précoces.
- Les **morts violentes** restent un enjeu de santé publique important. Néanmoins, le taux de décès par accidents de la route a diminué, passant de 0.11 pour 1'000 habitants en 2000 à 0.03 en 2023, de même que le taux de suicides non assistés, qui est passé de 22 pour 100'000 habitants en 2000 à 16 en 2024.
- Plusieurs indicateurs de **santé mentale** montrent des **signes de détérioration**, notamment la fréquence des symptômes dépressifs chez les adultes, ainsi que les symptômes psychoaffectifs ou l'insatisfaction à l'égard de sa propre vie chez les jeunes. Des différences marquées existent selon le sexe et l'âge, les femmes et les plus jeunes rapportant une moins bonne santé mentale.
- Le COVID-19 a constitué une cause importante de décès en 2020 et 2021 mais les maladies infectieuses représentent habituellement une cause relativement modeste de décès dans la population. En Valais comme en Suisse, la fréquence des infections sexuellement transmissibles a augmenté ces dernières années, en particulier pour les infections à gonocoque, qui sont passées de 35 cas en 2012 à 182 en 2024, et pour les infections à Chlamydia, qui sont passées de 229 cas en 2012 à 442 en 2024. Cette hausse est néanmoins probablement due en grande partie à l'élargissement des tests de dépistage.

Enjeux majeurs de santé publique

- Le **vieillissement et la croissance de la population** entraîneront une augmentation du fardeau des maladies chroniques. Cette évolution nécessite une adaptation continue du système de santé afin de garantir l'accès aux soins et de répondre aux besoins d'une population toujours plus âgée et polymorbide.
- La **prévention et la promotion de la santé** restent essentielles pour réduire la charge des maladies chroniques et non transmissibles. Elles doivent être renforcées dans le domaine de la santé mentale, avec une attention particulière portée aux jeunes. Des problématiques émergentes nécessitent un suivi attentif, comme la consommation de cigarettes électroniques, l'usage problématique d'internet ou des réseaux sociaux, et le cyberharcèlement.
- Il reste nécessaire d'agir sur les déterminants **sociaux, environnementaux et professionnels**, afin de réduire l'exposition aux polluants, aux facteurs physiques et chimiques nocifs ainsi qu'aux risques psychosociaux, et de favoriser des conditions de vie et de travail propices à la santé.
- La réduction des **inégalités de santé** constitue un enjeu central. Réduire ces inégalités nécessite des interventions ciblées auprès des groupes les plus

vulnérables, ainsi qu'une approche transversale intégrant les politiques sanitaires, sociales, éducatives et environnementales.

- La **surveillance sanitaire** est indispensable pour suivre l'évolution de l'état de santé de la population, identifier les problématiques émergentes, orienter les actions de prévention et de promotion de la santé, et communiquer des informations fiables, claires et compréhensibles à la population.

I. Introduction et objectifs

La santé et ses déterminants

Jusqu'au milieu du XX^e siècle, la santé était essentiellement comprise dans ses dimensions biomédicales : être en bonne santé signifiait avant tout une absence de maladie. Sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le concept a évolué vers une approche bio-psycho-sociale qui prend en compte non seulement les caractéristiques biologiques, mais aussi le contexte psychologique et social dans lequel vit l'individu. Ainsi, en 1948, l'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité » (1).

Cette vision a ensuite été complétée dans la Charte d'Ottawa (1986), qui décrit la santé comme un état permettant à un individu ou à un groupe « d'une part, [de] réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, [d'] évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques » (2).

Plus récemment, l'OMS a élargi encore cette perspective en mettant l'accent sur l'ensemble des déterminants de santé, qu'ils soient biologiques, comportementaux ou liés aux contextes sociaux et structurels. Les conditions sociales, économiques et environnementales, telles que le niveau d'éducation, les ressources économiques, les conditions de travail et de logement, la qualité de l'environnement ou l'accès à un emploi, ont en effet un impact important sur l'état de santé des individus (3). Ces déterminants agissent tout au long de la vie, dès la naissance, pendant la croissance, à l'âge adulte et dans la vieillesse, et influencent au fil du temps l'état de santé d'une personne (4).

La santé peut ainsi être considérée comme une ressource de la vie quotidienne, qui se construit grâce à des déterminants biologiques, comportementaux, sociaux, économiques et environnementaux, qui influencent la santé des individus tout au long de la vie. Les actions de santé publique peuvent agir sur ces déterminants et renforcer les capacités individuelles et collectives pour promouvoir et maintenir la santé, notamment à travers les politiques de prévention et de promotion de la santé. Cette approche, qui souligne la nécessité d'intégrer la santé dans l'ensemble des politiques publiques, des transports au logement et à l'urbanisme, en passant par l'environnement, l'éducation, l'agriculture ou le développement économique, est appelée "La santé dans toutes les politiques" (5).

Objectifs du 7^{ème} rapport sur la santé

Le rapport Santé Valais 2026 décrit l'état de santé de la population valaisanne et son évolution récente. Il vise à 1) documenter les facteurs individuels, environnementaux et sociaux qui influencent la santé ainsi que leur évolution, 2) identifier les problèmes de santé majeurs, récurrents ou émergents, 3) sensibiliser la population et les acteurs de santé publique en Valais aux principaux enjeux actuels, et 4) fournir des

informations utiles pour orienter les politiques de prévention et de promotion de la santé.

Ce rapport est conçu de façon synthétique pour être appréhendable par tous et facilement consultable ; ce n'est donc pas un document exhaustif de tous les problèmes de santé et des choix parmi les différents thèmes traités ont dû être réalisés. Pour chaque indicateur, nous présentons les données les plus récentes disponibles au moment de la rédaction du présent rapport. Ainsi, les années couvertes peuvent varier d'un indicateur à l'autre. Par ailleurs, des QR-codes renvoient au site web de l'Observatoire valaisan de la santé (www.ovs.ch), offrant l'accès à des données supplémentaires et permettant d'approfondir différentes thématiques.

Structure du rapport

Le rapport est structuré en trois grandes parties complémentaires. La première partie présente les principaux indicateurs socio-démographiques et généraux de santé, afin de décrire la composition et les caractéristiques de la population et de suivre leurs évolutions récentes. La deuxième partie est consacrée aux principaux facteurs qui influencent la santé, les « déterminants » de la santé. La troisième partie décrit les principaux problèmes de santé observés dans la population.

A la fin du présent rapport sont résumés les enjeux majeurs de santé publique auxquels doit faire face le canton du Valais, permettant de définir des axes pour le développement de la politique de prévention et de promotion de la santé du canton.

II. Démographie et indicateurs généraux de la santé

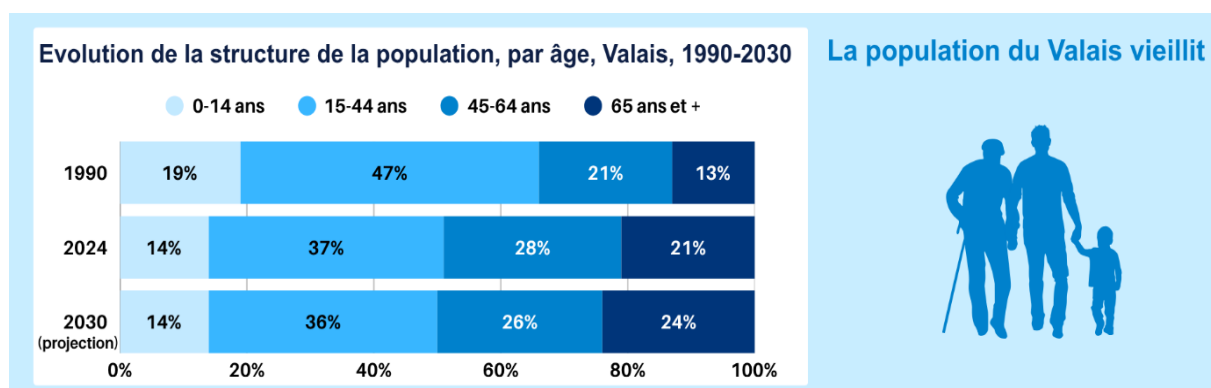
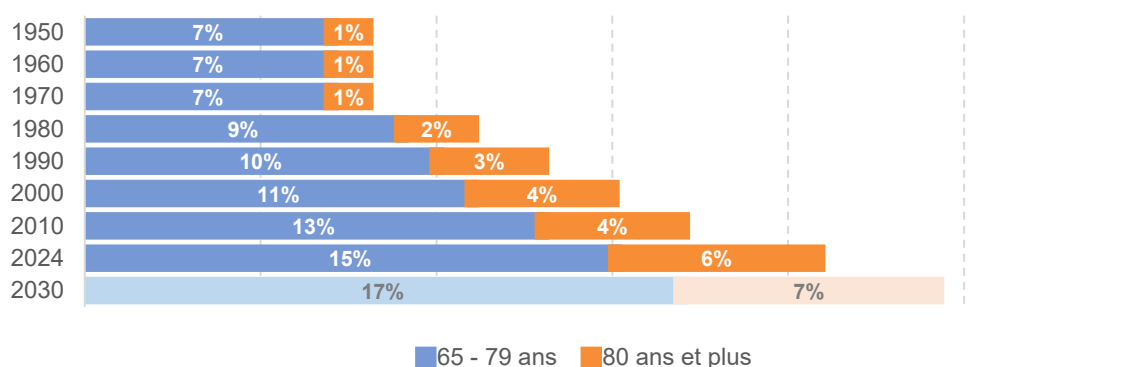
Evolution démographique

Entre 2000 et 2024, la population en Valais est passée de 272'399 résidents à 371'288, ce qui représente une hausse de 36% (Suisse : +24%). L'augmentation de la population est principalement expliquée par un solde migratoire positif (immigration intercantonale et internationale), plutôt que par le solde naturel (la différence entre les naissances et les décès).

La proportion de la population de nationalité étrangère (non-Suisse) est en augmentation. En 2024, le Valais comptait 96'203 résidents étrangers, soit 26% de la population totale, contre 17% en 2000 (Suisse : 21% en 2000 et 27% en 2024). La population étrangère en Valais, en 2024, est majoritairement d'origine européenne : 30% sont originaires du Portugal, 15% de France, 12% d'Italie, 7% des pays de l'ex-Yougoslavie et 24% d'autres pays européens. Les personnes originaires d'Asie constituent 6% de cette population, celle d'Afrique 4%, tandis que les résidents provenant d'Amérique ou d'Océanie représentent 2%.

La population du Valais vieillit : la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus est passée de 15% en 2000 à 21% en 2024. Selon les projections du service de statistique et de péréquation (SSTP), ce pourcentage devrait atteindre 24% en 2030, avec une part croissante des 80 ans et plus (Fig. 2.1). Ce phénomène de vieillissement se poursuivra ainsi ces prochaines décennies (6).

Fig. 2.1 Evolution de la population âgée de 65-79 ans et de 80 ans et plus, Valais, 1950-2024 et projection 2030 (Sources : OFS, SSTP)



Autre indicateur de ce vieillissement, la population de centenaires a fortement augmenté dans les cinquante dernières années, notamment chez les femmes (Fig. 2.2). La proportion de seniors dans la population en comparaison internationale est montrée dans la figure 2.3.

Fig. 2.2 Nombre de centenaires (100 ans et plus), Valais, 1970-2024 (Source : OFS)

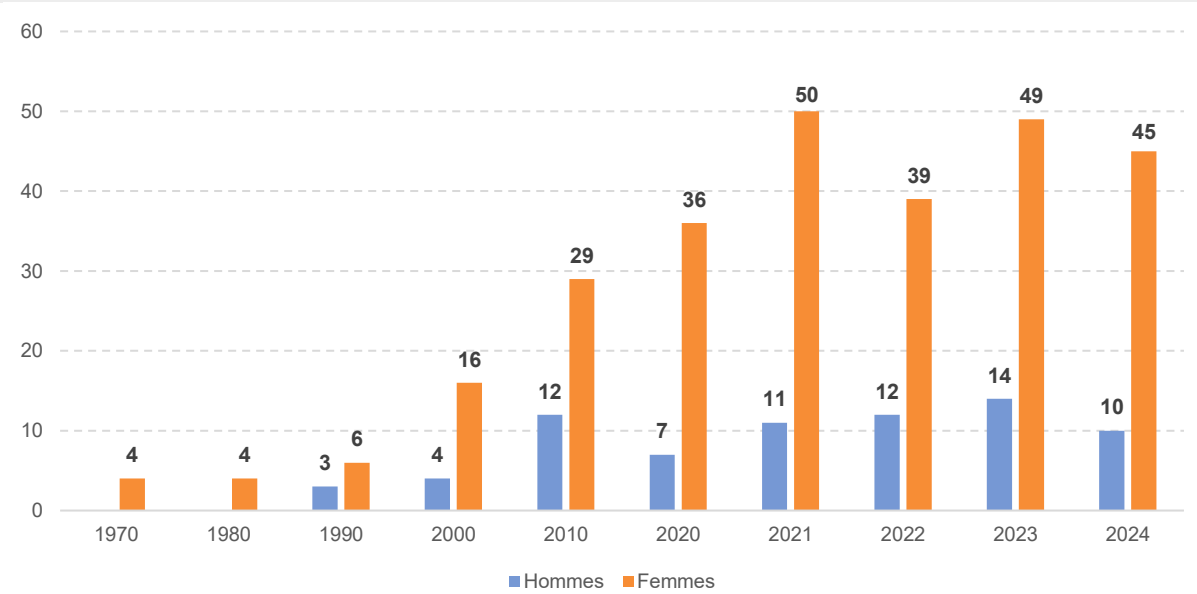
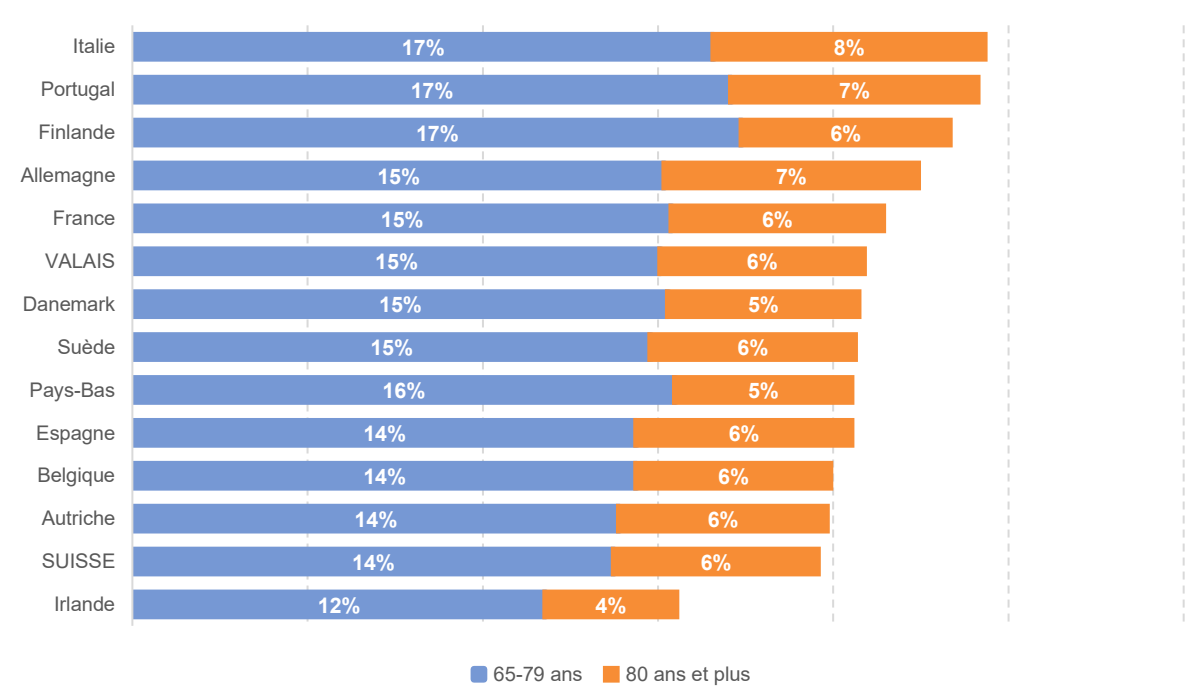


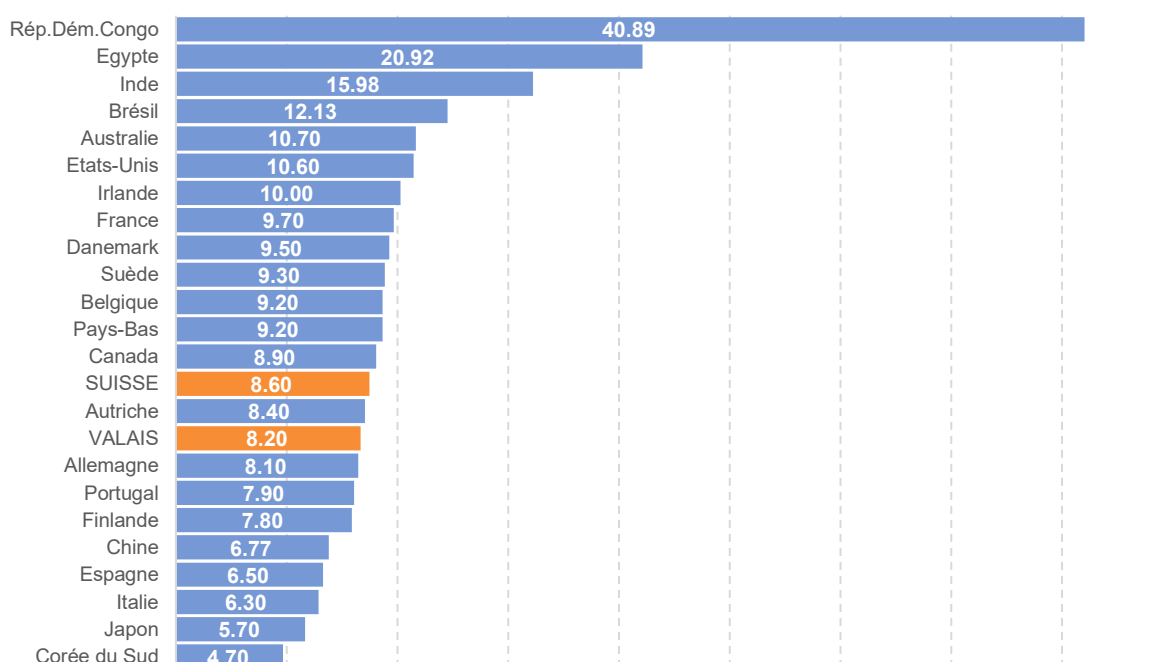
Fig. 2.3 Part de la population âgée de 65-79 ans et de 80 ans et plus, en pourcent de la population totale, comparaison entre pays européens, 2024 (Sources : EUROSTAT, OFS)



Le taux de natalité est en baisse en Valais comme en Suisse : il s'élevait à 8.2 naissances vivantes pour 1'000 habitants en 2024 (Suisse : 8.6), contre 10.8 en 2000 (Suisse : 10.0). Une comparaison avec les taux de natalité d'autres pays est présentée en figure 2.4. Le nombre moyen d'enfants par femme au cours de sa vie féconde a également diminué : il est passé en Valais de 1.43 enfant en 2000 à 1.26 en 2024 (Suisse, respectivement : 1.50 et 1.29 enfant).

Les femmes ayant des enfants, les ont de plus en plus tard. L'âge moyen des femmes à la naissance du premier enfant est passé en Valais de 28.8 ans en 2005¹ à 30.9 ans en 2024 (Suisse, respectivement : 29.2 ans et 31.3 ans).

Fig. 2.4 Taux de naissances vivantes pour 1'000 habitants, comparaison internationale, 2024 (Source : World Bank collection of development indicators)



¹ Avant 2005, l'indicateur ne concernait que les femmes mariées à la naissance de leur premier enfant. À partir de 2005, il inclut l'ensemble des femmes, indépendamment de leur état civil.

Espérance de vie

En Valais comme en Suisse, l'espérance de vie à la naissance progresse de manière régulière depuis le début du XX^e siècle (Fig. 2.5). En Valais, pour les années 2023/2024, elle atteignait 82.4 ans chez les hommes et 85.9 ans chez les femmes (Suisse : 82.4 ans et 85.9 ans). La diminution observée durant la période 2019/2020, en Valais comme en Suisse, s'explique par la surmortalité liée à la pandémie de COVID-19 (7). Trois ans plus tard, l'espérance de vie a toutefois retrouvé son niveau antérieur. En Valais comme en Suisse, l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes tend à se réduire au fil du temps.

Historiquement, l'allongement de l'espérance de vie a dans un premier temps résulté de la réduction de la mortalité chez les enfants, ainsi que de la diminution de la mortalité à tous les âges due aux maladies infectieuses, grâce à la vaccination, à de meilleures mesures d'hygiène et à l'amélioration générale des conditions de vie (8). Puis, plus récemment, l'espérance de vie a continué d'augmenter grâce aux avancées médicales, l'évolution des comportements en matière de santé (consommation d'alcool et de tabac, etc.), ainsi que par l'amélioration des mesures de sécurité, notamment routière, contribuant à réduire le nombre de décès liés aux accidents (8). À l'image de nombreux pays européens, le rythme d'accroissement de l'espérance de vie semble ralentir au cours des dernières décennies (9).

En comparaison internationale, la Suisse et le Valais sont parmi les pays dans lesquels l'espérance de vie à la naissance est la plus élevée, aussi bien pour les hommes que pour les femmes (Fig. 2.6).

Encart 1 Espérance de vie en bonne santé

Nous vivons plus longtemps, mais ces années de gagnées se vivent-elles en bonne santé ? En effet, plus les problèmes de santé affectent les personnes âgées, plus elles risquent de devenir dépendantes et de perdre leur autonomie, ce qui fait de l'espérance de vie en bonne santé un élément déterminant pour la planification des soins (10). L'espérance de vie en bonne santé à 65 ans correspond au nombre d'années qu'une personne peut encore espérer vivre tout en restant en bonne santé. En Suisse, il a été observé que le gain d'espérance de vie s'accompagne d'une progression de l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans. Entre 1992 et 2022, celle-ci est passée de 11.1 à 14.4 ans chez les hommes et de 11.9 à 14.9 ans chez les femmes (8). Toutefois, des inégalités d'espérance de vie en bonne santé existent en Suisse, notamment dépendant du niveau d'éducation des individus (11).

Fig. 2.5 Evolution de l'espérance de vie à la naissance, Valais-Suisse, 1981-2024, et projection jusqu'à 2030 (Sources : OFS)²

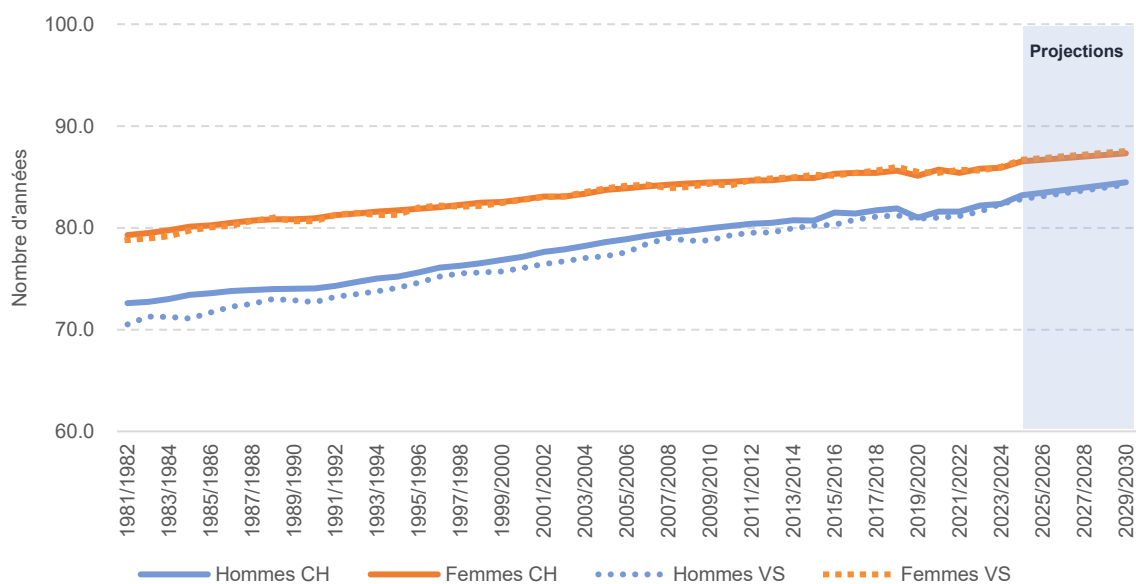
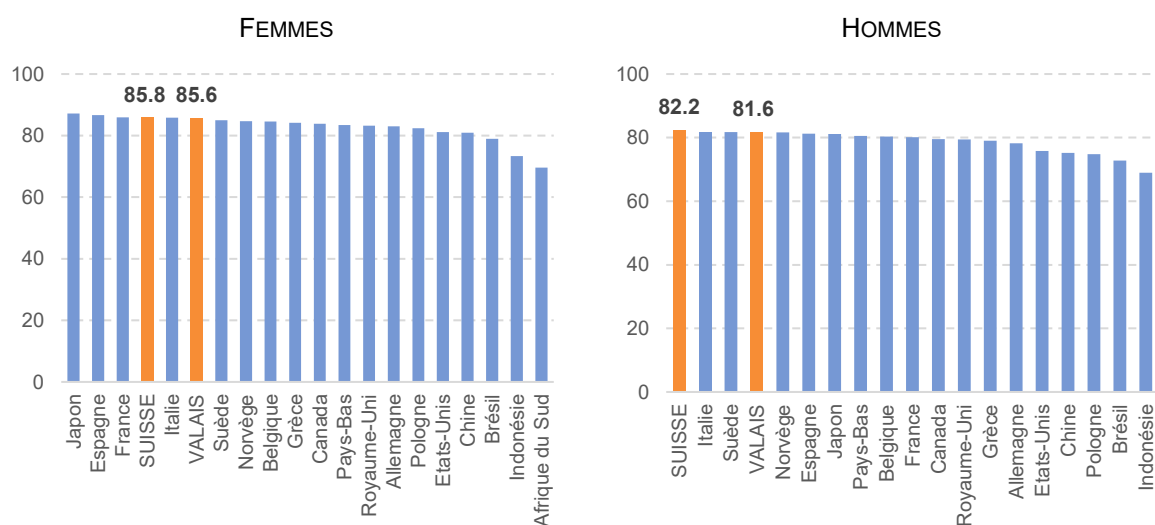


Fig. 2.6 Espérance de vie à la naissance, Valais-Suisse-Autres pays, 2022-2023 (World Bank collection of development indicators, OFS)



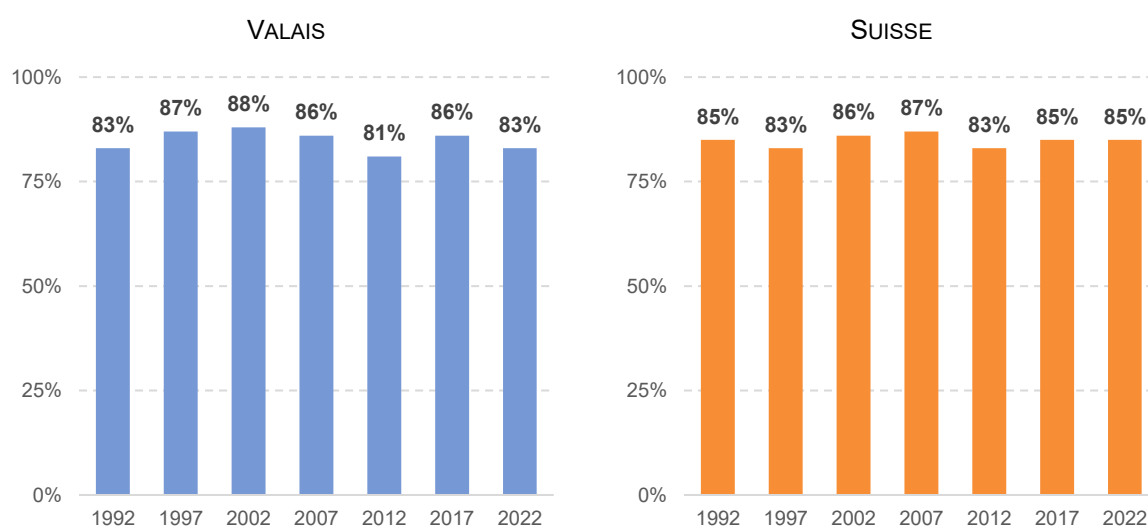
² Compte tenu de la faible taille de la population cantonale, une période d'observation d'au moins deux années est nécessaire afin de pouvoir calculer des taux de mortalité fiables.

Etat de santé autoévalué

L'état de santé auto-évalué reflète la perception que se fait la personne de sa propre santé dans sa globalité. Bien qu'il s'agisse d'une donnée subjective, il s'avère être un prédicteur de la mortalité (12, 13).

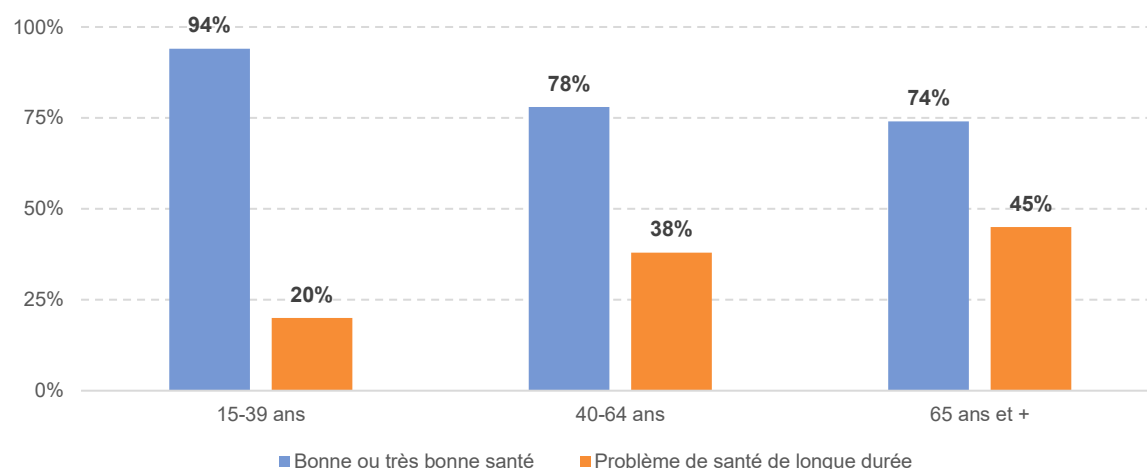
En 2022, selon les résultats de l'enquête suisse sur la santé (ESS), 83% de la population du Valais se considère en bonne ou très bonne santé, sans différence entre les hommes et les femmes. Cette prévalence est restée stable depuis 1992 (Fig. 2.7).

Fig. 2.7 Etat de santé auto-évalué bon ou très bon, Valais - Suisse, 1992 – 2022
(Source : ESS)



Avec l'âge, la proportion des personnes s'évaluant en bonne santé diminue, notamment en raison de la progression de la prévalence des maladies chroniques, sources d'incapacités et de souffrances avec un impact direct sur l'état de santé perçu (Fig. 2.8).

Fig. 2.8 Etat de santé auto-évalué et problème de santé de longue durée par âge, Valais, 2022 (Source : ESS)



L'état de santé varie en fonction des caractéristiques sociales et économiques des individus. Plus le niveau de formation est élevé, plus les personnes rapportent un état de santé auto-évalué bon ou très bon (Fig. 2.9). Par ailleurs, en Valais, les personnes de nationalité suisse se déclarent plus souvent en bon ou très bon état de santé que les personnes de nationalité étrangère (Fig. 2.10).

Fig. 2.9 Etat de santé auto-évalué bon ou très bon selon le niveau de formation, Valais, 2022 (Source : ESS)

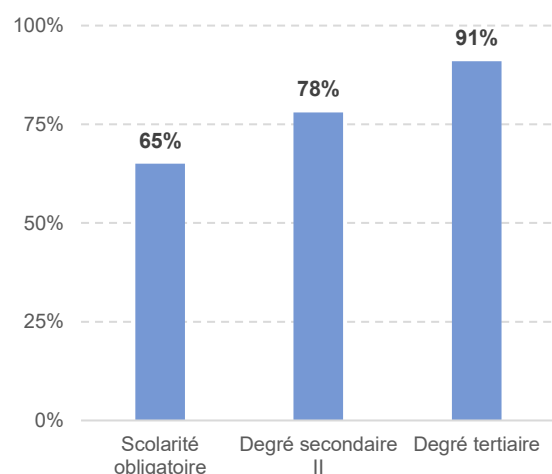
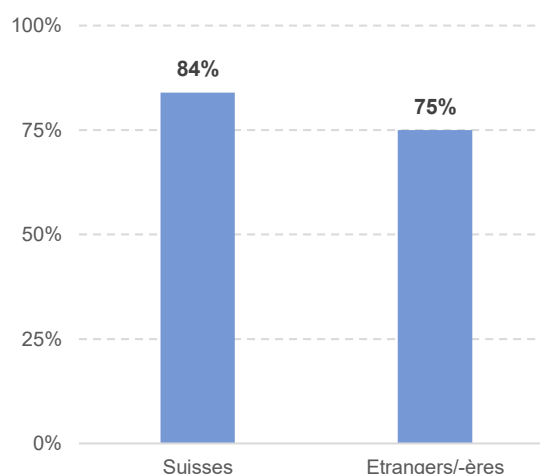


Fig. 2.10 Etat de santé auto-évalué bon ou très bon selon la nationalité, Valais, 2022 (Source : ESS)



Chez les jeunes âgés de 11 à 15 ans, en 2022, selon l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), 86% (Suisse : 85%) s'estimaient en bonne ou excellente santé en Valais. A la différence des adultes, ces proportions sont en diminution depuis 2014 (Fig. 2.11). La perception de bonne santé est plus élevée chez les garçons que chez les filles et elle diminue avec l'âge (Fig. 2.12).

