



Département des finances, des institutions et de la santé
Service de la santé publique

Departement für Finanzen, Institutionen und Gesundheit
Dienststelle für Gesundheitswesen

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS



Observatoire
valaisan de la
santé

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Etat de santé de la population valaisanne **2010**



Impressum

© Observatoire valaisan de la santé, novembre 2010

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

Sur mandat du Département des finances, des institutions et de la santé de l'Etat du Valais

Rédaction :

Frédéric Favre (Observatoire valaisan de la santé, Sion)

Dr Arnaud Chioléro (Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne)

Avec la collaboration de :

Dr Sandro Anchisi, Cédric Arnold, Jean-Daniel Barman, Dr Eric Bonvin, Annick Clerc-Berod, Gilles Crettenand, Luc Fornerod, Maxime Fournier, Corinne Gauthier, Valérie Gloor, Drsse Isabelle Konzelmann, Emilie Morard, Jean-Bernard Moix, Franck Moos, Prof. Reto Obrist, Prof. Fred Paccaud, Dr Célestin Thétaz, Dr Nicolas Troillet

Remerciements :

L'Observatoire valaisan de la santé remercie toutes les personnes et tous les organismes qui ont apporté leur contribution à cette publication et en particulier Promotion Santé Valais, la Ligue valaisanne contre les toxicomanies et le Service de la santé publique pour leur financement.

Pour tout complément d'information :

Observatoire valaisan de la santé, Av. Grand-Champsec 86, 1950 Sion,
+ 41 (27) 603 49 61, observatoire@ichv.ch

Langue du texte original : Français

TABLE DES MATIERES

Avant-propos	5
Résumé	6
1 Introduction	9
1.1 Déterminants de la santé d'une population	9
1.2 Promotion de la santé et prévention	10
1.3 Politique de promotion de la santé et de prévention en Valais	11
2 Aspects démographiques, sociaux et environnementaux	13
2.1 Accroissement et répartition de la population	13
2.2 Naissances	14
2.3 Vieillesse de la population	15
2.4 Population étrangère	17
2.5 Formation, population active, chômage, pénibilité du travail	19
2.6 Revenus et prestations sociales	21
2.7 Environnement social	22
2.8 Environnement physique	23
2.8.1 Pollution atmosphérique	23
2.8.2 Radon	24
2.8.3 Autres nuisances dues à l'environnement physique	25
3 Indicateurs généraux de l'état de santé	26
3.1 Espérance de vie	26
3.2 Mortalité	27
3.3 État de santé subjectif et qualité de vie	29
4 Principaux problèmes de santé	31
4.1 Maladies cardiovasculaires	31
4.2 Cancers	31
4.2.1 Mortalité par cancer	32
4.2.2 Incidence des cancers	33
4.2.3 Cancers du sein	34
4.2.4 Cancers des bronches et du poumon	34
4.2.5 Cancers de la prostate	34
4.2.6 Cancers du colon-rectum-anus	34
4.2.7 Autres cancers	35
4.3 Morts violentes	35
4.3.1 Accidents de la circulation, autres accidents et criminalité	35
4.3.2 Suicides	36
4.3.3 Autres morts violentes	37
4.4 Santé mentale	37
4.5 Accidents non-mortels	40

5	<i>Facteurs de risques, style de vie, dépistage</i>	41
5.1	Poids corporel, alimentation, activité physique et sédentarité	41
5.1.1	Poids corporel	41
5.1.2	Habitudes alimentaires	46
5.1.3	Activités physiques et sédentarité	46
5.2	Maladies cardiovasculaires: facteurs de risques et dépistage	50
5.2.1	Hypertension artérielle	50
5.2.2	Hypercholestérolémie	52
5.2.3	Diabètes et autres facteurs de risques pour les maladies cardiovasculaires	53
5.3	Cancers: facteurs de risques et dépistages	54
5.3.1	Cancer du sein	55
5.3.2	Cancer du col de l'utérus	56
5.3.3	Cancer de la prostate	57
5.3.4	Cancer colorectal	57
5.3.5	Cancer de la peau	58
5.4	Consommation d'alcool, de tabac, et de drogues illégales	59
5.4.1	Alcool	59
5.4.2	Tabac	63
5.4.3	Drogues illégales	66
5.5	Dépendance au jeu	70
5.6	Santé sexuelle	71
6	<i>Maladies infectieuses et couverture vaccinale</i>	72
6.1	Données sur quelques maladies infectieuses particulières	72
6.2	Grippe	74
6.3	VIH et infections sexuellement transmissibles (IST)	75
6.4	Vaccination contre le papillomavirus humain (VPH)	77
6.5	Vaccination de routine des enfants et des adolescents	77
7	<i>Santé au travail</i>	80
8	<i>Utilisation des services de santé</i>	81
8.1	Recours au médecin	81
8.2	Admissions aux urgences et hospitalisations	82
8.3	Recours à des soins paramédicaux et aux médecines complémentaires	83
8.4	Etablissements et centres médico-sociaux	84
9	<i>Recommandations</i>	86
10	<i>Conclusions</i>	88
	<i>Sources d'informations</i>	89
	<i>Bibliographie</i>	90
	<i>Table des illustrations</i>	96

AVANT-PROPOS

Notre loi cantonale sur la santé définit la santé comme un état de bien-être physique et psychique permettant l'épanouissement de chaque individu au sein de la collectivité. La santé est un bien aussi précieux que fragile et nous devons tout faire pour la protéger. Les pouvoirs publics doivent ainsi créer les conditions cadres qui permettent à chacun de jouir du meilleur état de santé possible.

Avec ce 4^e rapport sur l'état de santé de la population valaisanne, l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) met à notre disposition un outil de mesure de l'état de santé des citoyen(-ne)s valaisan(-ne)s. Ce rapport expose l'évolution des principaux problèmes de santé, présente les différents facteurs de risques et propose une série de recommandations. Les données qui y sont publiées sont très précieuses. Elles permettent aux partenaires et décideurs en matière de santé publique de définir les mesures nécessaires pour améliorer l'état de santé de la population valaisanne.

Le rapport sur l'état de santé est particulièrement utile dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et accidents. Les bénéfices des mesures de promotion de la santé sont visibles sur le long terme seulement. Suivre l'évolution des problèmes de santé permet de rendre visibles ces résultats et d'identifier les priorités d'actions futures. L'OVS remplit cette mission depuis plusieurs années. Son rapport sur l'état de santé de la population valaisanne montre par exemple que les décisions prises pour diminuer la consommation d'alcool (abaissement de la limite d'alcool au volant, taxe sur les alco pops) sont les bonnes : la consommation d'alcool a diminué chez les adultes depuis 1992 pour se stabiliser ces dernières années.

Nous devons nous appuyer sur une politique solide de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé car les bénéfices de la prévention sont aujourd'hui démontrés. Investir en amont de l'apparition d'une maladie pour éviter des coûts élevés en aval, c'est faire preuve d'une politique responsable. Le Conseil d'Etat soutient de nombreux projets de prévention et enquêtes réalisées dans ce sens, dont notamment les études réalisées par l'Observatoire valaisan de la santé.

Le rapport sur l'état de santé de la population valaisanne est essentiel afin d'ajuster et de poursuivre sur la bonne voie notre politique de promotion de la santé et de prévention. Les recommandations qui y sont formulées servent ainsi de point de départ à la définition du programme-cadre en promotion de la santé et prévention 2010-2013. Cette information se doit d'être diffusée largement afin que les responsables politiques, les partenaires de la santé ainsi que le grand public consultent ce document. Un dépliant résumant les informations essentielles de ce rapport a ainsi été réalisé.

Les efforts entrepris dans la prévention et la promotion de la santé commencent à porter leurs fruits et nous nous en réjouissons ! Ces succès, nous les devons aussi aux nombreux acteurs de la promotion de la santé. Je les remercie ici pour leur engagement. Donnons les moyens à notre population d'améliorer sa santé et poursuivons ensemble nos efforts dans ce sens.

Maurice Tornay

Conseiller d'Etat

RESUME

L'objectif du présent rapport est de dresser le bilan de la santé de la population valaisanne et son évolution dans le temps. Les principaux constats et les recommandations qui en découlent sont présentés de manière détaillée dans le document. Ils sont synthétisés ci-dessous.

Etat de santé général et espérance de vie

En Valais, plus de 80% de la population de 15 ans et plus se déclare en bonne santé, cette proportion atteignant plus de 90% chez les 11-15 ans. Le précédent rapport (2004) constatait la diminution, entre 1990 et 2000, des trois principales causes de mortalité précoce, à savoir les décès par maladies cardiovasculaires, cancers et morts violentes. Cette diminution s'est poursuivie après 2000, se traduisant par une augmentation continue de l'espérance de vie. La mortalité par suicides n'a pas diminué.

Maladies chroniques et vieillissement de la population

La baisse de la mortalité par maladies cardiovasculaires et cancers ne signifie pas que ces maladies aient disparu en Valais. La diminution de la mortalité s'expliquant en partie par une amélioration de la survie des malades en Valais comme ailleurs en Suisse. Les personnes âgées sont ainsi nombreuses à souffrir d'un problème de santé chronique limitant leur activité quotidienne, elles sont également nombreuses à présenter des facteurs de risque tels que l'hypertension, l'hypercholestérolémie ou le diabète.

Avec le vieillissement de la population, le système de santé doit prendre en charge un nombre croissant de personnes souffrant de maladies chroniques ou liées au vieillissement (maladies cardio-vasculaires, démences, diabète, etc.). Pour limiter l'impact de cette évolution sur le système de santé, qui doit faire face à une pénurie annoncée de professionnels, des mesures ciblées de prévention primaire et secondaire, incluant l'éducation à la santé, doivent être renforcées pour maintenir, le plus longtemps possible, la bonne santé de chacun.

Obésité, surpoids et diabète

En Valais, l'obésité touche 10% des hommes et 6 % des femmes. Comme dans l'ensemble de la Suisse, sa prévalence a augmenté ces 15 dernières années. Près d'un homme sur deux et près d'une femme sur trois sont en surpoids ou obèses.

Suite au Rapport sur la santé des Valaisans 2004, la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique est devenue l'une des priorités de la Commission cantonale de promotion de la santé. Un programme cantonal « Pour un poids corporel sain » visant à promouvoir les comportements bénéfiques sur la santé liés à l'alimentation et au mouvement a été mis en place. Les habitants du Valais sont aujourd'hui plus nombreux qu'auparavant à consommer quotidiennement des fruits et des légumes, et plus nombreux à exercer régulièrement une activité physique. Toutefois, la proportion de personnes inactives reste importante, en particulier chez les femmes. Un renforcement des mesures de promotion de l'activité physique visant les femmes, les personnes âgées et les jeunes pourrait être particulièrement bénéfique.

La conséquence la plus inquiétante qui résulte de l'accroissement des problèmes de surpoids et d'obésité dans la population est la hausse de la prévalence du diabète. Celui-ci touche ac-

tuellement un Valaisan sur vingt. Le diabète est une maladie dont la prise en charge peut être complexe, associée à de nombreuses complications et qui augmente la probabilité de souffrir d'incapacités physiques. A l'avenir, le diabète sera une charge importante pour le système de soin valaisan et une campagne spécifique d'information et de promotion du dépistage chez les personnes à risque serait bénéfique.

Santé mentale et suicides

En Valais, une large majorité de la population ne se plaint pas de problèmes psychiques majeurs. Toutefois, plus d'une personne sur vingt souffre de problèmes psychiques suffisamment sévères pour limiter ses tâches quotidiennes. Les femmes sont plus touchées que les hommes. En Valais, le nombre de suicides est resté constant ces dix dernières années. Première cause de décès par mort violente, ils sont deux fois plus importants que les décès par accidents de la route qui, eux, sont en constante diminution depuis 1970.

Un programme cantonal d'intervention face à la détresse existentielle et au suicide a été mis en place en 2007. Il vise à renforcer les compétences des professionnels de la santé dans ce domaine, à sensibiliser le grand public et à faciliter l'accès à une aide aux personnes en détresse existentielle ou à leur entourage. Ces interventions doivent se poursuivre dans un cadre plus général de promotion de la santé mentale.

Tabagisme

La proportion de fumeurs adultes en Valais et en Suisse n'a que légèrement diminué depuis 1997. Toutefois, en Valais, près d'un homme sur deux âgé de 15 à 34 ans fume et plus d'une femme sur trois dans la classe d'âge de 35-49 ans est fumeuse. En outre, dans ces deux groupes de population, une nette augmentation des proportions de fumeurs est constatée en Valais entre 2002 et 2007, alors qu'au niveau national, la tendance est à la baisse. La proportion des jeunes de 11-15 ans déclarant fumer au moins une fois par semaine est en revanche en baisse entre 2002 et 2006 aussi bien chez les garçons que chez les filles.

Le tabagisme reste la principale cause de maladie évitable dans la population. La nouvelle Loi cantonale sur la santé, entrée en vigueur en juillet 2009, interdit de fumer dans les lieux publics fermés et la publicité pour le tabac par voie d'affichage : c'est une mesure de prévention structurelle visant à diminuer l'exposition de la population au tabac. Elle devrait s'accompagner de mesures d'aide à la désaccoutumance pour les fumeurs et de renforcement des compétences des professionnels de la santé dans la prévention du tabagisme.

Consommation excessive d'alcool et consommation de cannabis

En Valais, la consommation excessive d'alcool est en baisse chez les adultes entre 1997 et 2007 aussi bien pour la fréquence de consommation que pour la consommation à risque. La même tendance est observée entre 2002 et 2006 pour la consommation d'alcool chez les jeunes.

Cette évolution favorable peut être mise en rapport avec les efforts qui, depuis une dizaine d'années, visent à réduire la consommation moyenne d'alcool par des mesures de prévention structurelle (p.ex., abaissement de la limite d'alcool au volant à 0.5 ‰, taxe sur les alcopops).

Malgré cette évolution favorable, la consommation excessive d'alcool en Valais reste supérieure à la moyenne nationale, même si l'écart tend à se resserrer. Il est donc important de maintenir l'effort de prévention dans ce domaine, en particulier auprès des jeunes.

Par ailleurs la consommation régulière de cannabis est en baisse depuis 2002 chez les adultes et chez les jeunes.

Vaccination, dépistage, examens préventifs

En Valais, la couverture vaccinale s'est améliorée chez les enfants. Les aînés sont de plus en plus nombreux à se faire vacciner contre la grippe, et les jeunes filles de 11 à 19 ont accès à la vaccination contre le papillomavirus humain dans le cadre d'un programme cantonal en fonction depuis 2007. Le passé récent (pandémie de grippe A/H1N1) nous rappelle que de nouvelles maladies infectieuses peuvent apparaître : il faut donc maintenir un dispositif de veille et de lutte réactif et efficace. La vigilance et l'information sont également de mise pour certaines infections sexuellement transmissibles telles que les chlamydioses uro-génitales qui progressent à nouveau depuis quelques années, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes.

La grande majorité de la population valaisanne s'est fait mesurer la pression artérielle et le cholestérol sanguin, et un nombre grandissant de personnes se font traiter par des médicaments antihypertenseurs ou hypolipémiants. Les dépistages des cancers sont de plus en plus fréquemment effectués, à l'exception du dépistage du cancer du col utérin (la proportion de femmes déclarant avoir été dépistées est en baisse depuis 2002). Il faut favoriser l'information et la promotion de l'ensemble des mesures de dépistage et de vaccination disponibles et dont l'efficacité est reconnue.

En Valais, la plupart des habitants ont recours à un médecin annuellement, notamment afin de réaliser des examens préventifs (près d'un quart des motifs de consultation). Or, en Valais comme dans l'ensemble de la Suisse, une pénurie de médecins et d'autres professionnels de la santé est annoncée. Là encore, la prévention et la promotion de la santé pourront apporter un élément de réponse à ce problème en diminuant le nombre de nouveaux malades.

1 Introduction

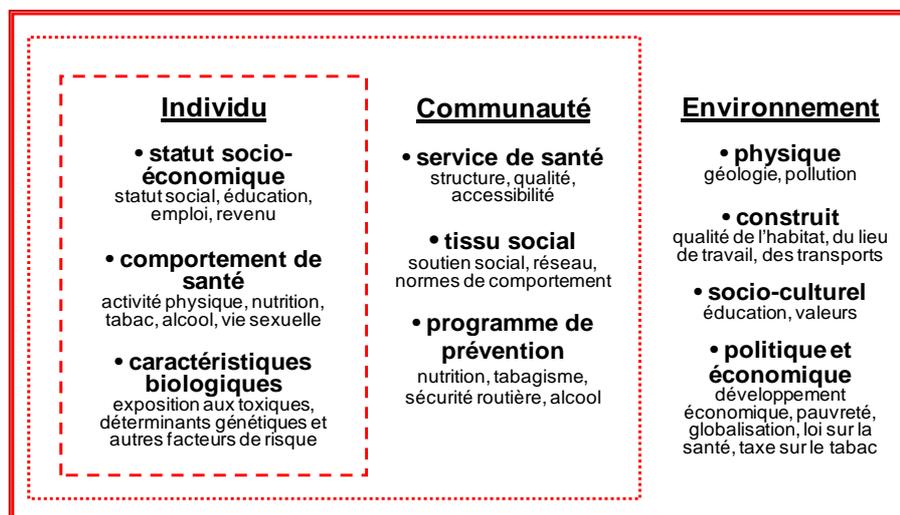
Le but du rapport sur la santé en Valais est de *décrire l'état de santé de la population* et son évolution dans le temps afin de caractériser les besoins de santé de celle-ci et de *définir les priorités de la politique cantonale de la promotion de santé et de la prévention des maladies et des accidents*.

Faisant suite aux rapports 1996, 2000 et 2004, ce quatrième rapport offre un portrait synthétique et actuel de la santé en Valais et de ses déterminants. Les éléments suivants sont abordés: aspects démographiques, sociaux et environnementaux (Chapitre 2); indicateurs généraux de l'état de santé (Chapitre 3); principaux problèmes de santé (Chapitre 4); facteurs de risque, styles de vie et dépistages (Chapitre 5); maladies infectieuses et couverture vaccinale (Chapitre 6); santé au travail (Chapitre 7); et utilisation des services de santé (Chapitre 8). Des recommandations sont formulées à la fin du rapport (Chapitre 9).

1.1 Déterminants de la santé d'une population

La santé d'une population est complexe à cerner. Elle est déterminée par de multiples facteurs qu'il est utile de regrouper selon trois niveaux interdépendants: l'environnement, la communauté et l'individu (**Figure 1**). A chaque niveau, un facteur est considéré comme un déterminant de la santé s'il est associé à la probabilité d'avoir une maladie ou un accident. Un tel facteur est considéré comme un *facteur de risque*.

Figure 1: Déterminants de la santé groupés selon 3 niveaux



Même si la distinction est parfois ténue, voire arbitraire, la santé publique distingue *maladie et facteur de risque* [Starfield 2008]. La fréquence des maladies (ou des accidents) est un indicateur de l'état de santé actuel d'une population et de ses besoins en services de santé.

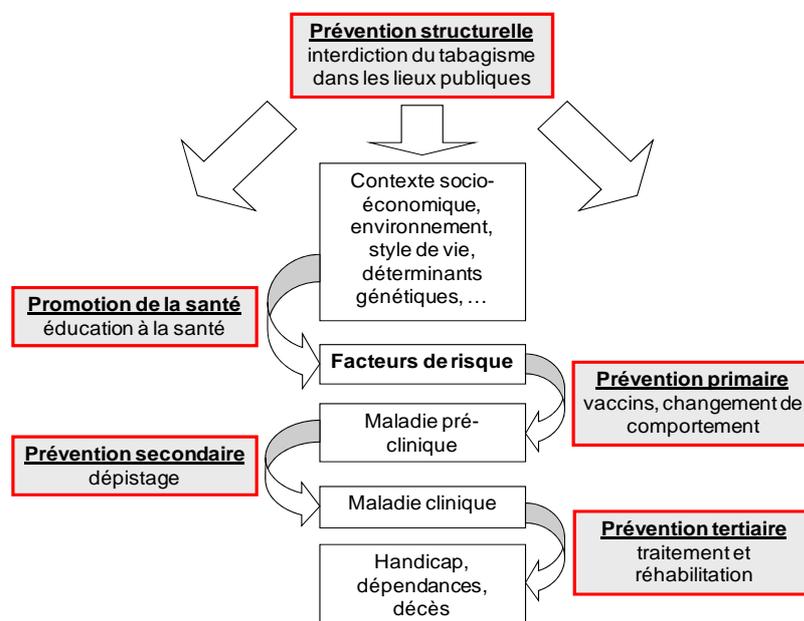
Les facteurs de risques sont des marqueurs de la probabilité de survenue des maladies auxquels ils sont associés. Ce sont des indicateurs indirects de la santé qui ont l'avantage de refléter la santé *actuelle* et *future* de la population.

Les programmes de prévention et promotion de la santé ont pour but de diminuer le fardeau des maladies dans la population et ciblent le plus souvent les facteurs de risque. L'efficacité de ces programmes est évaluée notamment en étudiant l'évolution de ces facteurs. Afin d'améliorer la santé de la population, les stratégies de santé publique interviennent à *chaque niveau* sur les facteurs de risque *modifiables* par des interventions. Ces stratégies déterminent aussi l'organisation des services de santé et les programmes de prévention au niveau de la communauté. Le présent rapport vise à guider la poursuite ou la mise en place des stratégies de prévention et de promotion de la santé en Valais.

1.2 Promotion de la santé et prévention

Chaque individu est exposé à des *facteurs de risque* qui déterminent la probabilité de rester en bonne santé, de développer des maladies, d'être accidenté ou de décéder. La figure 2 indique les liens entre les facteurs de risque, les différents types d'interventions de santé publique et les maladies (ou accidents).

Figure 2: Relation entre les facteurs de risque, les différents types d'interventions de santé publique et les maladies ou accidents (avec mention d'exemples de mesures de prévention)



Les mesures de *prévention structurelle* touchent l'environnement (social, économique, physique) et le plus souvent l'ensemble de la communauté. Ce sont par exemple les lois sur le tabac et l'alcool et leur taxation, la sécurité routière, l'éducation à la santé dans le cadre scolaire ou le contrôle de l'alimentation. Elles sont à la base des *stratégies de prévention populationnelle* [Rose 2008]. Les mesures de prévention *individuelle* touchent directement les individus et constituent en particulier les *stratégies de prévention des hauts risques* (par exemple dépistage et traitement de l'hypertension artérielle) [Rose 2008].

Les mesures de prévention peuvent être *primaires*, *secondaires* ou *tertiaires* en fonction du moment où elles s'appliquent (**Figure 2**) [Starfield 2008].

La prévention primaire vise à prévenir l'apparition des maladies ou la survenue des accidents. Par exemple, les vaccinations pour prévenir les maladies infectieuses ou la pratique d'activité physique pour les maladies chroniques sont des mesures de prévention primaire. La *promotion de la santé* désigne l'ensemble des processus visant à donner aux individus et à la collectivité les moyens d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de la santé et

d'adopter des modes de vie sains. Elle a pour but de renforcer la maîtrise des individus et des communautés sur leur santé (« empowerment ») [Ottawa 1986, site internet Promotion Santé Suisse], par exemple par l'éducation à la santé.

La prévention secondaire vise à diagnostiquer précocement les maladies, à leur phase asymptomatique, afin de pouvoir les traiter le plus tôt possible. Elle se fait au moyen de *dépistages* (ou screening [Raffle & Gray 2007]). L'identification et la prise en charge des facteurs qui prédisposent les individus à développer des maladies (par exemple, dépistage des facteurs de risque cardiovasculaire telle que l'hypertension) est aussi une mesure de prévention secondaire.

La prévention tertiaire s'adresse aux individus chez lesquels la maladie est avérée. L'objectif est de réduire les handicaps et dysfonctionnements consécutifs à celles-ci ainsi que de prévenir les rechutes, par exemple par la réadaptation médicale.

1.3 Politique de promotion de la santé et de prévention en Valais

Historiquement, la santé de la population du Valais, comme celles de l'ensemble de la Suisse et de la majorité des pays développés, est passée par différentes périodes durant lesquelles certaines maladies et problèmes de santé ont dominé.

A ces périodes correspondent des pratiques et des politiques de santé publique spécifiques que l'on peut schématiser en trois ères qui se superposent en partie [Breslow 2006, Tulchinsky 2009]:

- la première ère de la santé publique est dominée par les maladies infectieuses et leur contrôle;
- la deuxième ère est celle de l'émergence et du recul des maladies chroniques (en particulier, des maladies cardiovasculaires). La période pendant laquelle s'est fait le passage de l'ère de la domination des maladies infectieuses vers celle des maladies chroniques est nommée « transition épidémiologique » [Breslow 2006, Omran 1971].
- La troisième ère est celle de la maîtrise (partielle) des maladies chroniques, marquée par l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé [Breslow 2006]. Elle se caractérise par le *vieillissement démographique*, l'importance grandissante des *technologies médicales* et de la *médecine préventive*. *C'est l'ère de la « nouvelle » santé publique qui fonde son action sur la promotion de la santé* [Tulchinsky 2009]. Entre la fin du 20^{ème} et le début du 21^{ème} siècle, le Valais est entré dans cette troisième ère. La politique de santé publique doit s'y adapter.

En Suisse, ces dernières années, la prévention et la promotion de la santé ont pris de l'importance à l'échelle nationale. Des travaux sont en cours pour élaborer une Loi fédérale sur la prévention. Celle-ci devrait constituer une base légale sur laquelle la Confédération puisse s'appuyer pour ses actions en matière de prévention des maladies non transmissibles et des troubles psychiques. Elle favoriserait aussi la coordination des différentes activités de prévention menées par la Confédération, les cantons et les acteurs privés en définissant des objectifs nationaux de prévention et de promotion de la santé. Il est aussi prévu de créer un Institut fédéral chargé de la prévention et de la promotion de la santé.

En Valais, la politique de promotion de la santé entend contribuer au bien-être de la population via des stratégies de santé publique bien définies.

Selon la Loi sur la santé du 14 février 2008 (art. 95), « le Conseil d'Etat définit la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents. Il a notamment les tâches suivantes:

- a) élaboration périodique d'un *inventaire de l'état de santé de la population*;
- b) élaboration d'un concept global de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents en *fixant périodiquement les priorités*;
- c) établissement et mise à jour d'une liste des institutions reconnues d'utilité publique;
- d) coordination des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents;
- e) encouragement de la recherche dans ce domaine;
- f) évaluation des programmes appliqués de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents. »

Sur préavis de la *Commission de promotion de la santé*, le Département subventionne des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents. Un fonds cantonal est disponible pour cela.

Les *priorités* en matière de promotion et de prévention sont définies dans un *programme cadre*, défini par la Commission cantonale de la promotion de la santé. Pour les années 2006-2008, ces priorités ont été la promotion d'une alimentation saine, l'encouragement de l'activité physique, la réduction de la consommation abusive d'alcool et d'autres substances délétères pouvant créer une dépendance comme le tabac et le cannabis, la promotion de la santé mentale, la prévention des maladies infectieuses, des cancers et des accidents de la route.

Au sein de cette liste de priorités, la Commission cantonale de promotion de la santé a choisi les trois aspects suivants comme ligne d'intervention prioritaire:

- *la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique;*
- *la réduction de la consommation abusive d'alcool et d'autres substances délétères pouvant créer une dépendance comme le tabac et le cannabis;*
- *la promotion de la santé mentale.*

Le présent rapport expose en détail la situation sanitaire en relation avec chacun de ces thèmes au moyen d'indicateurs pertinents. Il complète et met en perspective les données disponibles sur le site internet de l'Observatoire valaisan de la santé (www.ovs.ch). Les interventions réalisées dans le programme cadre de la période 2010-2013 se baseront notamment sur les conclusions et recommandations formulées à la fin du rapport (Chapitre 9).

2 *Aspects démographiques, sociaux et environnementaux*

En Bref

En 2008, le Valais comptait 303'241 résidents. Ce chiffre a augmenté de 10.9% entre 1997 et 2008. En dépit d'une légère hausse du nombre de naissances par femme en âge de procréer, le nombre total de naissances par habitant a baissé ces dernières années. Le Valais connaît un vieillissement démographique en raison d'une natalité faible et d'une augmentation de la durée de vie. L'accroissement de la population se fait principalement grâce à l'immigration. Un résident sur cinq est d'origine étrangère, le plus souvent d'un pays européen.

En 2008 en Valais, 16.5% de la population avait 65 ans ou plus et 4.3% avait 80 ans ou plus ; ces proportions augmenteront dans les années à venir.

16.8% de la population est au bénéfice d'une rente AVS et 3.3% d'une rente AI. Près d'un habitant sur trois reçoit des subsides pour le paiement des primes d'assurances maladies.

Les nuisances générées par la plupart des polluants atmosphériques sont en recul, bien que l'on relève régulièrement des valeurs excessives de poussières fines et d'ozone au sol.

Il est essentiel de caractériser la taille et la composition d'une population ainsi que son évolution, car ce sont les déterminants principaux du nombre absolu des maladies et des accidents.

Les caractéristiques sociales telles que la nationalité, le niveau d'éducation, le type d'activité professionnelle et les conditions de travail ou encore l'accès à l'aide sociale sont des déterminants de la santé. Leur description permet d'esquisser les tendances de l'état de santé de la population et d'identifier les segments de celle-ci nécessitant des mesures de prévention spécifiques. En particulier, le statut socio-économique ou la position sociale sont des facteurs de risque pour de nombreuses maladies [Wilkinson & Marmot 2007, OMS Commission on Social Determinants of Health 2008]. Il faut en tenir compte dans les politiques de prévention et de santé publique, en particulier dans des pays comme la Suisse dont la population - en comparaison internationale - jouit d'une excellente santé mais où les inégalités sociales face à la santé persistent [Meyer 2008].

2.1 Accroissement et répartition de la population

La population valaisanne a plus que doublé en un siècle. En 1900, le Valais comptait 114'338 résidents pour 303'241 en 2008, dont 26.2% localisés dans le Haut-Valais, 39.4% dans le Centre du Valais et 34.4% dans le Bas-Valais.

Entre 1997 et 2008, la population valaisanne a augmenté de 10.9% : la population du Haut-Valais est restée stable (+0.3%) alors que la population du Centre et du Bas a progressé respectivement de 12.7% et de 18.3%.

La population valaisanne devrait croître de 18% entre 2000 et 2050 d'après les projections de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

2.2 Naissances

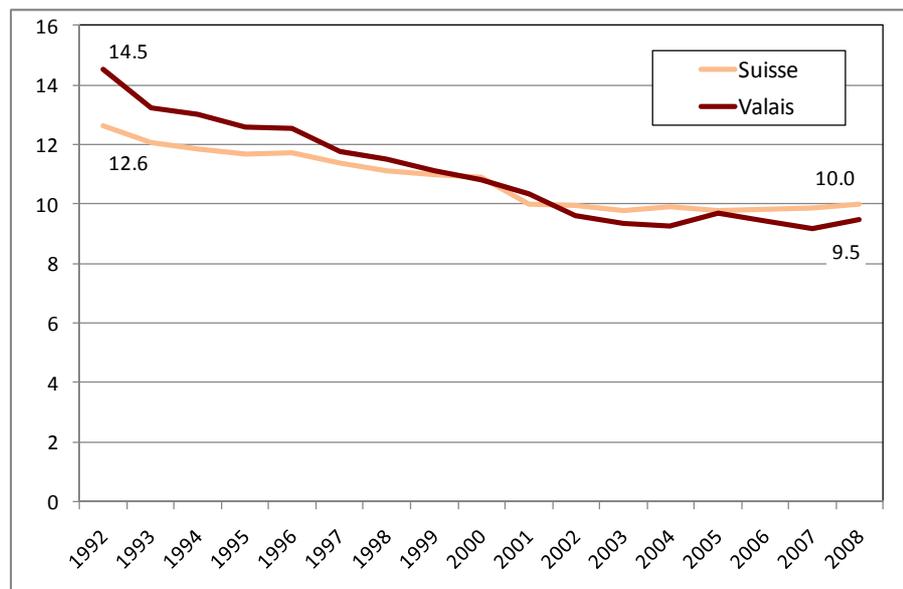
La population valaisanne compte actuellement plus de naissances que de décès (excédent naturel de 499 en 2008). En 2008, le Valais a enregistré 2'880 naissances. Actuellement, l'accroissement de la population se fait principalement grâce à l'immigration. En 2008, le taux de natalité (naissances pour 1'000 habitants) du Valais était de 9.5/1000 contre 10/1000 en moyenne suisse. Il était en baisse depuis le début des années huitante et remonte légèrement en 2008 (**Figure 3**).

Toutefois, l'indice conjoncturel de fécondité (nombre de naissances par femme en âge de procréer) n'est plus à la baisse et augmente depuis peu. En 1981, cet indice était de 1.55 par femme en Suisse et 1.81 en Valais.

Il a atteint un minimum en 2003 (Suisse: 1.39; Valais: 1.33) pour remonter ensuite à 1.48 en Suisse et 1.46 en Valais en 2008. Cette hausse est observée dans de nombreux autres pays européens [Myrskylä 2009].

Un taux de 2.1 serait nécessaire pour le remplacement des générations (sans immigration) de la population. En Suisse, l'âge de la mère au premier enfant est passé de 25.3 ans en 1971 à 29.9 ans en 2008.

Figure 3: Taux de natalité pour 1'000 habitants, Valais-Suisse, 1992-2008
(Source : OFS)



2.3 Vieillesse de la population

Comme nos voisins européens, la Suisse et le canton du Valais se trouvent dans une situation de « vieillissement démographique » en raison d'une natalité faible et d'un accroissement de la durée de vie.

Tableau 1: Distribution de la population résidente permanente en fonction de l'âge, Valais-Suisse, 1950-2030 (Source : OFS)

	Classe d'âge	1950	2000	2008	2030	Evolution 2000-2008	Evolution 2008-2030
Valais	<20 ans	61'590	67'107	64'995	58'080	-3%	-11%
	20-39 ans	45'234	78'087	81'407	73'760	4%	-9%
	40-64 ans	39'755	86'952	106'786	110'695	23%	4%
	65-79 ans	10'819	30'806	37'006	62'645	20%	69%
	80-89 ans	1'663	8'106	11'130	22'246	37%	100%
	>89 ans	117	1'240	1'917	5'310	55%	177%
	Total	159'178	276'170	303'241	332'736	10%	10%
Suisse	<20 ans	1'444'900	1'664'351	1'635'377	1'495'395	-2%	-9%
	20-39 ans	1'371'600	2'080'757	2'061'096	1'931'112	-1%	-6%
	40-64 ans	1'450'100	2'349'761	2'728'938	2'729'554	16%	0%
	65-79 ans	395'800	817'774	913'713	1'359'508	12%	49%
	80-89 ans	52'009	244'731	303'650	501'371	24%	65%
	>89 ans	2'791	46'681	59'082	125'947	27%	113%
	Total	4'717'200	7'204'055	7'701'856	8'142'887	7%	6%

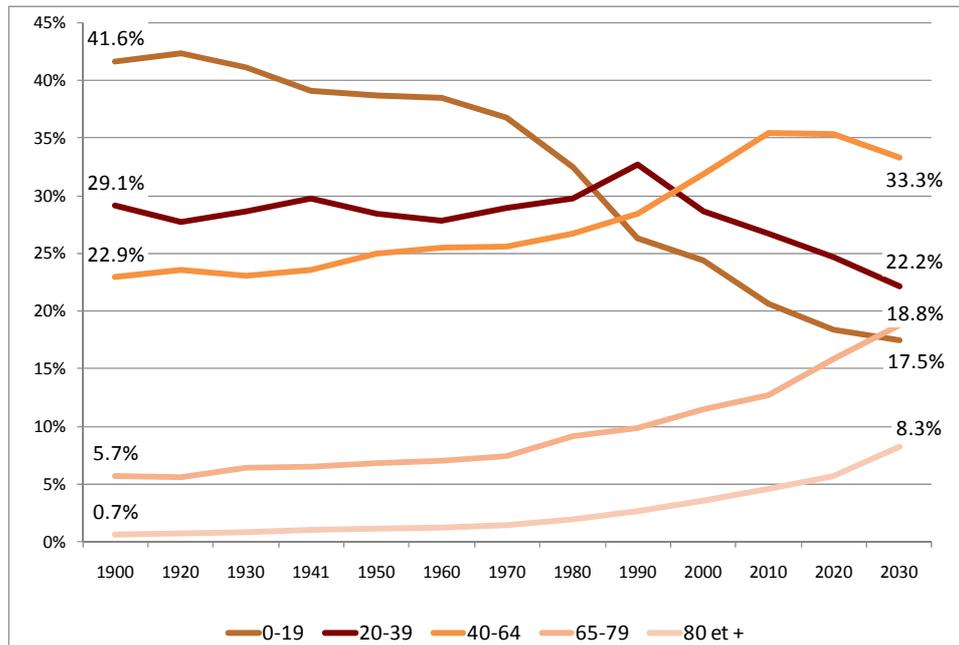
Entre 1950 et 2008, les 65 ans et plus ont quadruplé passant de 12'599 personnes à 50'053 en Valais (**Tableau 1**). Ils constituent aujourd'hui 16.5% de la population du canton contre 7.9% en 1950 (Suisse: 9.6% en 1950; 16.6% en 2008).

Selon les projections de l'OFS, le vieillissement de la population va s'accroître. En 2030, les personnes de 65 ans et plus constitueront 27% de la population valaisanne et les moins de 20 ans, 17% (**Figure 4**).

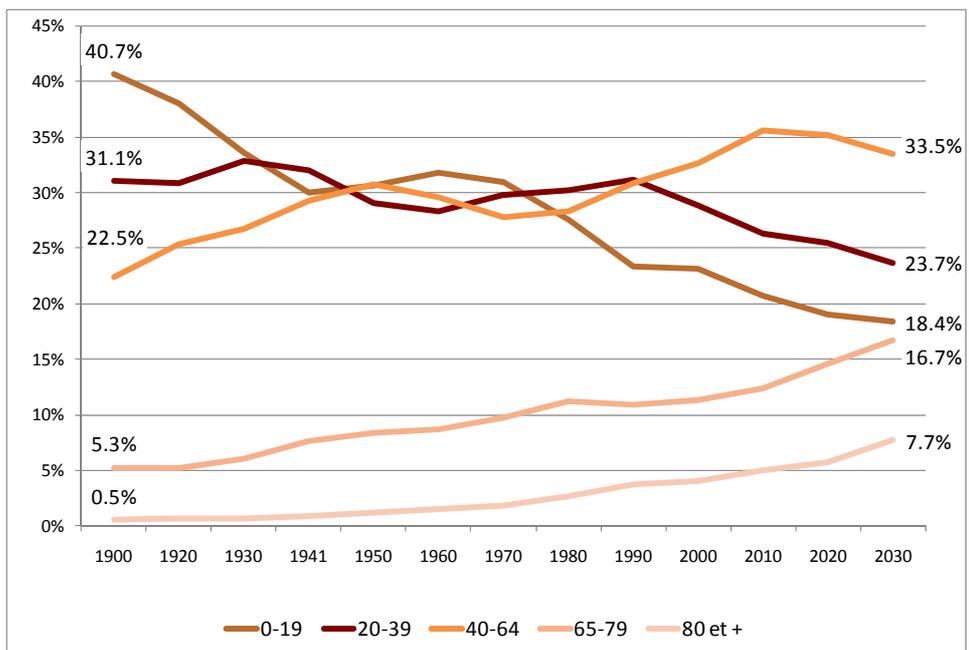
Avec le vieillissement démographique croît l'importance des maladies chroniques et dégénératives (maladies cardiovasculaires, cancers, arthrose, maladies d'Alzheimer, etc.). En Valais, le rapport entre le nombre de personnes âgées de 20-64 ans et celles de 65 ans et plus était de 3.8 en 2008 et pourrait être de 2.0 en 2030 selon les prévisions de l'Office fédéral de la statistique.

Figure 4 Répartition de la population par classe d'âge, Valais-Suisse, 1900-2030 (Source : OFS)

A) Valais



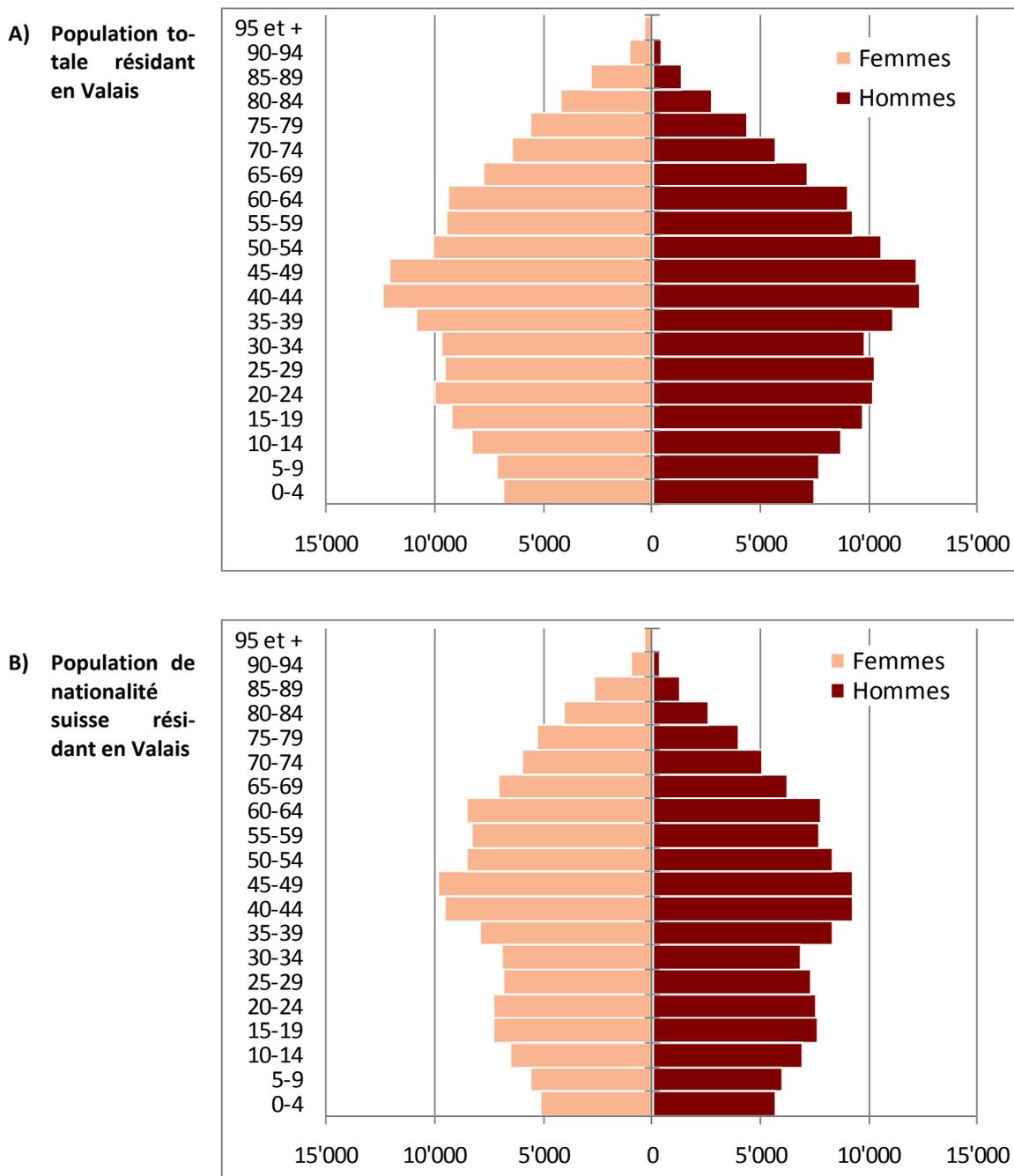
B) Suisse



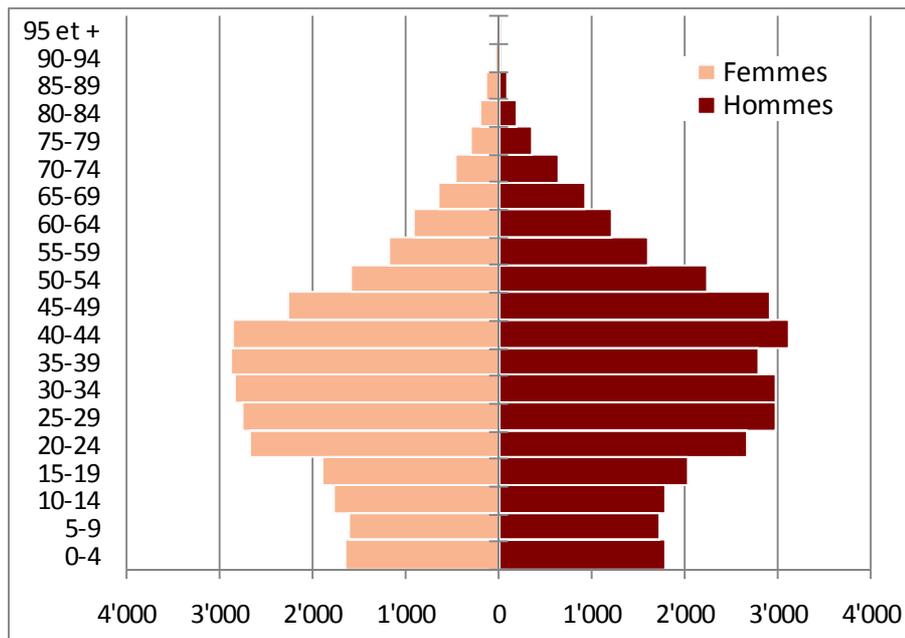
2.4 Population étrangère

Le Valais comptait 60'557 résidents d'origine étrangère en 2008, soit 20% de sa population (Suisse : 21.7%). Entre 2003 et 2008, la population de nationalité étrangère a augmenté de 24.1%. La population étrangère est plus jeune que la population de nationalité suisse (**Figure 5**).

Figure 5: Structure d'âge de la population, Valais, 2008 (Source : OFS)



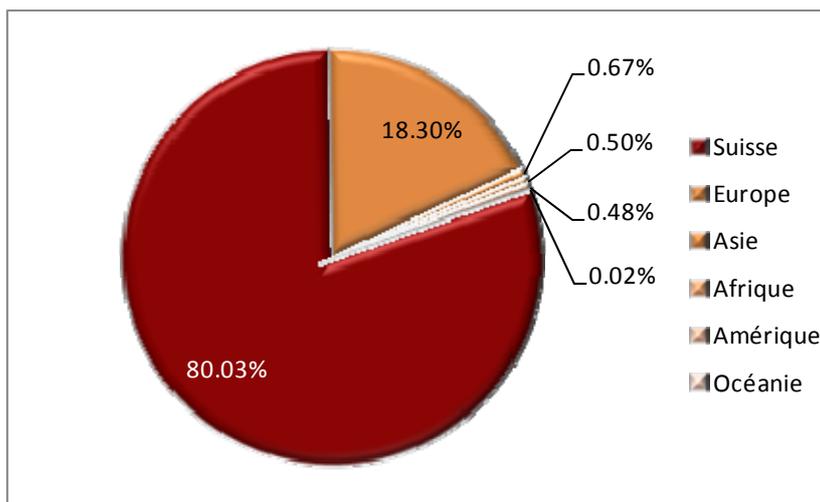
C) Population de nationalité étrangère résidant en Valais



En Valais, en 2008, 91.7% des résidents étrangers sont d'origine européenne (y compris l'Europe de l'Est) (**Figure 6**). Les ressortissants portugais représentent la plus grande communauté étrangère en Valais (33.3% des ressortissants étrangers), suivis par les ressortissants d'ex-Yougoslavie (15.4%) et des Italiens (14.9%).

La population étrangère en Valais n'est pas homogène. Certains résidents étrangers sont bien intégrés et connaissent bien le fonctionnement du système sanitaire. D'autres, qui parfois ne maîtrisent pas le français ou l'allemand, ont un accès plus difficile aux soins. Il est nécessaire que ces derniers puissent bénéficier d'informations adaptées notamment dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies.

Figure 6: Nationalité de la population résidente permanente en Valais, 2008
(Source : Office cantonal de la statistique)



2.5 Formation, population active, chômage, pénibilité du travail

Le niveau de formation est un déterminant de l'état de santé: le risque de présenter des problèmes de santé ou de mortalité précoce augmente avec la brièveté de la formation [Wilkinson & Marmot 2007]. Certains facteurs de risque comme la consommation excessive d'alcool, le tabagisme, l'obésité ou la sédentarité sont plus fréquents dans les groupes de population dont le niveau de formation est plus bas [Gallobardes 2003, VanLenthe 2009].

En Suisse, la mortalité est plus élevée chez les personnes ayant un faible niveau d'éducation, en particulier chez les hommes [Huisman 2003, Bopp 2003].

Le niveau de formation moyen de la population valaisanne résidente est plus bas que celui de la Suisse. Cela s'explique surtout par le fait qu'environ deux tiers des Valaisans ayant fait des études supérieures (HES, universités, EPF) ne travaillent pas en Valais [Observatoire valaisan de l'emploi, 2004]. Le même phénomène est observé dans les cantons du Jura et de Fribourg. En Valais, une partie de la population jeune quitte le canton pour des raisons professionnelles alors que des étrangers ou des Suisses relativement âgés s'y installent. Ces derniers sont souvent des personnes revenant à leur lieu d'origine au terme de leur vie professionnelle.

En Valais, 18.4% des hommes et 8.5% des femmes ont un niveau de formation supérieur (HES, universités, EPF) (**Figure 7**) alors que 41.6% des hommes et 25.8% des femmes ont une formation supérieure en Suisse dans son ensemble. Le Valais a conservé en partie son caractère rural, le secteur primaire (9.6% des emplois) restant dans ce canton deux fois plus important que dans l'ensemble de la Suisse (**Tableau 2**).

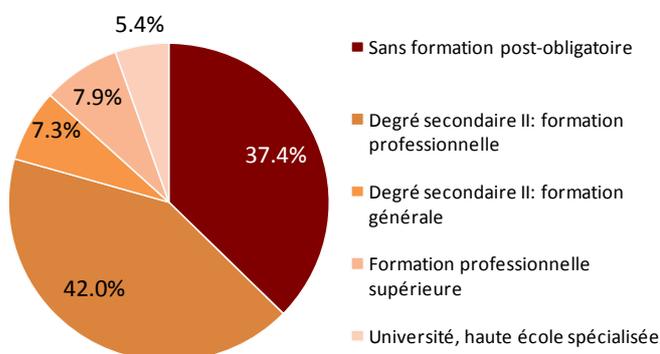
Figure 7: Degré de formation en fonction du sexe et de la nationalité, Valais, 2000 (Source : RFP)
(La catégorie « sans formation post-obligatoire » comprend les personnes en formation)

A) Sexe



B) Nationalité

Nationalité suisse



Autres nationalités

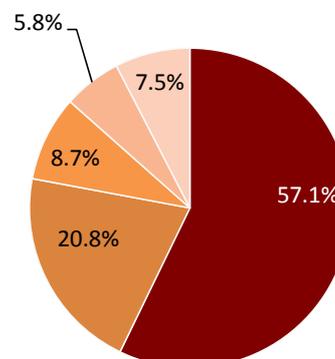


Tableau 2: Distribution (%) des emplois par secteur, Valais-Suisse, 2005 (Source : OFS)

	Valais	Suisse
Primaire	9.6	5.3
Secondaire	25.9	25.5
Tertiaire	64.5	69.2

La majorité des hommes travaillent à temps plein (**Tableau 3**). Parmi les femmes qui ont une activité rémunérée, plus nombreuses sont celles qui travaillent à temps partiel.

Tableau 3: Distribution de la population (%) en fonction du taux d'occupation, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)

	Hommes		Femmes	
	Valais	Suisse	Valais	Suisse
Sans rémunération	28	27	52	44
1-49%	2	3	12	13
50-79%	3	3	11	14
80-99%	1	4	5	7
100%	66	63	20	21

Le chômage a des répercussions tant sur la santé physique que sur la santé psychique. Bien que constamment plus élevé que le taux moyen suisse, le taux de chômage valaisan a baissé entre 2004 et 2008 (**Tableau 4**). Il est actuellement nettement plus bas que les taux observés dans les années 1990 (par exemple, 7.4% en 1994).