Fig. 2.11 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui se déclarent en bon ou en excellent état de santé, Valais-Suisse, 2002-2022 (Source : HBSC)

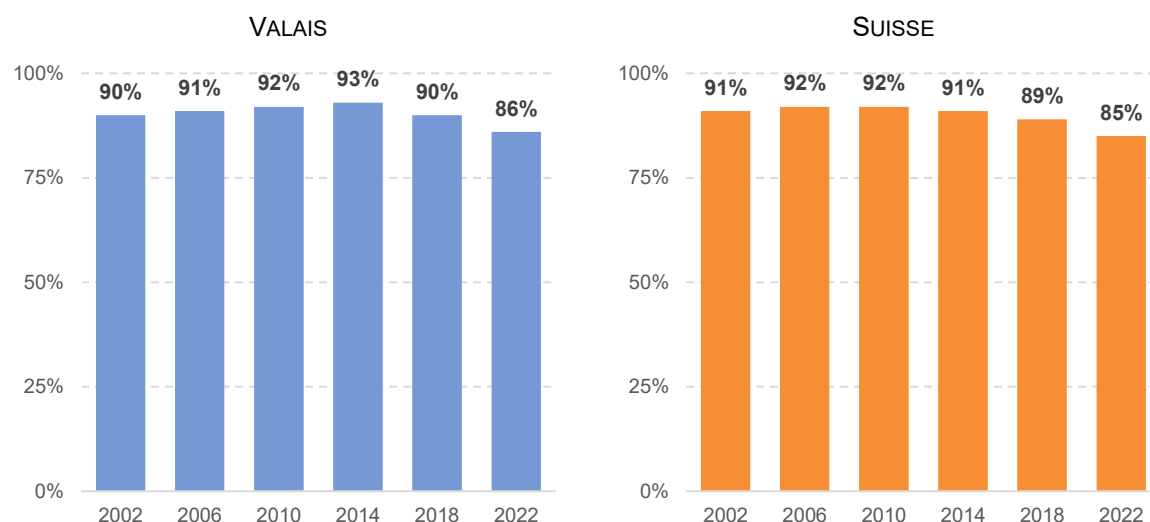
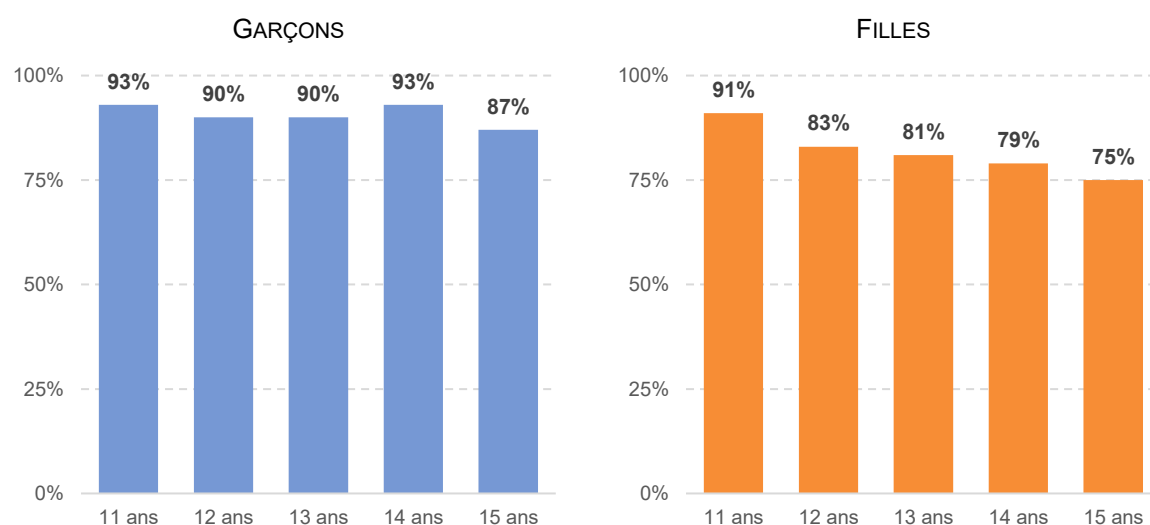


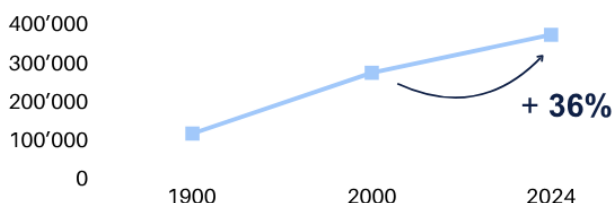
Fig. 2.12 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui se déclarent en bon ou en excellent état de santé selon le sexe et l'âge, Valais, 2022 (Source : HBSC)



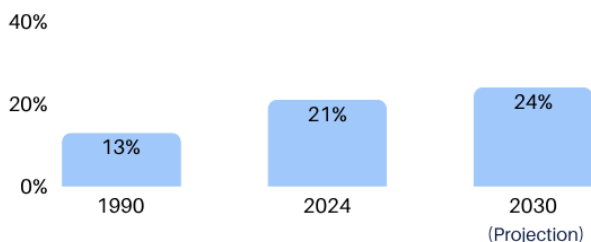
Synthèse : Démographie et indicateurs généraux de la santé

Evolution démographique

371'288 résidents permanents en Valais en 2024



21% de la population valaisanne a plus de 65 ans en 2024



Espérance de vie

Espérance de vie à la naissance en 2023/2024 en Valais



Naissance et fécondité

1,26 enfant par femme en moyenne en 2024



30,9 ans âge moyen de la mère à la naissance du premier enfant en 2024

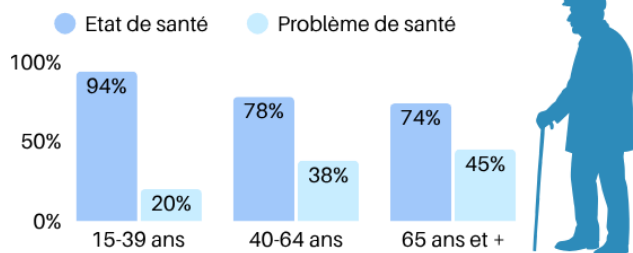


Etat de santé autoévalué

83% des adultes se considèrent en bon ou très bon état de santé en 2022



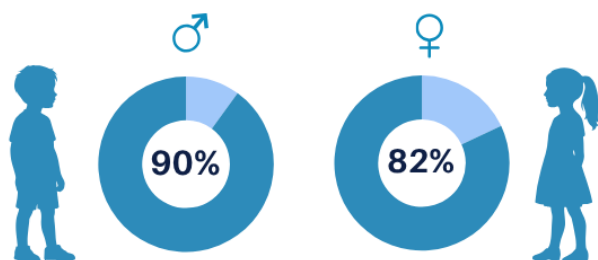
Etat de santé auto-évalué bon ou très bon et problème de santé de longue durée par âge en 2022



86% des jeunes de 11 à 15 ans se considèrent en bon ou excellent état de santé en 2022



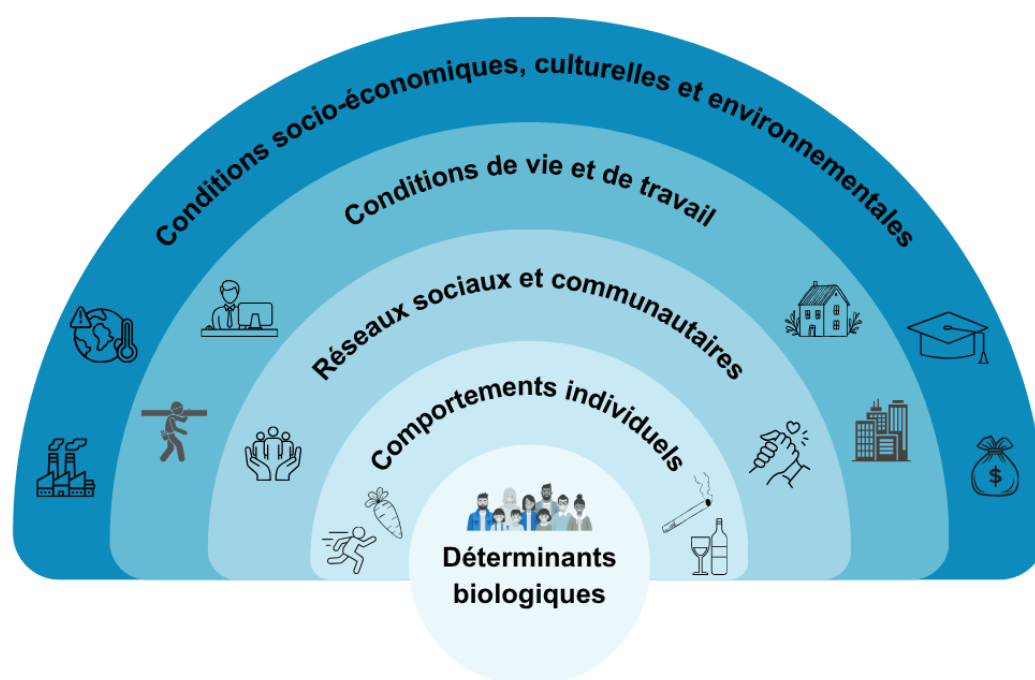
Bon ou excellent état de santé autoévalué des jeunes selon le sexe en 2022



III. Déterminants de la santé

Pour comprendre l'état de santé d'une population, il est nécessaire de considérer l'ensemble des facteurs qui l'influencent, ceux-ci constituant les déterminants de santé. Le modèle de Dahlgren et Whitehead (1991) illustre ces déterminants sous forme de strates, allant des déterminants biologiques (âge, sexe, hérédité) ou comportementaux (alimentation, tabagisme, consommation d'alcool, participation aux dépistages), aux déterminants sociaux et communautaires (famille, amis, groupes culturels ou sportifs), les conditions de vie et de travail (conditions de travail, accès à l'emploi, au logement, à l'éducation et aux services de santé), ainsi que les déterminants socioéconomiques, culturels et environnementaux (situation socioéconomique des individus et du pays, actions des acteurs commerciaux susceptibles d'affecter la santé, qualité de l'environnement physique et digital, croyances culturelles) (Fig. 3.1) (14). Tous ces déterminants influencent la santé à travers des interactions complexes.

Fig. 3.1 Modèle des déterminants de la santé



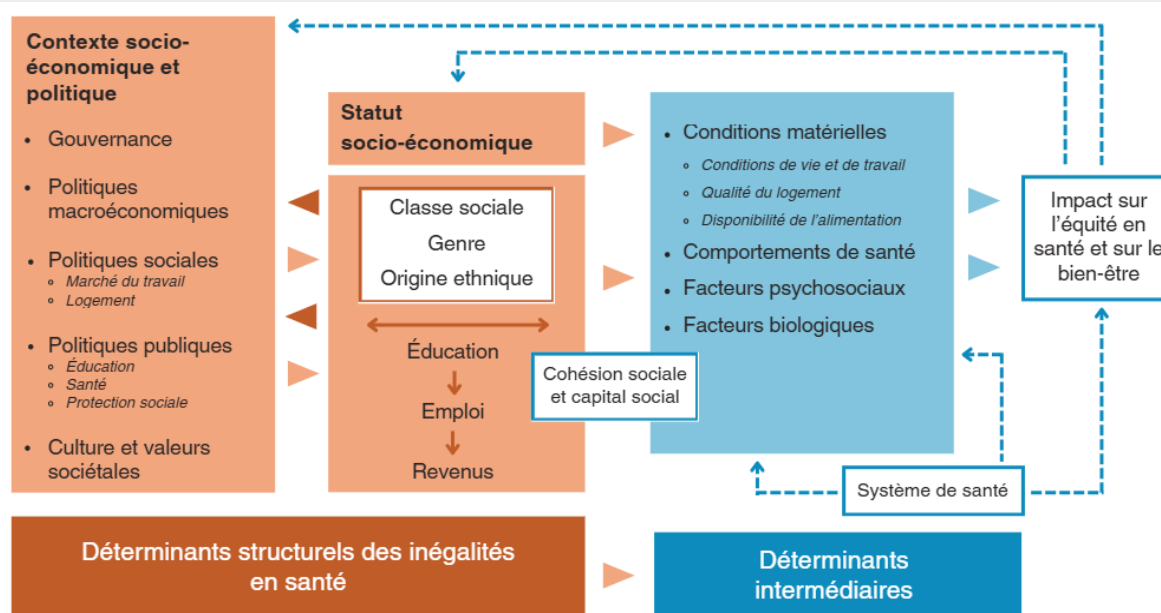
Source : Adapté de Dahlgren and Whitehead (14)

L'état de santé de la population dépend en grande partie de ces déterminants, notamment des déterminants socio-économiques, environnementaux et comportementaux, une part moins importante étant attribuable à la qualité et à l'efficacité des soins médicaux (15, 16). De plus, la plupart de ces déterminants, à l'exception des facteurs biologiques ou génétiques, sont potentiellement modifiables. Le suivi de ces déterminants est donc tout aussi important que celui de la mortalité, des causes de décès ou de la prévalence des maladies, car il est essentiel pour orienter les programmes de prévention, de promotion de la santé et les politiques de santé publique.

Conditions socioéconomiques

Les déterminants sociaux et économiques sont des déterminants clés de l'état de santé. Par exemple, la richesse d'un pays ainsi que ses politiques économiques, sociales et publiques influencent la santé de la population qui y vit (17) (Fig. 3.2). À l'échelle individuelle, ces mécanismes agissent sur le statut socioéconomique, défini notamment par le niveau d'éducation, l'emploi et les revenus, et influencé par plusieurs caractéristiques telles que l'origine sociale, le genre ou l'origine ethnique (18). Ce statut façonne à son tour les « déterminants intermédiaires de la santé », tels que les conditions matérielles (conditions de vie et de travail, qualité du logement), les comportements de santé (comme le tabagisme ou la consommation d'alcool) et les facteurs psychosociaux (18). Selon ces déterminants, les risques pour la santé ne sont pas répartis de manière équitable dans la population, générant des différences systématiques et évitables appelées inégalités sociales de santé (19).

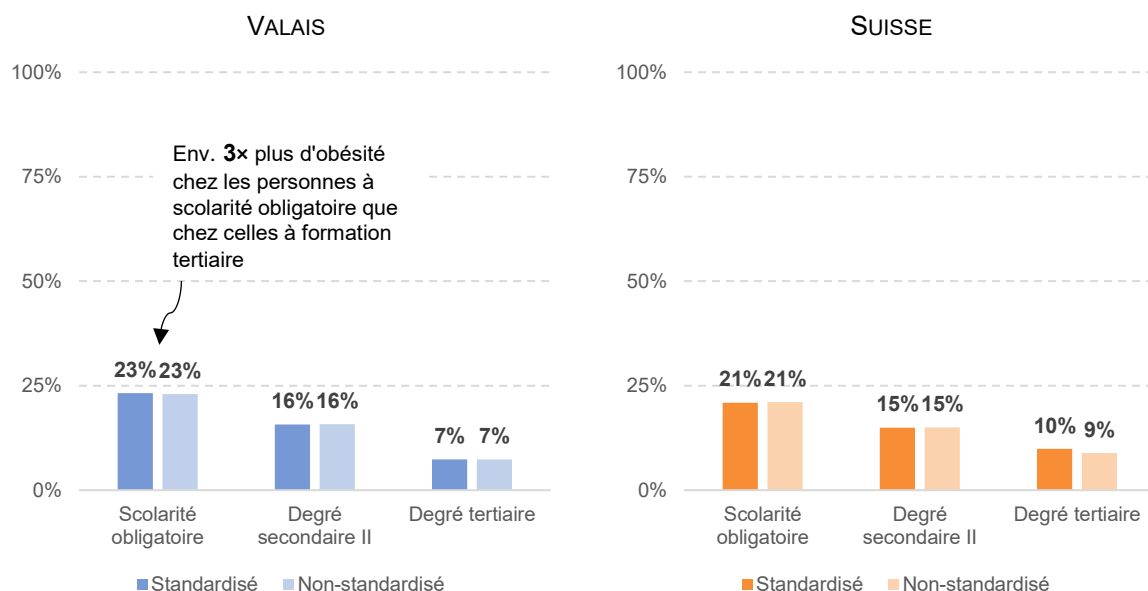
Fig. 3.2 Modèle conceptuel des déterminants sociaux de la santé



Source : Adapté de Commission on Social Determinants of Health (3)

Par exemple, la prévalence de l'obésité, qui est une cause de maladies cardiovasculaires, de cancers et de diabète (20), varie considérablement selon le niveau de formation³, aussi bien en Valais qu'en Suisse (Fig. 3.3).

Fig. 3.3 Prévalence de l'obésité selon le niveau de formation, Valais-Suisse, 2022
(Source : ESS)

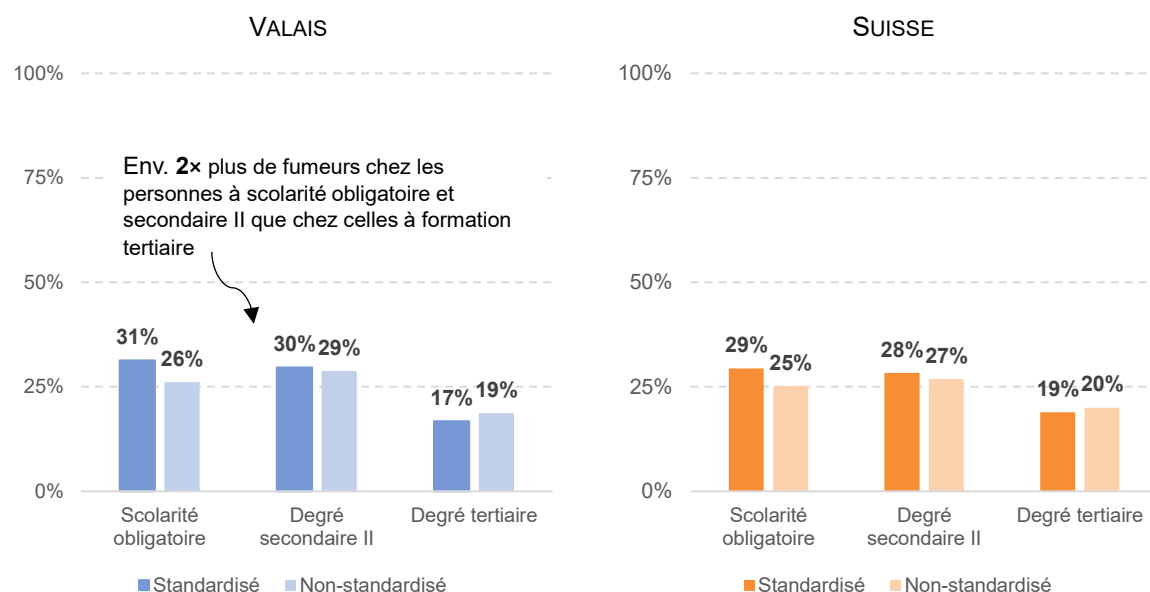


Note : Les résultats en bleu foncé et en orange foncé ont été standardisés sur l'âge et le sexe afin que les différences entre niveau de formation ne soient pas liées à ces caractéristiques.

La prévalence de fumeurs de tabac, autre facteur de risque pour de nombreuses maladies, dont les maladies cardiovasculaires, respiratoires et les cancers (21), varie également selon le niveau de formation.

³ Scolarité obligatoire : école obligatoire non fréquentée, école obligatoire inachevée, seulement école obligatoire terminée / Degré secondaire II : apprentissage, école professionnelle, école générale, maturité gymnasiale, maturité professionnelle, maturité spécialisée, brevet d'enseignement / Degré tertiaire : brevet fédéral, diplôme fédéral, maîtrise fédérale, école professionnelle supérieure, haute école spécialisée, haute école pédagogique, université, école polytechnique fédérale

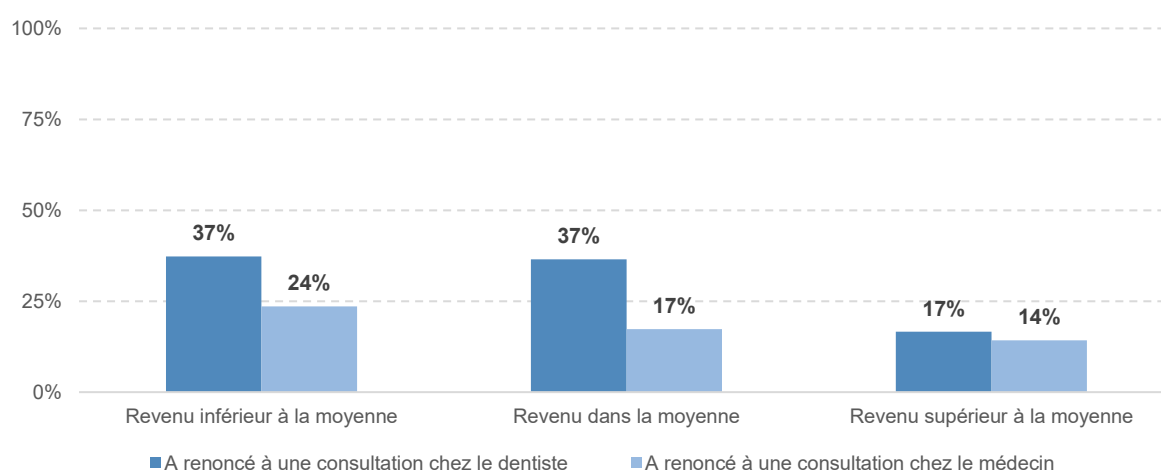
Fig. 3.4 Prévalence de personnes fumant du tabac selon le niveau de formation, Valais-Suisse, 2022 (Source : ESS)



Note : Les résultats en bleu foncé et en orange foncé ont été standardisés sur l'âge et le sexe afin que les différences entre niveau de formation ne soient pas liées à ces caractéristiques.

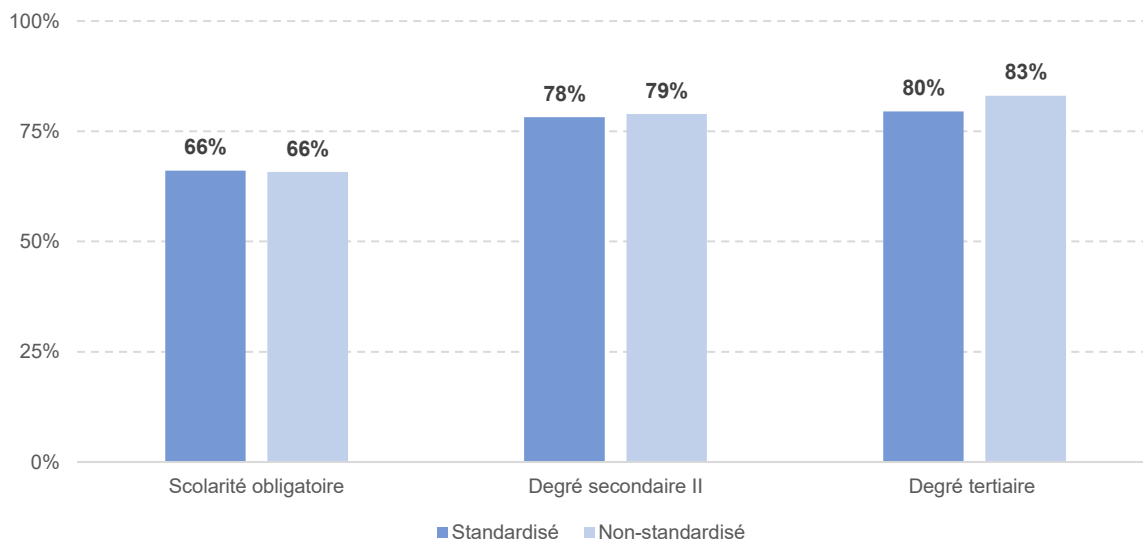
Le statut socioéconomique influence également l'accès et l'utilisation des services de santé. En Valais, le renoncement aux soins médicaux ou dentaires pour des raisons de coûts est plus fréquent chez les personnes à revenu faible que chez celles à revenu élevé (Fig. 3.5).

Fig. 3.5 Prévalence de renoncement aux soins médicaux et dentaires pour des raisons de coûts au cours des 12 mois précédant l'enquête IHP selon le revenu, Valais, 2023 (Source : IHP)



En Suisse, plusieurs études ont montré que les dépistages de certains cancers étaient plus répandus chez les personnes ayant un niveau de formation plus élevé (22). On observe cela en Valais. Ainsi, en 2022, la proportion de femmes âgées de 25 à 70 ans ayant déclaré avoir réalisé un frottis du col de l'utérus au cours des trois années précédant l'enquête ESS est plus faible chez celles ayant un niveau de scolarité obligatoire que chez celles issues du degré tertiaire (Fig. 3.6).

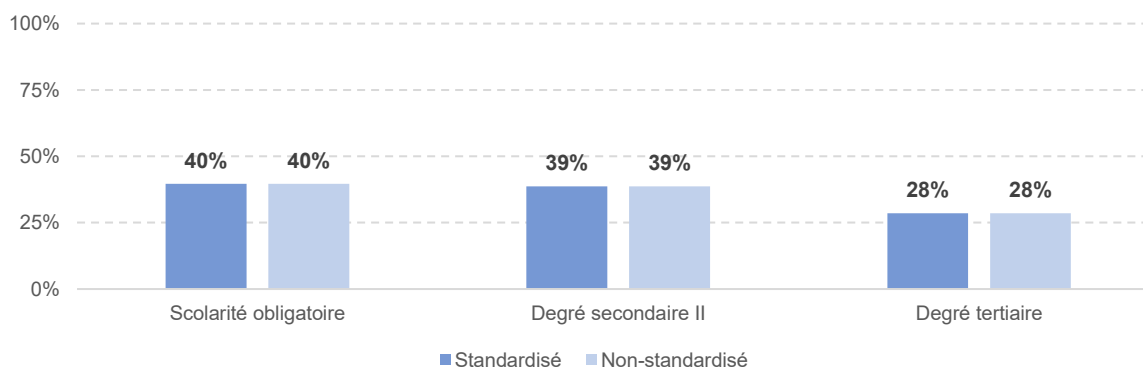
Fig. 3.6 Prévalence du dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis selon le niveau de formation, Valais, 2022 (Source : ESS)



Note : Les résultats en bleu foncé ont été standardisés sur l'âge afin que les différences entre les niveaux de formation ne soient pas liées à cette caractéristique.

Les inégalités sociales de santé se traduisent par des différences en termes de morbidité, de mortalité, et d'espérance de vie (22, 23). En Valais, le taux de maladies ou problèmes de santé chroniques ou de longue durée est plus élevé chez les personnes de niveau de formation obligatoire que chez les personnes titulaires d'un diplôme d'école supérieure (Fig. 3.7).

Fig. 3.7 Prévalence de maladie ou problème de santé chronique ou de longue durée selon le niveau de formation, Valais, 2022 (Source : ESS)



Note : Les résultats en bleu foncé ont été standardisés sur l'âge et le sexe afin que les différences entre niveau de formation ne soient pas liées à ces caractéristiques.

Environnement physique

L'environnement physique comprend les éléments naturels et artificiels qui nous entourent, comme l'air que nous respirons, l'eau que nous buvons, le sol sur lequel nous vivons, ainsi que les bâtiments, les infrastructures et les aménagements urbains. Lorsque la qualité de cet environnement est altérée, cela peut représenter un risque pour la santé. Plusieurs facteurs environnementaux sont susceptibles de nuire à la santé, comme par exemple la pollution atmosphérique, l'exposition à certains agents chimiques, tels que les pesticides ou d'autres micropolluants comme les PFAS (Encart 2), les nuisances sonores, ou les vagues de chaleur. Ces expositions peuvent aggraver des maladies existantes ou favoriser l'apparition de pathologies chroniques.

Encart 2 Les substances per- et polyfluoroalkylées (PFAS) ou « polluants éternels »

Les PFAS sont des substances chimiques utilisées pour leurs propriétés hydrofuges, anti-graisse et anti-salissure (24). On les retrouve notamment dans les mousses anti-incendie, textiles, imperméabilisants, peintures, farts de glisse, emballages ou batteries. La famille des PFAS comprend des milliers de produits, dont l'acide perfluorooctanoïque (PFOA) ou le perfluorooctane sulfonate (PFOS). Les PFAS se dégradent très difficilement et se dispersent dans l'environnement. L'homme les absorbe principalement par les denrées alimentaires et l'eau. Bien que leurs effets sur la santé soient encore à l'étude et qu'ils dépendent des niveaux d'exposition, les PFAS sont associés à des effets sur le foie, le cholestérol et le poids à la naissance, ainsi qu'à une diminution de la réponse aux vaccins chez l'enfant (24). Le PFOA est en outre classé comme « cancérogène pour l'homme » et le PFOS comme « peut-être cancérogène pour l'homme » par le Centre international de recherche sur le cancer (24). Face à ces enjeux, le canton du Valais a mis en place des mesures visant à réduire autant que possible l'absorption de PFAS. En particulier, le canton a élaboré et mis en œuvre une stratégie de suivi des PFAS dans les eaux souterraines et d'assainissement des sites pollués (25).

La pollution de l'air extérieur est l'une des principales causes environnementales de maladies et de décès prématurés (26). Elle est à l'origine de maladies cardiovasculaires, d'affections respiratoires (asthme et bronchite) ainsi que de certains cancers. Les particules fines (PM10, diamètre < 10 microns) et ultrafines (PM2.5, diamètre < 2.5 microns) sont les plus nocives pour la santé et proviennent du trafic routier, des systèmes de chauffage, de l'industrie, de l'artisanat et de l'agriculture (26, 27). Les PM2.5 sont estimées être à l'origine d'environ 3'500 décès annuels prématurés en Suisse. En Valais, cela correspond à environ une centaine de décès prématurés chaque année (27). D'autres polluants atmosphériques peuvent également avoir un impact sur la santé, comme le dioxyde d'azote (NO₂) ou l'ozone, des gaz irritants susceptibles d'aggraver ou de provoquer des maladies respiratoires. (28) (Encart 3)

Encart 3 Pollution atmosphérique en Valais

Les niveaux de PM₁₀, qui dépassaient fréquemment la valeur limite jusqu'au milieu des années 2000, sont en baisse depuis 2006. En 2023, la valeur limite annuelle a été respectée dans tout le Valais, tout comme pour les PM_{2.5}. Les concentrations de NO₂ ont atteint en 2023 leurs niveaux les plus bas depuis le début des mesures en 1990. En revanche, les concentrations d'ozone, un polluant secondaire produit dans l'air sous l'effet du rayonnement solaire, restent trop élevées par rapport à la valeur limite depuis plus de vingt ans, avec quelques hausses marquées en 2003, 2015, 2018 et 2022, années caractérisées par des vagues de chaleur et un fort ensoleillement. En 2023 également, la qualité de l'air reste insuffisante à cet égard. Le réchauffement climatique, en favorisant des épisodes de forte chaleur et d'ensoleillement, contribue déjà à la formation d'ozone et continuera à en renforcer la production dans les années à venir (27).

La pollution de l'air à l'intérieur des habitations peut aussi avoir un effet néfaste sur la santé. Le radon, gaz rare issu de la désintégration de l'uranium en plomb, représente un danger sanitaire particulier (29). En Suisse, sa concentration varie selon les régions et il s'infiltre des sous-sols jusque dans les habitations. En Suisse, le radon est responsable d'environ 10% des cas de cancers pulmonaires et cause entre 200 et 300 décès par an (30). Le plan d'action Radon et les dispositions de l'ordonnance sur la radioprotection ont été mis en place afin de réduire les effets sur la santé de ce gaz. En Suisse romande, l'arc jurassien et le Valais sont les plus touchés.

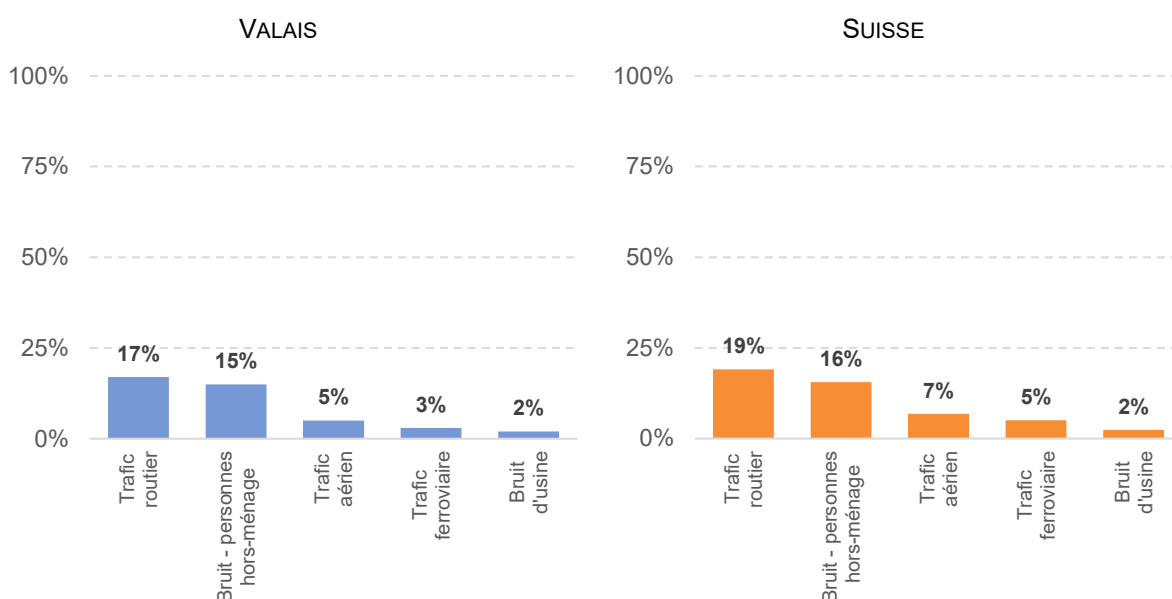
Au-delà des polluants atmosphériques classiques, l'air peut également transporter d'autres substances potentiellement nocives, comme certains pesticides utilisés en milieu agricole. De nombreuses études ont déjà mis en évidence des effets possibles des pesticides sur la santé. Ces effets dépendent du type de pesticide et du niveau d'exposition (31). Chez les enfants, considérés comme particulièrement vulnérables, l'impact reste encore peu compris et de nouvelles recherches sont nécessaires (32) (Encart 4).