Tableau 4: Taux de chômage selon la région et le canton, moyennes sur l'année, 2004-2008 (Source: SECO)

	2004	2005	2006	2007	2008
Suisse	3.9	3.8	3.3	2.8	2.6
Suisse allemande	3.4	3.2	2.8	2.2	2.1
Suisse Romande et Tessin	5.0	5.1	4.8	4.2	3.9
Valais	3.8	4.0	3.5	3.2	3.1

La majorité de la population valaisanne se déclare satisfaite de son travail (67% en 2007, ESS). Toutefois, la proportion de gens insatisfaits par leur travail (15%) est plus élevée que dans l'ensemble de la Suisse (9%).

2.6 Revenus et prestations sociales

Le Tessin, Obwald, Fribourg, le Valais et le Jura sont les cantons où le revenu cantonal par habitant est le plus bas. En Valais, il s'élevait en 2005 à 38'385.-, trois fois moins que dans le canton où le revenu est le plus élevé de Suisse (115'178.- à Bâle-Ville) et 29% de moins que le revenu moyen en Suisse¹. Entre 2000 à 2005, le revenu cantonal par habitant en Valais a progressé de 4.0% contre 7.5% au niveau national.

Les ménages valaisans disposent en moyenne d'un revenu globalement plus bas que l'ensemble de la Suisse. Toutefois, le coût de la vie est aussi moins élevé en Valais que dans de nombreux cantons en Suisse. Près d'une personne sur cinq en Suisse et en Valais est au bénéfice d'une rente AVS ou AI (**Tableau 5**). En 2008 en Valais, 16.4% de la population était rentière AVS (41.1% d'hommes et 58.9% de femmes), ces chiffres sont proches de la moyenne nationale. Leur nombre a augmenté depuis 1990.

En 2008, les rentiers AI constituaient 3.4% de la population valaisanne (57% d'hommes; 43% de femmes) et 3.3% de la population suisse (54% d'hommes; 46% de femmes). Depuis les années 1990, le nombre de rentiers AI a fortement augmenté.

Le nombre de personnes bénéficiaires de subsides pour les primes d'assurance-maladie obligatoire est passé de 66'958 personnes en 1996 (25% de la population valaisanne) à 96'612 en 2008 (32%).

Tableau 5: Nombre de rentiers AVS et AI, Valais-Suisse, 1990-2008 (Source : OFAS)

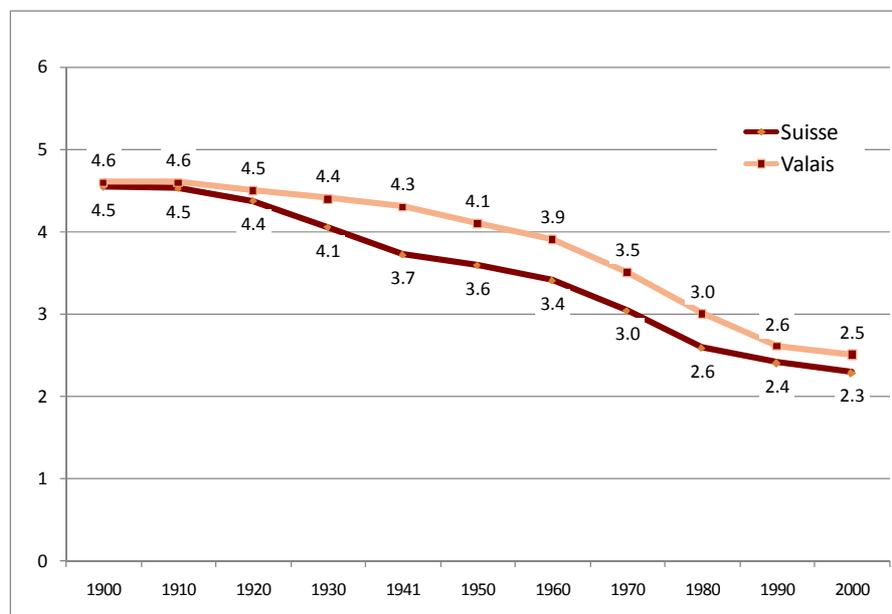
Année	Rente AVS		Rente AI	
	Valais	Suisse	Valais	Suisse
1990	32 364	1 043 613	5 840	130 330
2003	44 219	1 201 346	9 496	231 954
2008	49 103	1 282 515	10 143	252 062
1990-2008	+52%	+23%	+74%	+93%
2003-2008	+11%	+7%	+4%	+9%

¹ OFS, Comptes nationaux, Revenu cantonal net aux coûts des facteurs, Valeurs aux prix courants, valeurs provisoires

2.7 Environnement social

En Suisse comme en Valais, il y a une augmentation des ménages d'une personne, des couples sans enfant et des familles monoparentales (père ou mère seul/e avec un ou plusieurs enfants) et une diminution des couples avec enfants. En 1900, les ménages valaisans comp- taient en moyenne 4.6 personnes contre 2.3 en 2008 (**Figure 8**). Parallèlement, le nombre de mariages diminue et le nombre de divorces augmente.

Figure 8: Nombre moyen de personnes par ménage, 1900-2000, Valais- Suisse (Source : OFS)



Selon les données de l'Enquête suisse sur la santé, la participation à des associations est plus fréquente en Valais qu'en moyenne nationale (**Tableau 6**).

Tableau 6: Proportion (%) de la population qui participe à des associations, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)

	Hommes		Femmes	
	Valais	Suisse	Valais	Suisse
Au moins une fois/semaine	39	34	31	26
Au moins une fois/mois	12	14	11	12
Moins souvent	13	20	14	19
jamais	36	32	44	44

Plus de 85% de la population valaisanne a un sentiment de soutien social élevé ou très élevé. Cette proportion est comparable au niveau observé au plan national (**Tableau 7**).

Tableau 7: Proportion (%) de la population en fonction du degré de soutien social, Valais-Suisse, 2007 (Source: ESS)

	Hommes		Femmes	
	Valais	Suisse	Valais	Suisse
Faible	5	4	2	4
Moyen	10	10	10	9
Elevé	28	24	32	24
Très élevé	57	62	56	63

2.8 Environnement physique

L'environnement physique (naturel et construit) a des effets sur la santé des populations. Ainsi, un nombre grandissant d'études² permet de mesurer les effets de la pollution atmosphérique sur les maladies cardiovasculaires et pulmonaires.

2.8.1 Pollution atmosphérique

La pollution atmosphérique est la cause de maladies respiratoires, chez les enfants en particulier, et de maladies cardiovasculaires et cancéreuses chez les adultes [Hoek et al. 2002]. Les trois principaux polluants atmosphériques sont le dioxyde d'azote (NO₂), l'ozone (O₃) et les particules fines (PM10).

Malgré une diminution des concentrations de ces polluants dans l'air ambiant, les valeurs limites fixées pour protéger la santé continuent d'être dépassées. En 2008, grâce à des conditions météorologiques favorables, les immissions de dioxyde d'azote, d'ozone et de particules fines ont été plus basses que durant les années précédentes. Le dernier rapport Resival [Resival 2009] relève ainsi que la valeur journalière limite de NO₂ (80 µg/m³) est respectée pour la première fois depuis 2002 dans toutes les stations. La valeur limite annuelle (30 µg/m³) est cependant dépassée dans les centres urbains et à proximité de l'autoroute. L'ozone troposphérique³ (nocif, alors que l'ozone stratosphérique nous protège des rayons ultraviolets) demeure présent en quantité trop importante en Valais, en particulier entre mars et septembre. En 2008, la valeur horaire limite⁴ de 120 µg/m³ a été dépassée sur tous les sites du canton. En 2008, les PM10 ont atteint ou dépassé la norme annuelle de 20 µg/m³ dans l'ensemble de la plaine du Rhône. La valeur limite journalière (50 µg/m³) a également été dépassée à plusieurs reprises.

En revanche, les teneurs en dioxyde de soufre (SO₂) et en monoxyde de carbone (CO) satisfont aux exigences fédérales. Il en va de même pour les retombées de poussières.

La pollution atmosphérique est la cause en Suisse de 3'500 à 4'000 décès prématurés et de coûts de santé non couverts de 5.1 milliards de francs par année⁵. Les répercussions très importantes sur la santé humaine font des particules fines la préoccupation majeure du point de vue de la qualité de l'air ambiant. Le Valais n'est pas épargné puisque 60% de la population est exposé à des concentrations excessives de particules fines, contre 40% en moyenne suisse.

² Telle que Sapaldia en Suisse, www.sapaldia.net/fr/, à laquelle participe le Centre valaisan de pneumologie ainsi que le Service de la protection de l'environnement du canton du Valais.

³ Il est formé dans l'atmosphère à partir de NO₂ et de composés organiques volatiles (COV) sous l'effet du rayonnement solaire.

⁴ Ordonnance du 16 décembre 1985 sur la protection de l'air (OPair) <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/814.318.142.1.fr.pdf>.

⁵ Rapport du Conseil fédéral du 11 septembre 2009 : « Stratégie fédérale de protection de l'air ».

2.8.2 Radon

Source radioactive naturelle, le radon est un gaz incolore et inodore qui est libéré lors de la désintégration de l'uranium dans le sol. Les concentrations de radon à l'air libre sont généralement très faibles. Toutefois, ce gaz s'accumule dans les espaces clos et pénètre dans les habitations par leurs fondations. Son degré de pénétration augmente lorsque l'étanchéité d'un bâtiment est médiocre ou lorsque sa ventilation est insuffisante.

Selon l'OFSP⁶, le radon est responsable de 60% de l'irradiation subie par la population en Suisse. Après le tabagisme, le radon est la principale cause de développement d'un cancer du poumon⁷ : environ 10% des cas de cancer du poumon seraient attribuables directement au radon. Le risque de cancer du poumon augmente en fonction du taux et de la durée d'exposition, toute exposition au radon⁸ implique un risque de décès par cancer du poumon augmentant d'environ 10% par 100 Becquerels/m³.

En Suisse, les taux de radon sont élevés dans les régions montagneuses. Les régions les plus touchées sont les Grisons, le Tessin, l'arc jurassien (Jura et Neuchâtel) et le Valais. En vertu des normes actuelles⁹, des mesures d'assainissement des constructions doivent être entreprises si l'exposition atteint 1000 Bq/m³. Il est recommandé d'assainir une habitation dès 400 Bq/m³. En raison de l'édiction par l'OMS de nouvelles directives en 2009 (valeur limite idéale de 100 Becquerels/m³, valeur limite maximale de 300 Becquerels/m³), l'OFSP proposera prochainement au Conseil fédéral un plan d'action pour les dix prochaines années et la Suisse devra adopter de nouvelles valeurs de références pour les taux limites¹⁰.

⁶ OFSP, informations sur le radon: <http://www.bag.admin.ch/themen/strahlung/00046/01637/index.html?lang=fr>.

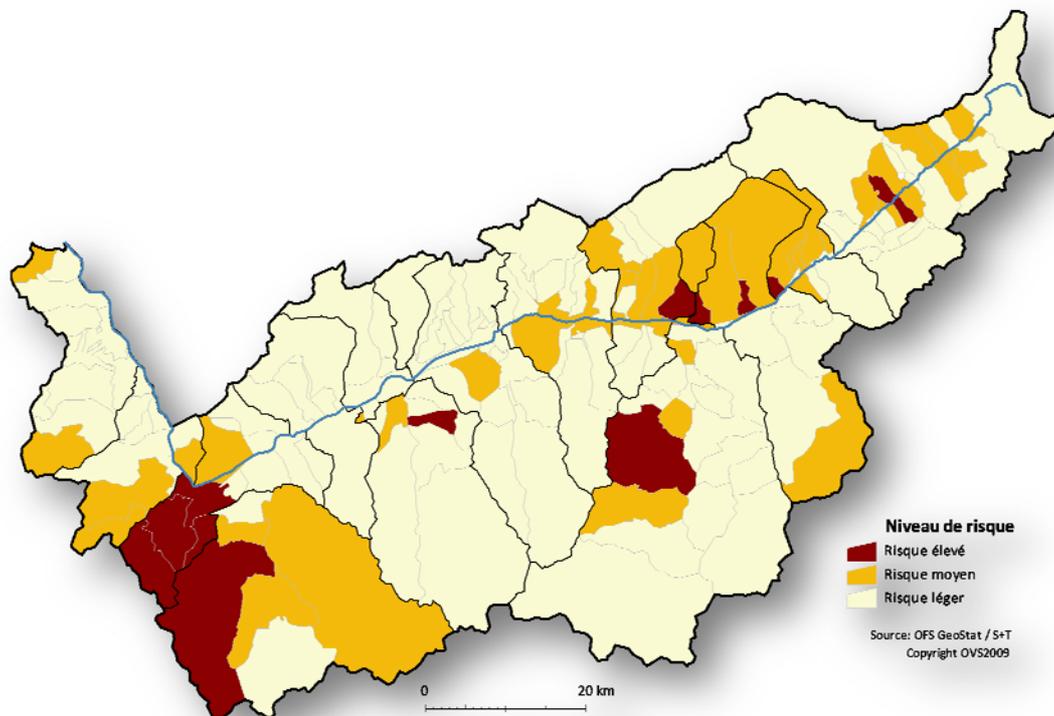
⁷ Selon l'OMS, chez le fumeur, l'exposition à ce rayonnement ionisant multiplierait par 25 le risque de cancer du poumon.

⁸ Bulletin OFSP 26/10.

⁹ Cf. l'ordonnance sur la radioprotection (ORaP), articles 110-118a (voir sous : <http://www.bag.admin.ch/themen/strahlung/00046/01641/02315/index.html?lang=fr>)

¹⁰ Bulletin OFSP 26/10.

Figure 9: Cartographie du radon en valais¹¹, 2009, (Source : OFSP). Niveau moyen d'exposition: léger (moyenne arithmétique < 100 Bq/m³), moyen (100-200 Bq/m³) et élevé (> 200 Bq/m³)



Depuis 1994 un cadastre suisse du radon a été établi. En Valais, plus de 4'400 mesures de radon ont été effectuées depuis 1981¹². La majorité des communes valaisannes sont situées dans des zones où le risque d'exposition au radon est léger (**Figure 9**). 36 communes se situent dans une zone intermédiaire, alors que 12 communes (Ausserberg, Birgisch, Bitsch, Blitzingen, Bovernier, Eggerberg, Martigny, Martigny-Combe, Mase, Orsières, St-Niklaus et Trient) sont dans des zones à risque élevé d'exposition.

2.8.3 Autres nuisances dues à l'environnement physique

En 2007 en Valais, 50% de la population affirme ne souffrir d'aucune nuisance (Suisse : 47% ; ESS). Les nuisances les plus fréquemment citées sont :

- le bruit des voitures (40% des résidents valaisans s'en plaignent),
- le bruit d'autres personnes (35%),
- le bruit des avions (26%, en lien avec les nuisances occasionnées dans la région sédnoise par l'aérodrome militaire).

Les différences les plus notables entre le Valais et la Suisse sont :

- les gaz d'échappement dérangent 8% des gens en Valais contre 18% en Suisse,
- le bruit des avions: 26% en Valais, 19% en Suisse,
- les antennes pour téléphones: 2% en Valais, 9% en Suisse,
- l'agriculture: 18% en Valais, 14% en Suisse.

¹¹ Cette carte a pu être établie grâce à un moteur de recherche par commune disponible sur le site internet de l'OFSP, les données par commune indiquent le taux moyen calculé à partir des différents prélèvements d'échantillons.

¹² Source : Laboratoire cantonal et affaires vétérinaires, Rapport annuel 2008.

3 Indicateurs généraux de l'état de santé

En Bref

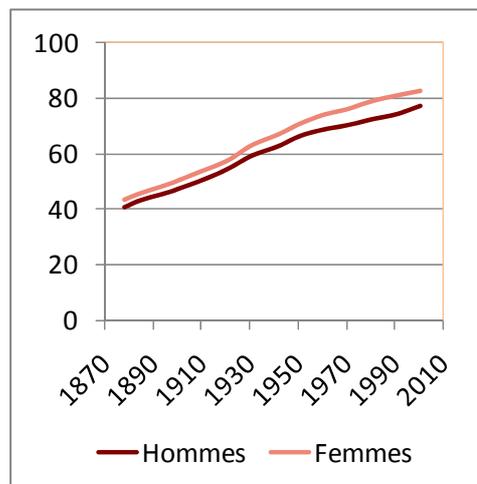
En Valais, l'espérance de vie à la naissance (c'est-à-dire la durée moyenne de vie) est de 79.0 ans chez les hommes et de 83.9 ans chez les femmes. Elle est similaire à celle de l'ensemble de la Suisse. Elle continue à augmenter surtout grâce à la diminution de la mortalité des personnes âgées et très âgées.

La majorité de la population valaisanne se déclare en bonne santé. Toutefois, près d'un habitant sur cinq souffre d'un problème de santé chronique qui le limite dans ses activités quotidiennes. En Suisse, chez les personnes de plus de 60 ans, les années de vie sans incapacité ont augmenté plus rapidement que les années de vie avec incapacité, suggérant que les maladies et les handicaps surviennent plus tardivement (ce qu'on appelle une compression de la morbidité vers l'âge du décès).

3.1 Espérance de vie

En un siècle, l'espérance de vie est passée en Suisse de 50 ans à plus de 79 ans chez les hommes et 84 ans chez les femmes, soit une des plus élevées dans le monde [Robine JECH 2005] (Figure 10).

Figure 10: Espérance de vie à la naissance en années, Suisse, 1876-2003
(Source : OFS)



En Valais, en 2007-2008, l'espérance de vie à la naissance est de 79.0 ans chez les hommes et 83.9 ans chez les femmes (Suisse: 79.5 et 84.2 ans, respectivement). Dans la plupart des pays développés, l'augmentation récente de celle-ci est principalement due à la diminution de la mortalité chez les personnes âgées de 80 ans et plus, notamment par le recul des maladies cardiovasculaires [Robine JECH 2005, Seematter-Bagnoud OFS 2009].

La différence d'espérance de vie entre homme et femme, qui par ailleurs s'amenuise depuis une vingtaine d'années, se traduit par un nombre plus élevé de femmes que d'hommes très âgés. En 2000, la Suisse comptait 677 femmes et 119 hommes centenaires contre respectivement 9 et 3 en 1950 [Robine JECH 2005]. En Valais, on dénombrait 16 femmes et 4 hommes centenaires en 2000. L'augmentation de l'espérance de vie est particulièrement souhaitable lorsqu'elle ne correspond pas à un accroissement des incapacités causées par les maladies chroniques. La situation idéale est la *compression de la morbidité* vers l'âge du décès [Fries

JF 2005]. Depuis les années 80, les années vécues sans incapacité ont augmenté proportionnellement plus rapidement que les années vécues avec incapacité, suggérant effectivement une compression de la morbidité vers l'âge du décès. En 2002, passé 65 ans, l'espérance de vie était de 17.5 ans chez les hommes en Suisse, dont 14.6 sans incapacité et 2.9 avec. Chez les femmes, elle était de 21.1 ans, dont 15.9 sans incapacité et 5.2 avec [Seematter-Bagnoud OFS 2009].

Dans les pays développés, l'espérance de vie devrait encore augmenter de 5 à 9 ans dans les 20 prochaines années. En 2050, l'OFS estime qu'elle atteindra 85.0 ans (entre 82.5 et 87.5) chez les hommes et 89.5 ans (entre 87.5 et 91.5) chez les femmes en Suisse [Seematter-Bagnoud OFS 2009]. Ces chiffres sont valables également en Valais.

Dans les années à venir, il n'est en revanche pas certain que la compression de la morbidité se poursuive. L'augmentation de l'obésité et du diabète pourrait en effet se traduire par une augmentation des années de vie avec incapacités.

3.2 Mortalité

En Valais, 2'313 personnes sont décédées en 2007 (**Tableau 8**). Les deux principales causes de décès sont les maladies cardiovasculaires et les cancers (plus de 60% des décès à elles deux). Les maladies pulmonaires, pour lesquelles, le tabagisme est le principal facteur de risque, et les accidents et morts violentes sont ensemble la cause de 15% des décès.

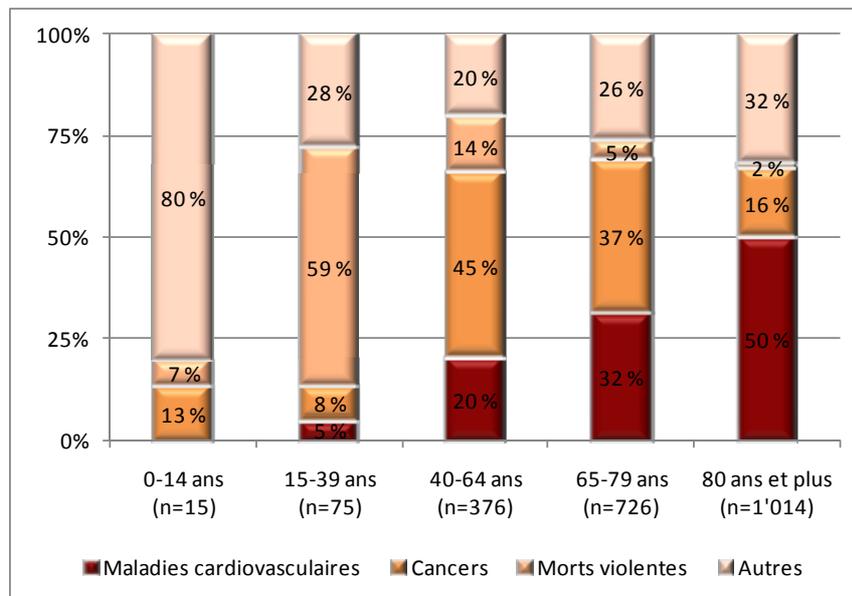
Tableau 8: Causes de décès en fonction du sexe, Valais-Suisse, 2000 et 2007 (Source : OFS)

	Valais						Suisse					
	Hommes	%	Femmes	%	Total	%	Hommes	%	Femmes	%	Total	%
2007												
Maladies cardiovasculaires	353	30	426	37	779	34	10'104	34	12'494	40	22'598	37
Cancers	360	31	260	23	620	27	9'040	31	7'457	24	16'497	27
Maladies pulmonaires	91	8	96	8	187	8	2'020	7	1'713	5	3'733	6
Accidents, morts violentes	101	9	66	6	167	7	2'306	8	1'476	5	3'782	6
Maladies infectieuses	13	1	11	1	24	1	320	1	319	1	639	1
Autres	240	21	296	26	536	23	5'754	19	8'086	26	13'840	23
Toutes causes	1'158	100	1'155	100	2'313	100	29'544	100	31'545	100	61'089	100
2000												
Maladies cardiovasculaires	408	34	412	41	820	37	11'007	36	13'897	43	24'904	40
Cancers	360	30	255	25	615	28	8'779	29	7'195	22	15'974	26
Maladies pulmonaires	117	10	81	8	198	9	2'417	8	2'208	7	4'625	7
Accidents, morts violentes	104	9	43	4	147	7	2'366	8	1'366	4	3'732	6
Maladies infectieuses	15	1	14	1	29	1	338	1	375	1	713	1
Autres	185	16	212	21	397	18	5'492	18	7'088	22	12'580	20
Toutes causes	1'189	100	1'017	100	2'206	100	30'399	100	32'129	100	62'528	100

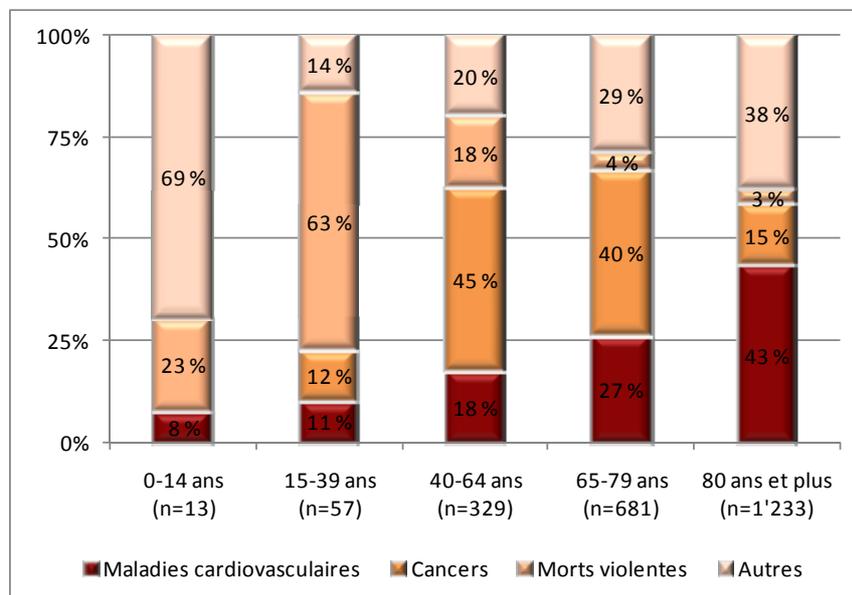
En Valais, les morts violentes touchent beaucoup plus souvent les hommes que les femmes, et constituent de loin la principale cause de décès chez les jeunes (15-39 ans) (**Figure 11**). L'incidence des maladies cardiovasculaires augmente avec l'âge et elles sont la cause de près de la moitié des décès en Valais passé l'âge de 80 ans. Le cancer est la principale cause de mortalité chez les 40-79 ans.

Figure 11: Causes de décès en fonction de l'âge, Valais, 2000-2007 (Source : OFS)

A) 2000



B) 2007



La mortalité précoce avant 60 ans a chuté depuis les années 80 en Valais, en particulier chez les hommes (**Tableau 9**). En 2007, en Valais comme dans l'ensemble de la Suisse, elle ne constituait plus que 15% des décès chez les hommes et 8% chez les femmes.