Encart 4 Les pesticides mettent-ils nos enfants en danger ?

Certains polluants, tels que les pesticides agricoles, peuvent affecter les populations vivant à proximité des zones cultivées via leur diffusion dans l'environnement ambiant, notamment par voie aérienne. L'exposition aux pesticides peut être associée à des problèmes neurologiques, respiratoires ou à certains cancers, mais ces effets varient selon le type de substance et le niveau d'exposition (31). En Suisse, les effets possibles des pesticides sur la santé, ne sont pas encore entièrement élucidés (33). En décembre 2022, le Conseil d'État du canton du Valais a mandaté l'institut tropical et de santé publique suisse (Swiss TPH) pour mener une étude sur l'exposition aux pesticides par l'air et les effets à court terme de cette exposition sur la santé respiratoire des écoliers en Valais (PARVAL) (33). L'étude a été menée auprès de 206 enfants scolarisés dans trois communes situées à proximité de zones viticoles et arboricoles. Ces enfants ont porté des bracelets pour mesurer leur exposition aérienne à 81 substances, et des analyses d'urine ont également été effectuées. Sur les 81 pesticides analysés, 36 ont été détectés dans les bracelets. Aucun lien n'a été mis en évidence entre l'exposition mesurée et des symptômes respiratoires aigus. Deux substances ont toutefois été associées à une légère diminution de certains paramètres de la fonction pulmonaire, sans effets cliniques notables. Face à ces résultats, et en application du principe de précaution le gouvernement valaisan a chargé un groupe interdépartemental d'établir un plan d'action visant à réduire l'exposition de la population aux pesticides. A noter que cette étude portait uniquement sur les effets à court terme et ne permet pas de se prononcer sur d'éventuelles conséquences à long terme (33). Au niveau national, la mise sur pied d'un projet d'Etude Suisse sur la Santé, qui vise notamment à évaluer ces effets à long terme, est en discussion (34).

Le bruit constitue également une forme de pollution environnementale qui peut porter atteinte à la santé. Selon l'OMS, les principales sources de bruit environnemental sont le trafic routier, ferroviaire et aérien, ainsi que certaines activités de loisir et les chantiers. Le bruit du trafic est associé à des troubles du sommeil, au stress, ainsi qu'à un risque accru de maladies cardiovasculaires (hypertension, infarctus), de diabète et de dépression. Ces maladies peuvent provoquer des décès prématurés : environ 500 décès cardiovasculaires sont imputables chaque année à la pollution sonore en Suisse (35). L'OMS recommande des seuils d'exposition spécifiques selon le type de bruit, à partir desquels des effets néfastes sur la santé peuvent survenir (36). En Valais, selon l'Enquête suisse sur la santé 2022, 31% (Suisse : 35%) de la population adulte déclarait être régulièrement dérangée par au moins une nuisance sonore à son domicile (Valais 2002 : 36% ; Suisse 2002 : 43%). Parmi les différentes sources de bruit, celle liée au trafic routier a été la plus fréquemment mentionnée (Fig. 3.8). En Valais, entre 2002 et 2022, la proportion de personnes se déclarant gênées par le bruit du trafic routier a diminué de 22% à 17%, celle liée au trafic aérien de 9% à 5%, et celle liée au trafic ferroviaire de 6% à 3%. Les niveaux de gêne liés au bruit des personnes extérieures au ménage et au bruit industriel sont restés stables en Valais, comme en Suisse.

Fig. 3.8 Part de la population adulte déclarant être fréquemment ou régulièrement dérangée par des nuisances sonores à domicile, Valais-Suisse, 2022 (Source : ESS)



Encart 5 Quand la chaleur rend malade

En Valais, comme dans l'ensemble de la Suisse, les fortes chaleurs et les épisodes de canicule ont augmenté au cours des dernières décennies en raison du changement climatique (37). Celui-ci modifie plusieurs déterminants environnementaux de la santé, notamment en aggravant certains risques liés à la qualité de l'air, à la propagation de maladies ou aux événements météorologiques extrêmes, comme les vagues de chaleur (38). Les étés 2022 et 2023 ont été respectivement les deuxièmes et cinquièmes plus chauds depuis le début des relevés en 1864 (39). Il a été estimé qu'en été 2023, environ 550 décès en Suisse étaient attribuables à la chaleur, dont 35 en Valais (39). En effet, les épisodes caniculaires peuvent avoir des effets importants sur la santé, en particulier chez les personnes âgées, les jeunes enfants, les personnes souffrant de maladies chroniques, les femmes enceintes et les travailleurs exposés à l'extérieur. Ils peuvent aggraver des pathologies existantes, provoquer des coups de chaleur ou des déshydratations, et entraîner une augmentation de la mortalité. Pour répondre à ces défis, le canton du Valais a renforcé son « plan canicule et fortes chaleurs », actif chaque année du 15 mai au 15 septembre, et qui prévoit des mesures de prévention ciblées, un système d'alerte basé sur la température moyenne journalière, ainsi qu'une coordination entre plusieurs acteurs cantonaux et communaux. Il vise à protéger les populations à risque et à limiter les impacts sanitaires des vagues de chaleur (37).

Environnement digital

La généralisation des smartphones, des réseaux sociaux, des objets connectés et des services numériques a fait de l'environnement digital une composante intégrante du quotidien. Cette transformation offre de nombreuses opportunités pour la promotion de la santé, mais s'accompagne également de nouveaux risques et défis.

L'environnement digital peut avoir des effets favorables sur la santé en facilitant l'accès à des informations médicales, en favorisant les comportements favorables à la santé grâce aux applications et objets connectés, en renforçant les interactions sociales, ou encore en améliorant l'accès aux soins via la télémédecine et d'autres outils de santé numérique (40) (Encart 6). Cependant, ces bénéfices dépendent des compétences numériques de la population, de la qualité des outils utilisés et d'un accès équitable aux technologies digitales. En outre, leur utilisation soulève des enjeux importants liés à la protection de la vie privée et à la sécurité des données (40).

Encart 6 Accès aux soins : un usage encore limité des outils numériques

L'utilisation des outils numériques pour interagir avec le système de santé peut faciliter l'accès aux soins, mais elle reste limitée en Valais comme en Suisse. En 2023, selon l'enquête IHPS, seuls 13% des répondants valaisans ont communiqué en ligne avec leur médecin, 21% ont consulté ou téléchargé des informations médicales et 10% ont eu une consultation médicale à distance. L'utilisation de ces outils demeure nettement inférieure à celle observée dans de nombreux autres pays participants à l'enquête, et met en évidence le retard de la Suisse dans la numérisation de la santé. L'utilisation des outils de santé en ligne est moins fréquente chez les personnes âgées de 65 ans et plus que dans l'ensemble de la population adulte, alors même qu'il s'agit d'un groupe qui pourrait en tirer un bénéfice important, notamment en limitant les déplacements nécessaires pour accéder aux soins.

Pour en savoir plus, scannez le code :



À l'inverse, une exposition excessive ou inadaptée à l'environnement digital peut entraîner des conséquences négatives sur la santé. Par exemple, l'utilisation intensive des réseaux sociaux est associée à des troubles du sommeil et à une diminution du bien-être psychologique, en particulier chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (41-43). Les réseaux sociaux peuvent de plus faciliter l'exposition à des contenus inappropriés ou à la désinformation en matière de santé, tout en favorisant les épisodes de cyberharcèlement. Les indicateurs disponibles permettent d'appréhender certains aspects des risques liés à l'environnement digital, notamment l'usage problématique d'internet, l'utilisation problématique des réseaux sociaux ou des jeux vidéo chez les jeunes et le cyberharcèlement.

En Valais, 17% de la population adulte avait un usage d'internet problématique ou symptomatique en 2022 (15% en Suisse)⁴, sans différence marquée entre les sexes

⁴ L'usage d'internet est défini comme le fait d'aller en ligne pour surfer, consulter ses e-mails, chatter ou jouer en réseau sur un ordinateur, un smartphone, une tablette ou un iPad. Pour distinguer les comportements « problématiques » et « symptomatiques » de ceux des personnes qui n'ont aucun problème avec Internet ou qui ne l'utilisent pas, l'ESS utilise les critères de la version courte de la Compulsive Internet Use Scale (CIUS). Un score CIUS compris entre 0 et 8 points correspond à l'absence de

(Fig. 3.9). En Valais comme en Suisse, la prévalence des usages problématique et symptomatique d'internet a augmenté au cours des dernières années, passant respectivement de 5% et 6% en 2017 à 8% et 9% en 2022 (Suisse : 4% et 6% en 2017 et 7% et 8% en 2022). Les personnes âgées de 15 à 39 ans ont un usage d'internet nettement plus problématique que celles de 40 ans ou plus, 18% présentant un usage problématique et 13% un usage symptomatique (Fig.10).

Fig. 3.9 Usage d'internet par sexe, Valais, 2022 (Source : ESS)

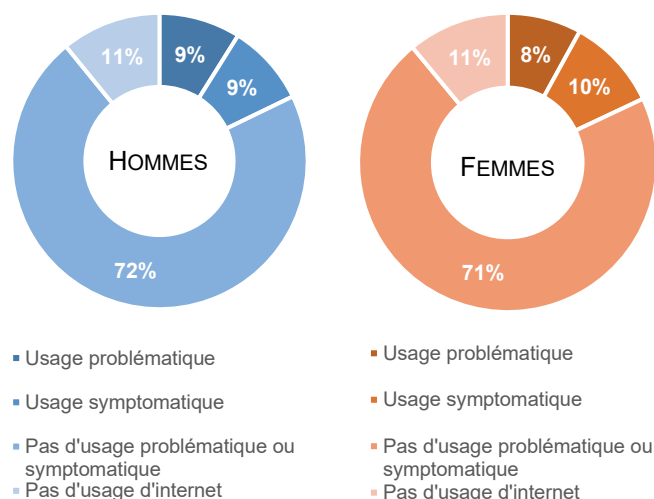
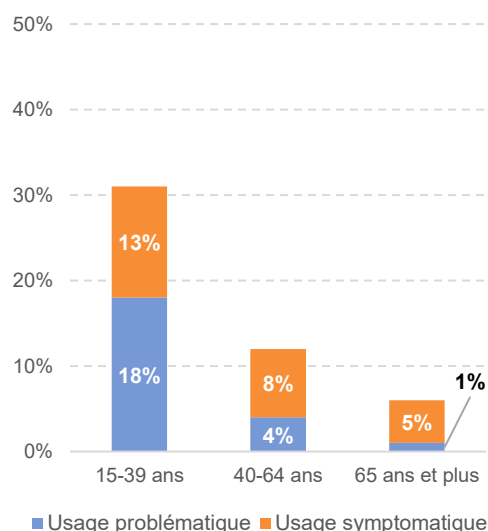


Fig. 3.10 Usage d'internet par âge, Valais, 2022 (Source : ESS)



Concernant les réseaux sociaux, en 2022, chez les jeunes de 11 à 15 ans, 8% (Suisse : 7%) en présentaient une utilisation considérée comme « problématique »⁵, contre 6% en 2018 (Suisse : 4%). En 2022, 4% d'entre eux avaient un usage considéré « problématique » des jeux vidéo⁶.

Les interactions et activités sur internet favorisent également l'apparition de phénomènes de cyberharcèlement. En Valais, en 2022, 14% (CH : 11%) des jeunes de 11 à 15 ans ont déclaré avoir été cyberharcelés au moins une fois au cours des derniers mois précédant l'enquête HBSC. Ce pourcentage est plus élevé chez les filles que chez les garçons. En 2018, la proportion de jeunes de 11 à 15 ans ayant été cyberharcelés était de 11% (CH : 9%).

problème d'usage d'internet. L'usage symptomatique est défini par un score compris entre 8 et 12 points, tandis que l'usage problématique correspond à un score supérieur à 12 points.

⁵ L'usage problématique des réseaux sociaux a été évaluée à l'aide de la version courte de l'échelle « The Social Media Disorder Scale » et est défini comme une perte de contrôle sur le temps passé sur les réseaux sociaux, avec un impact négatif important sur les relations avec l'entourage proche et sur les activités essentielles du quotidien.

⁶ L'usage problématique des jeux vidéo a été calculé à l'aide de "l'Internet Gaming Disorder Test -10 items" et est défini comme une perte de contrôle sur le temps investi dans les jeux vidéo, avec un impact négatif important sur les relations avec l'entourage proche et sur les activités essentielles du quotidien.

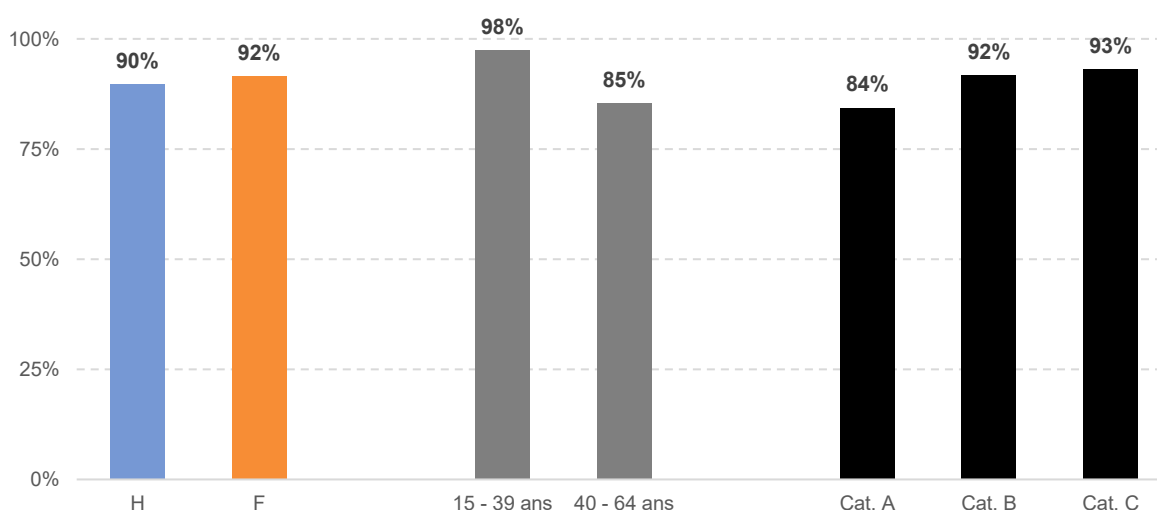
Environnement professionnel

Le fait de travailler ou non, et les conditions dans lesquelles le travail s'effectue, ont aussi un impact sur la santé. Être sans emploi peut avoir des conséquences négatives sur l'état de santé physique et psychique et est associé à une augmentation du risque de décès (44).

Parmi les personnes en emploi, il existe un risque d'exposition à différents facteurs, tels que des nuisances mécaniques (mouvements répétitifs, port de charges lourdes, contraintes posturales), physico-chimiques (exposition à des substances chimiques, à des radiations, à des vibrations, au bruit, etc.) ou psychosociales (manque d'autonomie au travail, violences ou discriminations, demande psychologique et intensité élevées du travail, insécurité de l'emploi, etc.). Ces facteurs de risque, surtout en cas d'exposition prolongée, contribuent au développement de maladies professionnelles et peuvent également accroître la probabilité d'accidents du travail (45-48).

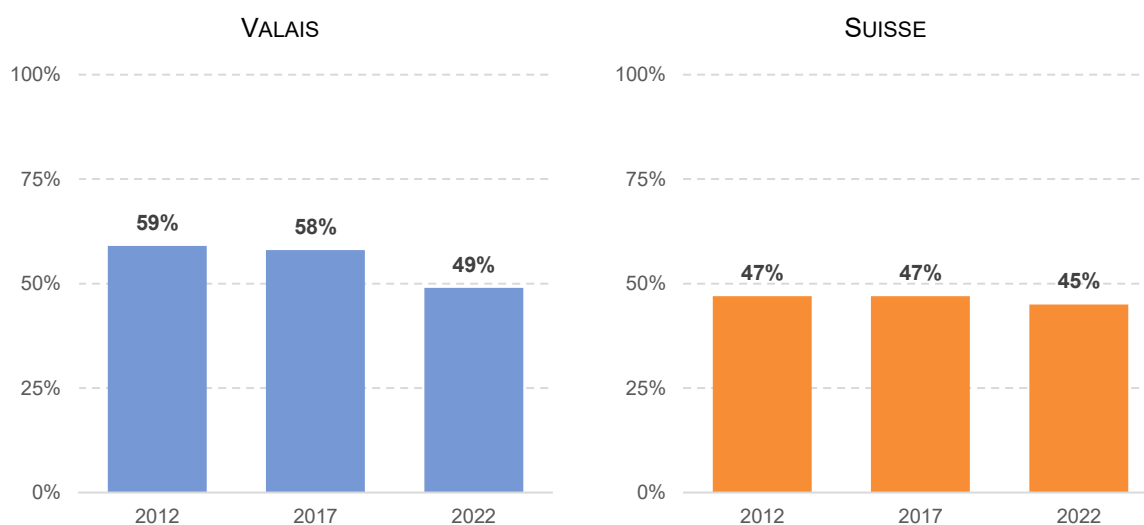
En Valais, 91% des actifs occupés ont déclaré en 2022 être en bonne ou très bonne santé (Suisse : 90%). Cette proportion diminue avec l'âge et varie selon les catégories professionnelles : elle est de 84% chez les travailleurs de l'agriculture, de l'industrie, de l'artisanat et des professions élémentaires (Cat. A), de 92% chez les travailleurs des professions intermédiaires, employés administratifs et personnel de service aux particuliers (Cat. B), et de 93% chez les travailleurs des professions dirigeantes, intellectuelles ou scientifiques (Cat. C) (Fig. 3.11).

Fig. 3.11 État de santé auto-évalué bon ou très bon chez les actifs occupés, par sexe, âge et catégories professionnelles, Valais, 2022 (Source : ESS)



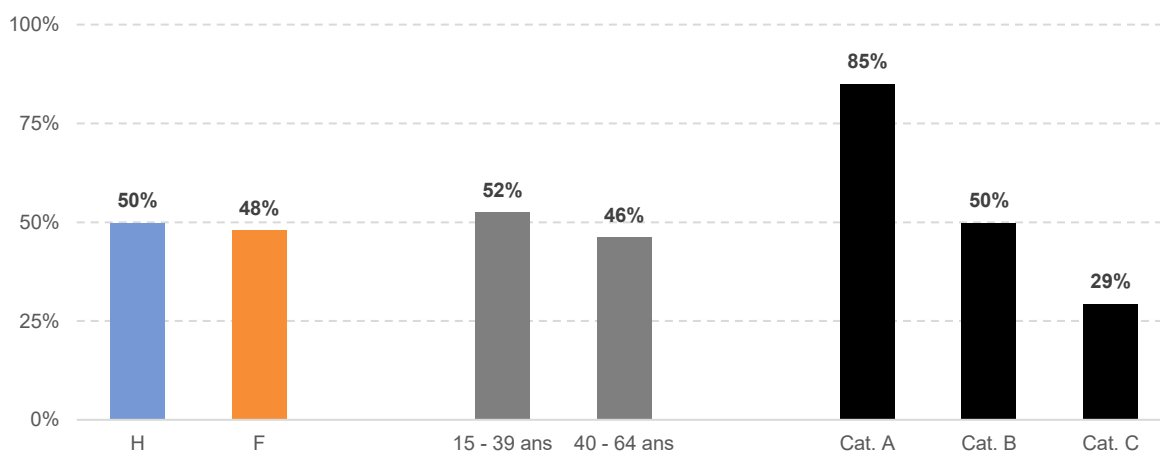
En 2022, la moitié de la population valaisanne a déclaré être exposée à au moins trois risques mécaniques ou physico-chimiques au travail⁷, une proportion qui a diminué au cours des dix dernières années (Fig. 3.12). Il n'existe pas de différence significative entre les sexes, et cette proportion est légèrement plus élevée chez les 15–39 ans que chez les 40–69 ans (Fig. 3.13). Cette exposition touche la majorité des travailleurs de l'agriculture, de l'industrie, de l'artisanat et des professions élémentaires (cat. A), alors qu'elle est beaucoup moins fréquente parmi les travailleurs des catégories B et C (Fig. 3.13).

Fig. 3.12 Personnes actives occupées exposées à au moins 3 nuisances mécaniques ou physico-chimiques au travail, Valais-Suisse, 2012-2022 (Source : ESS)



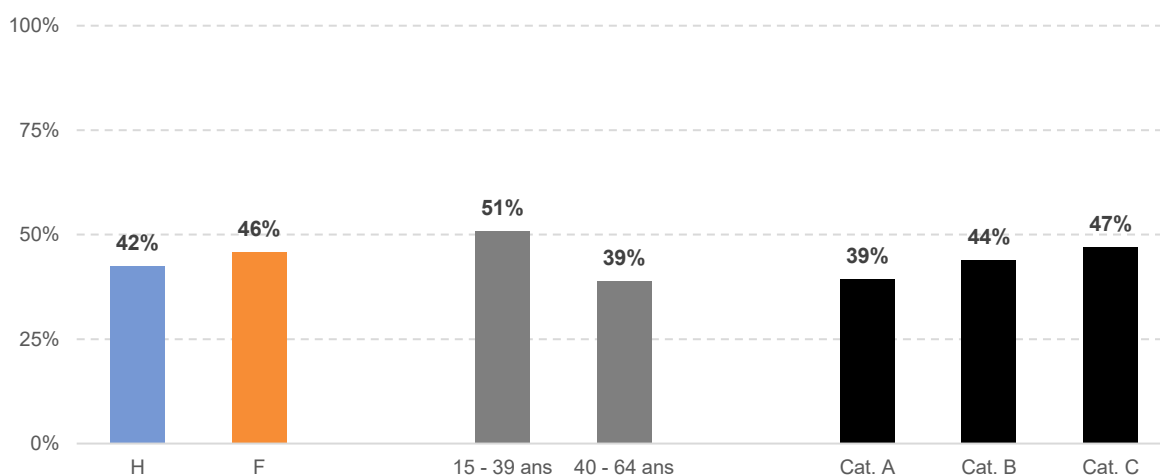
⁷ Seulement les personnes actives de 15 à 64 ans avec un taux de travail de minimum 20%. Au moins trois des risques mécaniques ou physico-chimiques suivants (exposition au moins le quart du temps): positions douloureuses ou fatigantes, soulever ou déplacer des personnes, soulever ou déplacer de lourdes charges, mouvements répétitifs de la main ou du bras, vibrations d'outils, bruits forts, températures élevées, températures basses, produits toxiques, rester debout (au moins le trois quarts du temps).

Fig. 3.13 Personnes actives occupées exposées à au moins 3 nuisances mécaniques ou physico-chimiques au travail, par sexe, âge et catégories professionnelles, Valais, 2022 (Source : ESS)



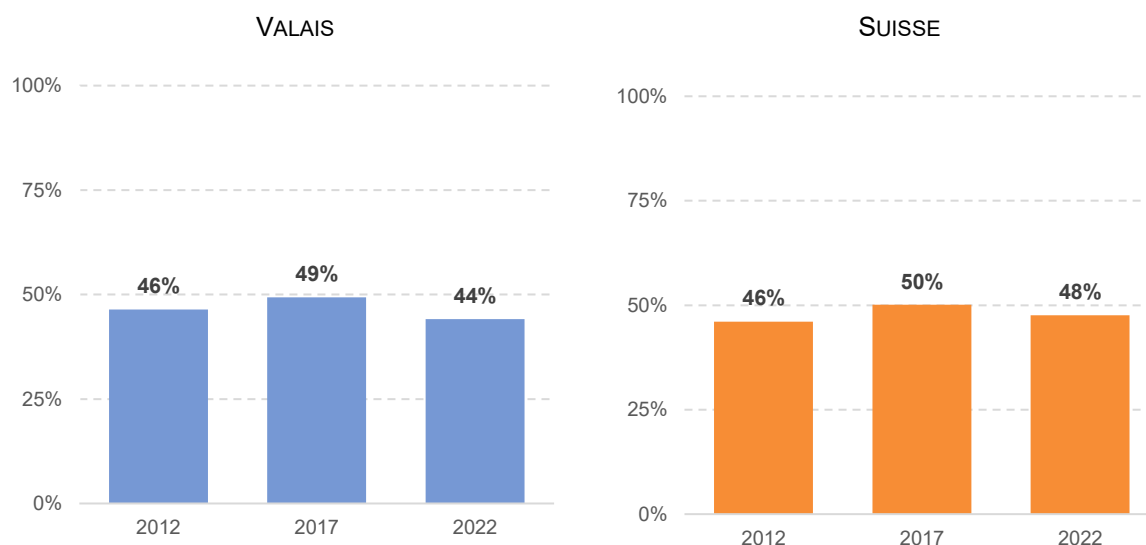
En ce qui concerne les risques psychosociaux⁸, 44% des travailleurs ont déclaré en 2022 avoir été exposés à au moins trois types de risques psychosociaux, l'exposition étant plus élevée parmi ceux de la catégorie C (Fig. 3.14). Cette proportion est restée relativement stable entre 2012 et 2022, tant en Valais qu'en Suisse (Fig. 3.15). L'exposition à des risques psychosociaux augmente le risque de burn-out (Encart 7).

Fig. 3.14 Personnes actives occupées exposées à au moins 3 types de risques psychosociaux au travail, par sexe, âge et catégories professionnelles, Valais, 2022 (Source : ESS)



⁸ Seulement les personnes actives de 15 à 64 ans avec un taux de travail de minimum 20%. Au moins trois des risques psychosociaux suivants : demande psychologique élevée (p.ex. penser à trop de choses à la fois, recevoir des ordres contradictoires), intensité élevée (p.ex. recevoir des délais très stricts et très courts), faible autonomie, conflits de valeurs, exigence émotionnelle, faible soutien social (p.ex. avoir peur pendant le travail), stress, discriminations-violences, crainte de perdre son emploi.

Fig. 3.15 Personnes actives occupées exposées à au moins 3 types de risques psychosociaux au travail, Valais-Suisse, 2012-2022 (Source : ESS)



Encart 7 Burn out, bore out, brown out, blur out

Le burn-out est un syndrome d'épuisement professionnel lié à un stress chronique au travail. Il se manifeste par une perte d'énergie, une diminution de la motivation et une diminution de l'efficacité professionnelle, et peut entraîner des conséquences importantes sur la santé physique et psychique (49, 50). En 2022, la prévalence du burnout chez les travailleurs en Suisse a été estimée à environ 18% (dont 4% de burn-out sévère) (51). Selon l'ESS, en Valais 24% (Suisse : 22%) des travailleurs ont déclaré se sentir émotionnellement vides au travail en 2022, contre 22% en 2012 (Suisse : 19%). La part de personnes déclarant éprouver du stress tout le temps ou la plupart du temps dans le cadre de leur activité professionnelle a aussi augmenté ces dernières années, passant de 19% en 2012 à 21% en 2022 (Suisse : de 18% à 23%). Toutes ces proportions sont légèrement plus élevées chez les femmes et chez les travailleurs plus jeunes. Parmi les personnes stressées, 57% déclaraient également se sentir émotionnellement vidées dans leur travail, en présentant un risque accru de burn-out.

En plus du burn-out, il est de plus en plus souvent question du bore-out (lié à l'ennui et au manque de stimulation au travail) (52, 53), du brown-out (lié à une perte de sens du travail) et du blur-out (lorsque les frontières entre vie professionnelle et vie privée deviennent floues) (54). Bien qu'il soit difficile de les placer sur le même plan que le burn-out, en raison de leur impact davantage émotionnel que physique ou psychique, tous ces phénomènes peuvent néanmoins favoriser des troubles similaires : stress, anxiété, baisse de l'estime de soi ou symptômes psychosomatiques (52).

En 2024 en Valais, les travailleurs employés par des entreprises établies dans le canton ont déclaré 10'609 accidents professionnels, dont 75% concernaient des hommes. Le taux d'accidents professionnels a diminué de manière régulière au cours des deux dernières décennies, passant de 104 accidents pour 1'000 équivalents plein temps (EPT) en 2004 à 83/1'000 EPT en 2024 (Suisse : de 74/1'000 à 58/1'000 EPT sur la même période) (55, 56).

Comportements de santé

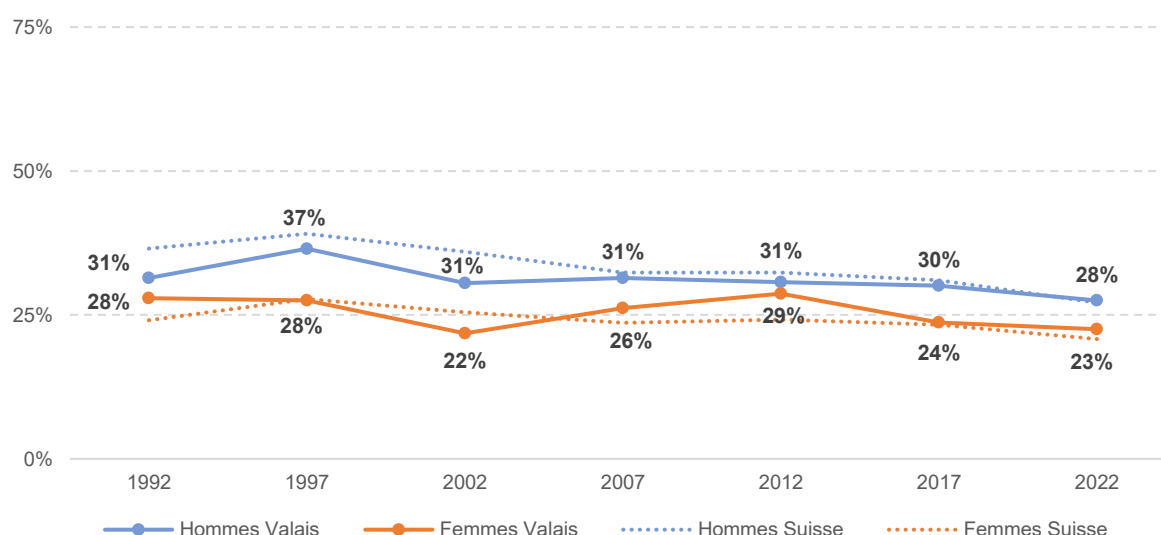
Les comportements de santé correspondent aux actions personnelles qui ont une influence sur l'état de santé ou la mortalité (57). Les principaux comportements de santé qui influencent l'état de santé sont la consommation de tabac et d'alcool ainsi que l'activité physique et le comportement alimentaire.

Consommation de tabac et cigarette électronique

Le tabagisme est une cause majeure de mortalité, de maladies cardiovasculaires, de cancers et d'invalidité (58, 59). Selon l'OMS, le tabac tue près de 8 millions de personnes dans le monde annuellement, dont un peu plus d'un million dû à la fumée passive (59). En Suisse, il serait la cause d'environ 9500 décès par an (60), ce qui rapporté au Valais correspondrait à environ 400 décès.

En Valais, 28% des hommes et 23% des femmes fumaient du tabac⁹ en 2022. Au cours des 30 dernières années, la proportion de fumeurs a diminué, passant de 30% à 25% en Valais et de 30% à 24% en Suisse. En Valais comme en Suisse, cette diminution s'observe aussi bien pour les hommes, que pour les femmes (Fig. 3.16). La consommation de tout autre produit du tabac que la cigarette, qui reste le produit nicotinique le plus utilisé en Valais comme en Suisse, demeure marginale. En Valais en 2022, 56% des fumeurs ont déclaré vouloir arrêter de fumer.

Fig. 3.16 Part de fumeurs de tabac ⁹ par sexe, Valais, 1992 – 2022 (Source : ESS)



Note : Les nombres indiqués dans le graphique se réfèrent au canton du Valais

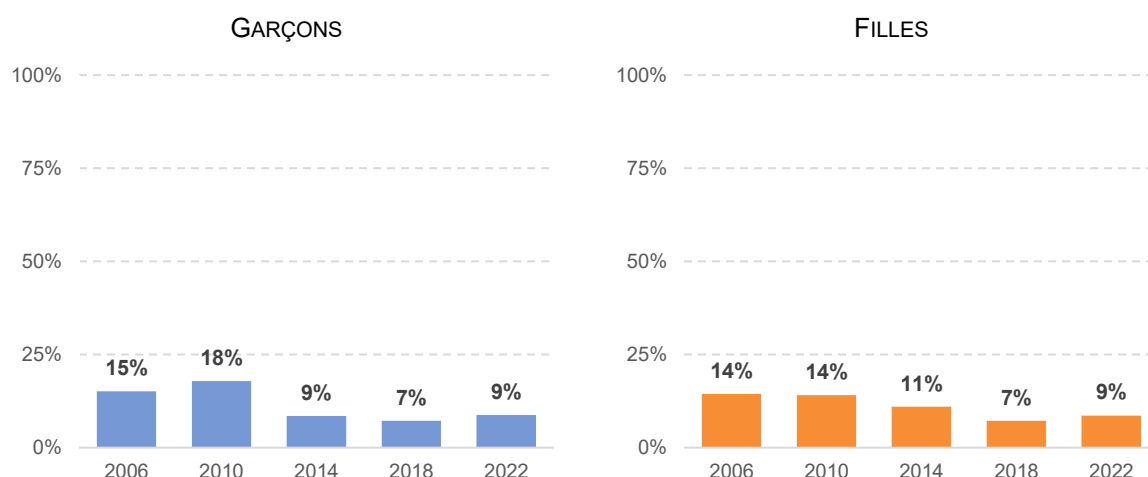
L'exposition passive au tabagisme a fortement diminué depuis l'entrée en vigueur de l'interdiction de fumer dans les établissements publics en 2008 en Valais, et 2010 au niveau Suisse (61, 62). Ainsi, selon l'ESS, en Valais, 16% (Suisse : 18%) des non-

⁹ Sont compris les fumeurs de tabac, même occasionnels, sous toutes ses formes (cigarettes, cigares, cigarillos, pipe, pipe à eau, chicha, narguilé et tabac chauffé). Les personnes qui fument uniquement des cigarettes électroniques sont exclues.

fumeurs étaient exposés quotidiennement à la fumée du tabac d'autres personnes en 2022, contre 39% (Suisse : 36%) en 2007. Ce taux est relativement stable depuis 2012, en Valais comme en Suisse.

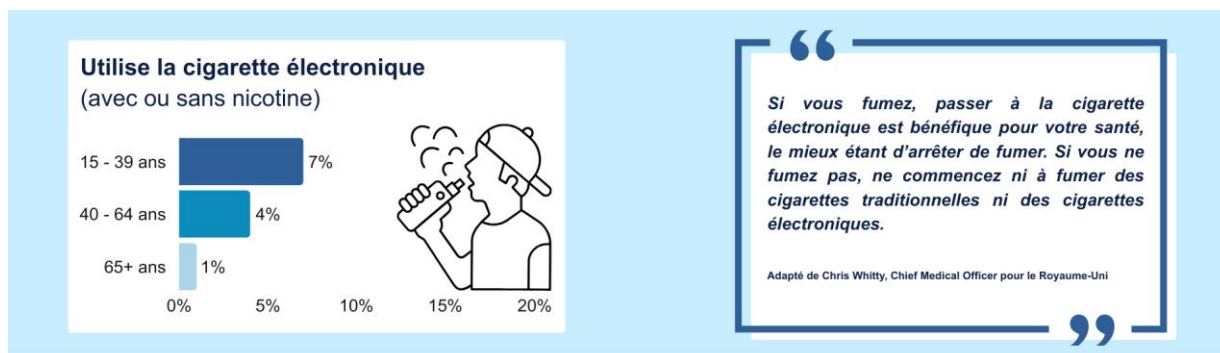
La consommation de cigarettes traditionnelles est également en diminution chez les plus jeunes. Entre 2006 et 2022, la proportion d'élèves de 11 à 15 ans ayant fumé au moins une cigarette traditionnelle au cours du mois précédant l'enquête HBSC a diminué aussi bien en Valais (2006 : 15% ; 2022 : 9%), qu'en Suisse (2006 : 12% ; 2022 : 7%). En Valais, cette diminution s'observe aussi bien pour les garçons que pour les filles (Fig. 3.17).

Fig. 3.17 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui ont fumé des cigarettes traditionnelles au moins une fois dans les 30 derniers jours par sexe, Valais, 2006-2022 (Source : HBSC)



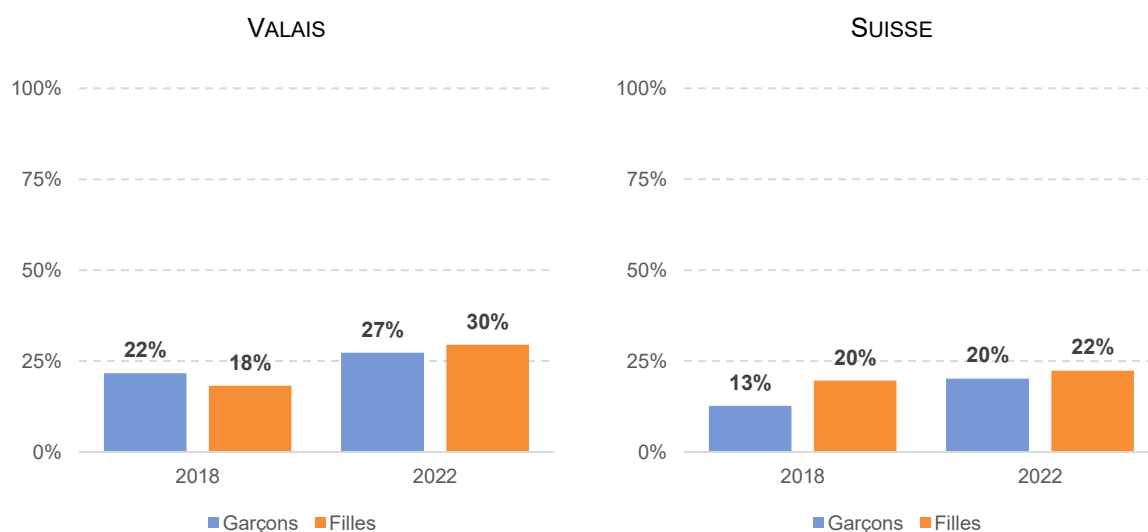
La diminution de la consommation de tabac, une tendance observée dans la majorité des pays développés, est le résultat de politiques et de campagnes de santé publique (63, 64). Elle s'accompagne d'une utilisation croissante de la cigarette électronique (65, 66). La e-cigarette peut constituer un moyen de sevrage de la consommation de tabac (67, 68), mais son utilisation peut aussi avoir des répercussions sur la santé, notamment le maintien de la dépendance à la nicotine ainsi qu'à des substances toxiques (en quantités significativement inférieures à celles émises par les cigarettes traditionnelles) et à des métaux (69). Dans une perspective de réduction des risques, l'abandon total de la cigarette pour la cigarette électronique se traduit par une réduction des atteintes à la santé. Les impacts à long terme sont encore peu connus (69, 70).

En Valais, en 2022, la proportion d'utilisateurs de la cigarette électronique (avec ou sans nicotine) était de 4% (3% en Suisse), et la majorité l'utilisaient avec nicotine. Pour la même année, son utilisation diminuait avec l'âge et était plus fréquente parmi les 15-39 ans. Le nombre de consommateurs a légèrement augmenté depuis 2017 (2% en Valais en 2017 ; 2% en Suisse en 2017).



Les jeunes de 14 à 15 ans utilisent plus fréquemment la cigarette électronique que leurs aînés. En effet, en Valais, 28% des écoliers entre 14 et 15 ans affirmaient avoir fumé des cigarettes électroniques, avec ou sans nicotine (e-cigarette, vapoteuse, e-chicha ; tabac chauffé non inclus), au moins une fois au cours du mois précédant l'enquête HBSC en 2022 (Suisse : 21%), contre 20% en 2018 (Suisse : 16%). En Valais, cette augmentation est d'autant plus importante pour les filles que les garçons (Fig. 3.18).

Fig. 3.18 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui ont fumé des cigarettes électroniques au moins une fois dans les 30 derniers jours, par sexe, Valais - Suisse, 2018 - 2022 (Source : HBSC)



Encart 8 Le Valais tire un trait sur les « puffs »

Les « puffs », ou cigarettes électroniques jetables, sont des produits qui peuvent rapidement rendre dépendant à la nicotine (71). Elles génèrent aussi beaucoup de déchets polluants et peuvent provoquer des incendies dans les centres de recyclage, à cause des batteries au lithium qu'elles contiennent (71). Ainsi, le canton du Valais a été le premier canton en Suisse à interdire la vente des « puffs » (72). Bien que leur interdiction ait été prévue dès le 1er mai 2025, une période de tolérance a été instaurée jusqu'au 1er novembre 2025, date à laquelle la vente a été effectivement prohibée en Valais. De plus, faisant suite à une motion valaisanne déposée au Conseil national au premier trimestre 2023, le Parlement suisse a pris la décision le 4 juin 2025 d'interdire leur vente sur le territoire helvétique. La Suisse s'aligne ainsi sur de nombreux pays européens, tels que la France, le Royaume-Uni ou la Belgique (73). Cependant, la mise en œuvre de l'interdiction concernant la vente des « puffs » sur le territoire suisse reste encore du ressort du Conseil fédéral (74).

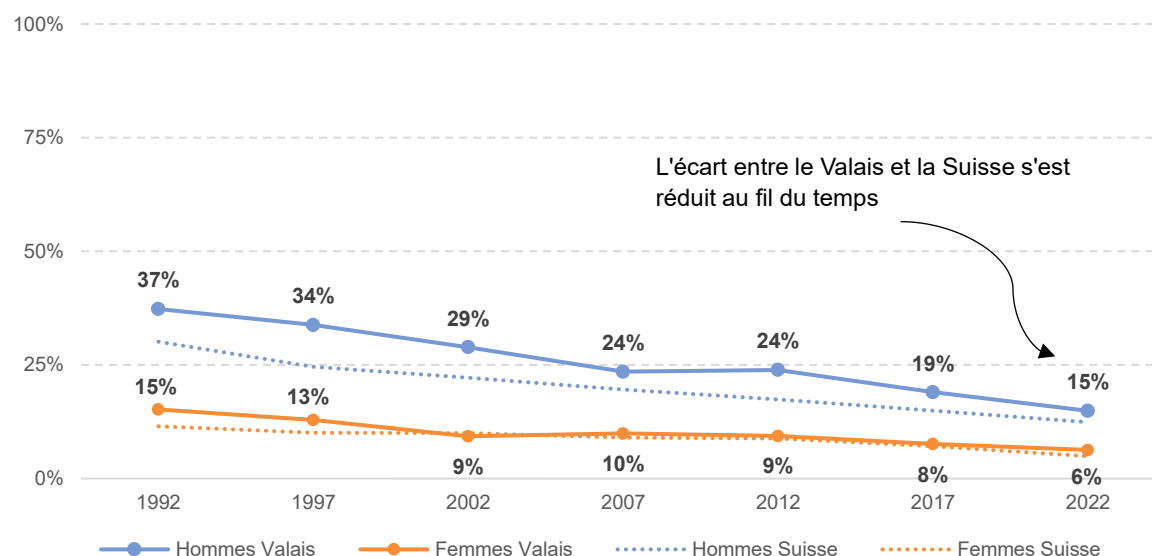
Ces interdictions ne concernent que les « puffs ». La vente des autres cigarettes électroniques rechargeables restera possible en Suisse et en Valais, à l'exception de la vente aux mineurs, qui est déjà prohibée depuis le 1er octobre 2024 (74).

Consommation d'alcool

La consommation excessive d'alcool est une cause de nombreuses maladies, en particulier la cirrhose du foie, certains cancers, la dépression et les maladies cardiovasculaires. Elle augmente par ailleurs considérablement le risque d'accidents et de morts violentes (75). En Suisse, on estime que plus de 8% des décès des 15-74 ans étaient attribuables à la consommation d'alcool en 2017 (76). Rapporté au Valais, le nombre de décès se chiffrerait à près de 70 personnes pour la tranche d'âge des 15-74 ans.

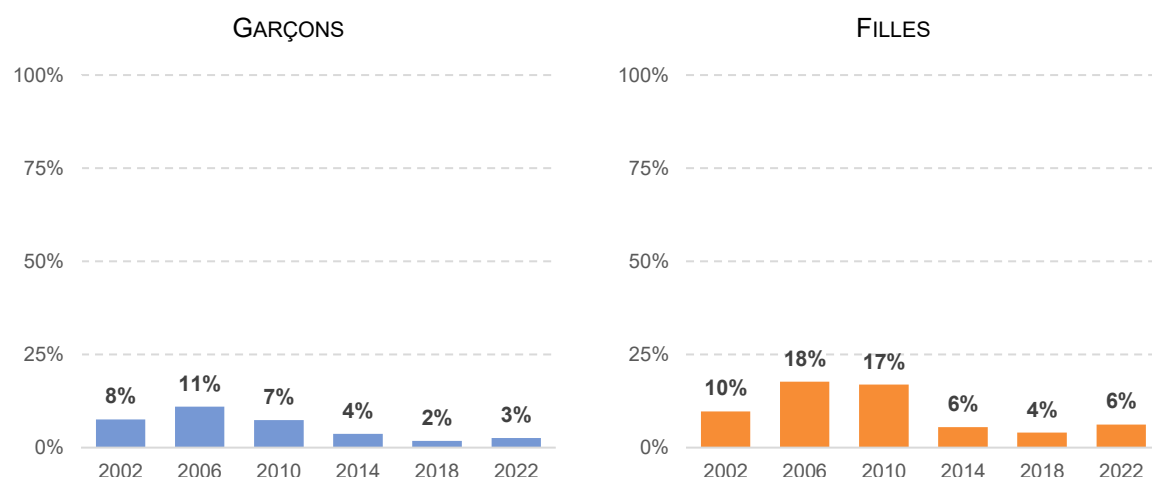
En trente ans, la consommation quotidienne d'alcool a fortement diminué en Valais comme en Suisse. En Valais, la proportion de consommateurs quotidiens d'alcool est passée de 26% à 10%, et en Suisse de 20% à 9%. Aussi bien en Valais qu'en Suisse, la consommation est plus importante chez les hommes que chez les femmes (Fig. 3.19). Sur les 30 dernières années, le Valais affiche une consommation quotidienne d'alcool légèrement au-dessus de la consommation nationale, mais l'écart se réduit fortement au fil du temps (Fig. 3.19). A l'image de leurs aînés, les écoliers de 11 à 15 ans ont également diminué leur consommation régulière (hebdomadaire) aussi bien en Valais (2002 : 9% ; 2022 : 5%) qu'en Suisse (2002 : 10% ; 2022 : 3%) et cette tendance concerne aussi bien les jeunes filles que les jeunes garçons (Fig. 3.20).

Fig. 3.19 Consommation quotidienne d'alcool, par sexe, Valais-Suisse, 1992-2022 (Source : ESS)



Note : Les nombres indiqués dans le graphique se réfèrent au canton du Valais.

Fig. 3.20 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui consomment au moins une fois par semaine de l'alcool, par sexe, Valais, 2002-2022 (Source : HBSC)



A l'inverse, les épisodes d'ivresse ponctuelle¹⁰ chez les adultes ont augmenté au cours du temps, en Valais comme en Suisse. Au cours des quinze dernières années, la proportion de personnes ayant rapporté avoir eu au moins un épisode d'ivresse ponctuelle au cours du mois précédant l'enquête ESS a augmenté de 12% en 2007 à 20% en 2022 (Suisse : 11% en 2007 et 15% en 2022). En 2022, deux fois plus d'hommes que de femmes déclaraient une ivresse ponctuelle une fois par mois ou plus (Fig. 3.21). Avec l'âge, ce comportement diminue (Valais 2022, 15-39 ans : 28% ; 40-64 ans : 18% ; 65 ans et plus : 13%).

¹⁰ Ivresse ponctuelle : au moins 5 verres standard d'alcool en une occasion pour les hommes, au moins 4 verres pour les femmes. Verre standard : 3dl pour la bière, 1dl pour le vin, 0.3dl pour les alcools forts (40% vol)

Chez les jeunes de 14 à 15 ans en Valais, la prévalence des épisodes d'ivresse ponctuelle¹¹ au cours du mois précédant l'enquête HBSC a nettement diminué en passant de 40% en 2010 à 23% en 2022. Malgré cette évolution favorable, la prévalence reste supérieure à celle observée en Suisse, où elle est passée de 29% à 18% sur la même période. Peu de différences sont observées entre les filles et les garçons (Fig. 3.22)

Fig. 3.21 Ivresse ponctuelle au cours des 30 derniers jours par sexe, Valais, 2007-2022 (Source : ESS)

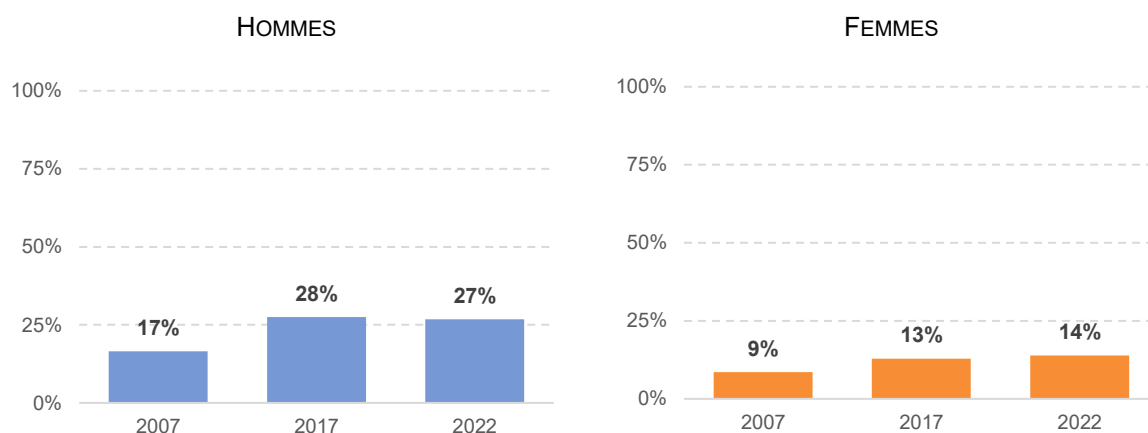
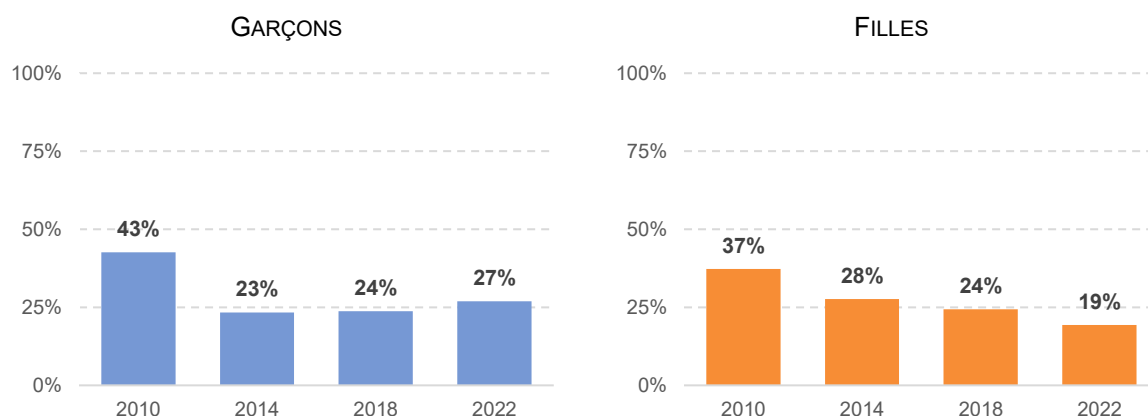


Fig. 3.22 Ivresse ponctuelle des écoliers de 14 et 15 ans au cours des 30 derniers jours par sexe, Valais, 2010-2022 (Source : HBSC)



Cannabis et autres substances psychotropes illégales

Une consommation régulière de cannabis entraîne un risque de dépendance et augmente le risque de développer des troubles psychotiques (77). En Valais, en 2022, 4% de la population des 15-64 ans¹² ont rapporté avoir consommé du cannabis¹³ dans

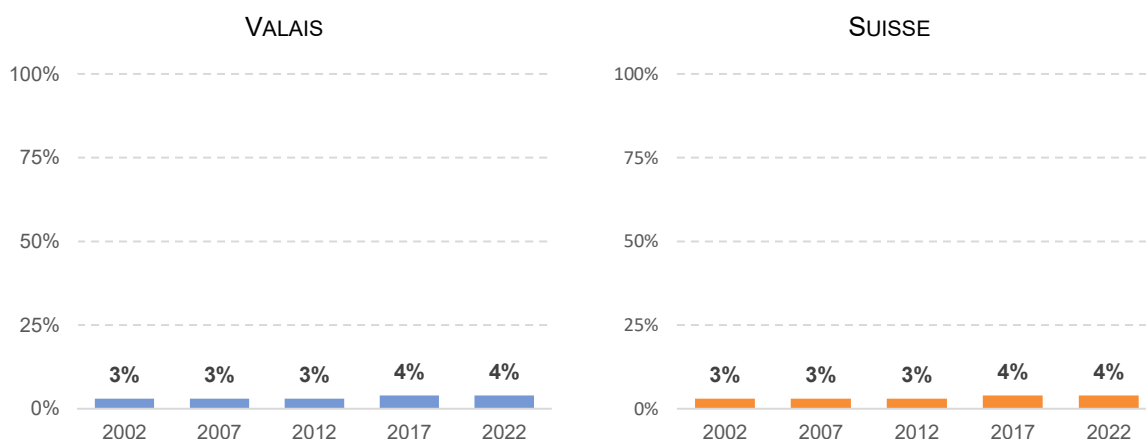
¹¹ Ivresse ponctuelle : au moins cinq boissons alcoolisées ou plus lors d'une même occasion

¹² Les questions relatives à la consommation de substances psychotropes ne sont pas posées aux personnes de 65 ans et plus.

¹³ Par convention, le terme cannabis est utilisé systématiquement. Il recouvre la consommation de marijuana, de haschisch et d'huile de haschisch (<https://faitschiffres.addictionsuisse.ch/fr/cannabis/portrait.html>).

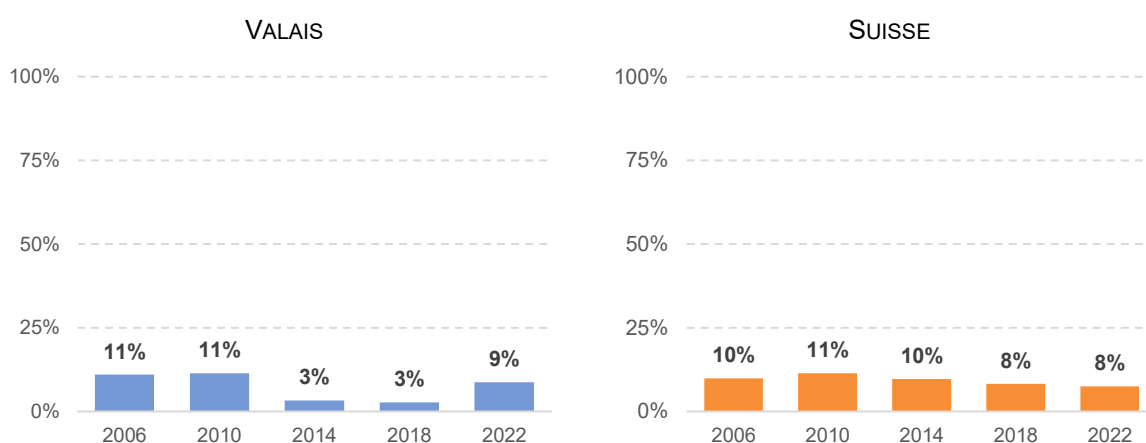
les trente jours précédant l'enquête ESS. En vingt ans, la prévalence n'a que peu évolué (Fig. 3.23). Il n'existe pas de différence entre les sexes et les 15-39 ans sont légèrement plus nombreux (5%) à avoir consommé du cannabis dans les trente jours précédant l'enquête que les 40-64 ans (3%).

Fig. 3.23 Consommation de cannabis dans les trente jours précédant l'enquête, Valais-Suisse, 2002–2022 (Source : ESS)



Chez les écoliers, la proportion des élèves de 14 et 15 ans ayant consommé du cannabis au moins une fois dans les 30 jours précédant l'enquête HBSC est restée relativement stable depuis 2006 (Fig. 3.24).

Fig. 3.24 Proportion des élèves de 14 et 15 ans qui ont consommé du cannabis dans les 30 derniers jours, Valais-Suisse, 2006-2022 (Source : HBSC)



Les données sur la prévalence de la consommation de substances psychotropes illégales issues des enquêtes sont potentiellement sous-évaluées par rapport à la prévalence réelle, ceci en raison du caractère socialement mal vu de ce type de consommation (78).

Encart 9 Substances psychotropes autres que le cannabis

L'usage chronique de substances psychotropes illégales telles que la cocaïne, l'héroïne, l'ecstasy, les amphétamines ou les hallucinogènes peut entraîner une dépendance ainsi que des problèmes de santé mentale et physique, et compromettre la capacité à accomplir des fonctions sociales fondamentales telles que le travail et les soins aux proches (79, 80).

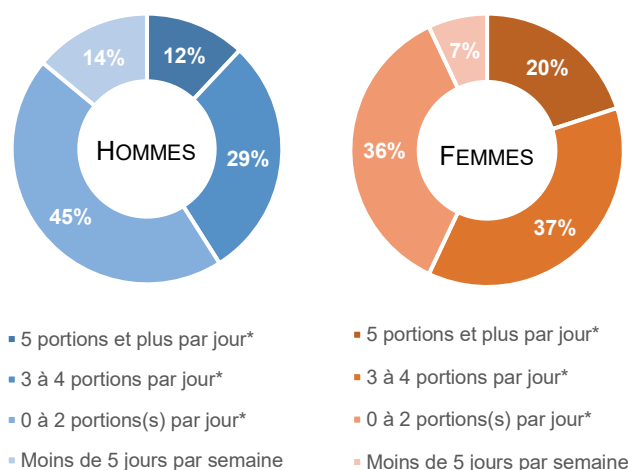
Seuls 2% de la population du Valais a déclaré consommer des substances psychotropes illégales autres que le cannabis dans les douze mois précédant l'enquête ESS en 2022 (2% en Suisse). En 2022, en Valais, la part des personnes de 15 à 64 ans qui déclaraient avoir consommé au moins une fois dans leur vie de telles substances était de 7% (Suisse : 9%). Cette proportion a augmenté au cours des 20 dernières années (Valais 2002 : 3% ; Suisse : 3%). Chez les jeunes âgés de 14 à 15 ans, la consommation de substances psychotropes illégales est rare. Néanmoins, en 2022, 5% (Suisse : 4%) des élèves valaisans de 14 et 15 ans ont déclaré avoir utilisé au moins une fois dans leur vie des médicaments pour se droguer, 4% (Suisse : 3%) ont consommé du "lean" ou du "purple drank" (une boisson à base de sirop de codéine et de soda) et 4% (Suisse : 5%) ont consommé des médicaments en combinaison avec de l'alcool.

Alimentation

Les habitudes alimentaires influencent la santé et le risque de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, certains cancers, le surpoids ou l'obésité (81-83). La consommation régulière de fruits et légumes diminue le risque cardiovasculaire par son effet protecteur sur la pression artérielle, le cholestérol sanguin et la survenue du diabète. Elle réduit également l'incidence de certains cancers (81, 82).

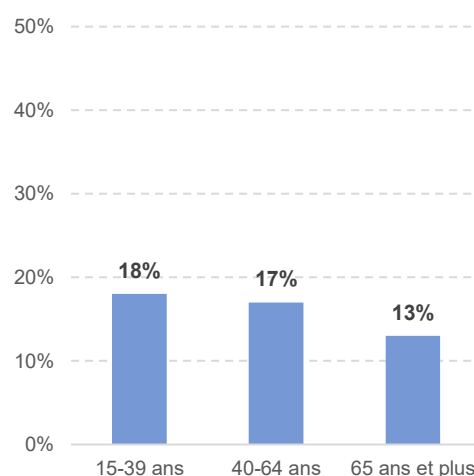
La Société Suisse de Nutrition recommande de manger cinq portions de fruits et légumes par jour (54). En 2022, la part d'adultes déclarant avoir suivi cette recommandation était relativement basse en Valais (16%) comme en Suisse (16%). Cette proportion a légèrement diminué au cours du temps, et est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (Fig. 3.25) et chez les personnes de moins de 65 ans que celles de plus de 65 ans (Fig. 3.26).

Fig. 3.25 Nombre de portions de fruits et légumes par jour, par sexe, Valais, 2022 (Source : ESS)



* Au moins 5 jours par semaine

Fig. 3.26 Proportion mangeant au moins 5 portions de fruits et légumes par jour*, par classe d'âge, Valais, 2022 (Source : ESS)



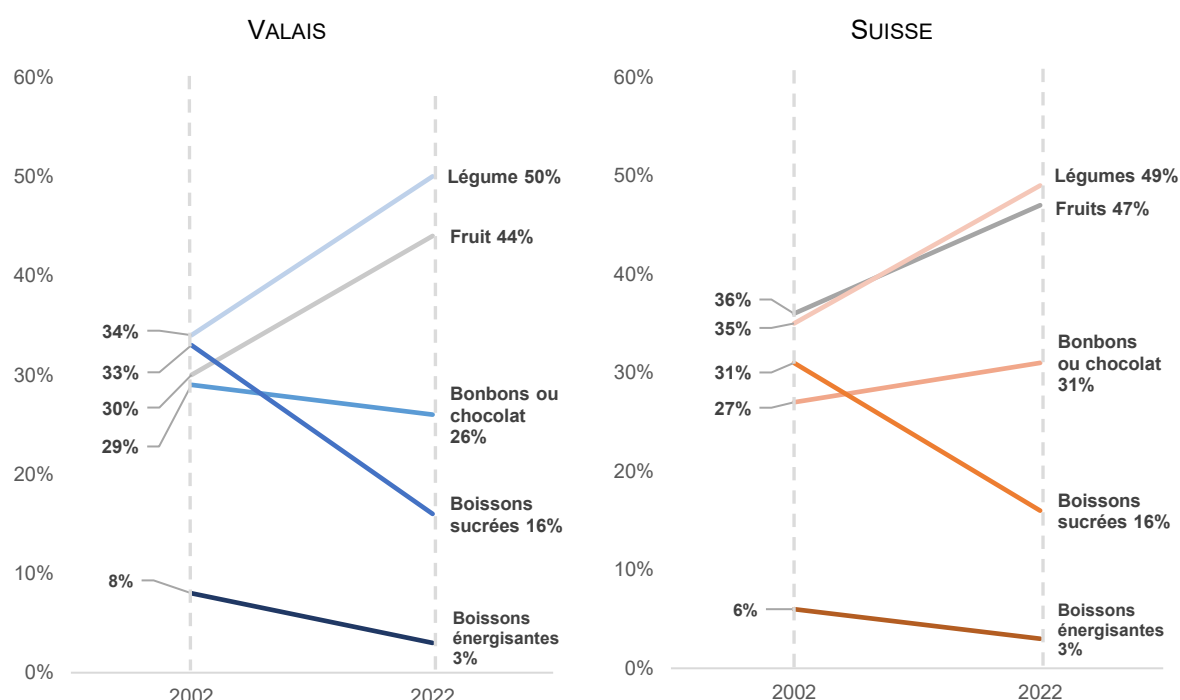
* Au moins 5 jours par semaine

Cette consommation est également faible chez les écoliers. Pour l'année 2022, seulement 20% des élèves de 11 à 15 ans ont mangé au moins cinq portions de fruits et légumes par jour¹⁴ en Valais (Suisse : 20%), un pourcentage qui n'a pas changé par rapport à 2018 (Valais : 20% ; Suisse : 18%). Néanmoins, le pourcentage d'élèves qui consomment des fruits ou des légumes au moins une fois par jour a augmenté au cours des vingt dernières années (Fig. 3.27).

La Société Suisse de Nutrition conseille aussi de limiter les boissons sucrées et énergisantes ainsi que de consommer des sucreries avec modération (84). En effet, la consommation régulière d'aliments sucrés augmente le risque de problèmes dentaires, et d'obésité et les boissons énergisantes peuvent entraîner des troubles du sommeil (85). Le pourcentage d'élèves qui boivent des boissons sucrées et énergisantes au moins une fois par jour a diminué au fil du temps (Fig. 3.27).

¹⁴ La Société suisse de nutrition recommande de manger cinq portions de fruits et légumes par jour. Dans le questionnaire HBSC, une portion correspond à une poignée de fruits/légumes.

Fig. 3.27 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui consomment au moins une fois par jour les aliments suivants, selon le sexe, Valais-Suisse, 2002 et 2022 (Source : HBSC)



Activité physique

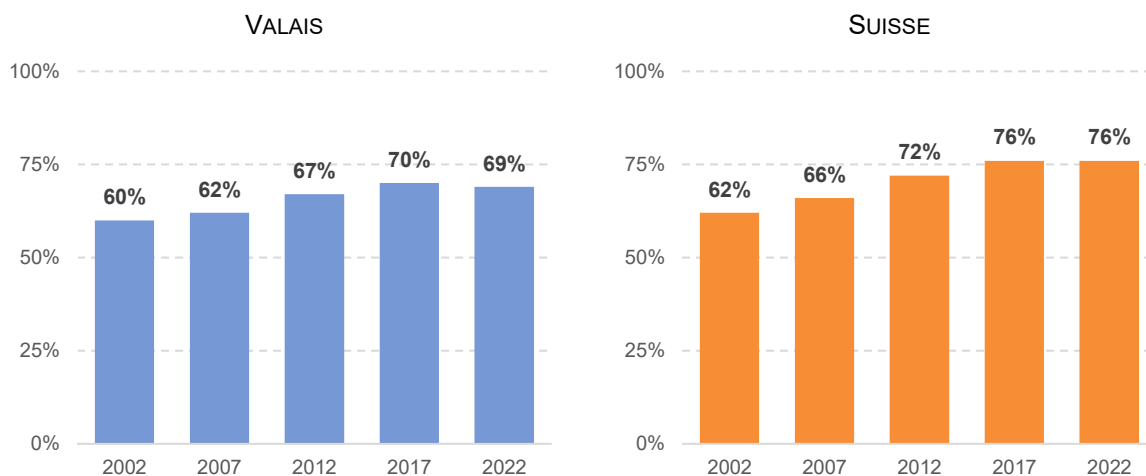
Une activité physique régulière est un facteur protecteur contre la survenue de nombreuses maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'ostéoporose et certains cancers (86, 87). Chez les jeunes et les adolescents, elle améliore la santé cardiovasculaire et osseuse, ainsi que les capacités cognitives (88). A toute étape de la vie, elle a aussi des effets positifs sur la santé mentale (88).

En Valais, en 2022, 69% de la population a déclaré être active¹⁵ (Fig. 3.28), les hommes (72%) davantage que les femmes (66%). Les personnes de 65 ans et plus sont plus actives (69%) que les 40-64 ans (66%), mais moins que les 15-39 ans (72%). En vingt ans, on constate que les personnes sont de plus en plus actives en Valais comme en Suisse (Fig. 3.28).

¹⁵ Selon l'enquête ESS, une personne est considérée active si elle pratique au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne (provoquant un essoufflement) par semaine ou au moins deux fois par semaine une activité physique d'intensité forte (provoquant une accélération de la respiration et de la transpiration).