Tableau 9: Proportion (%) de décès survenus avant l'âge de 60 ans, Valais-Suisse, 1981-2007

(Source : OFS)

		1981	1990	2000	2007
Hommes	Valais	31	25	19	15
	Suisse	21	20	18	15
Femmes	Valais	14	13	12	8
	Suisse	12	10	9	8

Les années potentielles de vie perdues (APVP) avant l'âge de 75 ans sont un autre indicateur de la mortalité précoce. En 2007 en Valais, 512 personnes sont décédés avant 75 ans et comptabilisaient environ 7'750 APVP; 270 femmes sont décédées avant 75 ans et comptabilisaient environ 4'050 APVP. Les cancers et les morts violentes devancent les maladies cardiovasculaires en nombre d'APVP (**Tableau 10**). Les suicides représentent 9% des APVP chez les hommes et 11% chez les femmes.

Tableau 10: Proportion (%) d'années potentielles de vie perdues (APVP) avant l'âge de 75 ans, par cause de décès, Valais, 2007 (Source : OFS)

	Hommes	Femmes	Total
Cancers	31	36	33
Accidents, morts violentes	31	22	28
Maladies cardiovasculaires	17	13	15
Maladies pulmonaires	2	4	3
Autres	18	26	21

3.3 *État de santé subjectif et qualité de vie*

La perception qu'a l'individu de son état de santé est un important indicateur de la santé de la population. Son interprétation est néanmoins difficile car elle est subjective et influencée par des critères culturels et sociaux. Une mauvaise perception de sa santé est associée à un risque plus élevé de mortalité, de morbidité, d'invalidité et une consommation de soins plus importante [McGee 1999, Idler 2000]. Toutefois, des changements séculaires et des variations géographiques dans la perception de la santé limitent la pertinence des comparaisons de ce type d'indicateur.

En 1992 et 2007, tant en Valais qu'en Suisse, l'ESS révèle que plus de 80% de la population juge sa santé actuelle comme bonne ou très bonne. Cette proportion diminue avec l'âge. Peu de différences sont notées au cours du temps ou entre le Valais et la Suisse.

En Valais, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à juger leur état de santé comme moyen ou mauvais (homme: 11% ; femmes : 17% ; ESS 2007).

En 2006 en Valais, l'étude HBSC indique que plus de 90% des écoliers et des écolières décrivent leur santé comme bonne ou excellente (**Tableau 11**). Ces proportions ont peu changé entre 2002 et 2006 et sont comparables à celles observées dans l'ensemble de la Suisse.

Tableau 11: Etat de santé des écoliers en %, Valais-Suisse, 2006
(Source : HBSC)

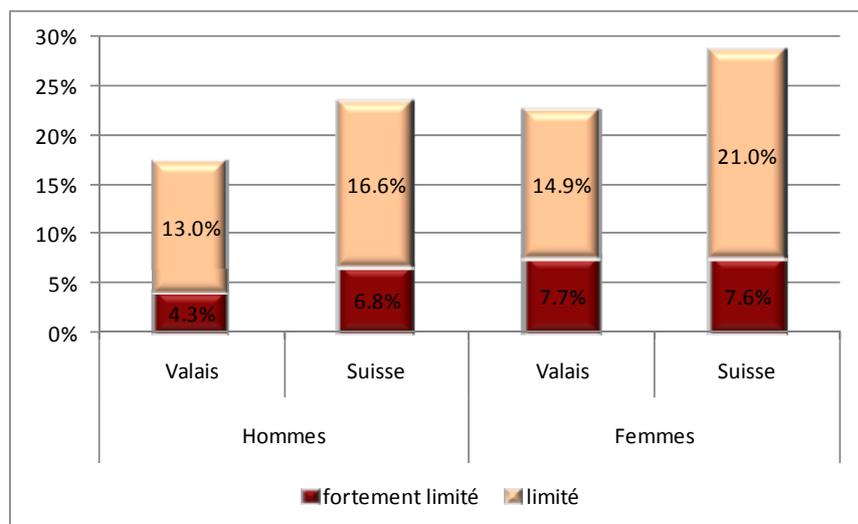
		Excellent / Bon	Moyen	Mauvais
Garçons	Valais	94%	6%	0%
	Suisse	94%	6%	1%
Filles	Valais	91%	9%	1%
	Suisse	90%	9%	1%

Un indicateur de santé plus pertinent est la présence de problèmes de santé chroniques limitant les activités quotidiennes depuis six mois ou plus. Les problèmes de santé chroniques affectent la qualité de vie et sont un fardeau important pour les communautés, en particulier dans des populations vieillissantes comme le Valais.

Un homme sur six et une femme sur cinq rapportent avoir un problème de santé chronique limitant les activités quotidiennes depuis six mois ou plus en Valais (**Figure 12**). Cette proportion est plus basse qu'en Suisse.

Les maladies de l'appareil locomoteur sont une cause fréquente de limitations dans les activités quotidiennes. Avec le vieillissement de la population, et aussi l'augmentation de la prévalence de l'obésité, leur importance est appelée à augmenter, en particulier par l'augmentation de la fréquence de l'arthrose [Paccaud 2006]. Il en est de même de l'ostéoporose, en cause dans les fractures de hanche et des vertèbres.

Figure 12: Proportion (%) de la population qui rapporte avoir des problèmes de santé chroniques limitant les activités quotidiennes depuis six mois ou plus, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)



4 Principaux problèmes de santé

En bref

En Valais, comme en Suisse, les maladies cardiovasculaires et les cancers sont les deux principales causes de décès. Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de décès et d'hospitalisation en Valais. Elles touchent principalement les personnes âgées.

Alors que la mortalité par cancer a diminué, le nombre de nouveaux cas est légèrement à la hausse. Chez les hommes, les causes de décès par cancer les plus fréquentes sont les cancers des bronches et du poumon, de la prostate et du colon-rectum-anus. Chez les femmes, ce sont ceux du sein, des bronches et du poumon et du colon-rectum-anus. L'incidence du cancer du poumon est à la hausse chez les femmes.

Les décès par suicide sont aujourd'hui deux fois plus nombreux que ceux par accident de la circulation : alors que les décès suite à un accident de la route continuent de baisser ces dernières années, le nombre de suicides n'a pas diminué et il est deux fois plus important chez les hommes que chez les femmes.

Plus d'un Valaisan sur vingt rapporte être limité dans ses tâches habituelles pour des raisons psychiques. Le vieillissement de la population implique que les pathologies neuropsychiatriques, dont les démences seront de plus en plus fréquentes.

4.1 Maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires regroupent les maladies du cœur (par exemple: infarctus du myocarde, angine de poitrine, insuffisance cardiaque) et des vaisseaux (par exemple: accident vasculaire cérébral, artériopathie périphérique au niveau des jambes, anévrisme abdominal). En Valais, 779 personnes sont décédées en 2007 de maladies cardiovasculaires. Celles-ci sont la cause de 30% des décès chez les hommes et 37% chez les femmes et constituent la cause principale d'hospitalisation (19% des hospitalisations chez les hommes et 14% chez les femmes en 2006) [Favre RSV 2007]. La prévalence des maladies cardio-vasculaires est élevée chez les personnes âgées. L'évolution démographique aura vraisemblablement un effet multiplicateur de ce type de maladies et de leurs conséquences (limitation de la mobilité, perte des capacités fonctionnelles pouvant conduire à une dépendance pour l'accomplissement des activités quotidiennes et à une diminution de la qualité de vie) [Santos-Eggimann, 2006]. La prévention primaire et secondaire des maladies cardiovasculaires qui vise en particulier les facteurs de risque modifiables tels que l'hypertension, le tabagisme, l'hypercholestérolémie, la surcharge pondérale et la manque d'activité physique doit être particulièrement poursuivie pour permettre de maintenir l'autonomie et la qualité de vie de personnes âgées de plus en plus nombreuses.

4.2 Cancers

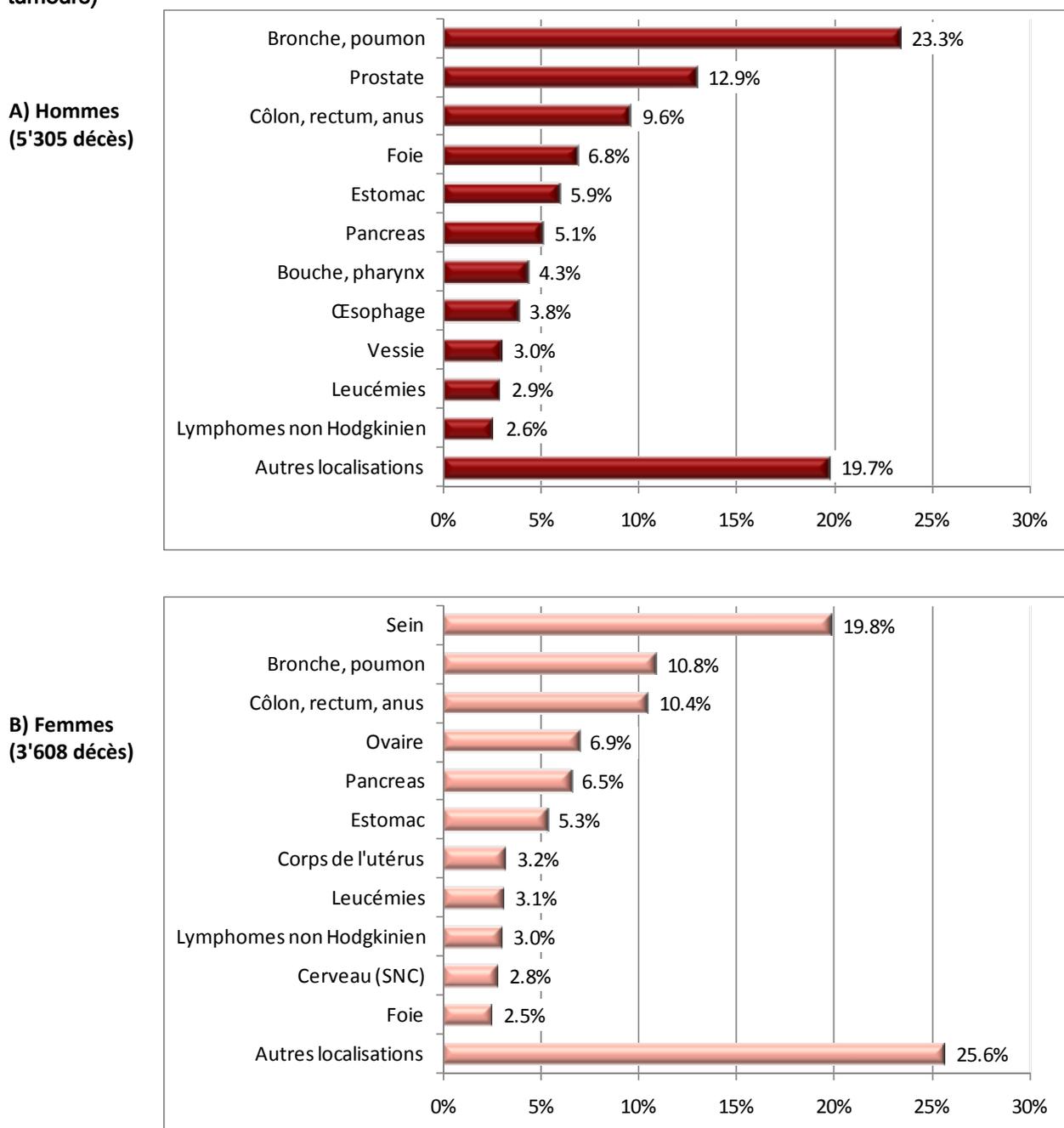
Les cancers sont la deuxième cause de mortalité en Valais. Depuis 1989, le Registre valaisan des tumeurs recolte les données relatives à chaque nouveau cas de cancers, à la mortalité et à la survie par cancer [de Weck OVS 2005]. Les données récoltées par ce registre servent à la réalisation d'études épidémiologiques sur la distribution et les causes des cancers [Luthi OVS 2005].

4.2.1 Mortalité par cancer

En Valais, comme dans l'ensemble de la Suisse [Levi Bull Cancer 2007], la mortalité par cancer a diminué depuis 20 ans chez les hommes et chez les femmes [de Weck OVS 2005]. Cette diminution s'explique par l'amélioration de la prise en charge des patients atteints de cancer, ce qui augmente leur survie, et par le dépistage précoce de certains cancers (celui du sein en particulier).

Entre 1990 et 2005, en moyenne 332 hommes et 226 femmes sont décédés chaque année d'un cancer. Chez les hommes, les cancers des bronches et du poumon sont les plus fréquemment responsables de ces décès suivis de ceux de la prostate et du colon-rectum-anus (**Figure 13**). Chez les femmes, les cancers du sein sont les plus fréquemment responsables de mort par cancer, suivis des cancers des bronches et du poumon et du colon-rectum-anus.

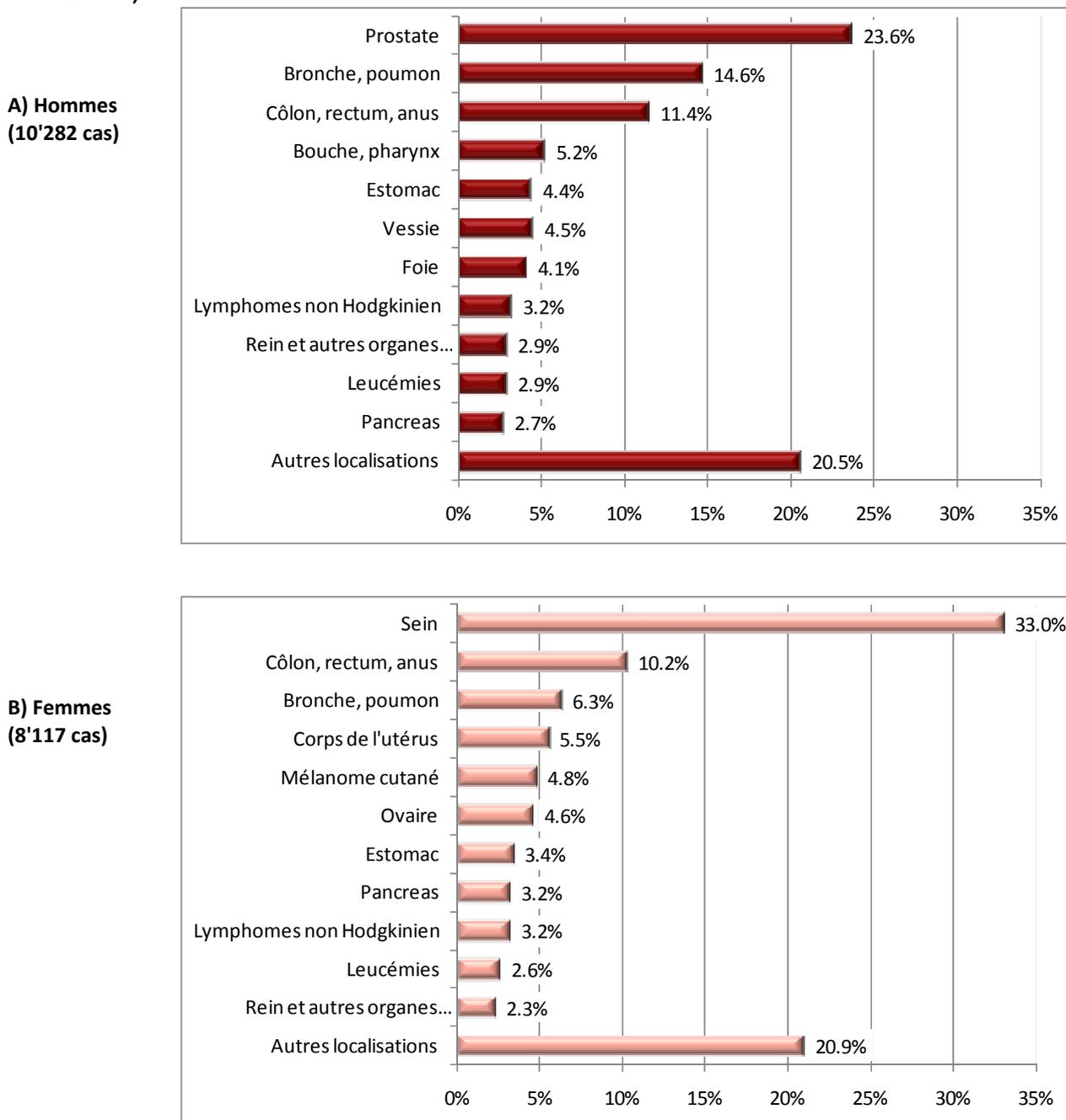
Figure 13: Décès par cancer selon localisation, Valais, 1990-2005 (Source : Registre valaisan des tumeurs)



4.2.2 Incidence des cancers

Entre 1990 et 2005, 643 nouveaux cas ont été diagnostiqués annuellement en Valais chez les hommes et 507 chez les femmes. Alors que la mortalité est à la baisse, l'incidence (nombre de nouveaux cas) des cancers est légèrement à la hausse en Valais comme pour l'ensemble de la Suisse. Celle-ci s'explique notamment par le vieillissement de la population et par le renforcement du dépistage (en particulier pour les cancers du sein et de la prostate) [de Weck OVS 2005].

Figure 14: Incidence des cancers selon localisation, Valais, 1990-2005 (Source : Registre valaisan des tumeurs)



Les cancers les plus fréquemment diagnostiqués étaient ceux de la prostate, des bronches et du poumon et du colon-rectum-anus chez les hommes et ceux du sein, du colon-rectum-anus et des bronches et du poumon chez les femmes (**Figure 14**).

4.2.3 Cancers du sein

En Valais, les cancers du sein sont la première cause de mortalité par cancer chez les femmes. En 2005, 183 nouveaux cas ont été diagnostiqués et 38 femmes sont décédées. L'incidence a augmenté alors que la mortalité a diminué. La survie à 5 ans est passée de 75% à 85% entre 1989-1992 et 1997-2000. Le canton organise un dépistage systématique du cancer du sein (prévention secondaire) qui pourrait expliquer en partie l'augmentation de l'incidence et la baisse de la mortalité (voir chapitre 5).

4.2.4 Cancers des bronches et du poumon

Les cancers des bronches et du poumon sont, en Valais, la première cause de mortalité par cancer chez les hommes et la seconde chez les femmes. En 2005, chez les hommes, 92 cas ont été diagnostiqués et 86 personnes en sont décédés. Chez les femmes, 36 cas ont été diagnostiqués et ce cancer a provoqué 38 décès. Chez les hommes, l'incidence est à la baisse alors qu'elle est à la hausse chez les femmes. La survie à 5 ans est basse mais elle s'est légèrement améliorée, passant de 11% à 13% chez les hommes et de 10% à 18% chez les femmes entre 1989-1992 et 1997-2000.

Le tabagisme est en cause dans la grande majorité des cas. A ce jour, il n'y a pas de dépistage efficace du cancer du poumon [Guessous 2007]. La prévention primaire du poumon se base essentiellement sur la prévention du tabagisme et la cessation tabagique (voir chapitre 5). L'augmentation de l'incidence chez les femmes est expliquée par l'augmentation du tabagisme féminin dans les années 70-80 [Levi Bull Cancer 2007]. En Suisse, le radon pourrait être en cause dans près de 10% des cas.

4.2.5 Cancers de la prostate

Les cancers de la prostate sont la deuxième cause de mortalité par cancer chez les hommes en Valais. En 2005, 184 cas ont été diagnostiqués et on a dénombré 53 décès. Depuis 1990, l'incidence est à la hausse alors que la mortalité a diminué. La survie à 5 ans est passée de 63% à 84% entre 1989-1992 et 1997-2000. L'augmentation de l'incidence et de la survie reflète en partie l'effet d'un dépistage précoce. Toutefois, l'utilité de ce dernier n'a pas été prouvée (voir chapitre 5) [Cornuz 2006, Barry 2009, site internet de la CDC].

4.2.6 Cancers du colon-rectum-anus

Les cancers du colon-rectum-anus sont la troisième cause de décès par cancer chez les hommes et les femmes en Valais. En 2005, chez les hommes, 97 cas ont été diagnostiqués et 32 personnes sont décédés de ce cancer. Chez les femmes, 67 cas ont été diagnostiqués et 28 en sont décédées. L'incidence de ce cancer augmente en Valais depuis 1990 chez les hommes alors qu'elle diminue chez les femmes. La mortalité a diminué. La survie à 5 ans a passé de 50% à 57% entre 1989-1992 et 1997-2000 chez les hommes, et de 53% à 60% chez les femmes. Alors que des études ont démontré que le dépistage du cancer colorectal est efficace pour réduire la mortalité, il est effectué moins fréquemment que le dépistage du cancer de la prostate dont l'efficacité n'est pas prouvée [Cornuz 2006] (voir chapitre 5).

4.2.7 Autres cancers

Les cancers du foie sont plus fréquents en Valais que dans le reste de la Suisse, en particulier chez les hommes, ce qui reflète une consommation d'alcool relativement élevée en Valais. Il en est de même pour les cancers de la bouche et du pharynx, de l'œsophage et du pancréas aussi liés à la consommation d'alcool [de Weck OVS 2005].

Notons par ailleurs que l'incidence des mélanomes malins est à la hausse en Valais comme dans l'ensemble de la Suisse. L'exposition au soleil est un facteur de risque de ce cancer (voir chapitre 5).

4.3 Morts violentes

Les accidents de la route et les suicides sont les principales causes de décès par morts violentes en Valais.

4.3.1 Accidents de la circulation, autres accidents et criminalité

Figure 15: Nombre d'accidents de la route pour 1'000 véhicules en circulation, Valais, 1999-2008 (Source : Police cantonale)

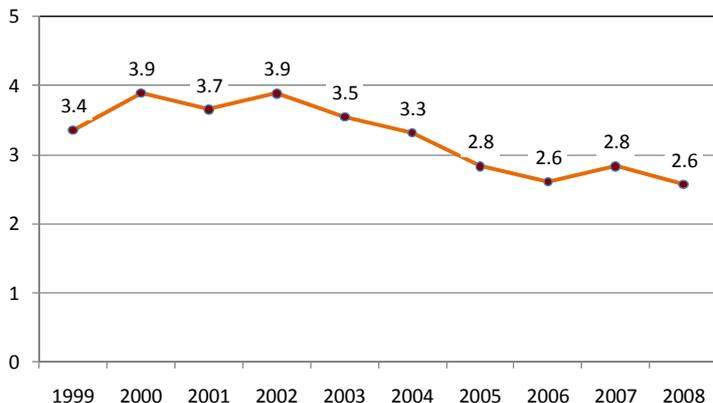
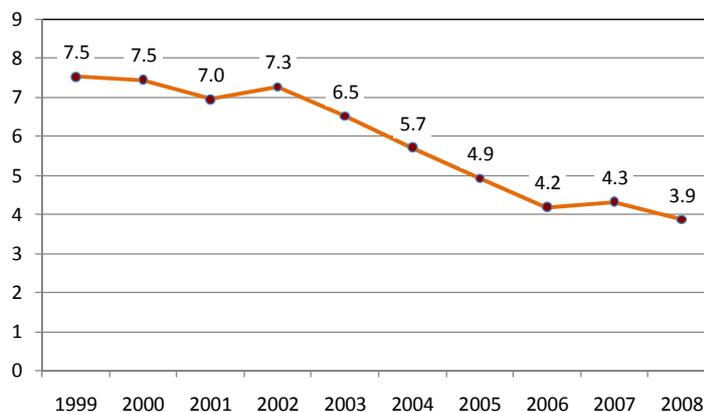
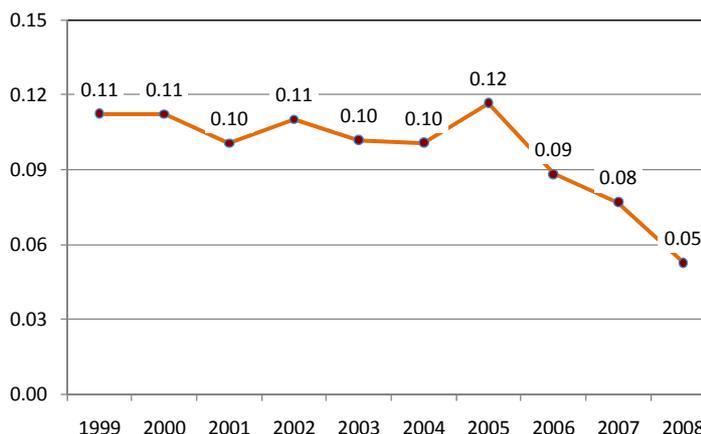


Figure 16: Nombre de blessés par accidents de la route pour 1'000 habitants, Valais, 1999-2008 (Source : Police cantonale)

Figure 17: Nombre de morts par accidents de la route pour 1'000 habitants, Valais, 1999-2008 (Source : Police cantonale)



Les accidents de la circulation sont une cause importante de morbidité et de mortalité. La consommation d'alcool est souvent impliquée et des études indiquent qu'accentuer les contrôles policiers pour identifier les conducteurs alcoolisés peut réduire les accidents de la route et la mortalité associée [Goss 2008].

Ces dernières années, les accidents de la circulation ainsi que les blessés et les décès par accidents de la circulation ont diminué en Valais (**Figures 15, 16 et 17**). Le nombre de blessés par accident de la route est passé de 1'024 à 835 par année entre la période 1999-2003 et la période 2004-2008 ; les décès sont passés de 30 à 26 par année. Cette évolution favorable, constatée également au niveau national, est d'autant plus remarquable que le parc automobile a augmenté continuellement pendant cette période (218'000 véhicules immatriculés en 1999, 258'000 en 2008).

Il convient de relever les efforts de réduction des risques entrepris depuis une dizaine d'années en partenariat par les acteurs valaisans (Ligue valaisanne contre les toxicomanies et police cantonale notamment) dans le domaine de la prévention événementielle (notamment via les programmes Help, Fiesta, Be my angel tonight, Lunabus) ou dans les écoles (action T'assures t'es sûr). A ces actions de prévention primaire s'ajoutent des mesures prises dans le domaine de la prévention structurelle (abaissement de la limite d'alcool à 0.5/00 notamment).

Entre 2005 et 2008, sur les 99 personnes tuées dans un accident de la circulation en Valais, 63 étaient des conducteurs (64%), 23 des passagers (23%) et 13 des piétons (13%). D'après les statistiques de la Police cantonale valaisanne, les trois principales causes d'accident de la circulation en 2008 sont, dans l'ordre : consommation d'alcool (24%), vitesse excessive (23%) et inobservation de la priorité (16%).