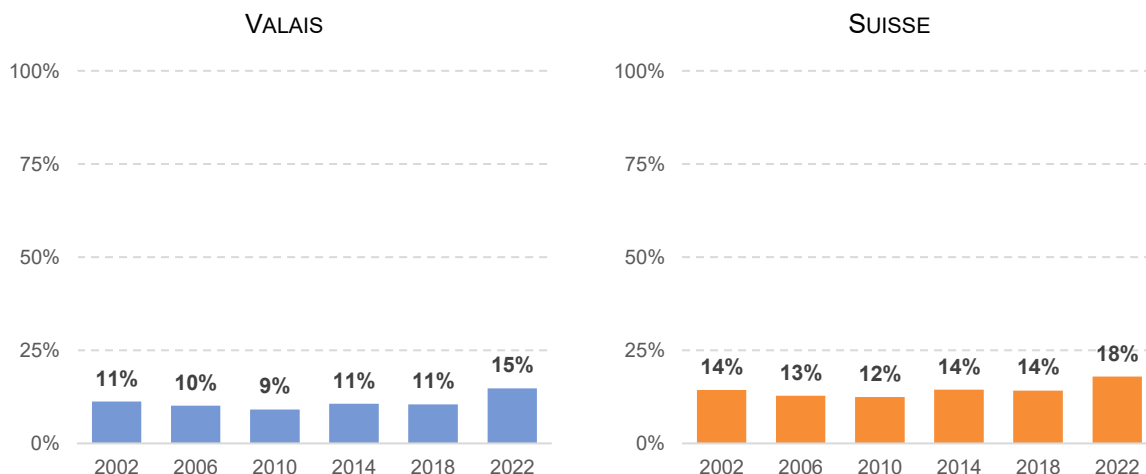
Le réseau suisse Santé et activité physique recommande aux adultes en âge de travailler ou aux personnes âgées en bonne santé d'avoir au moins 150 à 300 minutes d'activité physique d'intensité modérée (provoquant un essoufflement) ou 75 à 150 minutes d'activité physique d'intensité soutenue (provoquant une accélération de la respiration et de la transpiration) par semaine.

Fig. 3.28 Part de la population active physiquement, Valais - Suisse, 2002 – 2022
(Source : ESS)



Chez les jeunes âgés de 11 à 15 ans, 15% étaient physiquement actifs au moins 60 minutes par jour¹⁶ en Valais en 2022 ; un pourcentage en augmentation depuis 2002 en Valais comme en Suisse (Fig. 3.29). Cette prévalence est plus élevée chez les garçons (19%) que les filles (10%), et tend à diminuer avec l'âge (11 ans : 19% ; 15 ans : 12%).

Fig. 3.29 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui, au cours des 7 derniers jours, ont été physiquement actifs au moins 60 minutes par jour, Valais-Suisse, 2002-2022 (Source : HBSC)



Pour en savoir plus sur l'état de santé des adultes et des jeunes :



¹⁶ Selon les recommandations officielles du Réseau Suisse Santé et Activité Physique, les enfants et les adolescents âgés de 5 à 17 ans devraient pratiquer en moyenne au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à soutenue par jour, axée sur l'endurance, tout au long de la semaine, en gardant à l'esprit que plus ils en font, mieux c'est

Synthèse : Déterminants de la santé

Comportements de santé



25%

fument
du **tabac**

en 2022 → **30%**
en 1992



28%



23%

10%

boivent de l'**alcool**
quotidiennement

en 2022 → **26%**
en 1992



15%



6%



Moins de



1 personne sur 5

mange 5 **fruits et légumes** par jour

en 2022



69%

sont **actifs**
physiquement
en 2022

→ **60%**
en 2002

Environnement digital

8%

des adultes ont un usage
problématique d'**Internet**

→ **5%**
en 2017

8%

des jeunes de 11 à 15 ans ont un
usage problématique des **réseaux
sociaux**

→ **6%**
en 2018

14%

des jeunes de 11 à 15 ans ont
déclaré avoir été **cyberharcelés**

→ **11%**
en 2018

Environnement professionnel



1 travailleur sur 2

exposé à au moins 3 nuisances
mécaniques ou **physico-chimiques** au
travail en 2022

44%

sont exposés à au moins 3 types
de **risques psychosociaux** au
travail en 2022

24%

se sentent **émotionnellement**
vides au travail en 2022



Risque de burn-out

Environnement physique

Pollution particules fines (PM 10 / PM 2.5)

~ **100**

décès prématurés
en Valais par an

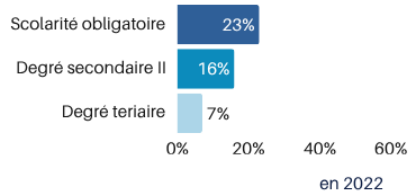
Canicule

~ **35**

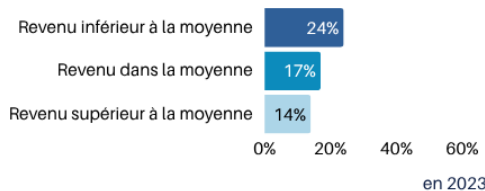
décès prématurés en
Valais en 2023

Conditions socio-économiques

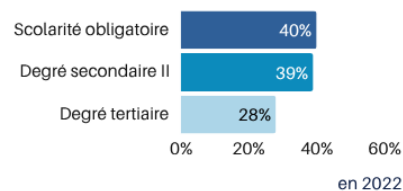
La prévalence de l'**obésité** diminue avec
l'augmentation du niveau de formation



Le **renoncement à une consultation médicale pour des
raisons de coûts** au cours de la dernière année est plus
fréquent chez les personnes ayant un revenu plus faible



La prévalence d'une **maladie ou d'un problème
de santé depuis au moins six mois** est moins
élevée chez les personnes ayant le niveau de
formation le plus élevé



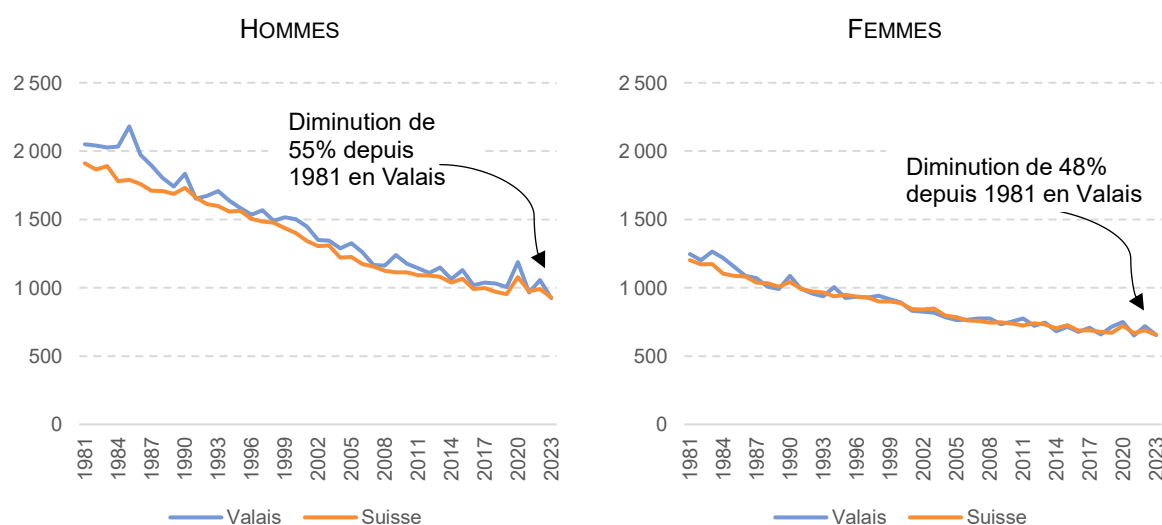
IV. Principaux problèmes de santé

Mortalité et causes de décès

En 2023, 2'914 résidents (1'454 hommes et 1'460 femmes) du Valais sont décédés.

Le nombre absolu de décès en Valais a augmenté au fil des années à cause de l'accroissement et du vieillissement de la population dans le canton. Néanmoins, cette augmentation ne reflète pas nécessairement une augmentation du risque individuel de décès à un âge donné. L'indicateur qui permet d'observer l'évolution de la mortalité indépendamment des changements liés à la dimension de la population ou à sa structure par âge est le taux de mortalité standardisé, c'est-à-dire le nombre de décès rapporté au nombre de personnes dans une population donnée, ajusté selon l'âge (89). Entre 1981 et 2023, les taux standardisés de mortalité toutes causes confondues ont fortement diminué, passant de 2'049/100'000 à 924/100'000 chez les hommes et de 1'247/100'000 à 654/100'000 chez les femmes en Valais (Fig. 4.1). En 2023, ces taux étaient similaires en Suisse et en Valais.

Fig. 4.1 Evolution du taux de mortalité standardisé (sur la population européenne 2010) pour 100'000 habitants, par sexe, Valais-Suisse, 1981-2023 (Source : OFS)



Les principales causes de décès en Valais et en Suisse en 2023 sont présentées dans les figures Fig. 4.2 et Fig. 4.3, respectivement. Les causes de décès varient fortement avec l'âge (Fig. 4.4) : les accidents et morts violentes constituent la principale cause de décès chez les jeunes alors qu'ils constituent une cause peu fréquente chez les seniors. Le cancer est la principale cause de mortalité chez les 40-79 ans. Dans la population la plus âgée, au-delà de 80 ans, les principales causes de décès sont les maladies cardiovasculaires.

Fig. 4.2 Principales causes de décès, par sexe, Valais, 2023 (Source : OFS)

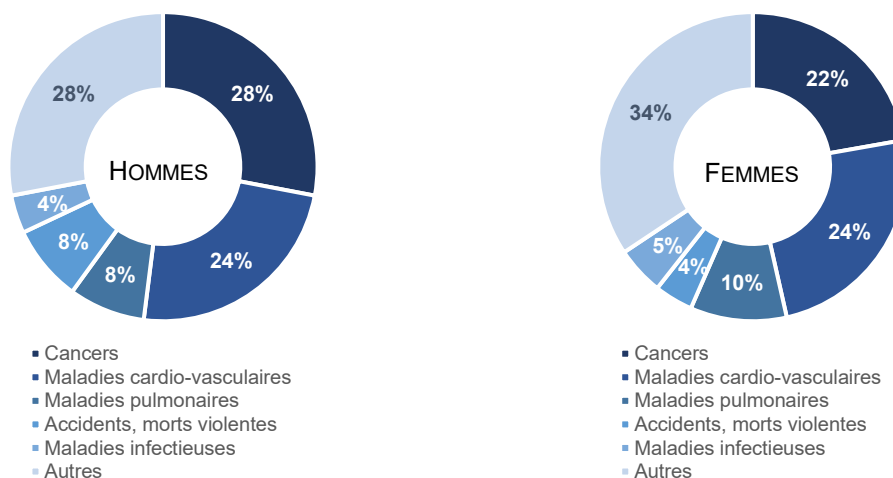


Fig. 4.3 Principales causes de décès, par sexe, Suisse, 2023 (Source : OFS)

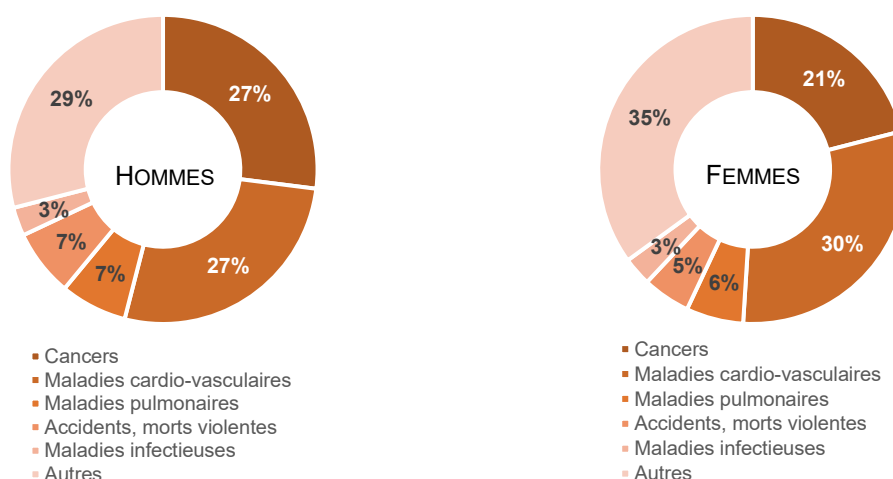
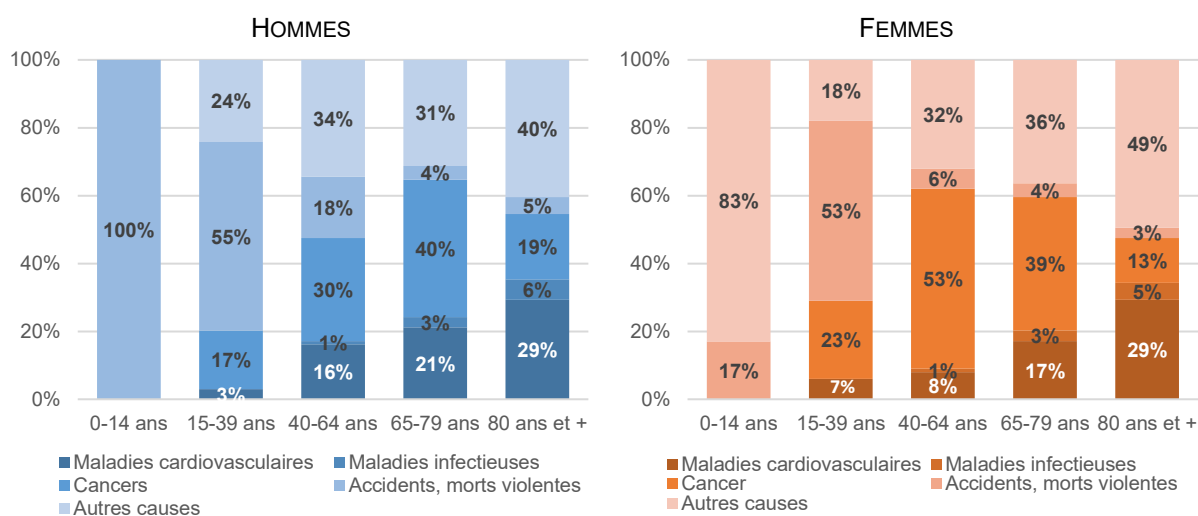


Fig. 4.4 Causes de décès par âge, 2023 (Source : OFS)



Entre 2000 et 2023, en Valais, le taux de mortalité standardisé a nettement diminué pour les maladies cardiovasculaires (–59% chez les hommes ; –59% chez les femmes) et pour les cancers (–42% chez les hommes ; –24% chez les femmes). En revanche, il a fortement augmenté pour les maladies infectieuses à partir de 2019 en raison de la pandémie de COVID-19, avant de diminuer à nouveau en 2023, tout en restant à un niveau supérieur à celui d'avant la pandémie (Fig. 4.5, Fig. 4.6).

Fig. 4.5 Taux de mortalité standardisé pour 100'000 habitants par cause de décès, hommes, Valais, 2000-2023 (Source : OFS)

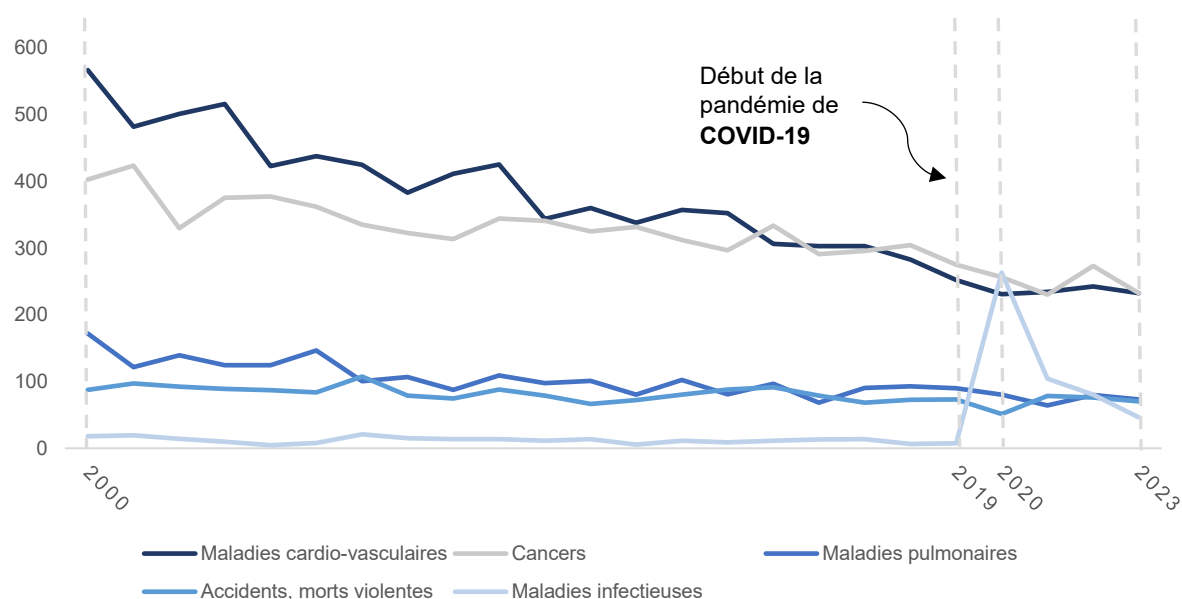
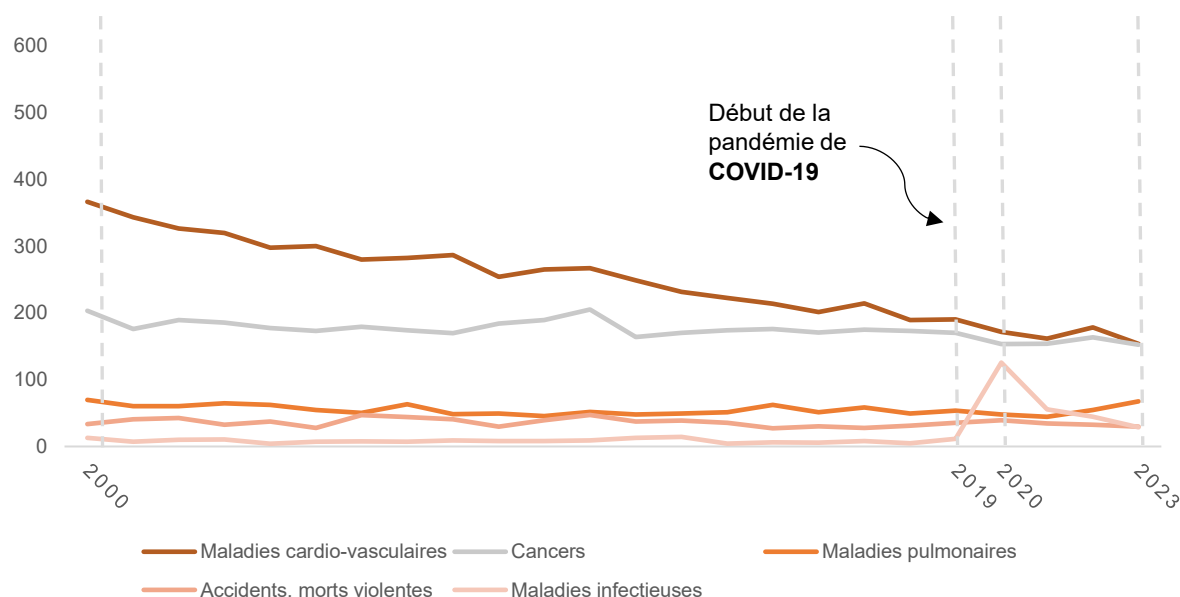


Fig. 4.6 Taux de mortalité standardisé pour 100'000 habitants par cause de décès, femmes, Valais, 2000-2023 (Source : OFS)



Un autre indicateur important pour analyser l'état de santé d'une population est le taux de mortalité infantile, c'est-à-dire le rapport entre le nombre d'enfants décédés avant l'âge d'un an et le nombre total d'enfants nés vivants. Ce taux représente la probabilité qu'un enfant né au cours d'une année ou d'une période donnée décède avant d'atteindre l'âge d'un an (90). En Suisse comme en Valais, le taux de mortalité infantile a diminué massivement depuis le début du XXe siècle (Fig. 4.7), pour atteindre 2.3 pour mille naissances vivantes en Valais en 2023.

Fig. 4.7 Evolution du taux de mortalité infantile, Valais-Suisse, 1899-2023 (Source : OFS)

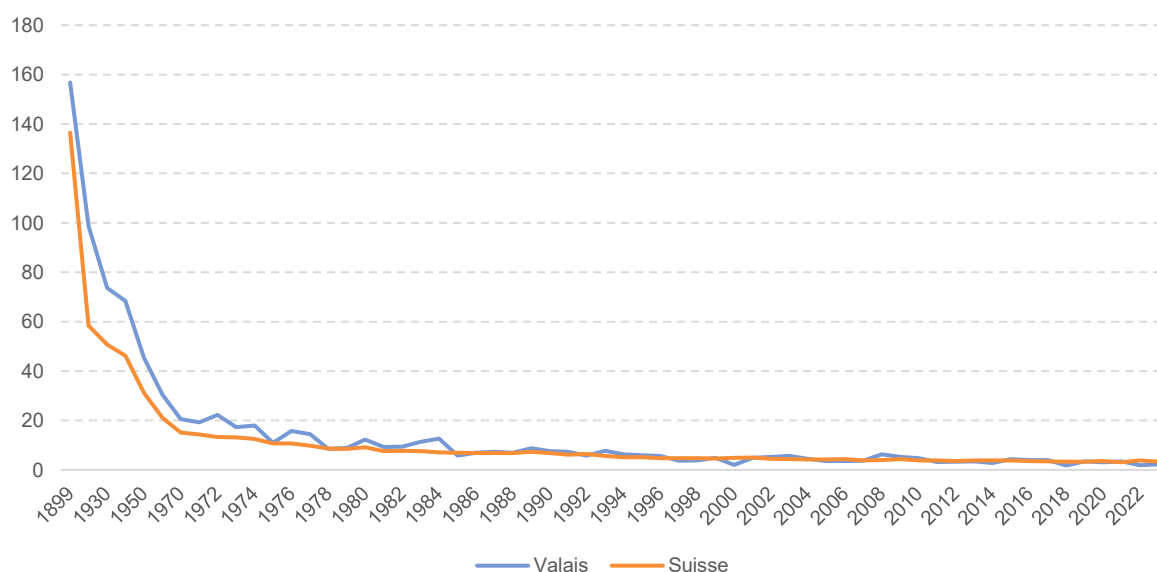
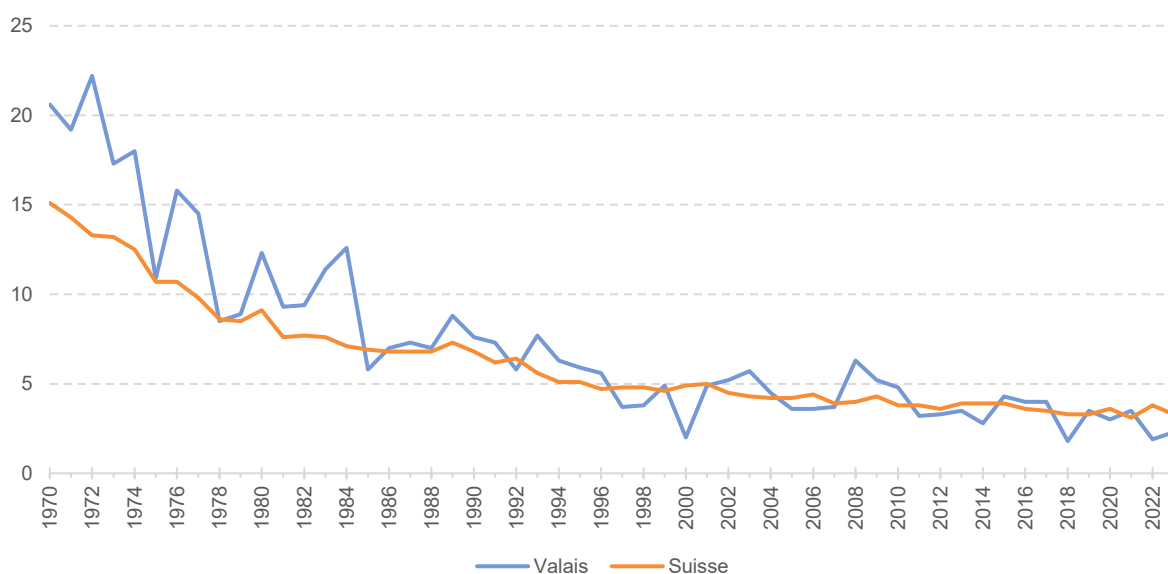


Fig. 4.8 Evolution du taux de mortalité infantile, Valais-Suisse, 1970-2023 (Source : OFS)



Maladies chroniques

Les maladies chroniques sont des affections de longue durée, qui, en règle générale, évoluent lentement (91). Elles sont la première cause de mortalité dans le monde, et représentent près de 80% du fardeau de maladie et environ 80% des coûts de la santé en Suisse (92, 93). Elles comprennent notamment les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers, les maladies pulmonaires et les troubles neurocognitifs majeurs (94). Leur fréquence augmente fortement avec l'âge, et leur prévalence est à la hausse à cause du vieillissement de la population (95). Elles représentent le principal problème de santé dont souffre la population en Valais comme en Suisse.

Maladies cardiovasculaires et diabète

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de décès en Valais chez les femmes, et la deuxième chez les hommes. Cinq facteurs de risque sont responsables d'environ 50% de la charge mondiale des maladies cardiovasculaires : la pression artérielle élevée (hypertension artérielle), le cholestérol sanguin élevé (hypercholestérolémie), l'obésité, le diabète et le tabagisme (95, 96).

L'hypertension artérielle est le facteur de risque le plus important des accidents vasculaires cérébraux et des maladies coronariennes (infarctus du myocarde) (97). Elle est également une cause majeure d'insuffisance cardiaque, de maladies vasculaires périphériques, de démence et d'insuffisance rénale (98-100). Un contrôle médical régulier de la tension artérielle est recommandé à partir de 18 ans afin de permettre, le cas échéant, une prise en charge précoce (101). La prévalence de l'hypertension a augmenté au cours des 25 dernières années et augmente fortement avec l'âge : ainsi, la moitié de la population valaisanne de 65 ans et plus ont rapporté avoir une tension artérielle trop élevée en 2022 (Fig. 4.9, 4.10).

Fig. 4.9 Tension artérielle trop élevée, Valais, 1997-2022 (Source : ESS)

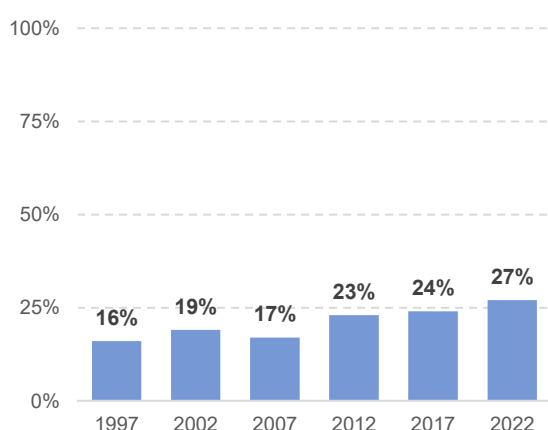
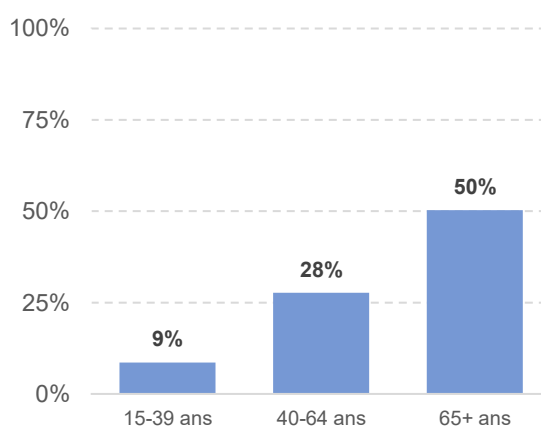


Fig. 4.10 Tension artérielle trop élevée par âge, Valais, 2022 (Source : ESS)



L'hypercholestérolémie est également un facteur de risque modifiable majeur et fréquent des maladies cardiovasculaires (102). Un dépistage du cholestérol sanguin est recommandé à partir de 40 ans (101). La proportion de personnes rapportant une

hypercholestérolémie a augmenté ces dernières années en Valais (Fig. 4.11) comme en Suisse. Cette augmentation peut s'expliquer notamment par le vieillissement de la population et par le dépistage de plus en plus fréquent de l'hypercholestérolémie. Comme pour l'hypertension, la prévalence augmente fortement avec l'âge (Fig. 4.12).

Fig. 4.11 Taux de cholestérol trop élevé, Valais, 1997–2022 (Source : ESS)

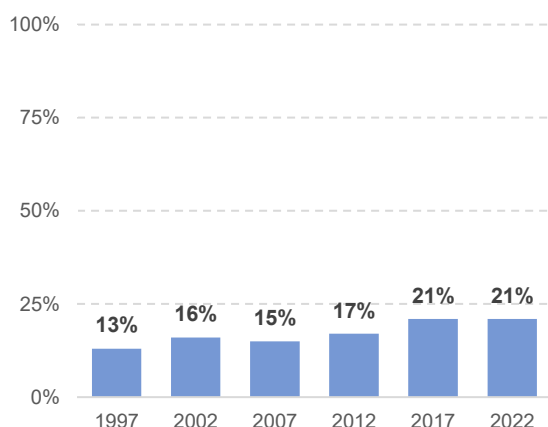
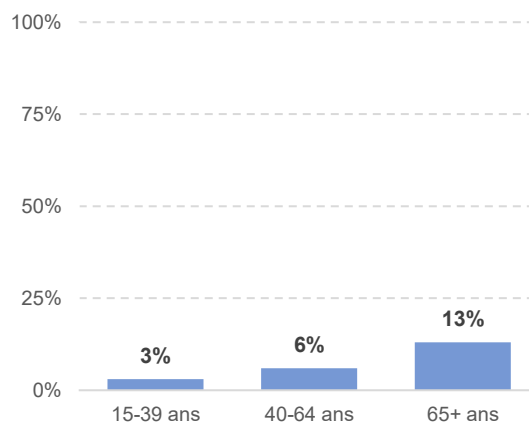


Fig. 4.12 Taux de cholestérol trop élevé par âge, Valais, 2022 (Source : ESS)



Un autre facteur de risque important pour les maladies cardiovasculaires est l'obésité. L'obésité est également un facteur de risque pour certains cancers et est une cause de diabète, d'hypertension, de troubles neurologiques et de difficultés respiratoires (103, 104). Elle est aussi associée à des problèmes psychosociaux, notamment liés à une faible estime de soi ou à la stigmatisation (105). En Valais, la proportion de personnes âgées de 15 ans et plus obèses (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30 kg/m²) est passée de 6% en 1992 (Suisse : 5%) à 13% en 2022 (Suisse : 12%) (Fig. 4.13). Elle est légèrement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (Fig. 4.14) et augmente avec l'âge (Fig. 4.15). Depuis 2002, la prévalence du surpoids ou d'obésité a augmenté parmi les plus jeunes et est restée relativement stable depuis 2014 (Fig. 4.16).

Fig. 4.13 Surpoids et obésité, Valais - Suisse, 1992–2022 (Source : ESS)

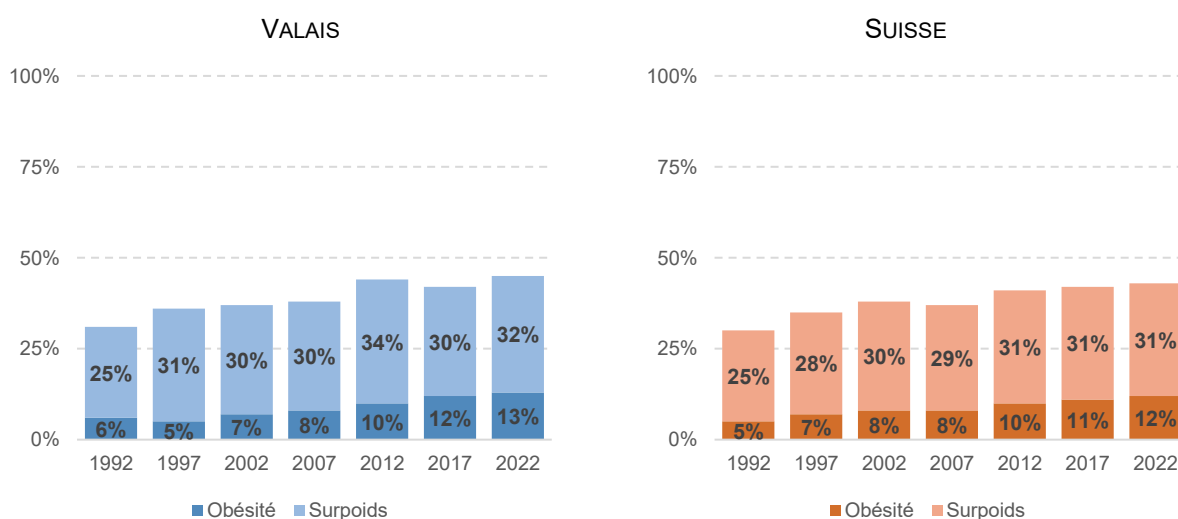
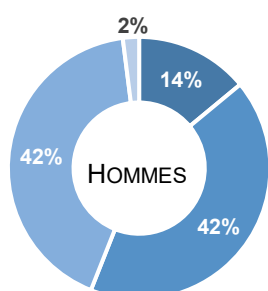
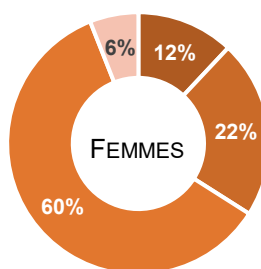


Fig. 4.14 Catégorie de poids par sexe, Valais 2022



- Obésité
- Surpoids
- Poids normal
- Insuffisance pondérale



- Obésité
- Surpoids
- Poids normal
- Insuffisance pondérale

Fig. 4.15 Surpoids et obésité par âge, Valais, 2022

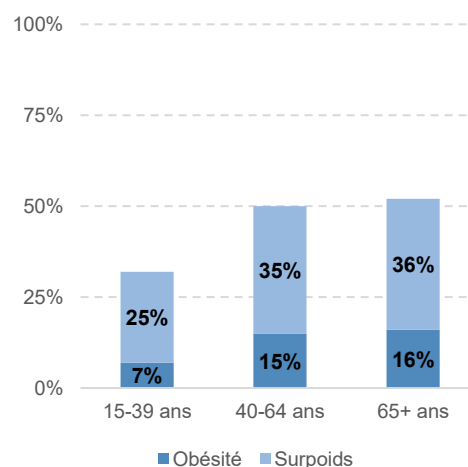
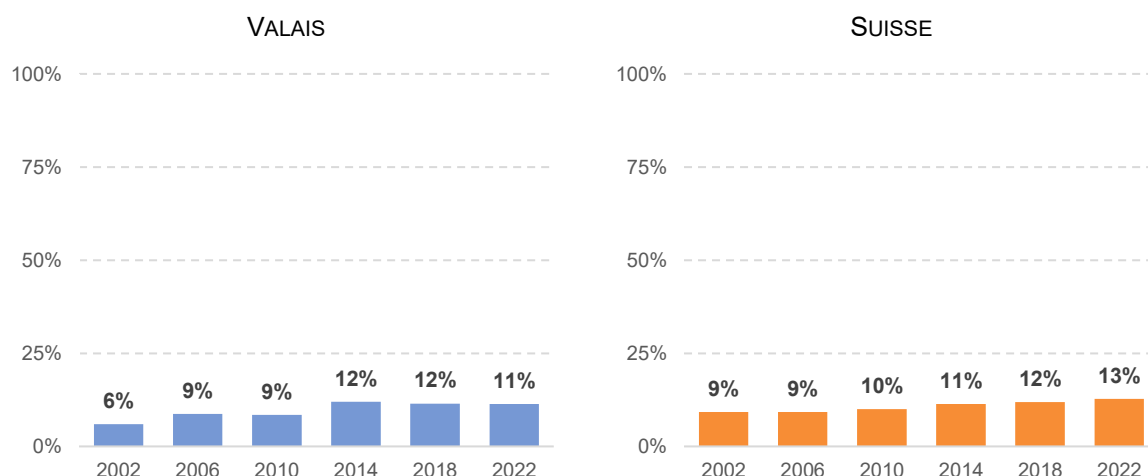


Fig. 4.16 Proportion des élèves de 11 à 15 ans présentant un excès pondéral (surpoids ou obésité), Valais-Suisse, 2006-2022 (Source : HBSC)



Le diabète est une maladie chronique et un facteur de risque de maladies cardiovasculaires. Sa prévalence est fortement liée à l'âge, à l'excès de poids et à la sédentarité. Le dépistage est recommandé chez les personnes dont le risque de diabète est élevé, par exemple chez celles qui sont obèses (101). Une alimentation saine, de l'exercice physique régulier ainsi qu'un contrôle de son poids constituent des facteurs de protection du diabète (106). En Valais, en 2022, 7% de la population avait reçu un diagnostic médical de diabète contre 2% en 1997 (Fig. 4.17). La proportion des personnes de 65 ans plus touchée atteint 13% en 2022 (Fig. 4.18).

Fig. 4.17 Proportion de la population avec diagnostic de diabète, Valais, 2022 (Source : ESS)

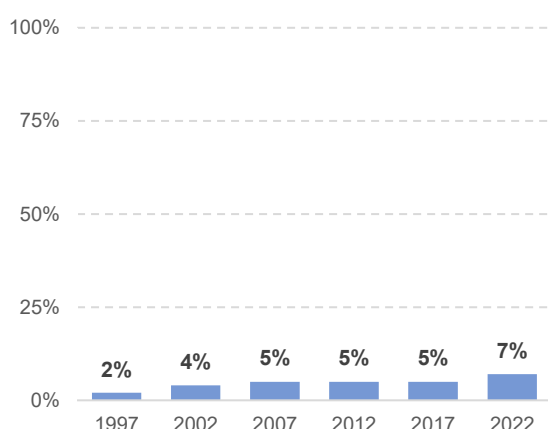
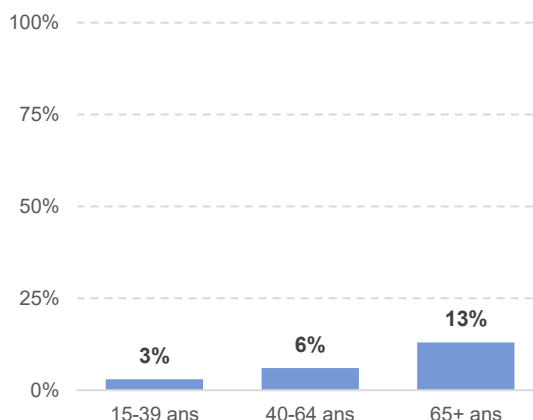


Fig. 4.18 Proportion de la population avec diagnostic de diabète par âge, Valais, 2022 (Source : ESS)



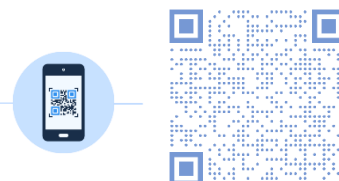
Encart 10 « Qualité diabète Valais »

La cohorte « Qualité diabète Valais » a été initiée par l'Observatoire valaisan de la santé dans le but de collecter des informations sur le diabète dans la population valaisanne et d'améliorer la qualité de prise en charge. Cette étude, qui a débuté en 2020, suit pendant dix ans des adultes atteints de diabète de type 1 ou 2 afin d'évaluer la qualité des soins, les comportements de santé et la qualité de vie. Elle est toujours en cours.

Les résultats les plus récents montrent, par exemple, qu'une large proportion des participants ne consomme pas suffisamment de fruits et légumes (60%) et que, chez les personnes diabétiques, 41% ne pratiquent pas d'activité physique régulière. De plus, seuls 33% des participants fixent des objectifs thérapeutiques pour l'HbA1c avec leur médecin et 15% pour la tension artérielle. Les participants déclarent être bien informés sur le diabète, mais souhaiteraient obtenir davantage d'informations sur le remboursement des prestations ou les aspects financiers liés à la prise en charge de la maladie.

Les informations issues de cette cohorte permettent d'informer la population, les patients, les professionnels de santé et les instances politiques et sanitaires. Elles contribuent également à l'orientation de certains axes du programme Action Diabète, un projet lancé en Valais par les associations valaisannes du diabète, avec le soutien de l'État du Valais et de Promotion Santé Suisse, qui vise à améliorer l'autonomie et la qualité de vie des patients.

Pour en savoir plus sur la cohorte « Qualité diabète Valais », scannez le code

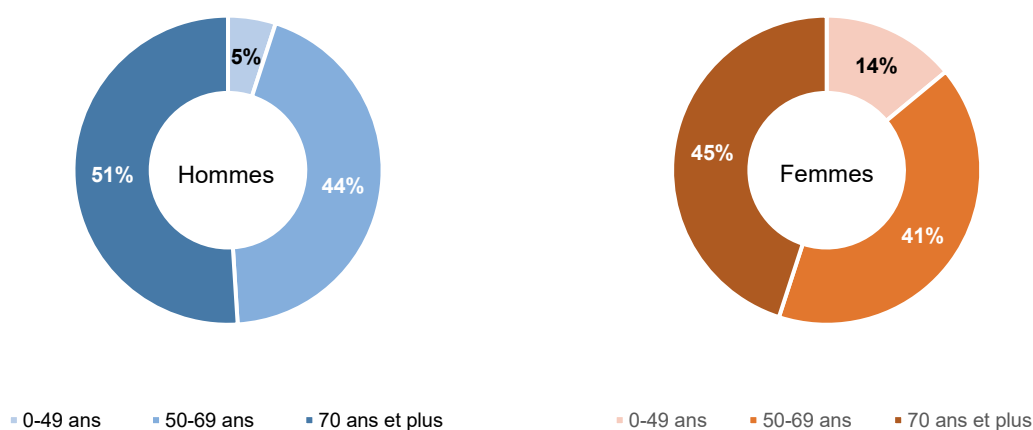


Cancers

Le cancer est la première cause de décès en Valais chez les hommes et la deuxième après les maladies cardiovasculaires chez les femmes.

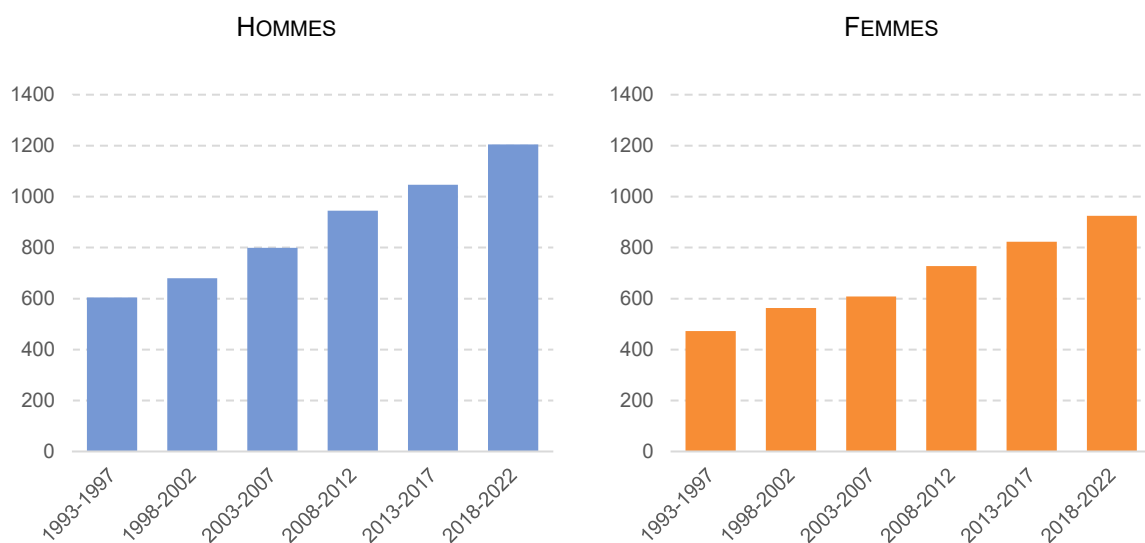
En 2022, en Valais, 2'297 cancers ont été diagnostiqués (1272 chez les hommes ; 1025 chez les femmes). En Valais, comme en Suisse, les trois types de cancers les plus fréquents chez les hommes sur la période 2018-2022 sont ceux de la prostate, du poumon et du côlon-rectum. Chez les femmes, il s'agit des cancers du sein, du poumon et du côlon-rectum. La grande majorité des cancers apparaissent après l'âge de 50 ans (Fig. 4.19).

Fig. 4.19 Répartition des nouveaux cas de cancer, par âge et sexe, Valais, 2022
(Source : RVsT/OVS)



Le nombre moyen annuel de nouveaux cas a augmenté entre 1993 et 2022 (Fig. 4.20). Cette augmentation est principalement attribuable à la croissance démographique et au vieillissement de la population. L'extension de la pratique de certains dépistages et l'augmentation de certains comportements à risque, comme le tabagisme féminin, peuvent également expliquer l'augmentation du nombre de nouveaux cas de certains cancers.

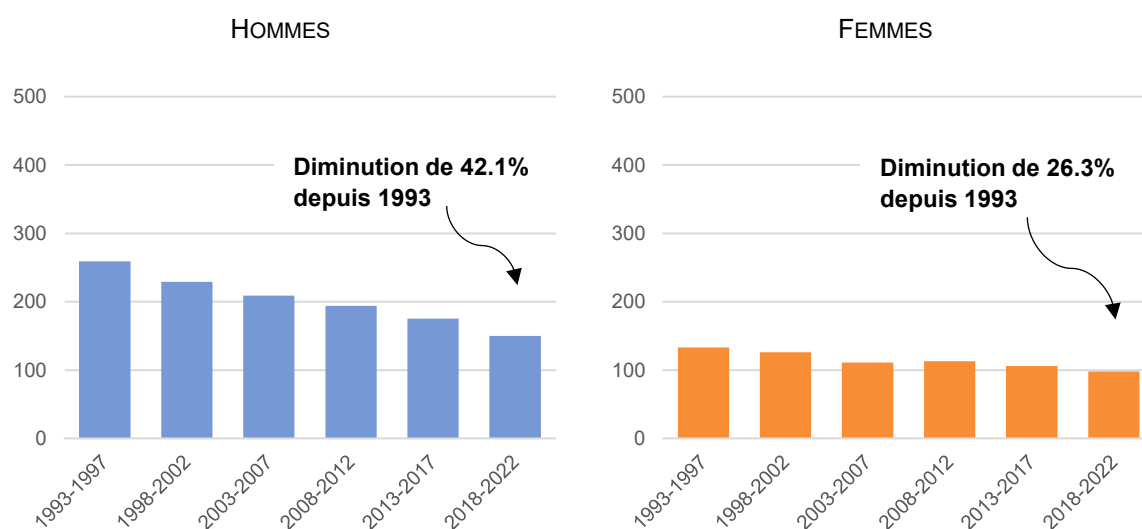
Fig. 4.20 Nombre moyen annuel de nouveaux cas de cancer, par sexe, Valais, 1993-2022 (Source : RVsT/OVS)



En Valais, en 2022, 799 personnes (461 hommes et 338 femmes) sont décédées des suites d'un cancer. Les trois localisations de cancer occasionnant le plus de décès chez les hommes pour la période 2018-2022 sont les cancers des poumons, de la prostate et du côlon-rectum. Chez les femmes, pour la même période, il s'agit respectivement des cancers des poumons, du sein et du pancréas.

Les taux standardisés (population européenne) de mortalité par cancer ont nettement diminué en Valais comme en Suisse, entre 1993 et 2022 (Fig. 4.21), notamment grâce à l'amélioration des traitements et possiblement grâce à certains dépistages (Encart 11). Ainsi, en Valais, la baisse relative du taux de mortalité entre 1993 et 2022 est de -42% chez les hommes (Suisse : -40%) et de -26% chez les femmes (Suisse : -27%).

Fig. 4.21 Taux standardisé de mortalité par cancer, par sexe, Valais, 1993-2022
(Source : RVsT/OVS)



Encart 11 Dépistage du cancer

Le dépistage a pour but de détecter le cancer avant l'apparition de symptômes, afin de permettre une prise en charge précoce et de diminuer la morbidité et la mortalité liée au cancer. Certains dépistages sont recommandés car reconnus comme efficaces, comme les dépistages des cancers du sein, colorectal et du col utérin. Depuis 1999, le canton du Valais soutient un programme de dépistage du cancer du sein, qui s'adresse à toutes les femmes de 50 à 74 ans (101). Un programme de dépistage de cancer colorectal existe en Valais depuis 2020 et concerne les personnes âgées de 50 à 69 ans. A partir de 2026 le dépistage a été étendu aux personnes âgées de 50 à 74 ans (107). Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, il n'existe pas de programme, mais le dépistage est recommandé tous les trois ans dès l'âge de 21 ans (101). Pour d'autres types de cancer, comme celui de la prostate, le dépistage n'est réalisé qu'après une décision partagée entre le médecin et le patient, au cours de laquelle sont examinés les bénéfices et les risques associés, notamment de surdiagnostic et de surtraitement (101). Pour le cancer du poumon, le dépistage est recommandé uniquement pour les individus présentant un risque élevé de développer la maladie (101). Des évolutions vers des approches de dépistage basées sur le risque individuel sont actuellement explorées, mais leur mise en œuvre soulève encore de nombreux défis et nécessite des preuves supplémentaires (108, 109).

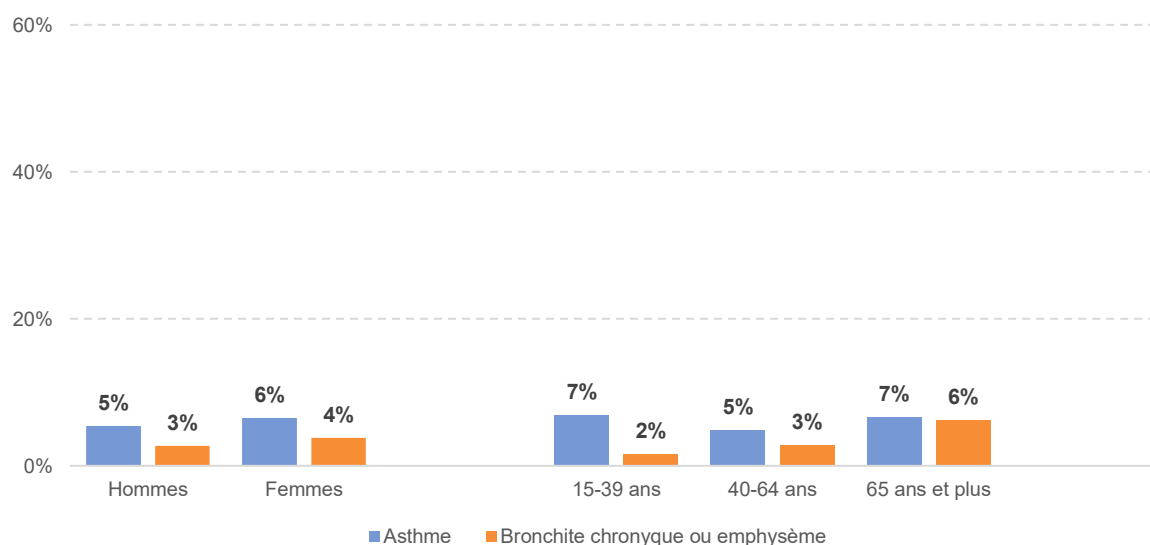
Maladies pulmonaires

En Valais, en 2023, les maladies pulmonaires ont causé 8% des décès chez les hommes et 10% chez les femmes. Les maladies pulmonaires figurent fréquemment comme « diagnostic secondaire » des causes de décès. Cela s'explique notamment par le fait que les personnes affaiblies par une maladie grave sont davantage exposées au risque de développer une pneumonie, qui peut alors s'avérer fatale. Le tabagisme est un facteur de risque important pour plusieurs maladies pulmonaires comme asthme, bronchite, emphysème, pneumonies, ainsi que le cancer du poumon.

L'asthme est une maladie chronique dont la gravité et la fréquence varient d'une personne à l'autre et qui se caractérise par des crises récurrentes où l'on observe des difficultés respiratoires et une respiration sifflante (110). Les facteurs de risque pour le développement de l'asthme comportent l'inhalation de substances de déclenchement, comme les allergènes, la fumée du tabac et les produits chimiques irritants (110). En Valais, 6% de la population a rapporté souffrir d'asthme en 2022 (Suisse : 6%) (Fig. 4.22).

La bronchite chronique est due à une inflammation persistante des voies aériennes. L'emphysème est une maladie qui détruit les alvéoles et les canaux alvéolaires des poumons. Ces deux maladies sont fortement liées au tabagisme (111). En Valais, 3% de la population a rapporté souffrir de bronchite chronique ou d'emphysème en 2022 (Suisse : 3%) (Fig. 4.22).

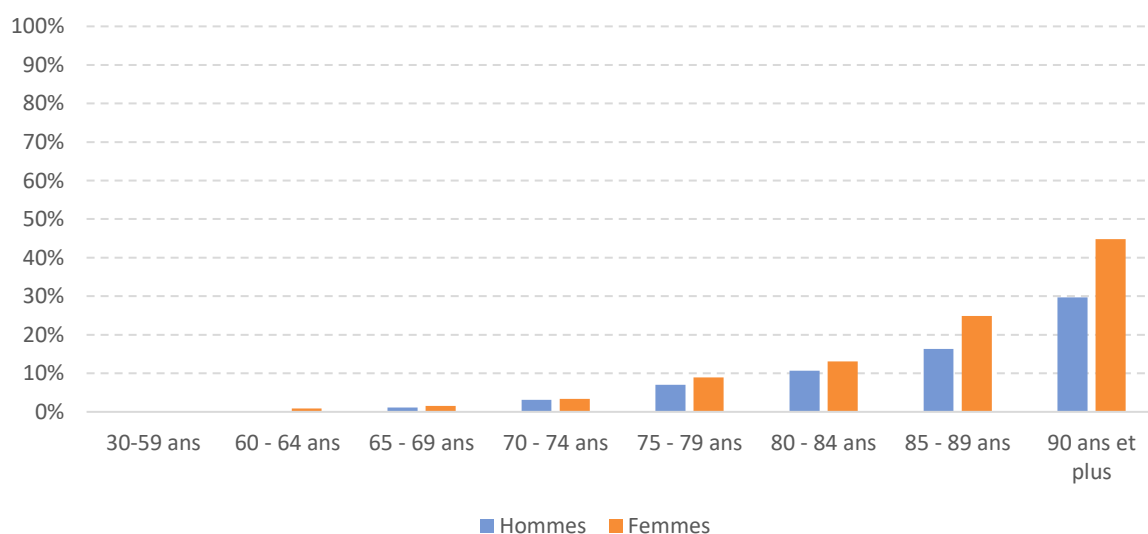
Fig. 4.22 Proportion de personnes souffrant d'asthme ou de bronchite chronique ou d'emphysème (12 derniers mois), par sexe et catégories d'âge, Valais, 2022 (Source : ESS)



Trouble neurocognitif majeur

Les troubles neurocognitifs majeurs, anciennement appelés démences, sont des maladies chroniques avec lesquelles les personnes vivent de nombreuses années, souvent dans un état de dépendance important (112). Du fait du vieillissement de la population, le fardeau du trouble neurocognitif majeur augmente dans la population. Le terme troubles neurocognitif majeur regroupe des syndromes pouvant résulter de diverses maladies cérébrales dégénératives ou vasculaires, dont Alzheimer est la forme la plus répandue. En 2025, selon les estimations, près de 161'000 personnes en Suisse, dont 6'735 en Valais, étaient atteintes d'Alzheimer ou de maladies apparentées (113). 66% des personnes atteintes par la maladie en Suisse étaient des femmes. La prévalence augmente fortement avec l'âge (**Fig. 4.23**), et il est estimé que, pour chaque personne malade, entre un et trois proches sont directement touchés (113). Plusieurs facteurs de risque modifiables responsables de la maladie d'Alzheimer ont été identifiés, notamment, un faible niveau d'instruction, la perte de l'audition, l'hypercholestérolémie, la dépression, les traumatismes cérébraux, le manque d'exercice physique, le diabète, le tabagisme, l'hypertension, l'obésité, l'abus d'alcool, la pollution atmosphérique, ainsi que la perte de la vue (113).

Fig. 4.23 Proportion de personnes atteintes d'Alzheimer en fonction de l'âge et du sexe, Valais, 2025 (Source : Alzheimer Suisse).



Encart 12 Intelligence artificielle et maladies chroniques

L'intelligence artificielle (IA) peut offrir de nouvelles opportunités dans la prévention et la prise en charge des maladies chroniques. Elle peut aider à analyser de grandes quantités de données, à identifier précocement les personnes à risque et à soutenir un suivi plus personnalisé (114, 115). Elle peut également être utilisée dans certains programmes de dépistage, ou pour le diagnostic de certaines pathologies grâce à l'analyse d'images médicales (116, 117). Ces applications soulèvent toutefois plusieurs enjeux, notamment en matière de protection des données, de biais dans les algorithmes utilisés par l'IA, et de transparence des processus décisionnels. De plus, pour de nombreux usages, en particulier ceux fondés sur l'IA générative, les preuves disponibles restent encore limitées. Cela concerne notamment les chatbots et les modèles de langage, capables de produire du texte ou de synthétiser des informations, bien que ces outils soient de plus en plus utilisés tant par les cliniciens que par les patients (118). Des études prospectives et des évaluations en conditions réelles sont donc nécessaires afin d'évaluer l'efficacité, la fiabilité, la sécurité et la valeur clinique de ces applications de l'IA pour les patients et les professionnels de santé (118).

Santé mentale

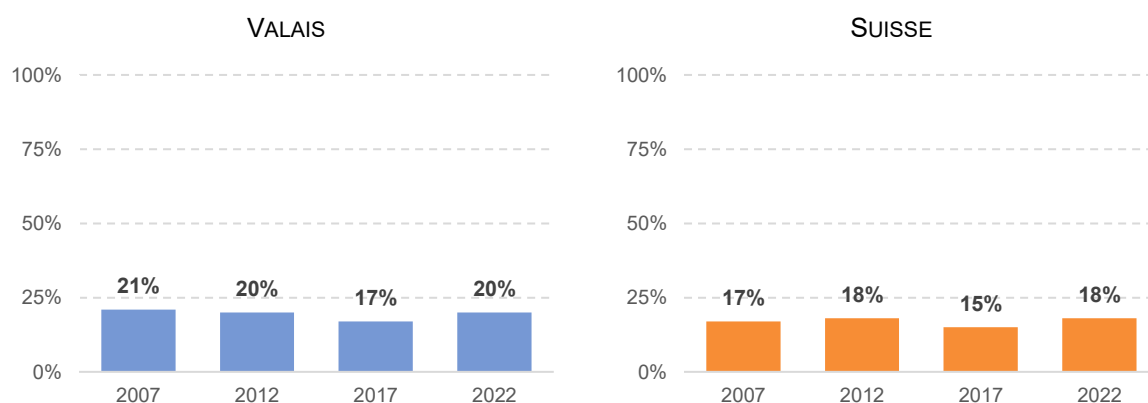
La santé mentale est définie comme « un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté » (119). Elle résulte de mécanismes complexes propres à chaque individu et est influencée par plusieurs déterminants individuels, environnementaux, socio-économiques ainsi que structurels et géopolitiques (119).

A l'échelle mondiale, l'OMS souligne que 14% des jeunes de 10 à 19 ans souffrent d'un trouble mental, et que lorsque ces troubles ne sont pas pris en charge de manière précoce, les conséquences peuvent avoir des répercussions jusqu'à l'âge adulte (120). Rapporté à l'échelle valaisanne, cela concernerait ainsi plus de 5'000 jeunes (Suisse : 125'700).

Selon l'Office fédéral de la statistique, en Suisse, en 2024, 7 personnes pour 1'000 habitants ont été hospitalisées dans une clinique psychiatrique ou dans une division psychiatrique, dont près d'un quart au moins deux fois. Le nombre d'hospitalisations s'élevait à 9.3 pour 1'000 habitants, le taux d'hospitalisation des enfants et des adolescents représentant moins de la moitié de celui des adultes. Le taux d'hospitalisation des filles de 0 à 18 ans, qui a sensiblement augmenté pendant la pandémie de COVID-19, est au moins deux fois plus élevé que celui des garçons du même âge depuis 2021. En Valais, en 2024, le nombre d'hospitalisations s'élevait à 6.3 pour 1'000 habitants (121).

En 2022, 20% de la population en Valais (Suisse : 18%) déclarait avoir éprouvé une détresse psychologique¹⁷, un pourcentage qui est resté stable depuis 2007 (Fig. 4.24).

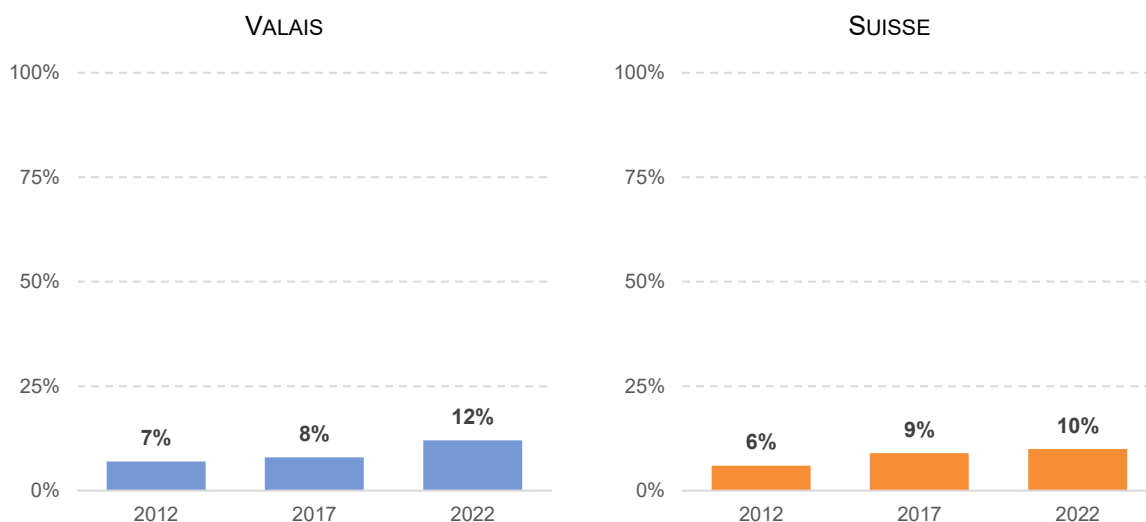
Fig. 4.24 Proportion des adultes présentant une détresse psychologique moyenne ou élevée au cours des quatre semaines précédant l'enquête ESS, Valais - Suisse, 2007 – 2022 (Source : ESS)



¹⁷ Mesuré à l'aide de l'instrument MHI-5, outil de dépistage qui évalue la détresse psychologique selon cinq critères : nervosité, moral bas, sentiment de calme et de paix, sentiment de joie, abattement et dépression. Chaque item est noté de 1 (« tout le temps ») à 5 (« jamais ») selon la fréquence des symptômes. Plus le score MHI-5 est bas, plus la détresse psychologique est élevée. Lors de détresse moyenne, des troubles psychiques sont probables ; lors de détresse élevée, ils sont très probables. Cet indicateur ne correspond pas à un diagnostic médical spécifique.

Cependant, la proportion de personnes ayant rapporté des symptômes dépressifs¹⁸ modérés ou sévères a augmenté au fil du temps, atteignant 12% de la population en 2022 (Suisse : 10%) (Fig. 4.25). 8% de la population (Suisse : 6%) a déclaré des symptômes d'anxiété généralisée¹⁹ en 2022.

Fig. 4.25 Proportion des adultes présentant des symptômes dépressifs modérés ou sévères, au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête ESS, Valais - Suisse, 2012 - 2022 (Source : ESS)

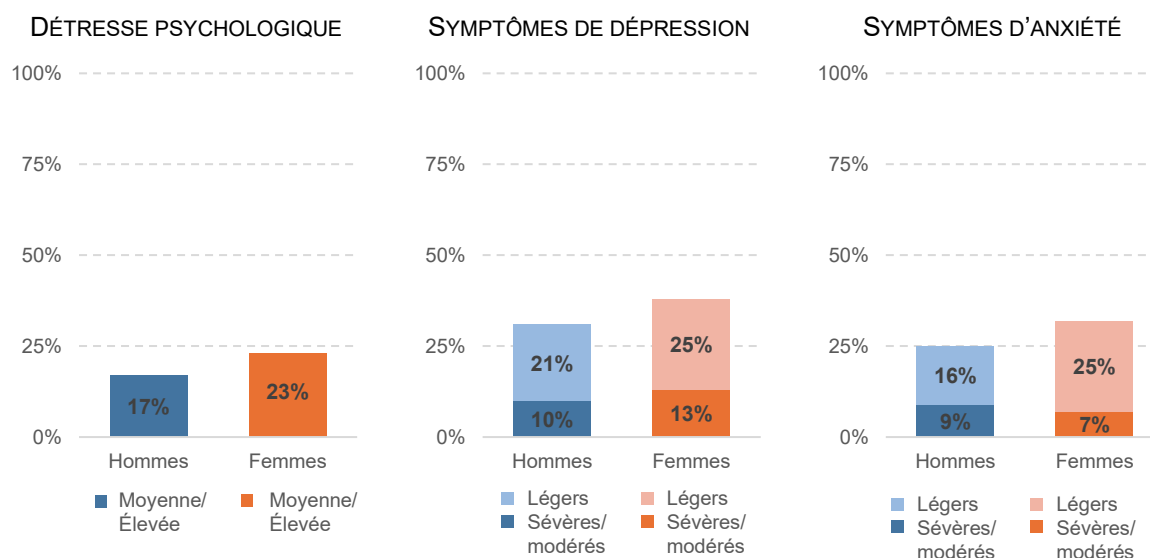


Que ce soit pour la détresse psychologique, les symptômes dépressifs ou l'anxiété, les femmes sont plus touchées que les hommes (Fig. 4.26).

¹⁸ Mesuré à l'aide de l'instrument PHQ-9, outil qui évalue les symptômes dépressifs selon neuf critères : perte d'intérêt, de plaisir à effectuer des activités, tristesse, déprime désespoir, troubles du sommeil, fatigue, manque d'énergie, variations d'appétit, mauvaise estime de soi, difficultés de concentration, agitation, ralentissement psychomoteur, pensées suicidaires. Selon la fréquence des symptômes, chaque item est noté de 1 (« jamais ») à 4 (« presque tous les jours »). Le score total (0–27) indique la sévérité : 0–4 (aucun symptôme), 5–9 (léger), 10–14 (modéré), 15–19 (plutôt sévère) et 20–27 (sévere). Cet indicateur ne correspond pas à un diagnostic médical spécifique.