4.3.2 Suicides

En Suisse, le taux de suicide a diminué depuis le début des années 80 (24.9 suicides/100'000 habitants en 1980 ; 15.1 suicides/100'000 habitants en 2007 selon l'OFS). En 2007, le taux était plus de deux fois supérieur chez les hommes (22/100'000) que chez les femmes (9/100'000) (OFS). En Valais, des taux similaires sont constatés et le nombre de suicides est resté constant ces dix dernières années.

Selon les données de l'Organisation mondiale de la santé, le taux de suicide en Suisse est parmi les plus élevés des pays d'Europe de l'Ouest. Les facteurs de risque pour ce type de décès sont, par exemple, la présence d'une maladie psychiatrique, la consommation excessive d'alcool, un deuil récent, l'isolement et la précarité sociale. En Europe, les méthodes les plus utilisées par les hommes sont la pendaison, les armes à feu et l'empoisonnement par médicaments [Varnik 2008]. La Suisse est le seul pays européen où les suicides par armes à feu sont plus fréquents que ceux par pendaison chez les hommes. Chez les femmes, la pendaison, l'empoisonnement par médicaments et le saut depuis un pont ou une autre structure sont les plus souvent utilisés [Varnik 2008].

En moyenne, 55 personnes (39 hommes et 16 femmes) se sont donné volontairement la mort annuellement entre 1999 et 2008 en Valais (**Tableau 12**). Selon les données de la police cantonale, les moyens les plus fréquemment utilisés pour se suicider ont été, entre 1999 et 2008, les armes à feu (20%), la pendaison (18%), la chute d'un bâtiment ou le saut d'un pont/d'un rocher (18%), la surdose de médicaments (8%) et se jeter sous un train (8%). Les premiers cas de suicide assisté (par l'entremise des associations Exit ou Dignitas) ont été enregistrés en 2003 en Valais (en moyenne 4 par année entre 2003 et 2008).

Tableau 12: Nombre annuel moyen de suicides par classe d'âge, Valais, 1999-2008 (Source : Police cantonale)

Age	Suicides/année
< 21	3
21-30	7
31-40	7
41-50	11
51-60	10
≥ 61	17
Tout âge confondu	55

Il n'y a pas de données exhaustives sur les tentatives de suicides. En 2008, 128 tentatives ont été enregistrées par la police cantonale. Toutefois, le nombre réel est certainement plus élevé.

Chez les écoliers en Valais en 2002, 3% des garçons et 4% des filles de 14-15 ans disaient avoir fait une tentative de suicide. De plus, 25% des garçons et 48% des filles disaient avoir déjà pensé au suicide, ceci dans le cadre de l'enquête HBSC. Les moyennes nationales étaient proches de ces chiffres. L'enquête HBSC 2006 n'a malheureusement pas repris cette question en raison des réticences exprimées par certains cantons qui trouvaient choquant d'aborder ces questions avec les jeunes.

En Valais, un programme cantonal d'intervention face à la détresse existentielle et au suicide (Réseau Entraide / Netzwerk Krise und Suizid) a été mis en place depuis 2007 sous l'égide des Institutions psychiatrique du Valais romand du Réseau Santé Valais sur mandat du Département de la santé. Il vise à développer et resserrer les liens entre les ressources déjà présentes dans le canton en créant un réseau d'intervention réunissant les différents acteurs du réseau social, médical et pédagogique valaisan. Celui-ci permet à chacun d'identifier les compétences spécifiques des membres le composant, d'adopter une vision commune de la problématique et de créer des portes d'entrées facilement accessibles pour les personnes confrontées à la détresse existentielle.

4.3.3 Autres morts violentes

En 2007, selon les données de l'OFS, en dehors des accidents de la route et des suicides, 93 personnes ont été victimes de mort violente en Valais: 59 lors d'une chute (30 hommes et 29 femmes), 11 suite à une intoxication (7 hommes et 4 femmes) et 23 dans d'autres circonstances (17 hommes et 6 femmes). En 2008, la police cantonale a enregistré huit tentatives de meurtre et deux personnes en sont décédées. Une personne est décédée suite à un homicide par négligence. Par ailleurs, la police a enregistré des plaintes pour 338 lésions corporelles et 18 viols.

4.4 Santé mentale

La santé mentale est l'expression d'un délicat et dynamique équilibre entre les ressources individuelles et l'environnement [Schuler rapport Obsan 2007, Massé 2009]. Au niveau de la population, c'est une dimension de la santé difficile à caractériser car elle repose notamment sur l'expression subjective d'une souffrance qui ne peut être objectivée [Massé 2009].

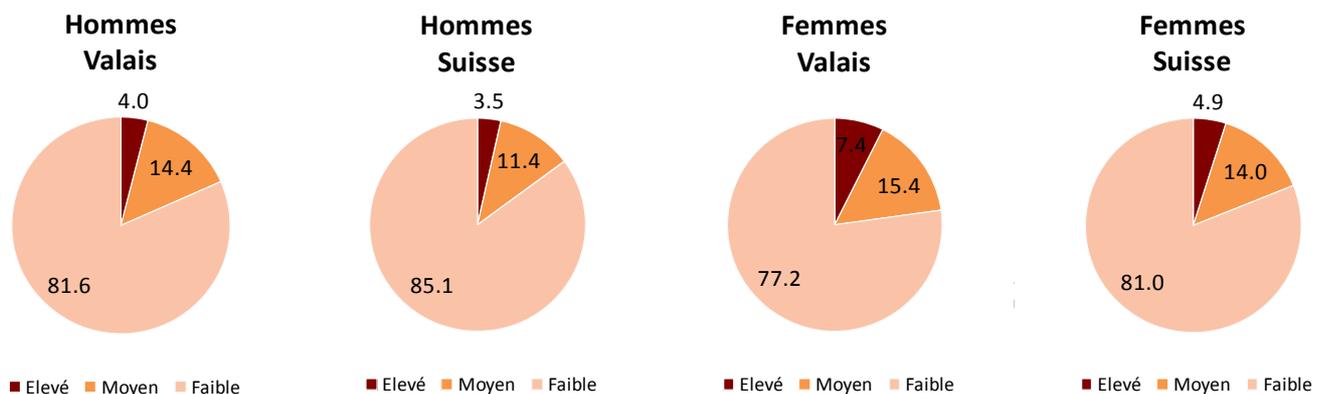
En Suisse, près d'une femme et d'un homme sur deux souffrent, durant leur vie, de troubles psychiques nécessitant un traitement [Schuler rapport Obsan 2007]. Les troubles psychiatriques seraient responsables de plus de 10% des années de vie vécues avec une incapacité [Schuler rapport Obsan 2007]. Les troubles psychiatriques les plus fréquents sont les troubles

de l'humeur (dépression), les troubles anxieux et les troubles liés à la consommation de substance (alcool le plus souvent).

Au niveau de la population, l'indicateur de santé appelé « indice de détresse psychologique » est mesuré dans le cadre de l'ESS. Cet indice est construit sur les réponses à quelques questions relatives à la santé psychique. Les scores « élevés » correspondent à un haut niveau de détresse psychologique et peut traduire des troubles psychiques cliniquement avérés; les scores « faibles » indiquent une bonne santé psychique et un très faible degré de détresse psychologique.

En Valais comme en Suisse, la grande majorité de la population ne présente pas de détresse psychologique notoire. Toutefois, 4% des hommes et 7.4% des femmes ont un degré élevé de détresse psychologique. Au niveau suisse, cette détresse concerne 3.5% des hommes et 5% des femmes (**Figure 18**).

Figure 18: Proportion (%) des hommes et des femmes qui a un degré faible, moyen ou élevé de détresse psychique, Valais-Suisse 2007 (Source : ESS)

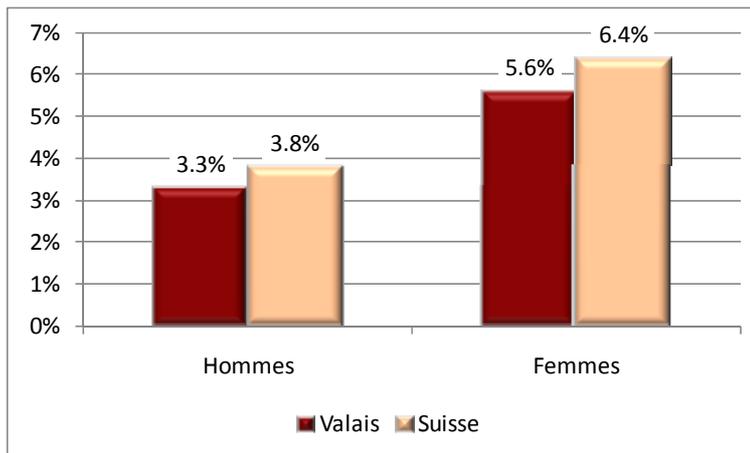


Il est à noter que le soutien social diminue nettement avec l'âge. Le bien-être psychique est aussi corrélé à la participation à des associations, à la satisfaction au travail et de manière inverse à la crainte de perdre son travail [Massé 2009].

Ces facteurs sont probablement en cause dans les problèmes de santé psychique et certains peuvent être la cible de stratégie de prévention et de promotion de la santé, par exemple par des mesures visant à favoriser la participation à des associations ou à améliorer la formation [Massé 2009].

La souffrance psychique peut se traduire par des limitations dans des tâches habituelles (**Figure 19**). Plus d'une personne sur vingt en Valais souffre de problèmes psychiques suffisamment sévères pour l'handicaper dans ses tâches habituelles. Les femmes sont plus touchées que les hommes, et le Valais moins touché que l'ensemble de la Suisse (4.5% en Valais, 5.1% en Suisse).

Figure 19: Proportion (%) de la population qui a des limitations dans ses tâches habituelles depuis au moins six mois pour une cause psychique, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)

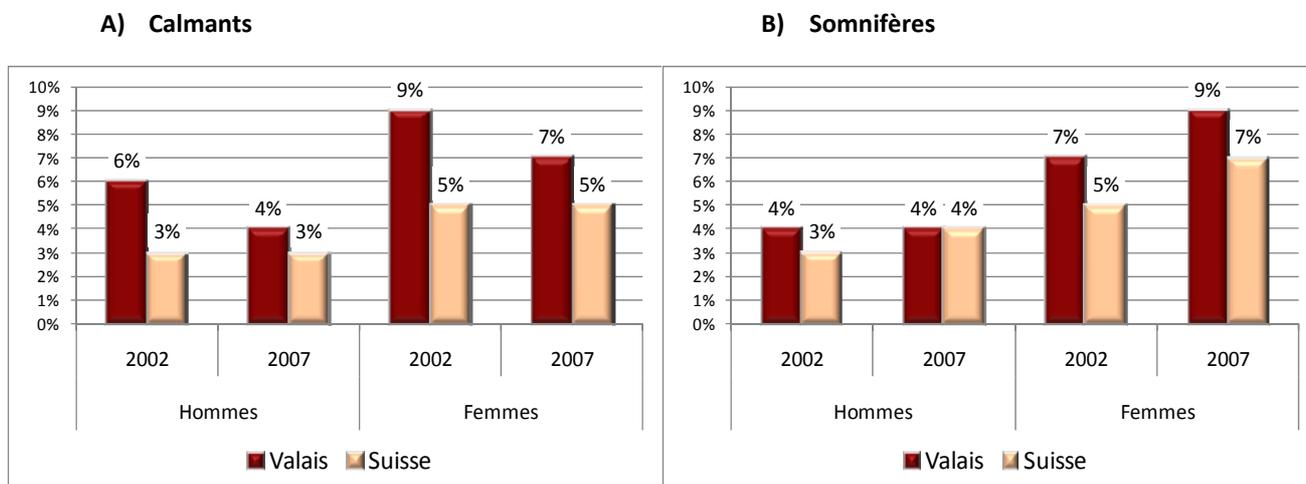


La dépression est un trouble fréquent. Selon l'ESS 2007, 3,2 % des habitants du Valais présentaient des symptômes dépressifs catégorisés comme sévères ou majeurs [Massé 2009]. La distribution de la dépression selon l'âge montre une sur-représentation des personnes avec symptômes dépressifs mineurs à majeurs chez les 75 ans et plus (33,7%) et les moins de 25 ans (31,0%). Par ailleurs, le revenu, la scolarité et le soutien social étaient moins élevés chez les personnes présentant des symptômes de dépression [Massé 2009].

Avec le vieillissement de la population, la proportion de personnes souffrant de dépression va probablement s'accroître en Valais comme en Suisse. Il en est de même pour les démences (Alzheimer ou autres). Bien que l'on ne connaisse pas les chiffres exacts, les démences (tous types confondus) toucheraient plus d'une personne sur dix entre 80 et 89 ans et une personne sur quatre passé 90 ans [Paccaud 2006].

Selon l'ESS 2007, en Valais, 5% des personnes interrogées (3% des hommes et 7% des femmes) disent avoir été traitées pour des problèmes psychiques dans les 12 derniers mois précédant l'enquête. Les habitants du Valais prennent plus fréquemment des calmants, tranquillisants et des somnifères que les Suisses dans leur ensemble (Figure 20).

Figure 20: Proportion (%) de la population qui a pris des calmants ou tranquillisants au moins une fois au cours des 7 derniers jours (A), qui a pris des somnifères au cours des 7 derniers jours (B), Valais-Suisse, 2007 (source : ESS)



Globalement, le rapport « Santé psychique en Valais » concluait qu'il n'y avait pas de différences majeures dans l'état de santé psychique des habitants du Valais par rapport à la Suisse selon les résultats de l'ESS 2002 [Massé 2009]. Quelques différences sont toutefois à relever: en Valais les gens rapportent plus fréquemment avoir un faible niveau de maîtrise sur leur vie, un sentiment de vulnérabilité face à diverses formes d'agression, une propension à réagir négativement aux situations difficiles et stressantes, un faible niveau de satisfaction face aux conditions d'existence et un faible niveau de satisfaction au travail. Par ailleurs, les habitants du Valais sont moins nombreux que les habitants de l'ensemble de la Suisse à avoir accès à plus d'une personne de confiance et sont plus nombreux à rapporter un sentiment de solitude [Massé 2009].

4.5 Accidents non-mortels

Les accidents sont une source majeure de morbidité à tout âge. Il faut tenir compte de la sévérité des accidents pour estimer le fardeau qu'ils représentent pour la santé publique. Selon l'ESS 2007, un Valaisan sur dix et une Valaisanne sur vingt rapportent avoir eu un accident nécessitant un arrêt de travail durant les 12 derniers mois (**Tableau 13**). Les accidents ont eu lieu le plus souvent dans le cadre d'activités sportives ou ludiques, ou sur le lieu du travail.

Tableau 13: Pourcentage (%) de la population rapportant avoir eu un accident durant les 12 derniers mois, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)

	Hommes		Femmes	
	Valais	Suisse	Valais	Suisse
Accident quelconque	19	22	13	14
Accident quelconque avec arrêt de travail	10	10	5	6
Accident de sport, de jeu, etc.	7	13	7	6
Accident de travail	9	6	1	2
Accident à la maison ou au jardin	4	4	5	5
Accident de la route	1	2	2	2

5 Facteurs de risques, style de vie, dépistage

En bref

Comme dans l'ensemble de la Suisse, la proportion d'obèses est en augmentation en Valais. Le diabète est de plus en plus fréquent, avec une proportion atteignant aujourd'hui 5% de la population. Plus d'un écolier sur dix présente un excès de poids et 2 à 3% sont obèses.

La consommation quotidienne de fruits et légumes augmente ainsi que la pratique d'activité physique.

En Valais, un grand nombre de personnes ont la pression artérielle ou le cholestérol sanguin trop élevé et ils sont de plus en plus nombreux à être traités pour une hypercholestérolémie.

Alors que la participation au dépistage du cancer du sein est bonne, de nombreuses femmes ne font pas le dépistage du cancer du col utérin. Peu de personnes se soumettent au dépistage du cancer colorectal, alors que beaucoup d'hommes ont fait un dépistage du cancer de la prostate.

La proportion des individus qui boivent quotidiennement de l'alcool a diminué ces dernières années. Toutefois, quelque 9% des hommes et 5% des femmes ont une consommation excessive d'alcool. Le tabagisme est toujours hautement prévalent mais la proportion de fumeurs réguliers a diminué chez les écoliers.

La proportion de jeunes à avoir consommé des drogues illégales autre que le haschich a augmenté ces dernières années. Toutefois, le nombre de consommateurs réguliers de cannabis a diminué chez les adultes et chez les jeunes.

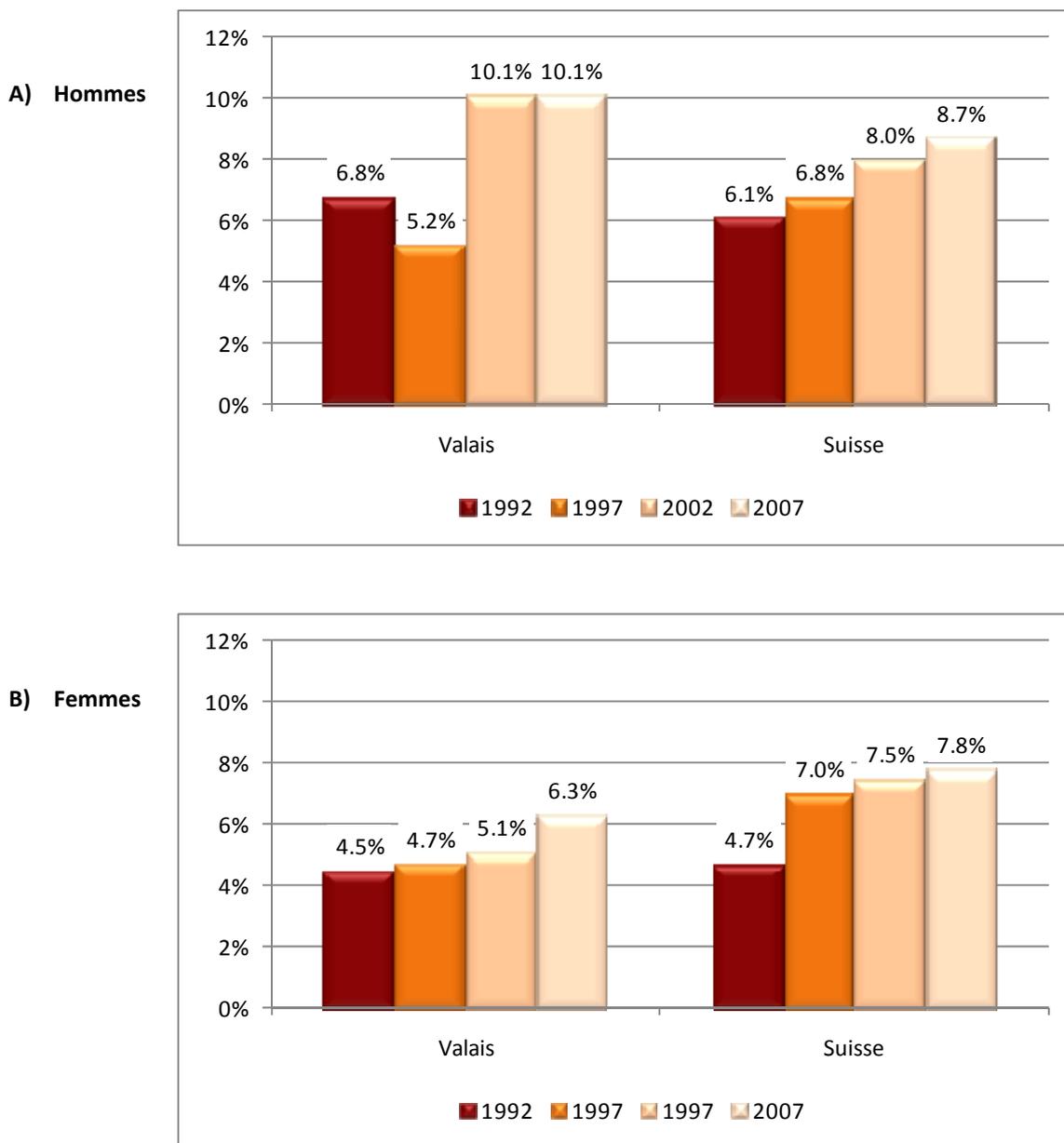
5.1 Poids corporel, alimentation, activité physique et sédentarité

5.1.1 Poids corporel

Un grand nombre de problèmes de santé découlent d'un poids corporel inadéquat. L'obésité est associée à des problèmes de santé physique et psycho-sociale: diabète, hypertension, problèmes musculosquelettiques, problèmes respiratoires, baisse de l'estime de soi, stigmatisation, etc. L'obésité est un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires et certains cancers [Renehan 2008]. En 2001, les coûts directs et indirects de l'obésité ont été estimés à 2.7 milliards de francs par année en Suisse [Schmid 2005].

Une personne dont l'indice de masse corporelle (IMC) - qui est le rapport de la taille (m) au carré du poids (kg) - est égal ou supérieur à 30 kg/m² est considérée comme obèse. La prévalence de l'obésité a augmenté en Suisse chez les adultes [Faeh 2008] et les enfants [Chiolero 2007]. Actuellement, environ 15% des adultes suisses de 35 à 74 ans ont un IMC égal ou supérieur à 30 [Faeh 2008]. Chez les enfants, les seuils d'IMC pour définir l'obésité dépendent du sexe et de l'âge [Cole 2000]; de 2 à 5% des enfants en âge scolaire sont obèses en Suisse [Chiolero 2007].

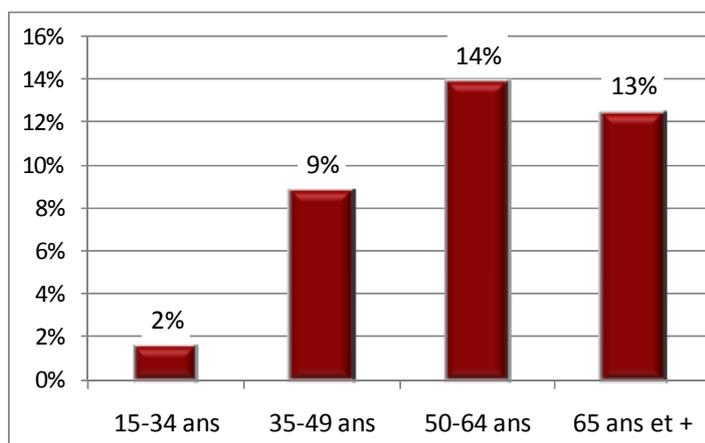
Figure 21: Prévalence (%) de l'obésité (indice de masse corporelle ≥ 30 kg/m²) chez les adultes, Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)



Selon l'ESS, la prévalence de l'obésité a augmenté en Valais entre 1992 et 2007 (**Figure 21**). Les femmes sont moins souvent obèses que les hommes. Ces observations sont similaires en Valais et dans l'ensemble de la Suisse. Parce que les données de l'ESS sont basées sur des poids et tailles auto-rapportés (et non pas mesurés), la prévalence de l'obésité en Valais est probablement plus élevée car les personnes interrogées ont tendance à sous-estimer leur poids et à surestimer leur taille.

Comme le montre la figure ci-dessous, l'obésité est fortement associée à l'âge (**Figure 22**).

Figure 22: Prévalence de l'obésité (indice de masse corporelle ≥ 30 kg/m²) dans la population en fonction de l'âge, Valais, 2007 (Source : ESS)



La proportion de personnes en surcharge pondérale (IMC entre 25 et 29.9 kg/m²) a aussi augmenté et touche, en 2007, 37% des hommes et 24% des femmes en Valais. Cela signifie qu'en 2007, 47% des hommes et 31% des femmes sont en surcharge pondérale ou obèses alors qu'en 1992, ce problème concernait 40% des hommes et 20% des femmes. Au niveau national, on observe à peu près les mêmes chiffres et la même tendance.

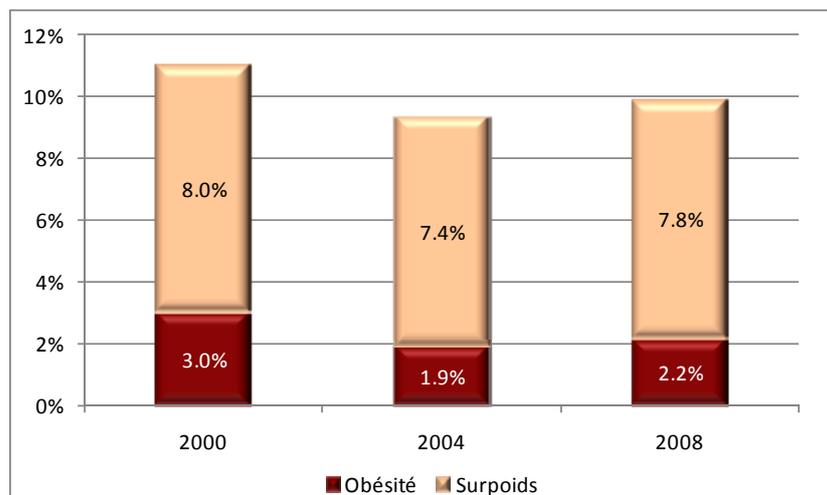
Comme chez l'adulte, l'obésité a des conséquences sur la santé physique et psychique de l'enfant. Peu de données sont disponibles chez l'enfant en Suisse [Chiolo 2007]. L'Observatoire valaisan de la santé, sur demande de la Ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention, a réalisé une étude pour estimer la prévalence de l'obésité et du surpoids chez les écoliers du Valais. Dans le cadre des contrôles de santé effectués par la santé scolaire, le poids et la taille des enfants sont mesurés. Les analyses ont porté sur les données de 1'077 élèves de première primaire (6-7 ans), 1'135 de quatrième primaire (9-10 ans) et 919 de deuxième année de cycle d'orientation (13-14 ans) examinés en 2000, 2004 et 2008. Les seuils internationaux d'IMC pour définir le surpoids et l'obésité chez les enfants ont été utilisés [Cole 2000, Chiolo 2007].