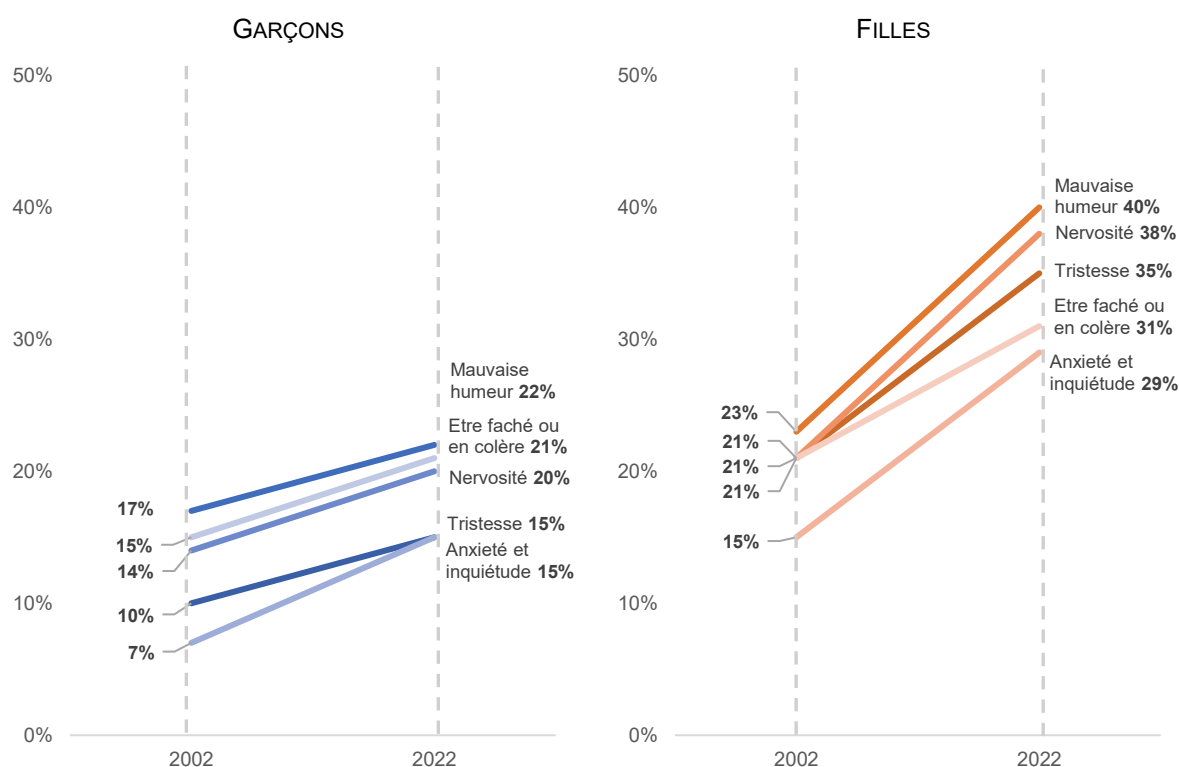
¹⁹ Mesuré à l'aide de l'instrument GAD-7. Outil permettant d'évaluer les symptômes d'un trouble de l'anxiété généralisée, selon neuf critères: sentiment de nervosité, anxiété, incapacité à arrêter de s'inquiéter, inquiétude excessive à propos de diverses choses, difficulté à se détendre, agitation telle que difficile à tenir en place, tendance à être facilement contrarié et/ou irritable, sentiment de peur que quelque chose de terrible arrive. Cet indicateur ne correspond pas à un diagnostic médical spécifique.

Fig. 4.26 Détresse psychologique, symptômes de dépression et symptômes d'anxiété selon le sexe, Valais, 2022 (Source : ESS)



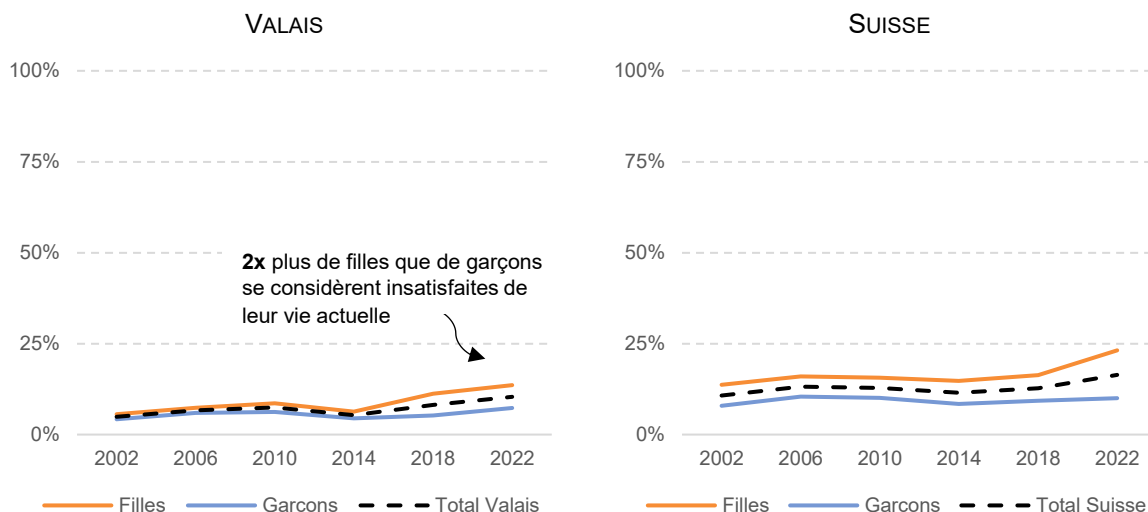
Concernant les plus jeunes, la proportion des élèves de 11 à 15 ans qui ont ressenti des symptômes psychoaffectifs plusieurs fois par semaine ou tous les jours au cours des 6 mois précédant l'enquête HBSC a augmenté, en Valais comme en Suisse, pour tous les symptômes de 2002 à 2022 (Fig. 4.27).

Fig. 4.27 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui ont ressenti des symptômes psychoaffectifs plusieurs fois par semaine ou tous les jours au cours des 6 derniers mois selon le sexe, Valais, 2002 et 2022 (Source : HBSC)



De plus, les jeunes âgés entre 11 et 15 ans sont de plus en plus nombreux à n'être que peu ou pas du tout satisfaits de leur propre existence²⁰, en Valais comme en Suisse (Fig. 4.28). En 2022, 10% des élèves étaient peu ou pas satisfaits de leur existence (Suisse : 16%) contre 5% en 2002 (Suisse : 11%). Comme chez les adultes, les filles ont déclaré un état de santé psychique plus défavorable que les garçons (Fig. 4.27 et Fig. 4.28).

Fig. 4.28 Proportion des élèves de 11 à 15 ans étant peu ou pas du tout satisfaits de leur propre existence selon le sexe, Valais – Suisse, 2002 – 2022 (Source : HBSC)



²⁰ Être « peu ou pas du tout satisfait » signifie que les jeunes ont évalué leur vie entre 0 et 4 sur l'échelle de satisfaction allant de la plus mauvaise vie (0) à la meilleure vie possible (10).

Encart 13 Un sentiment de solitude qui augmente

La solitude et l'isolement social constituent des facteurs de risques majeurs pour la santé mentale et s'accompagnent, par ailleurs, d'un risque accru de mortalité (96, 97). Elle s'accompagne d'isolement social et affectif pouvant être source de grandes souffrances et influençant la santé mentale et physique (122).

En Valais en 2022, 9% de la population a rapporté se sentir seule assez souvent ou très souvent. Cette proportion a augmenté avec le temps (Fig. 4.29), et est plus élevée chez les femmes, les étrangers et les personnes ayant un faible niveau d'éducation. Parmi les jeunes âgés entre 11 et 15 ans, en 2022, 17% (Suisse : 15%) ont rapporté se sentir seuls la plupart du temps ou toujours au cours des 12 mois précédant l'enquête HBSC, avec des proportions plus élevées chez les filles que chez les garçons (Fig. 4.30).

Fig. 4.29 Proportion des adultes ressentant un sentiment de solitude assez souvent ou très souvent, Valais - Suisse, 2012 – 2022 (Source : ESS)

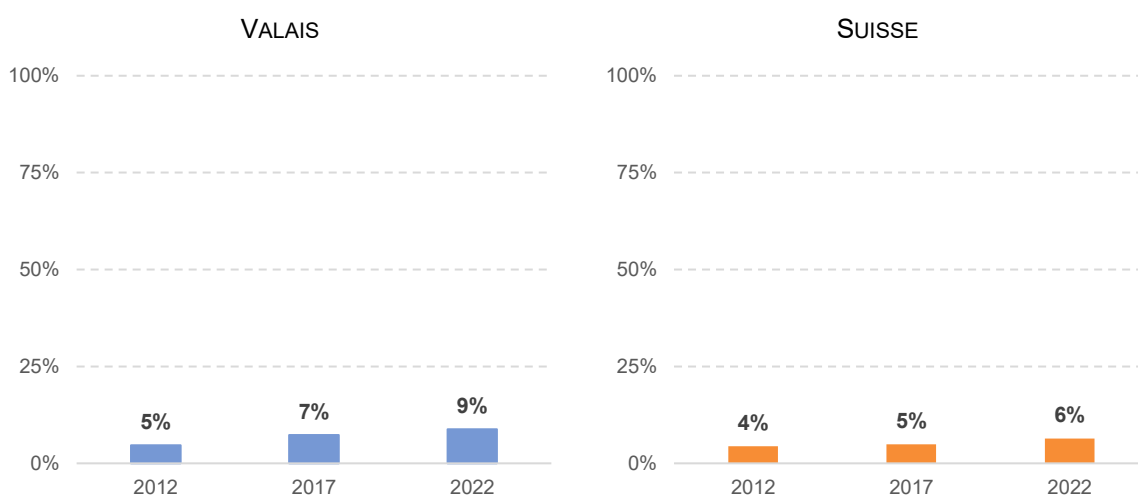
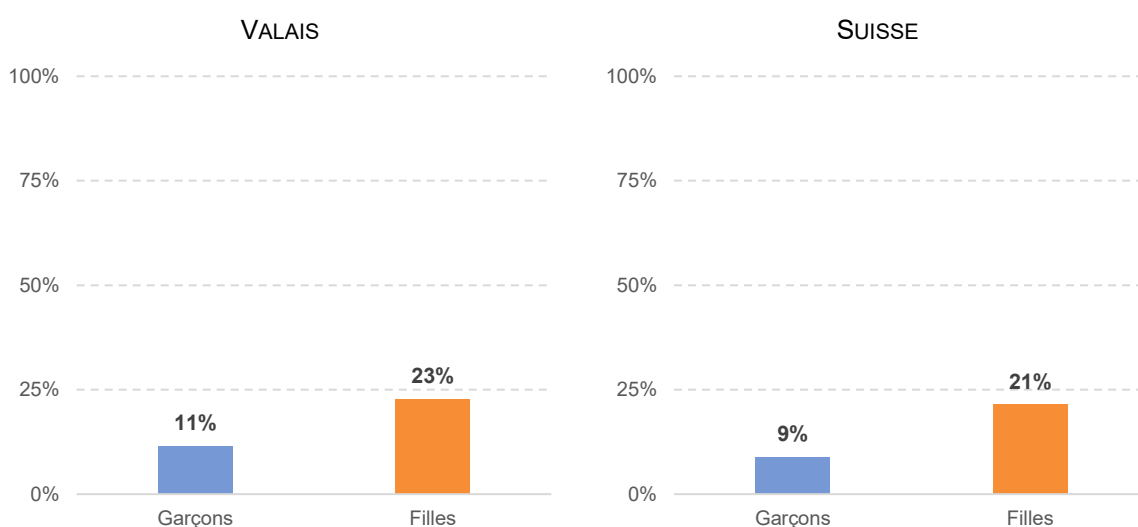


Fig. 4.30 Proportion des élèves de 11 à 15 ans ressentant un sentiment de solitude la plupart du temps ou toujours dans les 12 derniers mois par sexe, Valais, 2022 (Source : HBSC)

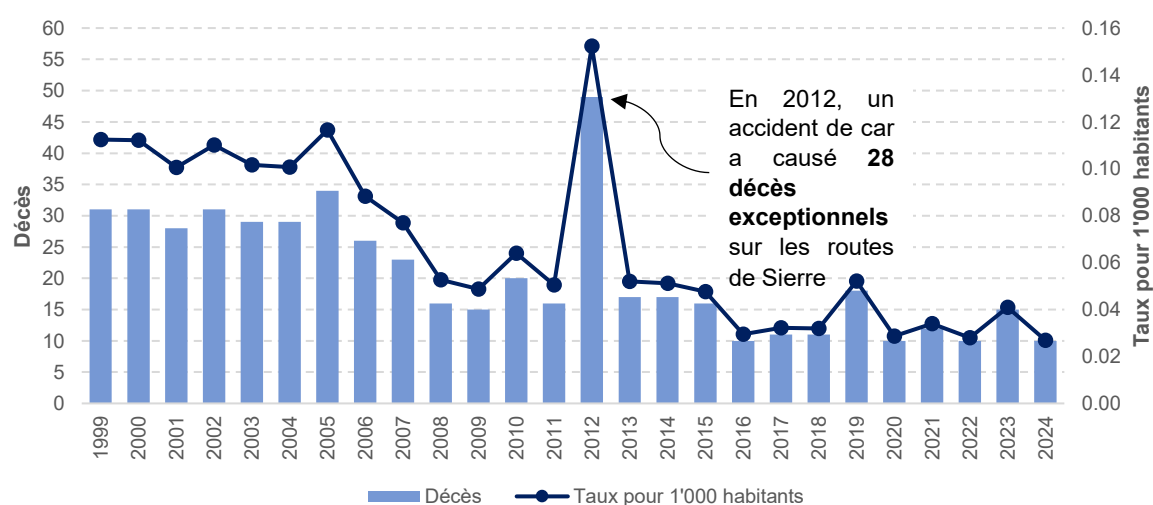


Morts violentes

Une mort violente résulte d'une cause extérieure, comme un accident, un suicide ou un homicide, même lorsqu'elle survient après un certain délai (123). Les accidents de la route et les suicides représentent les principales causes de décès par morts violentes en Valais. Il est à noter que le suicide assisté est aussi catégorisé en Suisse comme « mort violente ».

En 2024, dix personnes sont décédées dans des accidents de la route en Valais. Au cours des 25 dernières années, le nombre absolu ainsi que le taux de décès par accident de la route ont diminué (Fig. 4.31). Entre 2009 et 2024, sur les 229 personnes décédées dans un accident de la circulation en Valais²¹, 162 étaient des conducteurs (71%), 30 des passagers (13%) et 37 des piétons (16%). D'après la statistique des accidents de la route, en 2024, 40% du total des accidents de la circulation²² ont eu pour cause principale l'état physique du conducteur (consommation excessive d'alcool, de médicaments ou de stupéfiants), 12% l'inattention et distraction et 11% la vitesse (124).

Fig. 4.31 Evolution du nombre de morts par accidents de la route et taux pour 1'000 habitants, Valais, 1999-2024 (Sources : Statistiques des accidents de la route, OFROU / police cantonale valaisanne)



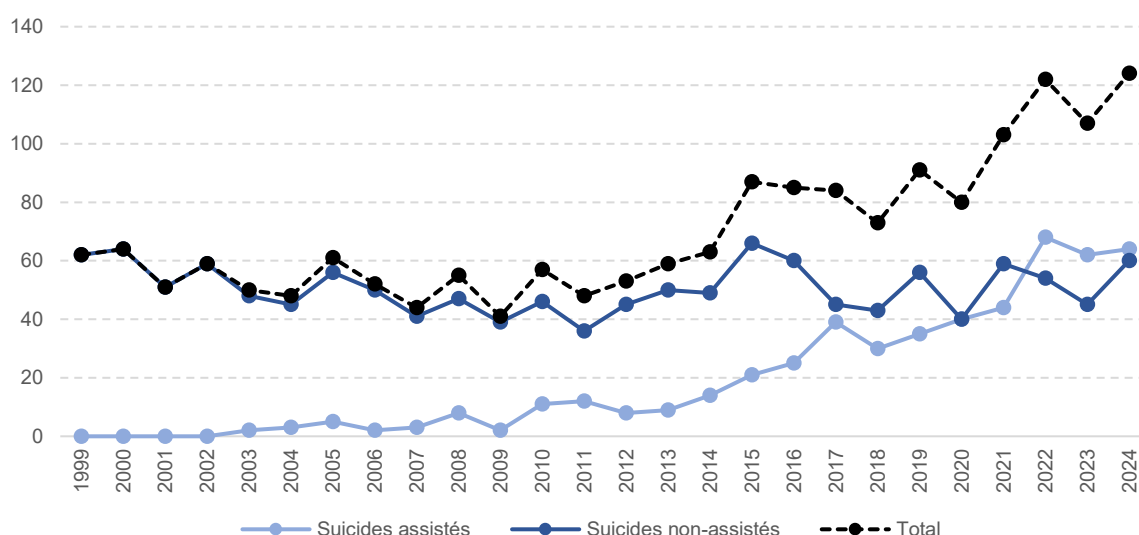
²¹ Ces chiffres n'incluent pas les 28 décès liés à l'accident de car de Sierre survenu en 2012

²² Accidents avec dommages matériels, avec dommages corporels, avec tués, avec blessés grave et avec blessés légers

Les suicides, assistés ou non, figurent aussi parmi les principales causes de décès par mort violente. Selon les données de la police cantonale, 124 suicides ont eu lieu en Valais en 2024, dont 64 étaient des suicides assistés.

Depuis 2012, le nombre total de suicides est en hausse, principalement en raison de l'augmentation des suicides assistés, qui sont devenus la forme la plus fréquente de suicide dès 2022 (Fig. 4.32). Cette augmentation est également constatée en Suisse dans son ensemble. En Valais comme en Suisse, malgré le fait que le taux total de suicides pour 100'000 habitants ait augmenté, on observe que le taux de suicides non-assistés a diminué au cours des dernières décennies, passant de 22 pour 100'000 habitants en 2000 à 16 en 2024.

Fig. 4.32 Nombre de suicides, Valais, 1999 - 2024 (Sources : Statistique policière de la criminalité, OFS / Police cantonale valaisanne)



Encart 14 Le suicide assisté en Valais

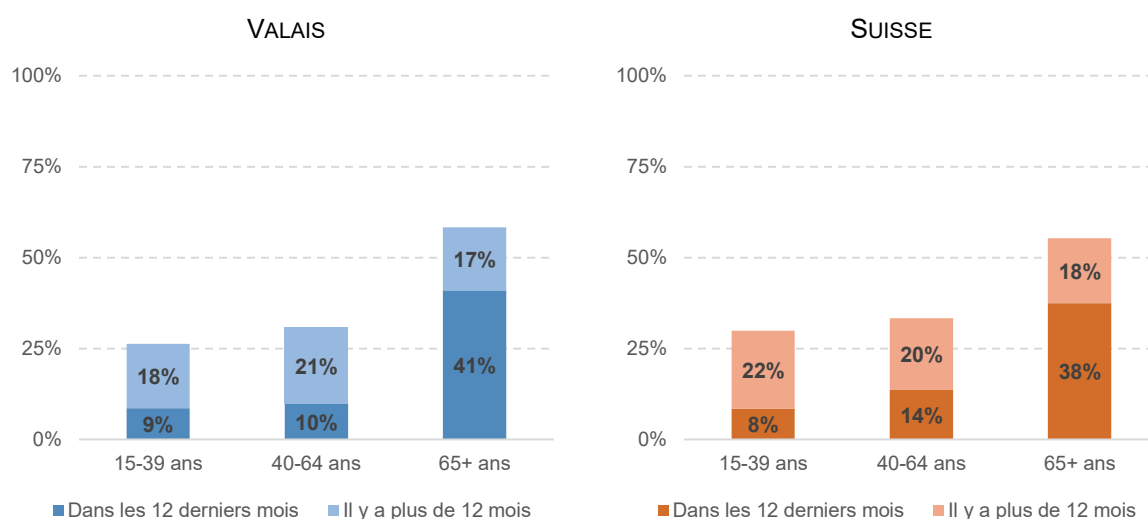
L'assistance au suicide consiste à fournir à une personne une substance létale qu'elle absorbe elle-même, sans intervention extérieure, pour mettre volontairement fin à ses jours (125). En Suisse, les organisations d'assistance au suicide déploient leurs activités dans le cadre prévu par l'art. 115 du Code pénal, qui stipule que l'assistance au suicide n'est pas punissable en l'absence de tout mobile égoïste (126). Depuis mars 2023, la loi valaisanne sur les soins palliatifs et l'encadrement de l'assistance au suicide en institution (LSPASI) autorise le recours au suicide assisté dans toutes les institutions sanitaires et sociales du canton (127). Cette possibilité est ouverte aux personnes qui conservent leur capacité de discernement, souffrent d'une maladie ou de séquelles d'accident graves et incurables, ont été informées des options thérapeutiques, notamment des soins palliatifs, et ne disposent plus d'un logement extérieur ou ne peuvent raisonnablement y retourner (127).

Maladies infectieuses et vaccination

Les maladies infectieuses étaient la principale cause de mortalité jusqu'au début du siècle passé en Valais et en Suisse. Les progrès dans les domaines de la salubrité publique, de l'hygiène, des vaccins et des antibiotiques ont permis une diminution massive de leur mortalité.

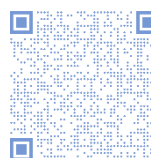
En Suisse, la grippe est à l'origine de 112'000 à 275'000 consultations médicales chaque année, ainsi que d'une surmortalité chez les personnes vulnérables (128). La vaccination est recommandée chez les personnes à risque : personnes de plus de 65 ans, femmes enceintes, prématurés jusqu'à 2 ans et personnes souffrant de maladies chroniques (128). En Valais, en 2022, 36% des personnes se sont fait vacciner contre la grippe au moins une fois dans leur vie (Suisse : 37%). Cette proportion atteint 58% chez les personnes de plus de 65 ans (Fig. 4.33).

Fig. 4.33 Vaccination contre la grippe selon l'âge, Valais-Suisse, 2022 (Source : ESS)



L'OFSP recommande des vaccinations pour de nombreuses autres maladies infectieuses afin d'assurer une protection optimale tant au niveau individuel qu'au niveau de la population. Chez les enfants et les adolescents, en Valais en 2022, les recommandations des vaccinations de base étaient globalement bien suivies.

Pour en savoir plus sur la couverture vaccinale
chez les enfants et adolescents en Valais :



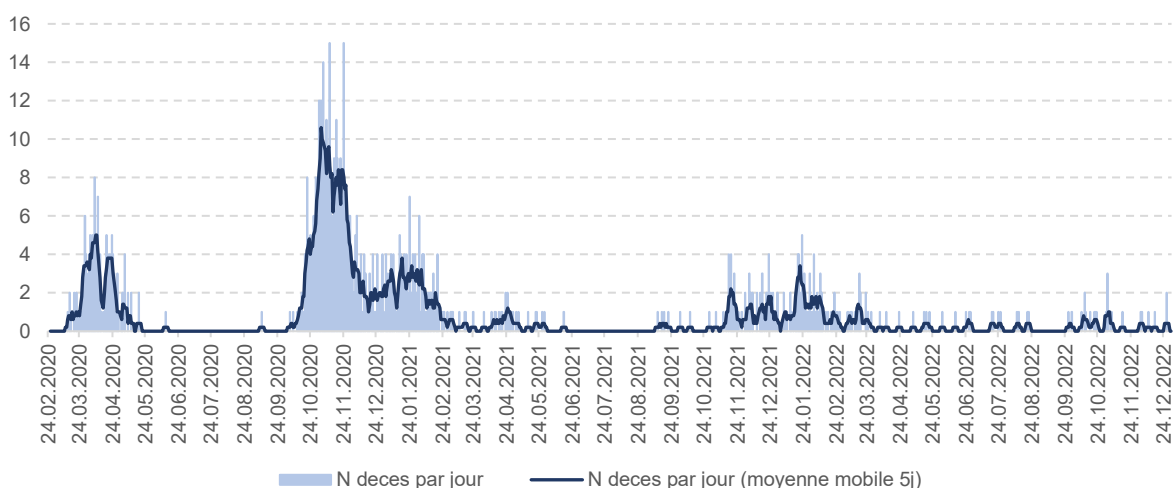
Encart 15 La pandémie de COVID-19 en Valais

La pandémie de COVID-19 a touché le Valais entre 2020 et 2023 et a eu un impact important sur la santé de la population. Le COVID-19 est une maladie infectieuse causée par le coronavirus SARS-CoV-2. Si, dans la majorité des cas, les symptômes sont légers, cette maladie peut entraîner des formes graves ou des problèmes de santé de longue durée.

L'épidémie de COVID-19 est déclarée pandémie par l'OMS en mars 2020. En Valais, une première vague - soit une augmentation rapide puis un déclin du nombre de cas, avec en corollaire une augmentation du nombre d'hospitalisations et de décès - a eu lieu en mars-avril 2020, une deuxième en octobre-décembre 2020 et une troisième en fin d'année 2021/début d'année 2022. L'OMS a déclaré la fin de l'urgence sanitaire mondiale le 5 mai 2023.

Au 1er janvier 2023, le canton du Valais avait recensé 175'757 cas positifs et 862 décès liés au COVID-19 (Suisse : 13'921) (129). La majorité des décès est survenue avant la mise au point et la distribution d'un vaccin contre la maladie, débutée en janvier 2021 pour les personnes vulnérables et en mai 2021 pour le reste de la population valaisanne.

Fig. 4.34 Nombre de décès COVID-19 par jour, canton du Valais (Source : OFSP, situation au 31.12.2022)

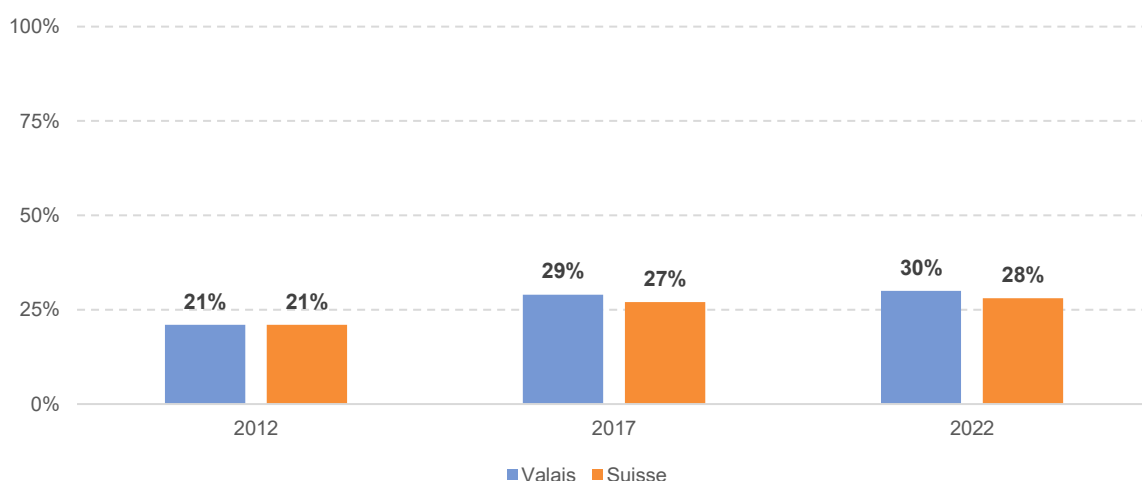


Santé sexuelle

Selon l'OMS, la santé sexuelle correspond à un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en lien avec la sexualité (130). Elle englobe plusieurs thématiques telles que les relations sexuelles, la contraception, les infections sexuellement transmissibles, les violences sexuelles, etc.

Les rapports non protégés, en particulier avec des partenaires occasionnels, augmentent le risque d'infections sexuellement transmissibles et de grossesses non désirées. En Valais, en 2022, parmi les personnes ayant indiqué que leur dernier rapport sexuel était avec un partenaire occasionnel, 30% ont déclaré ne pas avoir utilisé de préservatif lors de ce rapport (Suisse : 28%). Depuis 2012, la proportion de rapports non protégés avec des partenaires occasionnels a augmenté (Fig.4.35).

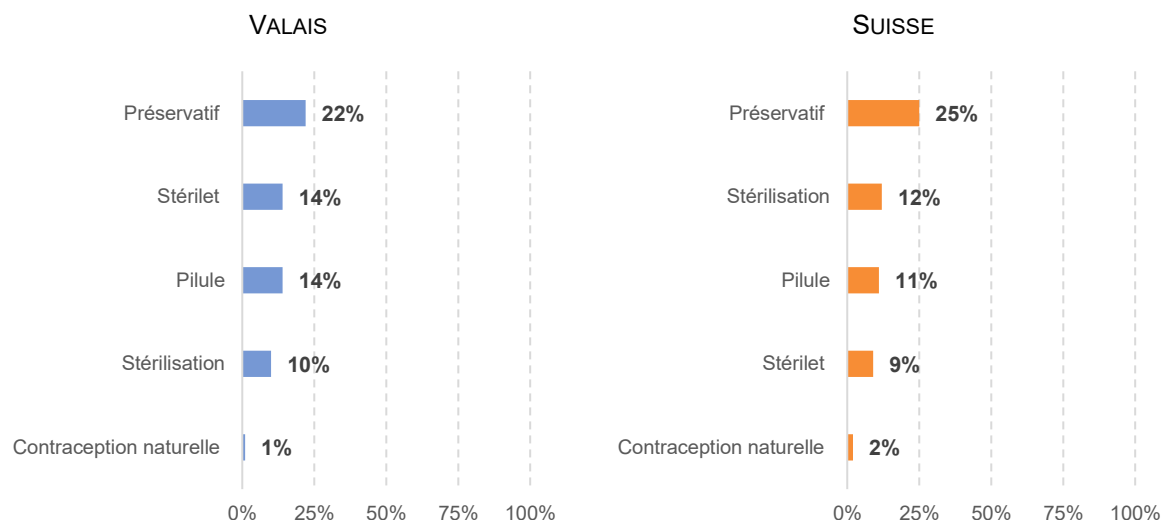
Fig. 4.35 Dernier rapport sexuel non protégé avec un partenaire occasionnel, Valais-Suisse, 2012-2022 (Source : ESS)²³



²³ Seules 57, 75 et 62 personnes ont répondu à cette question en Valais en 2012, 2017 et 2022 respectivement ; les résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

Parmi les méthodes de contraception, le préservatif masculin est le plus utilisé en Valais (22%) comme en Suisse (25%) (Fig. 4.36).

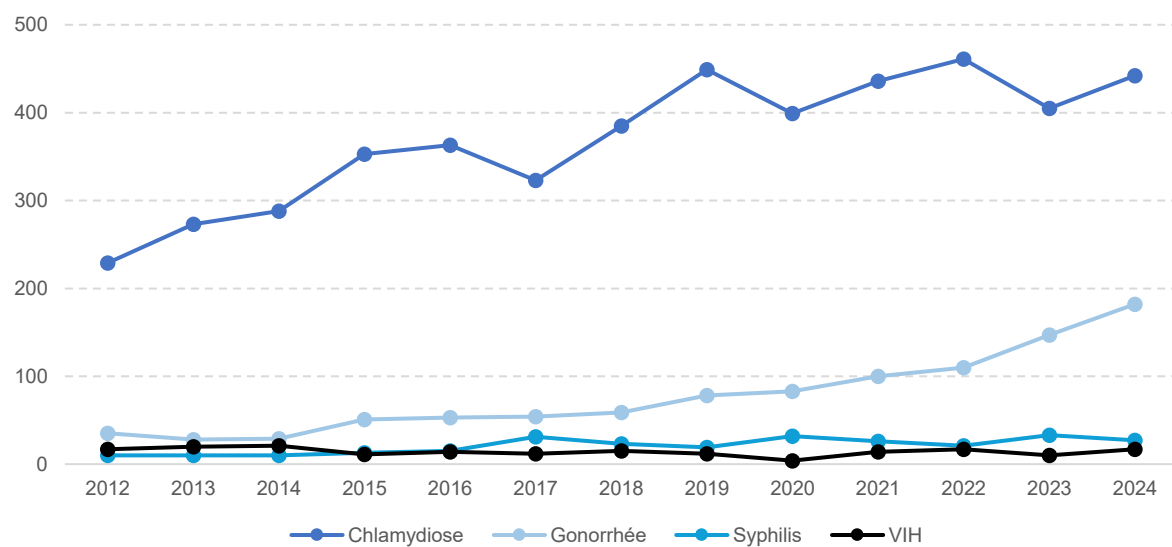
Fig. 4.36 Principaux moyens de contraception utilisés (soi-même ou partenaire), Valais, 2022 (Source : ESS)



L'évolution des infections sexuellement transmissibles, telles que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la syphilis, la chlamydia et la gonorrhée, est montrée dans la figure 4.37.

En Valais, 17 nouveaux diagnostics de VIH ont été annoncés en 2024 (Suisse : 357), et l'incidence est restée globalement stable depuis 2012 (Fig. 4.37). Concernant les autres infections sexuellement transmissibles (IST), le nombre de nouveaux cas, en particulier la chlamydia et la gonorrhée, a nettement augmenté au cours du temps (Fig. 4.37). Cette hausse, également observée à l'échelle nationale, est probablement due en grande partie au renforcement du dépistage (augmentation du nombre de personnes testées, de la fréquence des tests et du nombre de sites anatomiques des frottis par personne ; baisse du coût des tests dans le cadre de campagnes de dépistage, etc.) (131).

Fig. 4.37 Nombre de nouveaux cas par an des principales infections sexuellement transmissibles, Valais, 2012-2024 (Source : OFSP)



Synthèse : Principaux problèmes de santé

Mortalité

2'914

décès en 2023
en Valais



Le taux de mortalité
standardisé a diminué
au fil du temps

Maladies chroniques

Maladies cardiovasculaires et diabète



27%

ont la **tension artérielle**
trop élevée en 2022

16%
en 1997

21%

ont un **taux de cholestérol**
trop élevé en 2022

13%
en 1997



13%

sont **obèses**
en 2022

6%
en 1992

7%

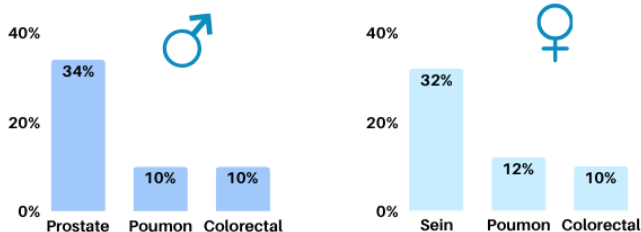
sont diagnostiqués
diabétiques en 2022

2%
en 1997

Cancers

2130 nouveaux cas de cancers, en moyenne, par
année sur la période 2018-2022

Les cancers **les plus fréquents** sur la période 2018-2022



Santé sexuelle

182

cas de **gonorrhée** en 2024

↗ **x5** depuis 2012

442

cas de **chlamydia** en 2024

↗ **x2** depuis 2012



Cette hausse est due, en grande partie, à
l'élargissement des tests de dépistage

Principales causes de décès

en 2023

1^{ère} **Cancers**

↘ **25%** des décès



2^{ème} **Maladies cardio-vasculaires**

↘ **24%** des décès



Morts violentes

10 décès par **accidents de la route** en 2024

60 **suicides** en 2024

64 **suicides assistés** en 2024

Santé mentale

Des adultes en 2022



20%

ont éprouvé une **détresse
psychologique** moyenne ou
élevée au cours des quatre
dernières semaines

12%

ont ressenti des **symptômes
dépressifs** modérés ou sévères
au cours des deux dernières
semaines

Des jeunes de 11 à 15 ans en 2022

Solitude la
plupart du temps
ou toujours



11%



23%

Tristesse plus
d'une fois par
semaine



15%



35%

Anxiété plus
d'une fois par
semaine



15%



29%

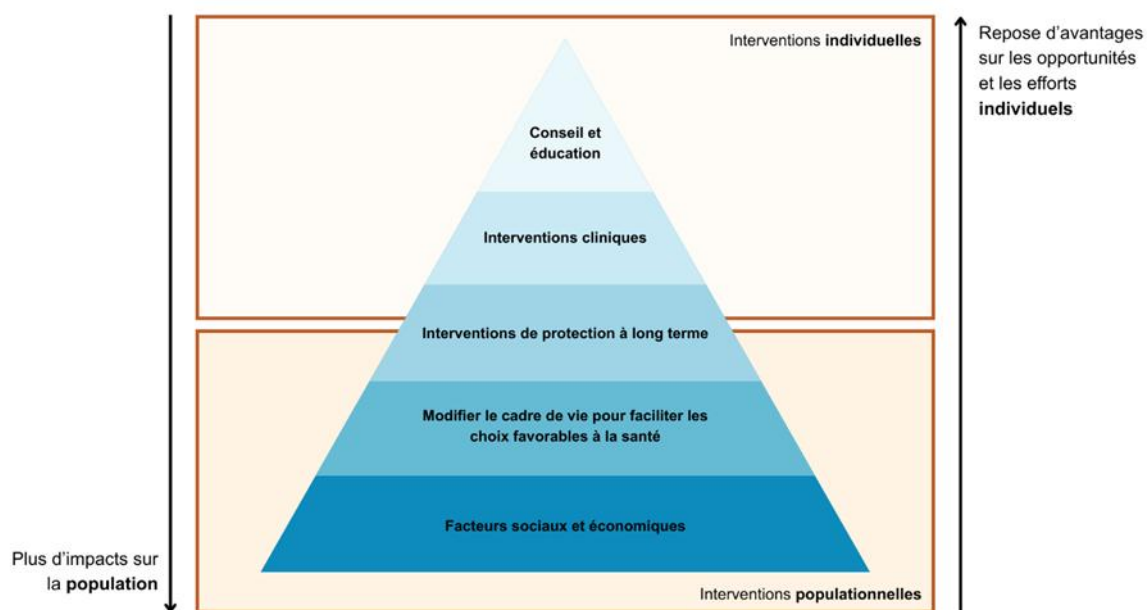
V. Enjeux majeurs de santé publique et stratégie de prévention en Valais

Pour les années à venir, des défis et priorités persistants se conjuguent à de nouvelles problématiques émergentes.

Bien que la population valaisanne se perçoive globalement en bonne santé et que l'espérance de vie continue d'augmenter au fil du temps, atteignant des niveaux élevés en comparaison internationale, la population continue à vieillir progressivement. Les principales causes de décès restent les maladies chroniques, en particulier le cancer et les maladies cardiovasculaires, qui représentent ensemble environ la moitié de l'ensemble des décès et dont le fardeau est destiné à augmenter en raison du vieillissement de la population. Le vieillissement de la population entraînera également une augmentation de la prévalence d'autres maladies chroniques, en particulier de celles qui touchent principalement les personnes âgées, comme les démences.

La promotion et la prévention de la santé jouent un rôle fondamental dans la réduction de la charge des maladies chroniques, comme les cancers ou les maladies cardiovasculaires. Par exemple, entre 30 et 50% des cancers pourraient être prévenus en agissant sur les principaux facteurs de risque, tels que le tabac, l'alcool, l'inactivité physique et une alimentation déséquilibrée (132). Bien que des améliorations soient observées ces dernières années pour plusieurs de ces déterminants, notamment en ce qui concerne l'alcool et le tabac, il est nécessaire de poursuivre et de renforcer les efforts dans ce domaine, en recherchant des progrès à la fois par des interventions à l'échelle de la population et par des actions ciblées au niveau individuel (Fig. 5.1). Les compétences psycho-sociales des individus doivent être renforcées, ainsi que les actions de promotion de la santé et de prévention dans le domaine de la santé mentale. Une attention particulière devrait être accordée aux jeunes, et en particulier aux jeunes filles, car de nombreux comportements et facteurs de risque se développent précocement et peuvent entraîner des conséquences à long terme sur la santé.

Fig. 5.1 La pyramide de l'impact sur la santé



La pyramide illustre que les interventions de santé publique ont un impact variable selon le niveau auquel elles agissent. Les actions portant sur les déterminants socioéconomiques et le contexte de vie, à la base, nécessitent peu d'efforts individuels et produisent le plus grand bénéfice au niveau de la population. À l'inverse, les interventions centrées sur l'individu, comme l'éducation et le conseil, ont généralement un impact plus limité car elles dépendent de changements de comportement.

Source : Adapté de Frieden (133)

Les résultats de notre rapport mettent également en évidence de nouveaux défis de santé publique, tels que l'usage problématique d'internet et des réseaux sociaux, le phénomène du harcèlement chez les jeunes et la consommation de cigarettes électroniques. Il est dès lors essentiel d'assurer le suivi et l'analyse approfondie de ces problématiques.

Il est par ailleurs nécessaire d'agir sur des déterminants plus larges, notamment environnementaux et professionnels, afin de réduire l'exposition à des polluants, à des facteurs physiques et chimiques nocifs ainsi qu'à des risques psychosociaux, et de favoriser des conditions de vie et de travail propices à la santé. Plusieurs de ces aspects s'inscrivent dans les priorités de la stratégie cantonale de prévention et de promotion de la santé Horizon 2030.

La réduction des inégalités de santé constitue un autre enjeu central, dans la mesure où des différences liées à des facteurs socioéconomiques persistent et se reflètent dans l'état de santé, les comportements, ainsi que dans l'accès aux soins ou le renoncement à ceux-ci. Faire face à ces inégalités implique des interventions ciblées, tenant compte des besoins spécifiques des groupes les plus vulnérables, ainsi qu'une approche transversale intégrant les politiques sanitaires, sociales, éducatives et environnementales.

Le vieillissement progressif de la population, associé à sa croissance, nécessitera également une adaptation du système de santé, afin de garantir un accès aux soins pour l'ensemble de la population et de répondre de manière adéquate aux besoins d'une population toujours plus âgée. Il s'agirait, notamment, d'aller vers des prises en charge davantage intégrées dans le cadre desquelles le partenariat avec le patient est renforcé et la collaboration entre les prestataires de santé intensifiée.

Afin de relever efficacement ces défis et d'orienter les actions de santé publique, le renforcement de la surveillance sanitaire est essentiel. Celle-ci permet de mieux comprendre les besoins de la population, d'identifier les problématiques émergentes, de suivre l'évolution des indicateurs dans le temps et de produire des informations de qualité. L'évaluation de l'état de santé de la population et l'identification des problèmes de santé constituent des étapes indispensables à la mise en place de mesures de prévention et de promotion de la santé fondées sur des données probantes. Disposer de données fiables et pertinentes est essentiel, mais il est tout aussi important d'en assurer une communication claire et compréhensible. Une diffusion efficace des informations contribue en effet à réduire les risques liés à la désinformation et à renforcer la confiance dans les institutions sanitaires.

Sources d'information

Les informations contenues dans ce rapport proviennent de sources diverses. Sans être exhaustives, les informations présentées ont fait l'objet d'un choix, afin de donner une vision synthétique de l'état de santé des Valaisans et mettre en exergue les enjeux majeurs de santé de la population à ce jour.

Enquête Suisse sur la Santé (ESS) : L'Enquête suisse sur la santé (ESS) est une enquête menée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) tous les cinq ans depuis 1992 auprès de la population résidente permanente de 15 ans et plus, avec pour but de fournir des informations sur la santé de la population suisse. En particulier, l'ESS permet d'évaluer l'état de santé physique et psychique subjectif de la population, la fréquence de certains comportements de santé ou de certains facteurs de risque, ou dans quelle proportion sont pratiqués certains dépistages. Pour chaque édition de l'enquête, le canton du Valais a financé l'élargissement de son échantillon afin de permettre des analyses fiables au niveau cantonal. En 2022, 1'043 Valaisans et Valaisannes de 15 ans et plus ont participé (taux de participation : 36.2%). Le nombre de répondants par sexe, âge et catégories professionnelles est disponible ci-dessous :

Sexe	Hommes	470 (45.1%)
	Femmes	573 (54.9%)
Âge	15-39 ans	268 (25.7%)
	40-64 ans	458 (43.9%)
	65 ans et plus	317 (30.4%)
Statut professionnel²⁴	Actif	600 (57.5%)
	Cat. A	114
	Cat. B	279
	Cat. C	202
	Non-actif	443 (42.5%)

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) : L'enquête internationale "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) est une enquête réalisée tous les quatre ans dans plus de 40 pays sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé. Cette enquête fournit des informations sur l'état de santé et les comportements en matière de santé des élèves âgés de 11 à 15 ans fréquentant les écoles publiques. Pour l'enquête 2022, en Valais, un suréchantillonnage a été fait afin d'atteindre un minimum de 105 classes. Parmi ces 105 classes sélectionnées, 95 classes ont participé (taux de participation de 90.5%). Les résultats de l'enquête 2022 sont basés sur les réponses de 1438 élèves de ces classes. Le tableau ci-dessous présente le nombre de participants à l'enquête en 2022 stratifiés par sexe et âge :

²⁴ Catégorie A : travailleurs de l'agriculture, de l'industrie, de l'artisanat et des professions élémentaires. Catégorie B : travailleurs des professions intermédiaires, employés administratifs et personnel de service aux particuliers. Catégorie C : travailleurs des professions dirigeantes, intellectuelles ou scientifiques.

Âge	Garçons	Filles	Total
11	138	161	299 (20.8%)
12	138	141	279 (19.4%)
13	162	162	324 (22.5%)
14	175	147	322 (22.4%)
15	110	104	214 (14.9%)
11-15	723 (50.3%)	715 (49.7%)	1438 (100%)

International Health Policy Survey (IHP) : L'International Health Policy Survey (IHP) est une enquête du Commonwealth Fund (CWF) menée dans dix pays. Pour ce rapport, ont été utilisées les données de l'édition 2023, qui porte sur la population âgée de 18 ans et plus et s'intéresse au recours aux soins, à l'accès et au renoncement à ceux-ci, ainsi qu'à l'expérience et à la satisfaction des patients en lien avec le système de santé. En Valais, 363 personnes de 18 ans et plus ont participé à l'enquête de 2023.

Office fédéral de la statistique (OFS) : Des données de l'OFS ont été utilisées, notamment sur la structure de la population suisse, les causes de décès, l'espérance de vie ou les statistiques policières de la criminalité. Des données de l'**Office fédéral de la santé publique (OFSP)** ont été utilisées, notamment sur les infections sexuellement transmissibles et la COVID-19. Des données de la **SUVA** et de l'**Office fédéral de l'environnement (OFEV)** ont également été utilisées.

Des données du **Registre valaisan des tumeurs (RVsT)** sur la fréquence des cancers ont été utilisées. Des données du **Service de statistique et de péréquation (SSTP)** ont été utilisées concernant la structure de la population valaisanne. Des données de la **police cantonale** ont été utilisées concernant les morts violentes.

Enfin, des publications de l'**Organisation mondiale de la santé (OMS)**, l'**Office statistique de l'Union européenne (Eurostat)**, et de l'**Observatoire suisse de la santé (Obsan)**, ainsi que des publications scientifiques originales ont été mises à profit comme sources d'information.

Références

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization 2025 [Available from: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.]
2. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion 1986 [Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>.]
3. World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health Geneva: World Health Organization; 2008 [Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563703>.]
4. Wagner C, Carmeli C, Jackisch J, Kivimäki M, van der Linden BWA, Cullati S, et al. Life course epidemiology and public health. *Lancet Public Health*. 2024;9(4):e261-e9.
5. World Health Organization. Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities [Available from: <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>.]
6. Service cantonal de statistique et de péréquation. Projections démographiques 2026 [Available from: <https://www.vs.ch/web/sstp/projections-demographiques>.]
7. Locatelli I, Rousson V. Mortality in Switzerland in 2021. *PLoS One*. 2022;17(9):e0274295.
8. Office fédéral de la statistique. L'espérance de vie en dix questions. Report. 2021.
9. Bonnet F, Alliger I, Camarda CG, Klüsener S, Meslé F, Mühlichen M, et al. Potential and challenges for sustainable progress in human longevity. *Nat Commun*. 2026;17(1):996.
10. Office fédéral de la santé publique. Espérance de vie en bonne santé à 65 ans [Web page]. 2024 [Available from: <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/esperance-de-vie-en-bonne-sante-a-65-ans>.]
11. Remund A, Cullati S. Les inégalités d'espérance de vie en bonne santé en Suisse depuis 1990. *Social Change in Switzerland*. 2022;31.
12. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2006;21(3):267-75.
13. Lorem G, Cook S, Leon DA, Emaus N, Schirmer H. Self-reported health as a predictor of mortality: A cohort study of its relation to other health measurements and observation time. *Sci Rep*. 2020;10(1):4886.
14. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for future studies. 1991;27(1):4-41.

15. Hood CM, Gennuso KP, Swain GR, Catlin BB. County Health Rankings: Relationships Between Determinant Factors and Health Outcomes. *Am J Prev Med*. 2016;50(2):129-35.
16. Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep*. 2014;129 Suppl 2(Suppl 2):19-31.
17. World Health Organization. Social determinants of health: World Health Organization; 2023 [Fact sheet:[Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>.]
18. Operational framework for monitoring social determinants of health equity. Geneva: World Health Organization; 2024.
19. McCartney G, Popham F, McMaster R, Cumbers A. Defining health and health inequalities. *Public Health*. 2019;172:22-30.
20. Safaei M, Sundararajan EA, Driss M, Boulila W, Shapi'i A. A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. *Comput Biol Med*. 2021;136:104754.
21. World Health Organization. Effects of tobacco on health: World Health Organization; 2024 [updated 2025-10-21. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/effects-of-tobacco-on-health>.]
22. Remund A, Cullati S. Les inégalités d'espérance de vie en bonne santé en Suisse depuis 1990. *Social Change in Switzerland*. 2022(31).
23. Wagner C, Jackisch J, Khalatbari-Soltani S, Cullati S, Chiolerio A. [Effect of socioeconomic status on life expectancy From the population to patients]. *Rev Med Suisse*. 2024;20(881):1285-8.
24. Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). Substances per- et polyfluoroalkylées (PFAS) 2026 [Available from: <https://www.blv.admin.ch/fr/pfas-fr>.]
25. Service de l'environnement du canton du Valais (SEN). PFAS 2026 [Available from: <https://www.vs.ch/web/sen/pfas>.]
26. European Environment Agency. How air pollution affects our health: European Environment Agency; 2024 [updated 2025-10-21. Available from: <https://www.eea.europa.eu/en/topics/in-depth/air-pollution/eow-it-affects-our-health>.]
27. Office de l'environnement Canton du Valais. Qualité de l'air en Valais - Rapport de la qualité de l'air 2023.
28. United States Environmental Protection Agency. Health Effects of Ozone Pollution: United States Environmental Protection Agency; 2025 [Available from: <https://www.epa.gov/ground-level-ozone-pollution/health-effects-ozone-pollution>.]
29. Mphaga KV, Utembe W, Mbonane TP, Rathebe PC. Indoor radon exposure: A systematic review of radon-induced health risks and evidence quality using GRADE approach. *Heliyon*. 2024;10(23):e40439.
30. Office fédéral de la santé publique. Radon 2025 [Available from: <https://www.bag.admin.ch/fr/radon-2>.]

31. Shekhar C, Khosya R, Thakur K, Mahajan D, Kumar R, Kumar S, et al. A systematic review of pesticide exposure, associated risks, and long-term human health impacts. *Toxicol Rep.* 2024;13:101840.
32. Van Horne YO, Farzan SF, Razafy M, Johnston JE. Respiratory and allergic health effects in children living near agriculture: A review. *Sci Total Environ.* 2022;832:155009.
33. Zinsstag L, Petitpierre A, Berweger A, Pidoux N, Dalla Pola C, Imboden M, et al. Exposure to Pesticides by Air and Respiratory Health in School Children in VALais, Switzerland (PARVAL). Valais, Suisse: Canton du Valais; 2024.
34. Office fédéral de la santé publique. Étude suisse sur la santé 2025 [Available from: <https://www.etude-sur-la-sante.ch/>.]
35. Office fédéral de l'environnement (OFEV). Pollution sonore en Suisse – Résultats du monitoring national sonBASE, état en 2021. 2025.
36. World Health Organization. WHO Compendium on Health and Environment: Noise. 2022.
37. Canton du Valais-Service de la santé publique (SSP). Plan cantonal « Canicule et fortes chaleurs » – 2025. 2025.
38. Clark SN, Anenberg SC, Brauer M. Global Burden of Disease from Environmental Factors. *Annu Rev Public Health.* 2025;46(1):233-51.
39. Bundesamt für Umwelt / Bundesamt für Gesundheit. Bericht Monitoring hitzebedingte Todesfälle Sommer 2023. Bundesamt für Umwelt (BAFU); 2024.
40. Jendly M, Santschi V, Von Wyl V, Chiolerio A. [Digital environment and population health]. *Rev Med Suisse.* 2024;20(870):808-12.
41. Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image.* 2016;17:100-10.
42. Ahmed O, Walsh EI, Dawel A, Alateeq K, Espinoza Oyarce DA, Cherbuin N. Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses. *J Affect Disord.* 2024;367:701-12.
43. Boniel-Nissim M, van den Eijnden RJJM, Furstova J, Marino C, Lahti H, Inchley J, et al. International perspectives on social media use among adolescents: Implications for mental and social well-being and substance use. *Computers in Human Behavior.* 2022;129:107144.
44. Roelfs DJ, Shor E, Davidson KW, Schwartz JE. Losing life and livelihood: a systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Soc Sci Med.* 2011;72(6):840-54.
45. Oakman J, Macdonald WA, McCredie K, Clune S. Impact of work-related psychosocial versus biomechanical hazards on risk of musculoskeletal disorders: A systematic review and meta-analysis. *Appl Ergon.* 2025;125:104481.
46. Niedhammer I, Bertrais S, Witt K. Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scand J Work Environ Health.* 2021;47(7):489-508.

47. da Costa BR, Vieira ER. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: A systematic review of recent longitudinal studies. *Am J Ind Med*. 2010;53(3):285-323.
48. Dodoo JE, Al-Samarraie H. A systematic review of factors leading to occupational injuries and fatalities. *Journal of Public Health*. 2023;31(1):99-113.
49. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases 2019 [Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.]
50. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017;12(10):e0185781.
51. Al-Gobari M, Shoman Y, Blanc S, Canu IG. Point prevalence of burnout in Switzerland: a systematic review and meta-analysis. *Swiss Med Wkly*. 2022;152:w30229.
52. Poirier C, Gelin M, Mikolajczak M. Creation and Validation of the First French Scale for Measuring Bore-Out in the Workplace. *Front Psychol*. 2021;12:697972.
53. Rengade C-E. De l'ennui au bore-out, une revue de la littérature. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*. 2016;26(3):123-30.
54. Chapelle F. Bore out, blur out, brown out. *Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail*. Paris: Dunod; 2018. p. 27-33.
55. Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accident. Profil des accidents par région : Canton du Valais. Suisse: Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accident (SSAA); 2024.
56. Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents LAA Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA. *Statistique LAA 2025 : Accidents et maladies professionnelles en Suisse*. Lucerne, Suisse: Suva; 2025.
57. Short SE, Mollborn S. Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. *Curr Opin Psychol*. 2015;5:78-84.
58. Jha P. The hazards of smoking and the benefits of cessation: a critical summation of the epidemiological evidence in high-income countries. *Elife*. 2020;9.
59. Organisation mondiale de la Santé. Tabac 2025 [Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.]
60. Office fédéral de la santé publique. Le tabac provoque 9500 décès par an: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2023 [Available from: <https://www.prevention.ch/fr/article/tabak-verursacht-j%C3%A4hrlich-9500-todesf%C3%A4lle>.]
61. Canton du Valais. Ordonnance sur la protection de la population contre la fumée passive et l'interdiction de la publicité pour le tabac (RS 818.120). Valais, Suisse: Gouvernement du Canton du Valais; 2009.
62. Confédération suisse. Loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif (LPTab) (RS 818.31). Suisse: Confédération suisse; 2009.

63. Paraje G, Flores Muñoz M, Wu DC, Jha P. Reductions in smoking due to ratification of the Framework Convention for Tobacco Control in 171 countries. *Nat Med.* 2024;30(3):683-9.
 64. Ritchie H. Smoking: a big problem, in brief [Available from: <https://ourworldindata.org/smoking-big-problem-in-brief>.]
 65. Ritchie H. While vaping is not risk-free, it is less harmful than tobacco 2025 [Available from: <https://ourworldindata.org/vaping-vs-smoking-health-risks>.]
 66. Wu DC, Essue BM, Jha P. Impact of vaping introduction on cigarette smoking in six jurisdictions with varied regulatory approaches to vaping: an interrupted time series analysis. *BMJ Open.* 2022;12(5):e058324.
 67. Lindson N, Butler AR, McRobbie H, Bullen C, Hajek P, Begh R, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;1(1):Cd010216.
 68. Auer R, Schoeni A, Humair JP, Jacot-Sadowski I, Berlin I, Stuber MJ, et al. Electronic Nicotine-Delivery Systems for Smoking Cessation. *N Engl J Med.* 2024;390(7):601-10.
 69. National Academies of Sciences E, Medicine, Health, Medicine D, Board on Population H, Public Health P, et al. In: Eaton DL, Kwan LY, Stratton K, editors. *Public Health Consequences of E-Cigarettes*. Washington (DC): National Academies Press (US)
- Copyright 2018 by the National Academy of Sciences. All rights reserved.; 2018.
70. Kuendig H, Notari L, Gmel G, Gmel C. *La cigarette électronique en Suisse en 2015: analyse des données du Monitoring suisse des addictions: Addiction Suisse*; 2016.
 71. Ligue pulmonaire suisse. Interdiction de vente de cigarettes électroniques jetables: Ligue pulmonaire suisse; 2025 [Available from: <https://www.liguepulmonaire.ch/blog/interdiction-de-vente-de-cigarettes-electroniques-jetables>.]
 72. Canton du Valais. Loi sur la santé (LS) — RS 800.1: Grand Conseil du Canton du Valais; 2008 [Available from: https://lex.vs.ch/app/fr/texts_of_law/800.1.]
 73. Unisanté. Unisanté se félicite de l'interdiction des puffs en Suisse! : Unisanté; 2025 [updated 2025/06/13. Available from: <https://www.unisante.ch/fr/propos-dunisante/actualites/unisante-se-felicite-linterdiction-puffs-suisse>.]
 74. Confédération suisse. Loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: Fedlex / Confédération suisse; 2024 [Available from: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2024/457/fr>.]
 75. Addiction Suisse. Alcool – Effets et risques 2024 [Available from: <https://www.addictionsuisse.ch/faits-et-chiffres/alcool/alcool-effets-risques/>.]
 76. Gmel G. *Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017*. Sucht Schweiz; 2019.
 77. Robinson T, Ali MU, Easterbrook B, Hall W, Jutras-Aswad D, Fischer B. Risk-thresholds for the association between frequency of cannabis use and the

development of psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*. 2023;53(9):3858-68.

78. Gmel G, Kuendig H, Notari L, Gmel C. *Monitorage suisse des addictions : consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales en Suisse en 2015*. Lausanne, Suisse: Addiction Suisse; 2016 2016/08. Report No.: 978-2-88183-198-0.

79. Schulte MT, Hser YI. Substance Use and Associated Health Conditions throughout the Lifespan. *Public Health Rev*. 2014;35(2).

80. Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); 2021 [updated 2021/10/18. Available from: <https://data.europa.eu/doi/10.2810/693826>.]

81. Wang X, Ouyang Y, Liu J, Zhu M, Zhao G, Bao W, et al. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Bmj*. 2014;349:g4490.

82. Aune D, Giovannucci E, Boffetta P, Fadnes LT, Keum N, Norat T, et al. Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality-a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Int J Epidemiol*. 2017;46(3):1029-56.

83. Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health*. 2007;97(4):667-75.

84. Société Suisse de Nutrition. *L'alimentation des adolescents*. Suisse: Société Suisse de Nutrition (SSN); 2022.

85. Ajibo C, Van Griethuysen A, Visram S, Lake AA. Consumption of energy drinks by children and young people: a systematic review examining evidence of physical effects and consumer attitudes. *Public Health*. 2024;227:274-81.

86. Warburton DER, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Curr Opin Cardiol*. 2017;32(5):541-56.

87. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *Cmaj*. 2006;174(6):801-9.

88. World Health Organization. Physical activity: fact sheet: World Health Organization; 2024 [Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.]

89. Mathieu E. How does age standardization make health metrics comparable? 2023 [Available from: <https://ourworldindata.org/age-standardization>.]

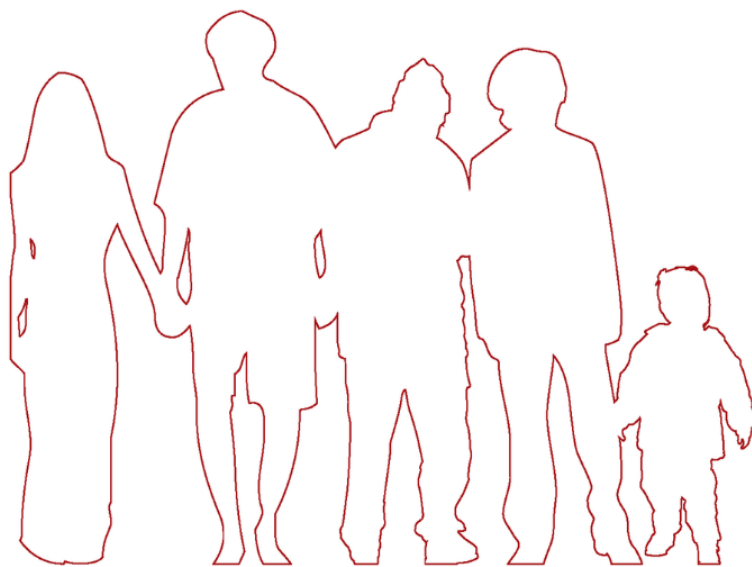
90. World Health Organization. Infant mortality rate (between birth and 11 months per 1 000 live births) [Available from: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/1>.]

91. U.S. National Cancer Institute. Chronic disease [Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/chronic-disease>.]

92. Bundesamt für Gesundheit. The challenge of non-communicable diseases. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG); 2024.
93. Ritchie H. Burden of disease 2021 [Available from: <https://ourworldindata.org/burden-of-disease>.]
94. Hacker K. The Burden of Chronic Disease. Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes. 2024;8(1):112-9.
95. World Health Organization. Noncommunicable diseases 2024 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.]
96. Magnussen C, Alegre-Diaz J, Al-Nasser LA, Amouyel P, Aviles-Santa L, Bakker SJL, et al. Global Effect of Cardiovascular Risk Factors on Lifetime Estimates. N Engl J Med. 2025;393(2):125-38.
97. The Lancet Neurology. The global challenge of hypertension. The Lancet Neurology. 2023;22(12):1087.
98. Baffour PK, Jahangiry L, Jain S, Sen A, Aune D. Blood pressure, hypertension, and the risk of heart failure: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. Eur J Prev Cardiol. 2024;31(5):529-56.
99. Burnier M, Damianaki A. Hypertension as Cardiovascular Risk Factor in Chronic Kidney Disease. Circ Res. 2023;132(8):1050-63.
100. Ou YN, Tan CC, Shen XN, Xu W, Hou XH, Dong Q, et al. Blood Pressure and Risks of Cognitive Impairment and Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis of 209 Prospective Studies. Hypertension. 2020;76(1):217-25.
101. Unisanté. Tableau Eviprev: Unisanté; [Available from: <https://www.unisante.ch/fr/consultations-medicales/professionnels-sante/recommandations-eviprev/tableau-eviprev>.]
102. Durrington P. Dyslipidaemia. Lancet. 2003;362(9385):717-31.
103. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2024;403(10440):2162-203.
104. World Health Organization. Obesity and overweight 2025 [Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.]
105. Sarwer DB, Polonsky HM. The Psychosocial Burden of Obesity. Endocrinol Metab Clin North Am. 2016;45(3):677-88.
106. World Health Organization. Diabetes – Fact Sheet 2024 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.]
107. Promotion santé Valais. Dépistage du cancer du côlon Valais. 2023.
108. Pashayan N, Antoniou AC, Ivanus U, Esserman LJ, Easton DF, French D, et al. Personalized early detection and prevention of breast cancer: ENVISION consensus statement. Nature Reviews Clinical Oncology. 2020;17(11):687-705.

109. Esserman LJ, Fiscallini AS, Naeim A, Van't Veer LJ, Kaster A, Scheuner MT, et al. Risk-Based vs Annual Breast Cancer Screening: The WISDOM Randomized Clinical Trial. *Jama*. 2026;335(9):763-74.
110. Porsbjerg C, Melén E, Lehtimäki L, Shaw D. Asthma. *The Lancet*. 2023;401(10379):858-73.
111. Christenson SA, Smith BM, Bafadhel M, Putcha N. Chronic obstructive pulmonary disease. *The Lancet*. 2022;399(10342):2227-42.
112. Emmady PD, Schoo C, Tadi P. Major Neurocognitive Disorder (Dementia). *StatPearls* [Internet]. 2026.
113. Alzheimer Valais-Wallis. Faits et chiffres 2025 : Canton du Valais. Sion: Alzheimer Valais-Wallis; 2025.
114. Panteli D, Adib K, Buttigieg S, Goiana-da-Silva F, Ladewig K, Azzopardi-Muscat N, et al. Artificial intelligence in public health: promises, challenges, and an agenda for policy makers and public health institutions. *The Lancet Public Health*. 2025;10(5):e428-e32.
115. Vani MS, Sudhakar RV, Mahendar A, Ledalla S, Radha M, Sunitha M. Personalized health monitoring using explainable AI: bridging trust in predictive healthcare. *Scientific Reports*. 2025;15(1):31892.
116. Topol EJ. Mammography should include artificial intelligence support. *The Lancet*. 2026;407(10537):1415.
117. Cao K, Xia Y, Yao J, Han X, Lambert L, Zhang T, et al. Large-scale pancreatic cancer detection via non-contrast CT and deep learning. *Nature Medicine*. 2023;29(12):3033-43.
118. Show us the evidence for the value of medical AI. *Nature Medicine*. 2026;32(4):1163-.
119. Organisation mondiale de la Santé. Santé mentale : renforcer notre action 2023 [Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.]
120. Organisation mondiale de la Santé. Santé mentale des adolescentes et des adolescents 2025 [Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.]
121. Schuler D, Tuch A, Sturny I. Santé mentale: Chiffres clés 2024. Observatoire suisse de la santé; 05/2026.
122. Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*. 2017;152:157-71.
123. Canton du Valais - Office du médecin cantonal. Directives du médecin cantonal sur la conduite des médecins en cas de décès. Valais, Suisse; 2014.
124. Police cantonale valaisanne. Statistique des accidents de la route, Valais, 2024.

125. Office fédéral de la justice. Les différentes formes d'assistance au décès et leur réglementation légale [Available from: <https://www.bj.admin.ch/fr/les-differentes-formes-d-assistance-au-deces>.]
126. Confédération suisse. Code pénal suisse (RS 311.0) [Available from: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr.]
127. Canton du Valais. Loi sur les soins palliatifs et l'encadrement de la fin de vie (RS 805.2) [Available from: https://lex.vs.ch/app/fr/texts_of_law/805.2.]
128. Office fédéral de la santé publique. Grippe saisonnière (influenza) [Available from: <https://www.bag.admin.ch/fr/grippe-saisonniere-influenza>.]
129. Office fédéral de la santé publique. COVID-19 Suisse : Évolution épidémiologique - Décès 2026 [Available from: <https://www.covid19.admin.ch/fr/epidemiologic/death?epiRelDev=abs&sum=cumulative&geo=VS>.]
130. Organisation mondiale de la Santé. Santé sexuelle 2025 [Available from: https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.]
131. Office fédéral de la santé publique. Infections sexuellement transmissibles et hépatites B/C en Suisse et au Liechtenstein : évaluation épidémiologique pour l'année 2024. Office fédéral de la santé publique; 2025.
132. Marant-Micallef C, Shield K, Vignat J, Hill C, Rogel A, Menvielle G, et al. Number and fractions of cancers attributable to lifestyle and environmental risk factors in metropolitan France in 2015: main results. 2018.
133. Frieden TR. A framework for public health action: the health impact pyramid. Am J Public Health. 2010;100(4):590-5.



Avenue Grand-Champsec 64
1950 Sion

www.ovs.ch