Selon ces analyses, 2 à 3% des écoliers sont obèses en Valais (**Tableau 14**). Il n'y a pas de différence significative entre le Valais romand et le Haut-Valais. Le surpoids ou l'obésité augmente avec l'âge des écoliers. L'obésité n'a pas augmenté ces dernières années chez les élèves de 1^{ère} primaire (**Figure 23**). Toutefois, entre 1994 et 2006, les enquêtes HBSC indiquent que de plus en plus d'écoliers de 11-15 ans ont un excès de poids [Luthi & Favre 2009]. Le Valais a une prévalence relativement basse d'obésité et de surpoids par comparaison avec d'autres régions de Suisse où des prévalences de 2 à 5% (obésité) et 15 à 20% (surpoids ou obésité) ont été rapportées [Chiolo 2007].

Tableau 14: Prévalence (%) de l'obésité et du surpoids chez les écoliers de 1^{ère} primaire, 4^{ème} primaire et 2^{ème} du cycle d'orientation, Valais, 2008 (Source : OVS)

		Surpoids ou obésité	Surpoids	Obésité
Par sexe	Filles	13.3	11.5	1.8
	Garçons	13.4	10.6	2.8
Par classe	1P (6-7 ans)	10.0	7.8	2.2
	4P (9-10 ans)	13.3	11.3	2.0
	2CO (13-14 ans)	16.5	13.7	2.8
Par région	Valais romand	13.4	11.1	2.3
	Haut-Valais	13.4	10.9	2.4

Figure 23: Prévalence (%) de l'obésité et du surpoids chez les écoliers de 1^{ère} primaire, Valais, 2000-2008 (Source : OVS)



Eclairage 1: Pourquoi s'inquiéter de l'obésité chez les enfants?

Ces 20 dernières années, la fréquence de l'obésité a augmenté tant chez les adultes que chez les enfants en Suisse [Chiolero 2007]. L'obésité étant associée à de nombreux problèmes de santé, son augmentation est un sujet d'inquiétude. De fait, les enfants avec un excès de poids sont plus à risque de devenir obèses à l'âge adulte. Un enfant obèse présente certains problèmes de santé physique et, de plus, peut être victime de stigmatisations et d'une baisse de l'estime de soi. Comme le traitement de l'obésité est difficile, les espoirs se tournent vers la prévention, en particulier celle de l'excès de poids chez les enfants dès le plus jeune âge. Dans ce domaine, la prévention utilise des interventions structurelles et individuelles favorisant l'activité physique et l'alimentation saine. L'intérêt de ces interventions réside dans le bénéfice en matière de prévention pour certaines maladies chroniques indépendamment de leur éventuelle efficacité à prévenir l'excès de poids. En Suisse, il est nécessaire de mieux documenter la répartition et l'évolution de la prévalence de l'obésité et des problèmes associés, notamment pour adapter les interventions préventives. En Valais, les données récoltées dans le cadre scolaire permettent d'atteindre ce but.

Les facteurs en cause dans l'augmentation de l'obésité sont multiples et impliquent un déséquilibre entre l'énergie ingérée et l'énergie dépensée. Les habitudes alimentaires comme l'activité physique ne dépendent pas simplement d'un choix personnel mais aussi de facteurs environnementaux et socio-économiques.

Un environnement est dit *obésogène* s'il ne facilite pas la pratique de l'activité physique ou l'accès à une alimentation saine [Kirk 2009]. La prévention de l'obésité doit tenir compte de cette complexité.

Les problèmes de poids ne sont pas toujours associés à une surcharge. L'insuffisance pondérale (indice de masse corporelle < 18.5 kg/m²) peut également être associée à des problèmes de santé. Comme nous pouvons le voir ci-dessous (Figure 24), le phénomène, bien qu'en légère baisse, est plus prononcé chez les femmes en Valais qu'en moyenne suisse. Selon l'ESS 2007, en Valais une femme sur 15 souffre de ce problème et la proportion grimpe à plus d'une sur 8 chez les 15-34 ans (Figure 25). La proportion d'hommes concernés par l'insuffisance pondérale oscille entre 1 et 2% (ESS).

Figure 24: Prévalence (%) de l'insuffisance pondérale (indice de masse corporelle < 18.5 kg/m²) chez les femmes, Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)

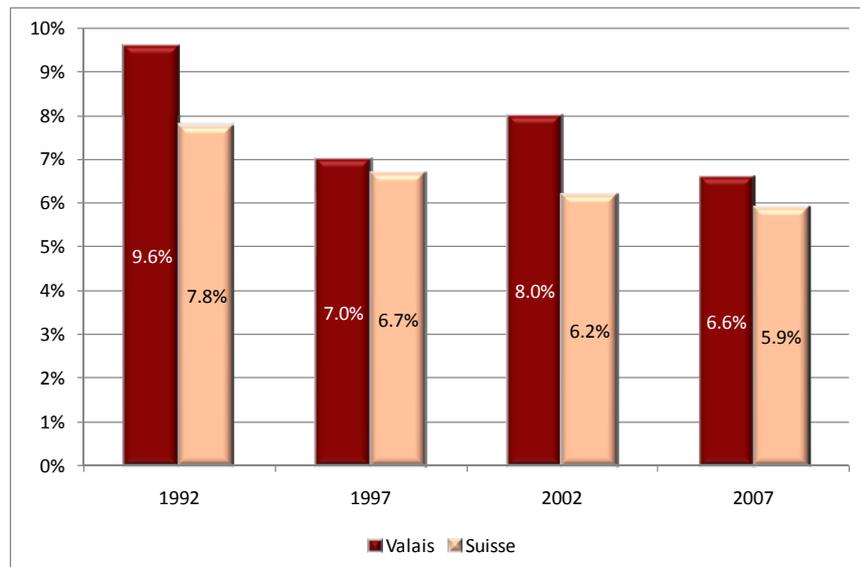
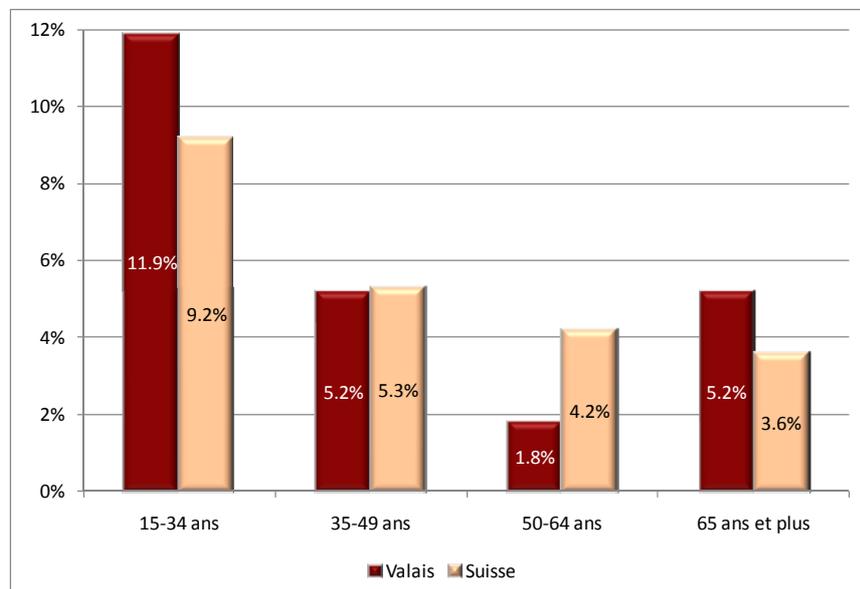


Figure 25: Prévalence (%) de l'insuffisance pondérale (indice de masse corporelle < 18.5 kg/m²) chez les femmes en fonction de l'âge, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)



En 2002, sous l'égide de l'OFSP et Promotion Santé Suisse, le programme Suisse Balance a été lancé. Ses objectifs sont de faire augmenter la proportion de personnes ayant un poids corporel «sain» grâce à un comportement physique et alimentaire favorisant le bien-être et la santé, et de soutenir les conditions structurelles garantissant durablement un environnement favorisant le maintien d'un poids corporel «sain».

Par ailleurs, l'OFSP, en collaboration avec l'Office fédéral du sport, Promotion Santé Suisse et les cantons, a élaboré le Programme national alimentation et activité physique 2008-2012. Le but est de coordonner les activités des nombreux acteurs de la prévention dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique.

En Valais, le programme cantonal « Pour un poids corporel sain » vise à promouvoir, par un langage respectueux de la personne, non stigmatisant et axé autour du plaisir de manger équilibré et de bouger quotidiennement, un rapport sain aussi bien à l'alimentation qu'au mouvement. Cette stratégie vise à diminuer les comportements à risque des personnes obèses mais aussi de celles qui sont touchées par des troubles du comportement alimentaire. Son objectif est d'inciter la population à transformer ses comportements à risque en comportements bénéfiques pour la santé.

5.1.2 Habitudes alimentaires

En 2007 en Valais, 80% des hommes et 89% des femmes déclarent manger tous les jours au moins un fruit (ESS 2007). Il y a là une augmentation réjouissante par rapport à 2002 (respectivement 49% et 73%). En 2007, 86% des hommes 93% des femmes affirment manger tous les jours des légumes ou de la salade (80% et 86% en 2002).

Il n'est pas nécessaire de manger quotidiennement de la viande. En Valais, 81% des hommes et 71% des femmes déclarent manger de la viande au moins 3 ou 4 fois par semaine (ESS 2007). Environ deux tiers de la population déclare manger du poisson une fois par semaine.

Les coûts sont fréquemment cités en Valais comme obstacle à une alimentation « saine » (ESS 2007). Ce facteur est en nette augmentation par rapport aux enquêtes précédentes, il est cité par 57% des personnes en Valais et par 51% en Suisse. Dans la plupart des pays développés, les prix des fruits et des légumes ont augmenté plus fortement que celui des autres aliments, en particulier des boissons sucrées ou des plats préparés [Lobstein BMJ 2009]. C'est un obstacle important à la prévention de l'obésité et des maladies chroniques dans la population. Les autres obstacles évoqués en Valais sont notamment les contraintes de la vie quotidienne et le temps nécessaire pour l'achat de la nourriture et la préparation des repas (ESS 2007).

5.1.3 Activités physiques et sédentarité

Une activité physique régulière est un facteur protecteur contre la survenue des maladies cardiovasculaires, du diabète, de l'ostéoporose et de certains cancers (colon, sein) [Warburton 2006]. Par ailleurs, le degré d'entraînement et d'endurance (« fitness » musculo-squelettique) est associé, en particulier chez les personnes âgées, à une plus grande et plus longue indépendance fonctionnelle [Warburton 2006].

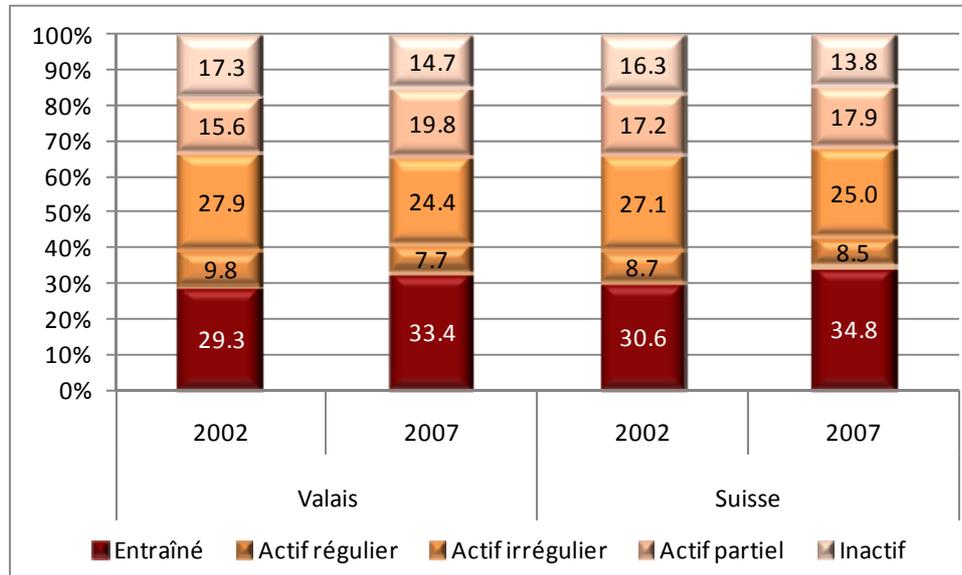
Il est recommandé aux adultes d'avoir au moins 30 minutes d'activité physique par jour et, aux enfants et adolescents, au moins une heure. L'ESS permet de distinguer plusieurs niveaux d'activité physique (**Tableau 15**). En 2007, environ 35% des hommes et 40% des femmes en Valais n'étaient pas suffisamment actifs (c'est-à-dire inactifs ou actifs partiels). Entre 2002 et 2007, la proportion de personnes actives est à la hausse (**Figure 26**). L'inactivité hors du travail est un peu plus fréquente en Valais que dans l'ensemble de la population suisse.

Tableau 15 Catégories d'activité physique selon le degré d'activité (Source : ESS)

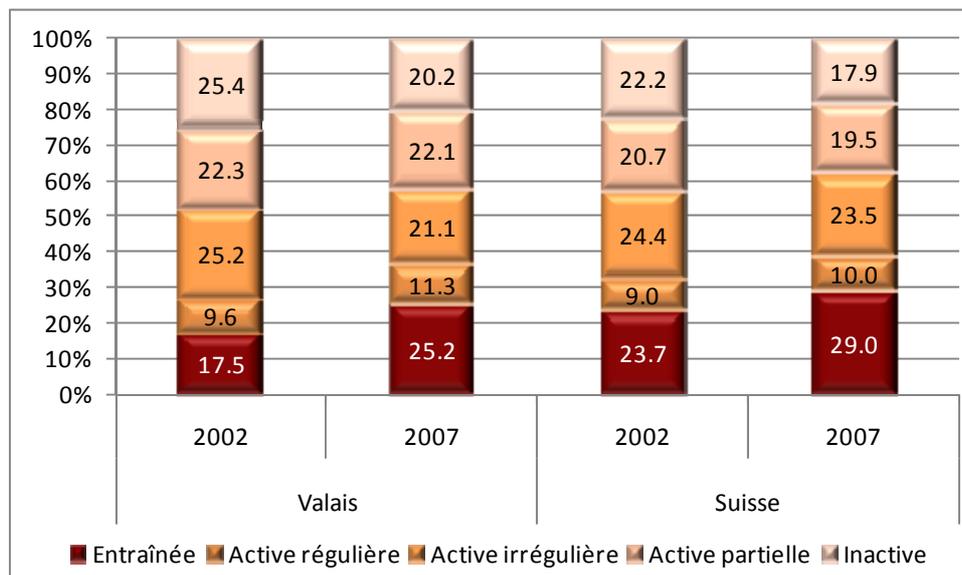
Inactif	Pas d'activité physique avec transpiration 1 fois par semaine ou moins de 30 minutes par semaine d'activités physiques provoquant au moins un peu d'essoufflement.
Actif partiel	Au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine ou 1 jour avec épisodes de transpiration.
Actif irrégulier	Au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine, ou 2 jours avec épisodes de transpiration
Actif régulier	Au moins 5 jours par semaine, comportant au moins 30 minutes d'activité d'intensité moyenne (provoquant un essoufflement)
Entraîné	Au moins 3 jours par semaine, avec épisodes de transpiration

Figure 26: Proportion (%) des catégories d'activité physique en dehors du travail dans la population, Valais-Suisse, 2002-2007 (Source : ESS)

A) Hommes



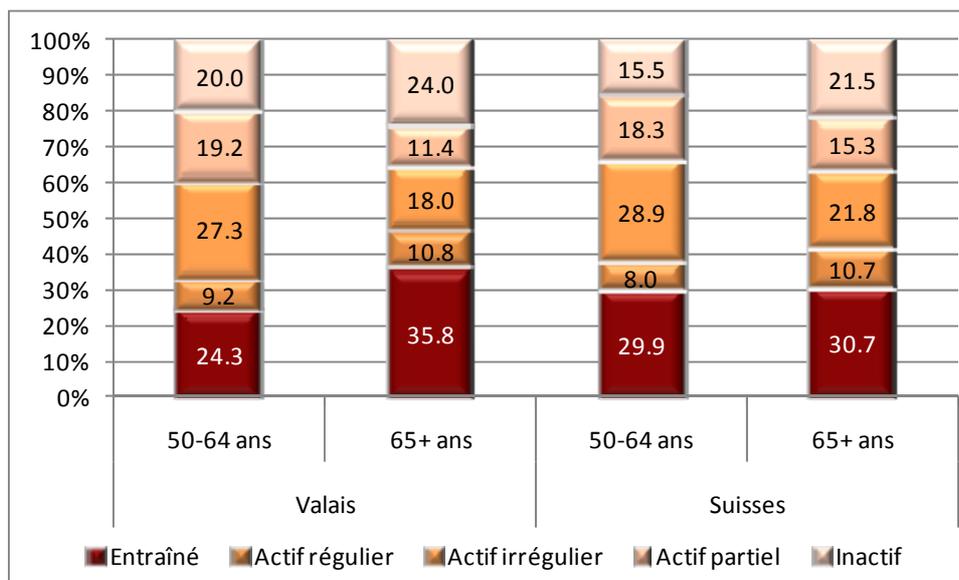
B) Femmes



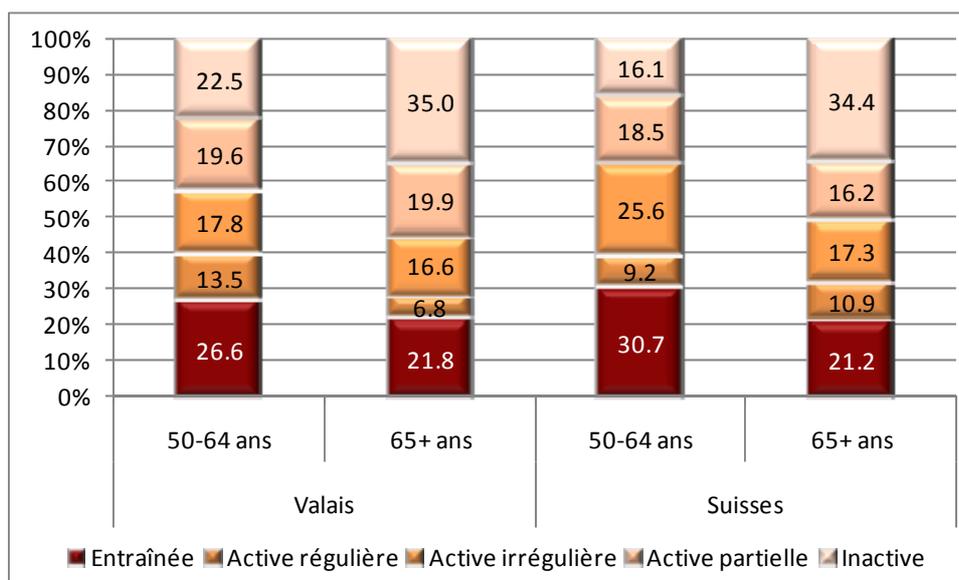
En Valais, un tiers des individus de plus de 65 ans sont des « actifs réguliers » ou « entraînés » (**Figure 27**). Toutefois, la proportion d'« inactifs » de plus de 65 ans est aussi importante. Chez les Valaisannes, le degré d'activité physique est globalement plus bas dès 65 ans: comparé aux 50-64 ans, la proportion des inactifs augmente et celle des actifs diminue (**Figure 27**).

Figure 27: Proportion (%) des catégories d'activité physique en dehors du travail chez les adultes de 50 ans et plus, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)

A) Hommes



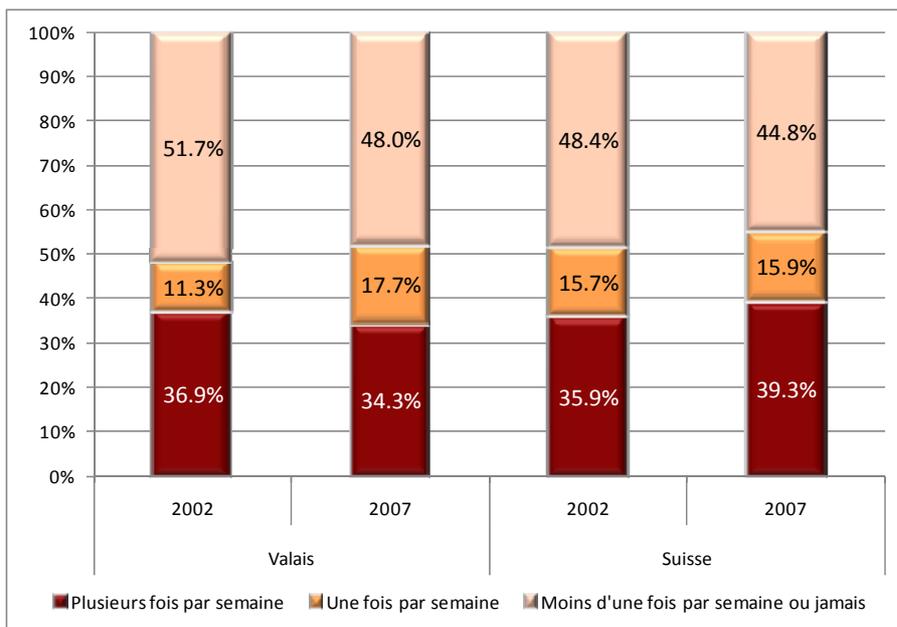
B) Femmes



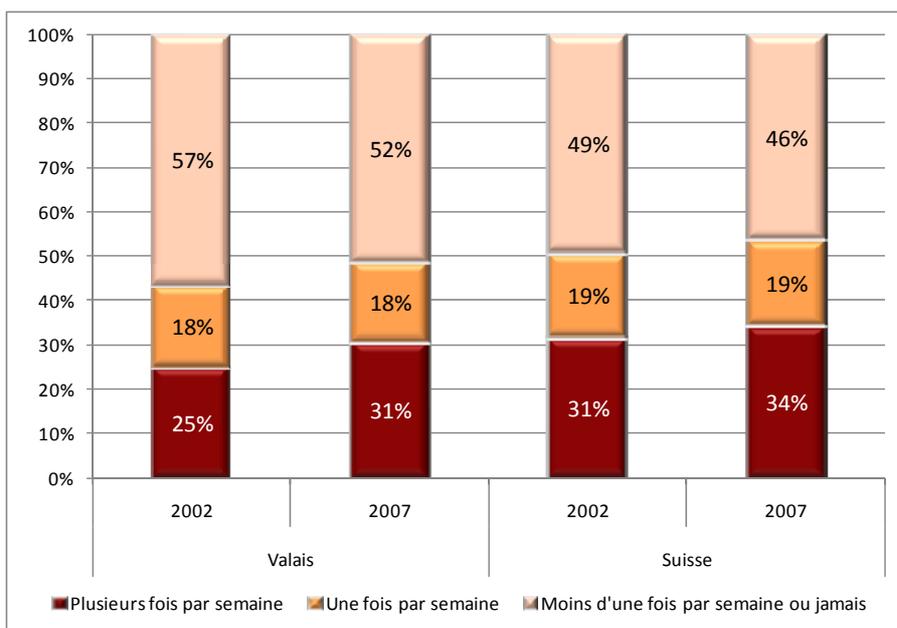
Tant en Valais qu'en Suisse et tant pour les hommes que pour les femmes, la pratique d'une activité sportive a augmenté entre 2002 et 2007 (**Figure 28**). En Valais, la moitié de la population pratique un sport au moins une fois par semaine, les hommes un peu plus fréquemment que les femmes.

Figure 28: Proportion (%) de la population en fonction de la fréquence de la pratique de sport, gymnastique ou "fitness", Valais-Suisse, 2002-2007 (Source : ESS)

A) Hommes



B) Femmes



5.2 Maladies cardiovasculaires: facteurs de risques et dépistage

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité en Valais (voir Chapitre 3). Les facteurs de risque modifiables les plus importants sont la pression artérielle élevée, le cholestérol sanguin élevé (LDL), le tabagisme et le diabète [Yusuf 2004]. L'obésité, une alimentation pauvre en fruits et légumes et riche en graisses saturées ainsi qu'une faible activité physique sont aussi en cause. Un statut socio-économique bas est un important facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires [Avendano 2006]. L'âge, le sexe et les facteurs familiaux (génétiques) sont les principaux facteurs de risque non-modifiables.

Eclairage 2 : Pourquoi les maladies cardiovasculaires sont plus fréquentes chez les personnes de bas niveau socio-économique ?

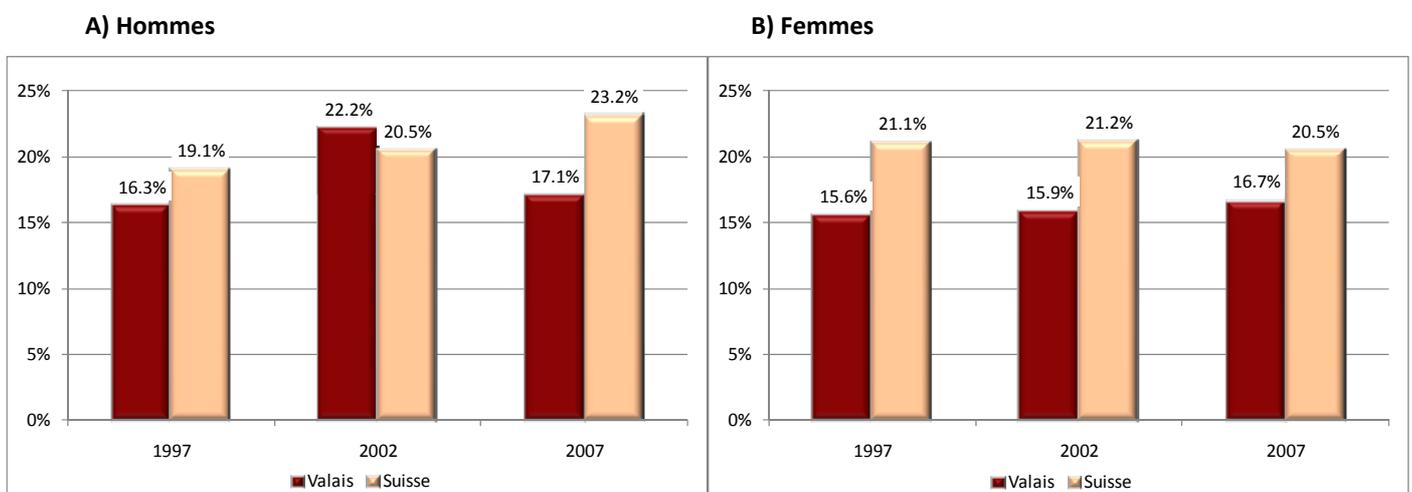
En Suisse, comme dans d'autres pays européens, la mortalité par maladie cardiovasculaire est plus élevée chez les personnes qui ont un faible niveau d'éducation, en particulier chez les hommes avant l'âge de 60 ans [Avendano 2006]. Ces différences peuvent s'expliquer en partie par une prévalence plus élevée de facteurs de risque cardiovasculaire, notamment le tabagisme et l'obésité. D'autres comportements de santé sont probablement impliqués tels que les habitudes alimentaires et la consommation abusive d'alcool. Enfin, il est possible que les personnes dont le niveau d'éducation est relativement bas soient moins réceptives aux messages de prévention et de promotion de la santé et, pour des raisons financières, aient moins facilement accès à certaines prestations du système de soin.

5.2.1 Hypertension artérielle

Avec le tabagisme, la pression artérielle élevée est la principale cause de mortalité dans les pays développés [Lawes Lancet 2008].

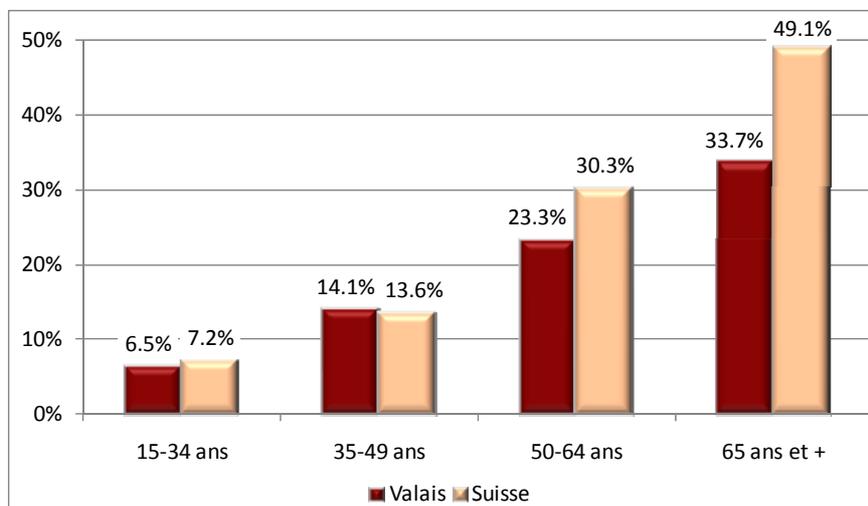
En Valais, ces 10 dernières années, entre 15 et 20% des adultes rapportaient avoir une pression artérielle trop élevée (Figure 29). La prévalence est un peu plus élevée dans l'ensemble de la Suisse.

Figure 29: Proportion (%) de la population déclarant avoir une pression artérielle élevée, Valais-Suisse, 1997-2007 (Source : ESS)



La proportion de personnes déclarant avoir une pression élevée augmente avec l'âge (**Figure 30**). Les différences entre le Valais et l'ensemble de la Suisse chez les personnes de 50 ans et plus, peut s'expliquer soit par une prévalence plus basse de l'hypertension en Valais, soit par une propension moindre à détecter une pression artérielle élevée.

Figure 30: Proportion (%) de la population déclarant avoir une pression artérielle élevée en fonction de l'âge, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)

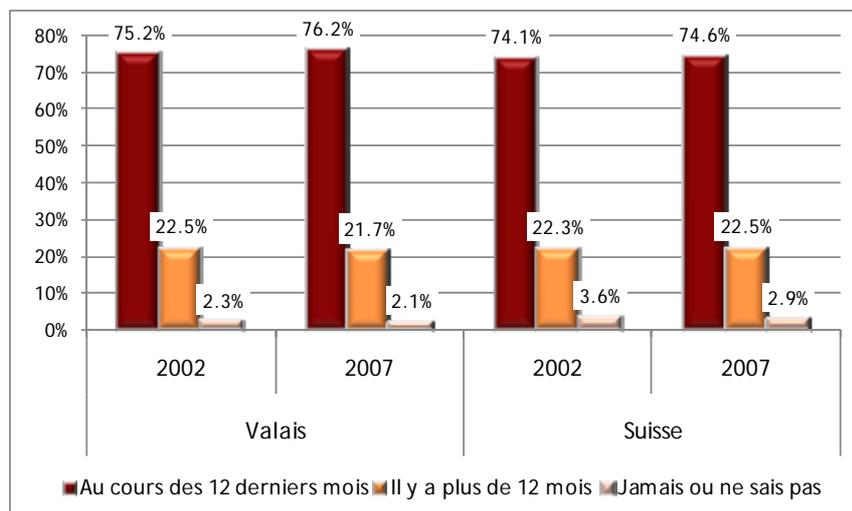


La prévention primaire de l'hypertension est possible par la pratique régulière d'activité physique, le maintien d'un poids normal, une faible consommation d'alcool, une faible consommation de sel (sodium), un apport suffisant de potassium, une diète riche en fruits, légumes et produits laitiers peu gras, et pauvre en graisses saturées [Whelton 2002].

Une étude réalisée récemment à Lausanne indique que parmi les personnes qui ont une pression élevée, 78% étaient traitées et la moitié avait une pression contrôlée (en dessous de 140/90 mm Hg) [Danon-Hersch 2008]. Une pression artérielle élevée était plus fréquente chez les participants âgés, de sexe masculin et de faible niveau d'éducation et était associée au diabète, à la dyslipidémie, à l'obésité et à une histoire familiale d'infarctus du myocarde. Un meilleur contrôle de la pression était observé chez les participants jeunes, avec un niveau élevé d'éducation et qui ne buvait pas d'alcool [Danon-Hersch 2008].

La prévention secondaire - stratégie des « hauts risques » [Rose 2008] - de l'hypertension se base sur son dépistage et son traitement. Il est recommandé de faire un contrôle de la pression chez l'adulte tout les deux ans [Cornuz 2006]. En Valais, presque tous les adultes ont eu au moins une fois une mesure de la pression artérielle (**Figure 31**), les trois quarts dans les douze derniers mois.

Figure 31: Proportion (%) de la population déclarant avoir eu une mesure de la pression artérielle, Valais-Suisse, 2002-2007 (Source : ESS)



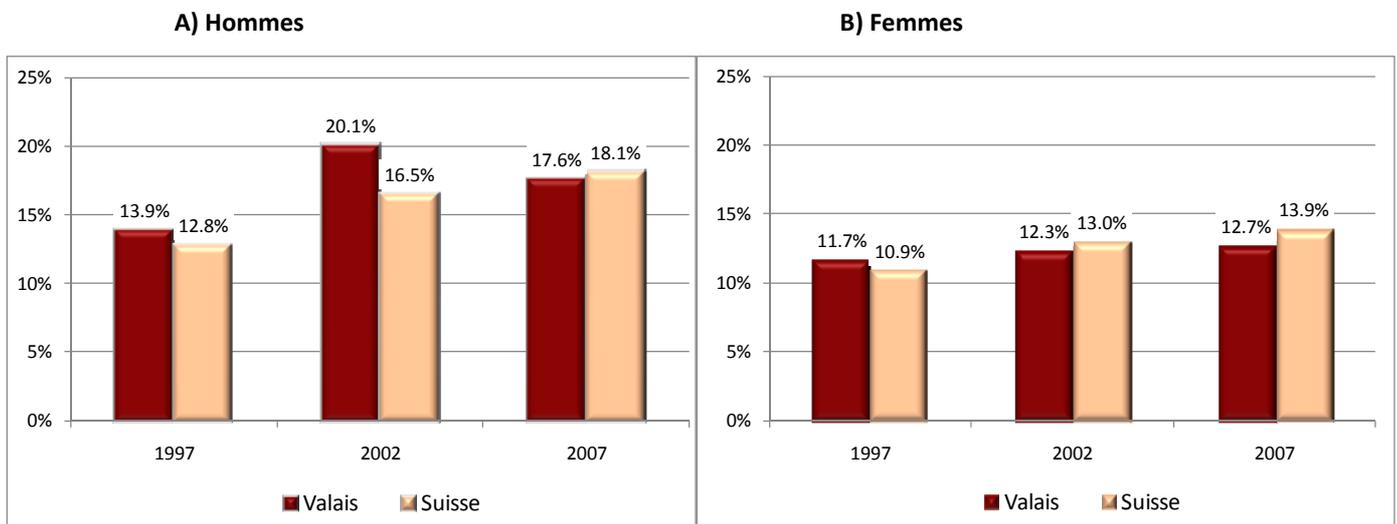
5.2.2 Hypercholestérolémie

Les lipides circulent dans le sang notamment sous forme de lipoprotéines, composées de cholestérol, triglycérides, phospholipides et apolipoprotéines [NCEP Circulation 2002].

Le risque de maladie cardiovasculaire augmente avec la concentration en lipoprotéines de faible densité (low density lipoprotein; LDL), le « mauvais » cholestérol, qui constitue typiquement 60-70% du cholestérol total [ATP III]. Le risque diminue avec la concentration en lipoprotéines de haute densité (high density lipoprotein; HDL), le « bon » cholestérol, qui constitue 20-30% du cholestérol total [NCEP Circulation 2002, Barter 2007]. Le traitement vise essentiellement à diminuer le taux des LDL ou à améliorer le rapport cholestérol total sur HDL.

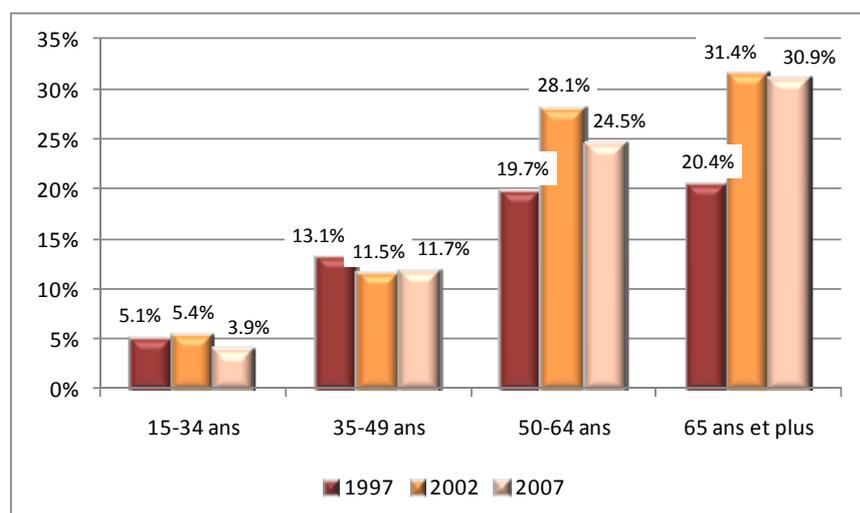
La proportion de la population dont le taux de cholestérol est élevé est similaire en Valais et en Suisse (**Figure 32**). Les hommes sont plus touchés que les femmes.

Figure 32: Proportion (%) de la population déclarant avoir un taux de cholestérol élevé, Valais-Suisse, 1997-2007 (Source : ESS)



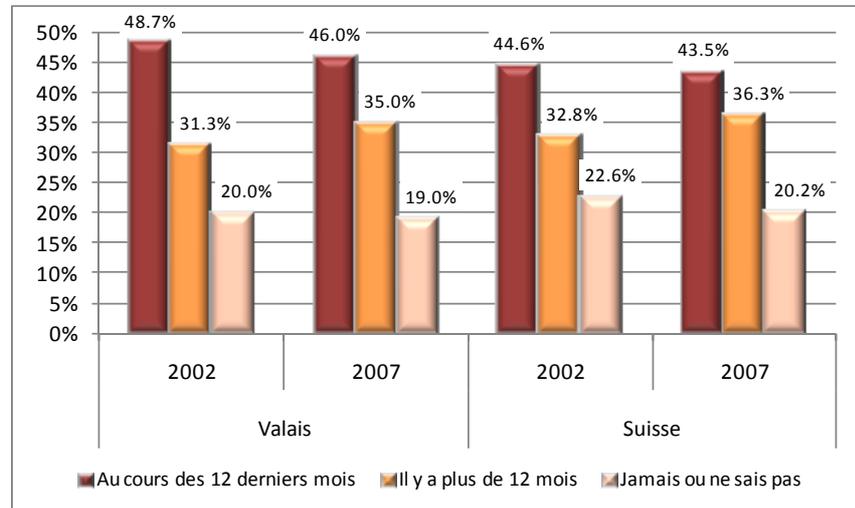
Entre 1997 et 2007, la proportion de personnes rapportant avoir un taux de cholestérol sanguin trop élevé a nettement augmenté chez les personnes âgées de 50 et plus (**Figure 33**). Cette hausse n'est probablement pas causée par une élévation du cholestérol sanguin moyen dans la population mais par la généralisation du dépistage.

Figure 33: Proportion (%) de la population déclarant avoir un taux de cholestérol élevé en fonction de l'âge, Valais, 1997-2007 (Source : ESS)



La prévention primaire de l'hypercholestérolémie est possible par la modification de certains comportements de santé. Une diète riche en graisses saturées (athérogènes) augmente le taux de LDL alors qu'une diète riche en fruits et légumes est associée à un profil lipidique favorable. Une faible activité physique et le tabagisme sont associés à un faible taux de cholestérol HDL [NCEP Circulation 2002]. L'obésité est aussi associée à un profil lipidique défavorable.

**Figure 34: Proportion (%)
des adultes déclarant
avoir eu une mesure du
cholestérol sanguin, Va-
lais-Suisse, 2002-2007
(Source : ESS)**



La prévention secondaire de l'hypercholestérolémie se base sur son dépistage et son traitement. Il est recommandé de faire une mesure des paramètres lipidiques tous les cinq ans dès l'âge de 35 ans chez les hommes et 45 ans chez les femmes [Cornuz 2006]. En Valais, quatre personnes sur cinq ont eu au moins une fois une mesure du cholestérol (**Figure 34**). La majorité de ceux qui n'ont pas eu de mesure du cholestérol sont âgés de moins de 50 ans.

Eclairage 3 : Pourquoi les valeurs de pression ou de cholestérol considérées comme « normales » ont diminué ces dernières années ?

Quelles sont les valeurs normales de la pression artérielle? 160/95 ou 140/90 mm Hg ? Et celle du cholestérol? 8.0 ou 6.5 ou 5.0 mmol/l ? La définition de l'hypertension ou de l'hypercholestérolémie est en partie arbitraire car le risque de maladie cardiovasculaire augmente presque linéairement avec la pression artérielle ou le taux de cholestérol sanguin (LDL) [Law 2002]. Des études récentes ont montré qu'il y avait un bénéfice à traiter des personnes avec une pression modérément élevée, en particulier chez les personnes avec d'autres facteurs de risque cardiovasculaire. Il en est de même pour l'hypercholestérolémie. Le bénéfice d'un traitement antihypertenseur ou hypolipémiant dépend du risque absolu d'avoir une maladie cardiovasculaire : plus le risque est élevé, plus le bénéfice est grand.

5.2.3 Diabète et autres facteurs de risques pour les maladies cardiovasculaires

Le diabète est aussi un facteur de risque des maladies cardiovasculaires [Yusuf 2004].

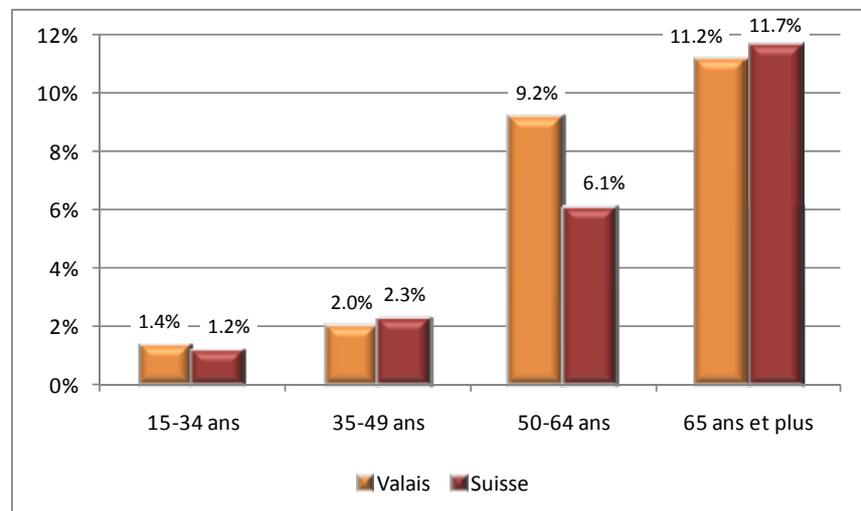
Le diabète de type 1 est causé par une insuffisance primaire du pancréas à sécréter de l'insuline. Il apparaît pendant l'enfance, et s'avère rare dans la population.

Le diabète de type 2 est beaucoup plus fréquent et touche le plus souvent les personnes âgées avec un excès de poids. Il est causé par une résistance de l'organisme à l'effet de l'insuline.

Le diabète est cause de complications au niveau des yeux et des reins. En Suisse, il est une cause majeure d'insuffisance rénale terminale nécessitant la dialyse et d'amputation des membres inférieurs. Dans de nombreux pays, la fréquence du diabète de type 2 a augmenté en parallèle à l'augmentation de la prévalence de l'obésité [Lazar 2005], y compris en Suisse [Morabia 2005]. Dans l'étude CoLaus réalisée à Lausanne, la prévalence du diabète était de 6.5% chez les adultes de 35 à 75 ans [Firmann 2008]. En termes de santé publique, le diabète est probablement la conséquence la plus à craindre de l'augmentation de la prévalence de l'obésité.

D'après l'ESS 2007, 5.6% des hommes et 4.2% des femmes rapportent souffrir d'un diabète en Valais (contre 4.9% des hommes et 4.2% des femmes en Suisse). La prévalence est à la hausse (1997: 2.6% en Valais, 3.3% en Suisse), probablement en lien avec l'augmentation de l'obésité. La prévalence augmente avec l'âge (**Figure 35**). Il n'y a pas de raison claire quant à la plus forte prévalence du diabète rapportée en Valais de 50 à 64 ans comparée à la population du même âge au niveau suisse.

**Figure 35: Proportion (%)
de la population déclarant
être diabétique en fonc-
tion de l'âge, Valais-
Suisse 2007 (Source :
ESS 2007)**



La prévention primaire du diabète est possible par la prévention de l'obésité, une alimentation riche en fruits et légumes et par la pratique régulière d'activité physique. Le dépistage (prévention secondaire) par mesure de la glycémie peut être recommandé chez les adultes qui ont de l'hypertension, de l'hypercholestérolémie, de l'obésité ou une anamnèse positive de diabète dans la famille [Cornuz 2006].

Le tabagisme, un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires, est traité au chapitre 5.4.2.

5.3 Cancers: facteurs de risques et dépistages

Le cancer est la deuxième cause de mortalité en Valais. La prévention primaire du cancer se fait par la prévention du tabagisme et la diminution de la consommation d'alcool [Doll 2001]. La prévention est aussi possible par des modifications de certaines habitudes alimentaires et par la prévention de l'obésité, ces facteurs pouvant être en cause dans 20 à 50% des cancers [Doll 2001]. La prévention secondaire du cancer se fait au moyen de dépistages. Les dépistages des cancers du sein, du col utérin et du colo-rectum sont recommandés [Cornuz 2006].

Eclairage 4: Pourquoi est-ce difficile de démontrer l'efficacité d'un dépistage ?

Le dépistage vise à identifier la maladie à un stade précoce (avant les symptômes ou les signes cliniques) pour instaurer un traitement précoce et faciliter la guérison. Intuitivement, cela semble utile et simple. Toutefois, un dépistage n'est pas simplement un test indiquant si oui ou non il y a une maladie; c'est un processus complexe comprenant l'identification des bénéficiaires du dépistage, l'administration du test, la gestion des résultats, les examens complémentaires et la possibilité d'un traitement [Raffle 2007]. Le plus souvent, le résultat du test de dépistage n'indique pas avec certitude la présence ou l'absence d'une maladie, en particulier pour les cancers du sein et de la prostate. Il renseigne sur la probabilité (élevée ou faible) qu'un individu soit atteint et permet de décider si des examens diagnostiques complets sont nécessaires. L'efficacité d'un dépistage peut être surestimée parce que 1) les personnes qui se font dépister sont en meilleure santé que les autres, 2) les cancers détectés lors du dépistage ont plus souvent une croissance lente et un meilleur pronostic (biais de sélection des meilleurs cas) et 3) la durée de survie peut être augmentée simplement parce que le cancer est détecté plus tôt (biais de devancement). Idéalement, l'efficacité d'un dépistage est évaluée au moyen d'essais cliniques randomisés contrôlés: il faut démontrer que le dépistage fait plus de bien (par exemple: permet de sauver des vies) que de mal (par exemple: faux positifs), et ceci à un coût raisonnable. L'analyse des tendances de la mortalité causée par la maladie donne aussi des indications sur l'efficacité du dépistage. Par exemple, dans les années 90, la mortalité par cancer du sein a diminué à Genève qui organise un dépistage systématique de ce cancer alors qu'elle n'a pas baissé à Zurich qui ne propose pas de dépistage systématique [Bulliard 2006]. La baisse de mortalité par cancer du sein en Valais suggère que le dépistage est efficace.

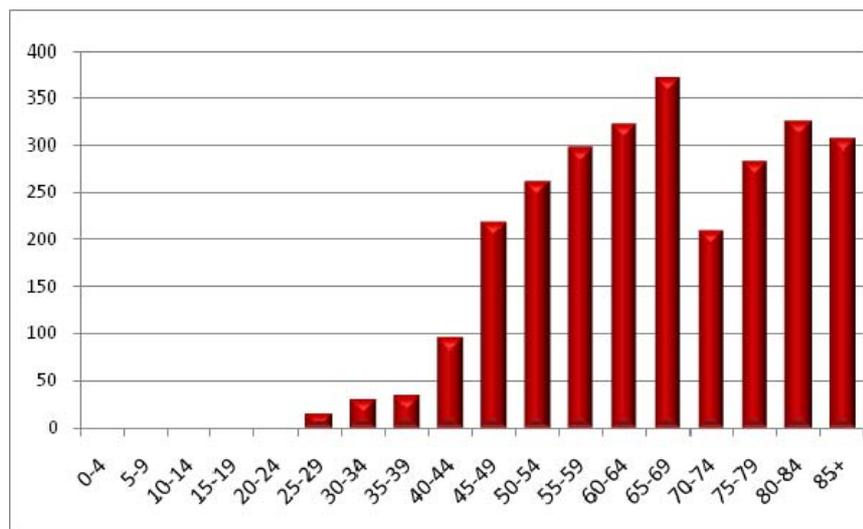
5.3.1 Cancer du sein

En Valais, le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué et la première cause de mortalité par cancer chez les femmes. L'incidence augmente fortement avec l'âge (**Figure 36**). Les facteurs de risque modifiables sont, notamment, un régime riche en graisse, l'excès de poids après la ménopause, la substitution hormonale, le tabagisme et la consommation excessive d'alcool [Strand 2007]. Les facteurs de risque non modifiables sont la survenue précoce des règles, une ménopause tardive et l'absence de grossesse ou la première grossesse à un âge avancé (>35 ans).

Ces dernières années, une baisse de la mortalité par cancer du sein a été observée dans plusieurs pays européens, notamment en Suisse [Levi 2007]. Elle provient de l'effet conjugué d'une détection précoce et d'une amélioration du traitement.

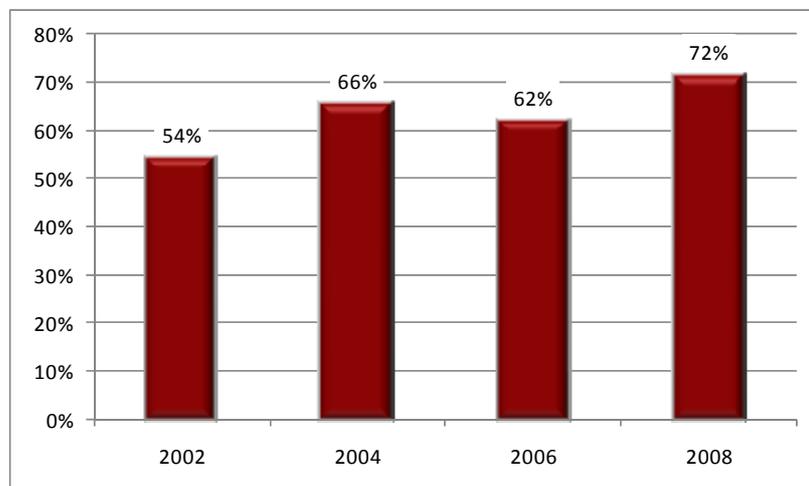
En Valais, le taux d'incidence du cancer du sein sur la période 2002-2005 était de 113/100'000 femmes par année, ce qui est comparable au taux observé en moyenne en Suisse (110/100'000). Le taux d'incidence de ce cancer a augmenté entre 1989 et 2005 du fait notamment du dépistage plus fréquent depuis 1999. La mortalité par cancer du sein a diminué en Valais, passant de 31/100'000 en 1994-1997 à 23/100'000 femmes/année.

Figure 36: Incidence du cancer du sein (par 100'000 femmes) en fonction de l'âge, Valais, 2002-2005 (Source : Registre valaisan des tumeurs)



Il a été montré dans plusieurs pays que le dépistage systématique permettait de réduire la mortalité par cancer du sein. Le Valais a introduit en 1999 un programme de dépistage systématique. Toutes les femmes âgées de 50 à 70 ans sont invitées à participer au dépistage, qui est gratuit. Si l'efficacité du dépistage par mammographie est avérée entre 50 et 70 ans, elle est controversée entre 40 et 50 ans [Cornuz 2006]. La participation au dépistage est à la hausse en Valais (**Figure 37**). En 2008, 11'009 mammographies ont été effectuées dans ce cadre, ce qui correspond à 71.5% des femmes éligibles pour le dépistage [Rapport Centre valaisan de dépistage du sein 2008]. L'objectif de participation de 60% a donc largement été atteint.

Figure 37: Participation (%) au dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 70 ans, Valais, 2000-2008 (Source : Centre Valaisan de dépistage du cancer du sein)



5.3.2 Cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus est fréquemment diagnostiqué chez les femmes en Valais (en 4^{ème} position de l'incidence) et s'avère le plus souvent non mortel. L'infection par le virus du papillome humain (VPH), sexuellement transmissible, est en cause dans la majorité de ces cancers. Les femmes qui ont eu de nombreux partenaires sexuels sont plus susceptibles d'être affectées. Un vaccin contre le VPH a été récemment développé (prévention primaire; voir chapitre 6). Le tabagisme est un facteur de risque pour le cancer du col. Depuis de nombreuses années, le cancer du col de l'utérus est dépisté efficacement par frottis cervico-vaginal

(prévention secondaire) qui permet de réduire l'incidence des tumeurs invasives. Cet examen reste indiqué chez les femmes vaccinées contre le VPH car le vaccin ne protège que contre certain sous-types du virus représentant environ 70 % des cancers du col. L'incidence de ce cancer a diminué en Valais entre 1990 et 2005. L'examen de dépistage est recommandé à raison d'une fois tous les deux ans chez la femme sexuellement active, jusqu'à l'âge de 65 ans [Cornuz 2006]. Toutefois, 38% des femmes en Valais de 20 ans et plus - et 53% des 20-34 ans - disent n'avoir jamais effectué de contrôle. Cette proportion est en hausse depuis 2002 et supérieure à la moyenne nationale (**Tableau 16**).

Tableau 16: Proportion (%) des femmes de 20 ans et plus, n'ayant pas eu d'hystérectomie, qui ont eu un examen de dépistage du col de l'utérus, Valais-Suisse, 2002-2007 (Source : ESS)

		Au cours des 12 derniers mois	Il y a plus de 12 mois	Jamais
2002	Valais	43	30	27
	Suisse	48	33	20
2007	Valais	34	28	38
	Suisse	45	34	21

5.3.3 Cancer de la prostate

C'est la tumeur la plus fréquemment diagnostiquée chez les hommes en Valais et la deuxième cause de mortalité par cancer. Son incidence a augmenté en Valais ces dernières années. Cette croissance s'explique par l'augmentation des dépistages par dosage de l'antigène spécifique de la prostate (PSA), par le vieillissement de la population et par la découverte plus fréquente de cancers « latents ». La mortalité par cancer de la prostate est à la baisse.

Tableau 17: Proportion (%) des hommes de 40 ans et plus qui ont subi un examen de la prostate à titre préventif, Valais-Suisse, 2002-2007 (Source : ESS)

		Au cours des 12 derniers mois	Il y a plus de 12 mois	Jamais
2002	Valais	24	23	54
	Suisse	23	24	52
2007	Valais	27	21	52
	Suisse	26	27	47

L'utilité du dépistage du cancer de la prostate (par toucher rectal ou par le dosage du PSA) n'est pas démontrée [Cornuz 2006, Barry 2009]. Toutefois, en 2007 en Valais, près de la moitié des hommes de plus de 40 ans affirment avoir déjà effectué un examen de la prostate à titre préventif (**Tableau 17**).

5.3.4 Cancer colorectal

En Valais, le cancer colorectal est une cause importante de décès tant chez les hommes que chez les femmes. Les facteurs de risque modifiables sont notamment un régime pauvre en fibres (fruits et légumes) et riche en graisses animales. L'obésité, la sédentarité et la consommation excessive d'alcool pourraient également augmenter le risque de cancer colorectal. C'est le cancer le plus fréquent chez les non-fumeurs.

Le dépistage se fait par la recherche de sang occulte dans les selles, par sigmoïdoscopie seule ou combinée à la recherche de sang occulte dans les selles, ou par colonoscopie. Le dépistage est recommandé dès l'âge de 50 ans, tous les 5 à 10 ans [Cornuz 2006]. Actuellement, la Ligue suisse contre le cancer souhaite mettre en place un programme national de dépistage du cancer du colon.

Tableau 18: Proportion (%) des adultes de 40 ans et plus qui ont eu une endoscopie, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)

	Au cours des 12 derniers mois	Il y a plus de 12 mois	Jamais
Valais	6	21	74
Suisse	5	20	75

En 2007, près d'un quart de la population âgée de plus de 40 ans a eu une endoscopie au moins une fois dans sa vie en Valais (**Tableau 18**).

5.3.5 Cancer de la peau

En Valais comme en Suisse, l'incidence des mélanomes est à la hausse mais la mortalité est à la baisse. L'exposition au soleil ou à d'autres formes de rayonnement (solarium) sont des facteurs de risque. En 2007 en Valais, 82% des personnes (77% des hommes et 87% des femmes) déclaraient se protéger des rayons du soleil, ces chiffres sont très proches de la moyenne nationale (ESS).

Tableau 19: Proportion (%) de la population qui a fait examiner sa peau ou ses grains de beauté par un médecin, Valais-Suisse, 2002-2007 (Source : ESS)

			Au cours des 12 derniers mois	Il y a plus de 12 mois	Jamais
Hommes	2002	Valais	7	14	79
		Suisse	9	18	73
	2007	Valais	11	16	73
		Suisse	10	22	68
Femmes	2002	Valais	7	21	72
		Suisse	8	21	71
	2007	Valais	14	24	62
		Suisse	10	26	64

De plus en plus de personnes se font examiner la peau afin de dépister des cancers (**Tableau 19**): en 2007, 13% de la population valaisanne affirme avoir fait examiner sa peau par un médecin au cours des 12 derniers mois, contre 7% en 2002. Cette augmentation explique en partie la hausse de l'incidence des cancers de la peau.

Chaque année, une journée nationale du cancer de la peau est organisée par la Ligue suisse contre le cancer, la Société suisse de dermatologie et vénéréologie (SSDV) et l'Office fédéral de la santé publique. Pendant cette journée, les personnes intéressées peuvent faire examiner gratuitement leurs taches de pigmentation suspectes dans toute la Suisse. En outre la popula-

tion est encouragée à se protéger contre le soleil et à surveiller régulièrement les modifications de sa peau.

5.4 Consommation d'alcool, de tabac, et de drogues illégales

Les consommations d'alcool et de tabac font partie des causes de morbidité et de mortalité les plus importantes en Valais comme dans l'ensemble de la Suisse.

5.4.1 Alcool

La consommation excessive d'alcool est un facteur de risque pour de nombreuses maladies, en particulier certains cancers (voies aériennes supérieures, œsophage, foie, rein), la dépression, les maladies cardiovasculaires et la cirrhose du foie [Rehm 2009]. Elle augmente par ailleurs le risque d'accidents et de mort violente, ce qui est la conséquence la plus grave d'un point de vue de santé publique. Une consommation modérée d'alcool pourrait avoir un effet bénéfique sur les maladies cardiovasculaires et sur le risque de diabète [Rehm 2009]. En Europe, 11% des décès chez les hommes et 2% chez les femmes sont attribuables à l'alcool. Enfin, la consommation excessive d'alcool peut conduire à l'alcoolisme, à savoir une dépendance à la substance.

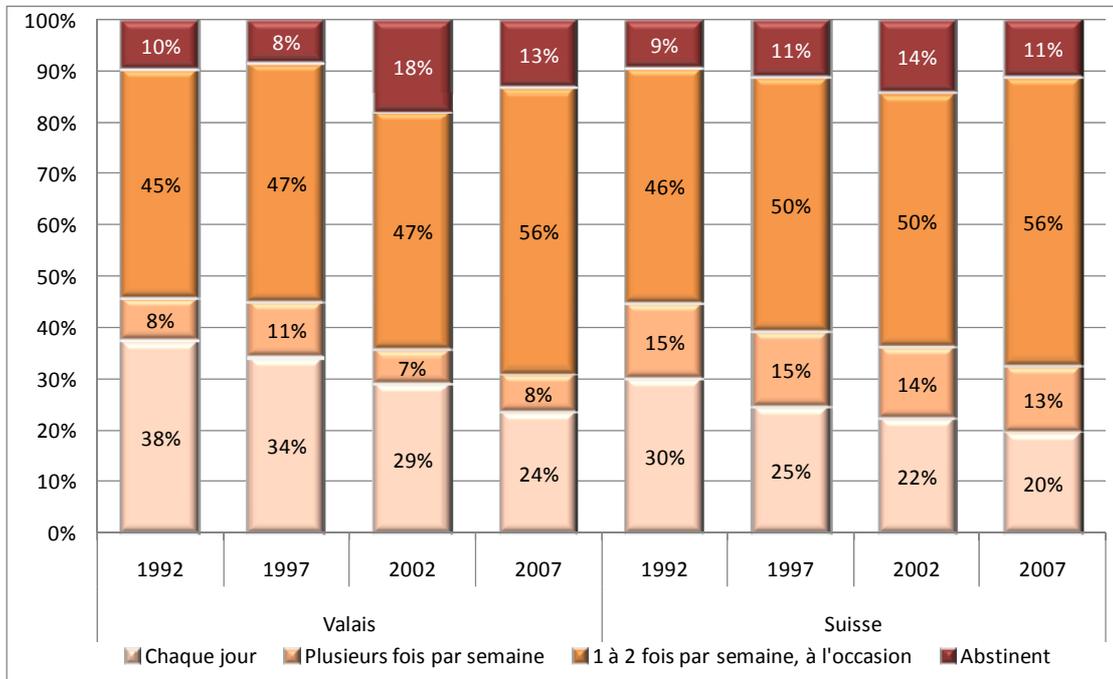
Une étude réalisée sur demande de l'Office fédéral de la santé publique a estimé sur la base des données 2007 le coût social de la consommation excessive d'alcool à plus de 6.2 milliards de francs par an [Jeanrenaud, 2010] : 1.1 milliard de coûts directs (traitement des maladies dues à la consommation d'alcool), 1.8 milliard de coûts indirects (pertes de productivité générées par les maladies, les décès et l'invalidité) et 3.3 milliards de coûts immatériels (baisse de la qualité de vie des malades, modification de leurs habitudes de vie et de celles de leurs proches).

Fréquence de consommation

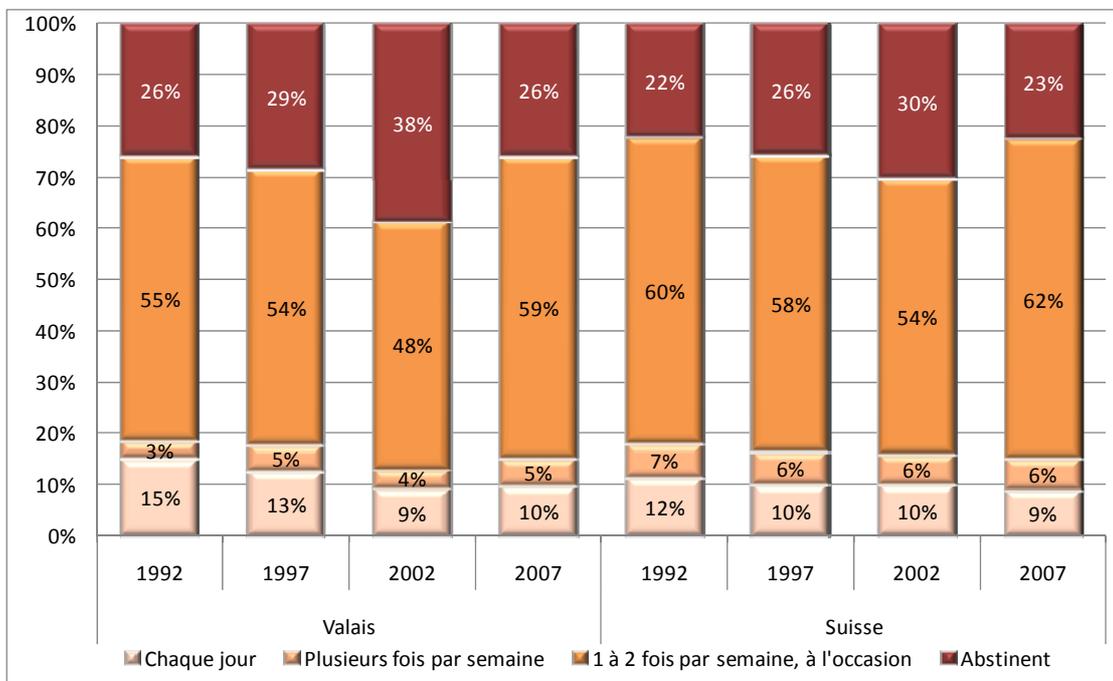
En Valais, la proportion d'hommes déclarant boire de l'alcool tous les jours a diminué régulièrement depuis 1992 et atteint 24% en 2007 (**Figure 38**). Cette proportion reste un peu plus élevée que dans l'ensemble de la Suisse mais le rythme de décroissance étant plus élevé en Valais, l'écart avec la Suisse tend à se resserrer. Chez les femmes, la proportion a diminué entre 1992 et 2002 et atteint 10% en 2007, soit la proportion observée au niveau national.

Figure 38: Proportion (%) de la population en fonction de la fréquence de la consommation d'alcool, Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)

A) Hommes



B) Femmes



Consommation à risque

Il est recommandé de ne pas boire plus de deux verres standards de boissons alcoolisées par jour chez les hommes et plus d'un verre chez les femmes [ISPA]. Une personne dont la consommation quotidienne d'alcool est supérieure à 40 g par jour chez les hommes (ce qui correspond à environ quatre verres de vin ou quatre bières) et 20 g par jour chez les femmes encourt un risque « moyen » d'être affecté dans sa santé [Rehm 2003]. Le risque est considéré comme « élevé » si la consommation quotidienne est supérieure à 60 g chez les hommes et 40 g chez les femmes [Rehm 2003].

Si l'on considère les données de l'ESS pour la période 1997-2007 en Valais, la proportion d'hommes dont la consommation d'alcool présente un risque élevé a diminué entre 1997 et 2002 puis elle s'est stabilisée entre 2002 et 2007 à 3.7%. La proportion de ceux présentant un risque moyen a augmenté entre 1997 et 2002 et est en baisse depuis cette date.

Chez les femmes en Valais, la proportion des consommatrices présentant un risque élevé a connu une baisse très importante entre 1997 et 2002. Les données 2007 permettent de constater une stabilisation à un niveau très bas (0.8%). La proportion des femmes présentant un risque moyen est de 4.4% en 2007, en hausse entre 2002 et 2007.

En considérant la période 1997-2007, l'évolution à la baisse de la fréquence de consommation et de la consommation à risque en Valais est réjouissante (**Tableau 20**). Elle peut être mise en rapport avec l'effort important consenti en Valais, notamment dans le cadre de la campagne de prévention « Combien ? » lancée en 1999 par la Ligue valaisanne contre les toxicomanies et active jusqu'en 2007. L'accent était mis sur la population adulte et visait à réduire la consommation moyenne. La campagne de l'Office fédéral de la santé publique « Ça débouche sur quoi ? » et d'autres facteurs (mesures structurelles notamment) ont probablement également favorisé cette évolution.

Selon les données de l'ESS 2007, la proportion de la population valaisanne présentant une consommation à risque moyen ou élevé reste toutefois plus importante en Valais (9% des hommes, 5.2% des femmes) que dans l'ensemble de la Suisse (respectivement 5.7% et 4.6%). Les efforts de prévention se poursuivent notamment par la mise en place de programmes tel qu'« Alcochoix ».

Tableau 20: Proportion (%) des adultes qui ont une consommation quotidienne d'alcool dite à risque, Valais-Suisse, 1997-2007 (Source : ESS)

	Hommes		Femmes	
	Valais	Suisse	Valais	Suisse
2007	9.0	5.7	5.2	4.6
2002	10.5	7.2	2.4	4.4
1997	10.1	7.5	7.7	4.6

Consommation excessive ponctuelle

On parle de consommation excessive ponctuelle lorsqu'un homme consomme à une occasion 5 boissons alcoolisées standards et une femme 4 boissons alcoolisées. Ce mode de consommation est évalué de la sorte pour la première fois en 2007 dans le cadre de l'ESS. Les données recueillies mettent en évidence une proportion de femmes ayant connu des épisodes de consommation excessive ponctuelle plus élevée en Valais qu'en moyenne suisse (**Tableau 21**).

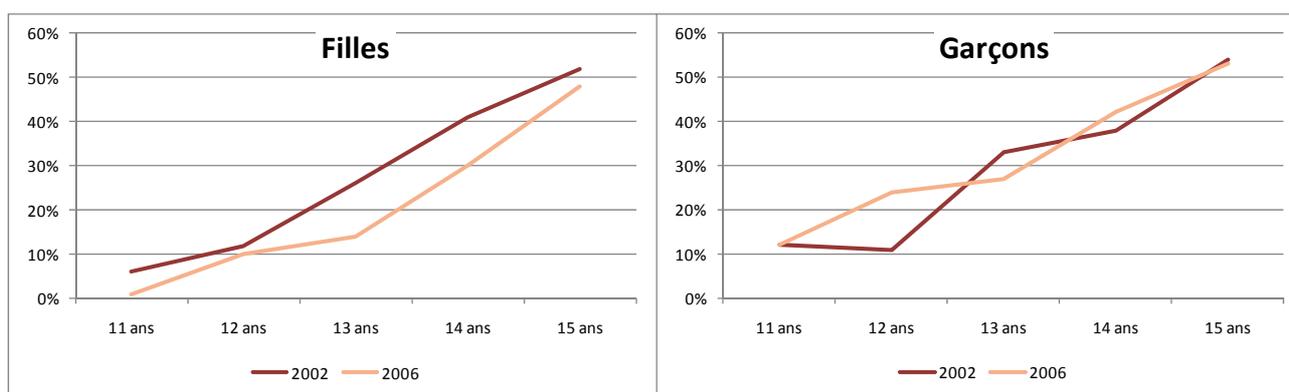
Tableau 21: Proportion (%) des adultes qui ont eu des épisodes de consommation excessive d'alcool, Valais-Suisse 2007 (Source : ESS)

	Hommes		Femmes	
	Valais	Suisse	Valais	Suisse
Chaque mois ou plus fréquemment, boire en une seule fois 5 verres pour les hommes, 4 pour les femmes	25	26	18	14
Chaque semaine ou plus fréquemment, boire en une seule fois 5 verres pour les hommes, 4 pour les femmes	10	10	6	3

Consommation d'alcool chez les jeunes

En Valais, selon l'enquête HBSC, 42% des garçons et 14% de filles ont déjà bu de l'alcool (plus d'une gorgée) à 11 ans. La proportion d'enfants rapportant avoir eu un épisode d'ivresse augmente rapidement après l'âge de 11-12 ans (**Figure 39**).

Figure 39: Proportion (%) des écoliers rapportant avoir déjà été au moins une fois ivre, Valais, 2002-2006 (Source : HBSC)



Entre 2002 et 2006, il y a eu une légère diminution des premières expériences d'ivresse chez les filles, mais pas chez les garçons. Ces proportions sont nettement plus élevées que celles observées en Suisse (**Tableau 22**).

Tableau 22: Proportion (%) des écoliers indiquant avoir déjà été au moins une fois ivre, Valais-Suisse romande-Suisse, 2006 (Source : HBSC)

	Garçons			Filles		
	Valais	Suisse romande	Suisse	Valais	Suisse romande	Suisse
11 ans	12	11	8	1	6	4
12 ans	24	18	11	10	7	5
13 ans	27	21	18	14	16	13
14 ans	42	32	29	30	23	24
15 ans	53	44	43	48	37	35

Chez les écoliers, la consommation de bière, de vin, d'alcools forts et d'apéritifs au moins une fois par semaine est stable depuis 1994. En 2006, 35% des garçons et 17% des filles de 15 ans disent boire chaque semaine de la bière. L'ingestion d'alcools au moins une fois par semaine a baissé entre 2002 et 2006 (pour les 11-15 ans, les chiffres passent chez les garçons de 10% à 6% et chez les filles de 7% à 5%). Cette diminution peut s'expliquer en partie par l'augmentation de la taxation des alcools et des boissons depuis 2004, un exemple de prévention structurelle efficace.

Toutefois, la consommation d'alcool des écoliers valaisans reste plus importante que la moyenne romande et suisse. Les efforts menés en Valais auprès des jeunes et de leur entourage en matière de prévention de la consommation excessive d'alcool doivent donc se poursuivre. A l'initiative de la Ligue valaisanne contre les toxicomanies et de la Police cantonale, des mesures spécifiques de protections des jeunes sont mises en place avec la collaboration des polices municipales, de Gastrovalais (société des cafetiers, restaurateurs et hôteliers du canton du Valais) et d'autres acteurs concernés, notamment par la pratique des achats tests lancée courant 2008 (surveillance des restrictions de vente d'alcool aux mineurs).

5.4.2 Tabac

Le tabagisme est une cause majeure de mortalité, de maladie et d'invalidité car il est la cause de maladies cardiovasculaires et de cancers [Ezzati 2003]. En Suisse, il est en cause dans le décès d'environ 8'700 personnes annuellement (14% de tous les décès) [ISPA], ce qui en Valais correspond à plus de 300 décès. Le tabagisme durant la grossesse est dommageable pour la santé des nouveau-nés (petit poids de naissance, prématurité) [Chiolero 2005]. Le tabagisme passif a aussi des répercussions sur la santé des non-fumeurs [McNabola 2009].

Selon une étude réalisée pour l'Office fédéral de la santé publique [Jeanrenaud, 2010], les coûts sociaux de la consommation de tabac ont été estimés à près de 10 milliards de francs pour l'année 2007 : 1.7 milliard de coûts directs (traitement des maladies liées au tabac), 3.9 milliards de coûts indirects (perte de productivité) et 4.2 milliards de coûts immatériels (perte de la qualité de vie).

La proportion de fumeurs et le nombre de cigarettes fumées ont lentement diminué en Suisse [ISPA] grâce aux mesures de santé publique comme les campagnes de sensibilisation du public, la limitation de la publicité sur le tabac et l'augmentation des taxes. Ces dernières années, la tolérance sociale à l'encontre du tabagisme a diminué et un nombre croissant de cantons interdisent le tabagisme dans les lieux publics, y compris le Valais depuis le 1^{er} juillet 2009 (art 109 de la nouvelle Loi sur la Santé: « Il est interdit de fumer dans tous les lieux fermés publics ou à usage public »).

La Suisse s'est récemment dotée d'un fonds de prévention du tabagisme alimenté par les taxes sur les produits du tabac. De plus, elle a signé - mais pas ratifié - la convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé sur le tabagisme, qui prévoit notamment des mesures financières et fiscales visant à réduire la consommation de tabac [Convention OMS]. Cette convention-cadre est un exemple de mesure de prévention structurelle.

Figure 40: Proportion (%) des hommes se déclarant fumeurs, Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)

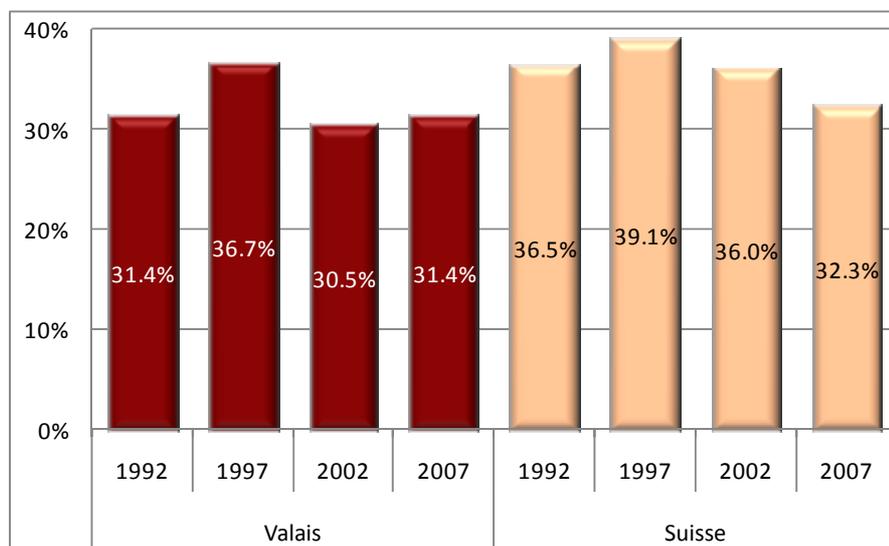
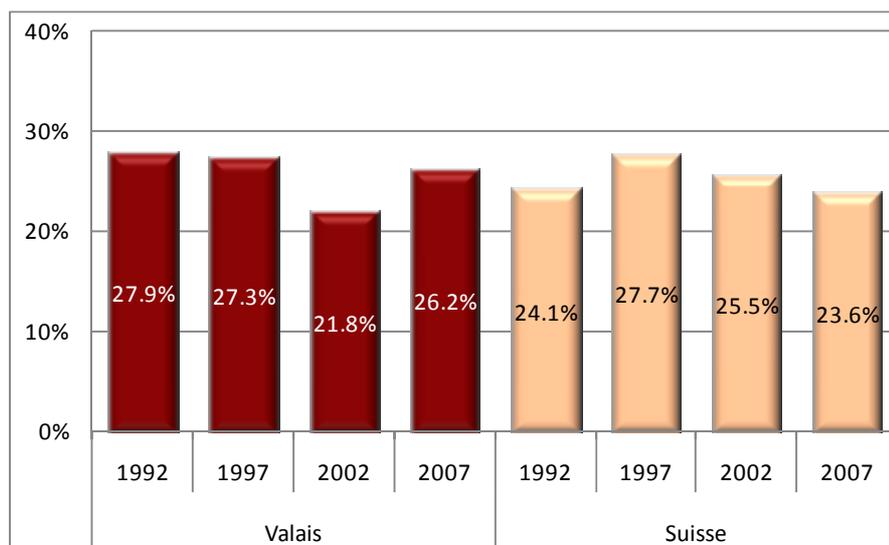
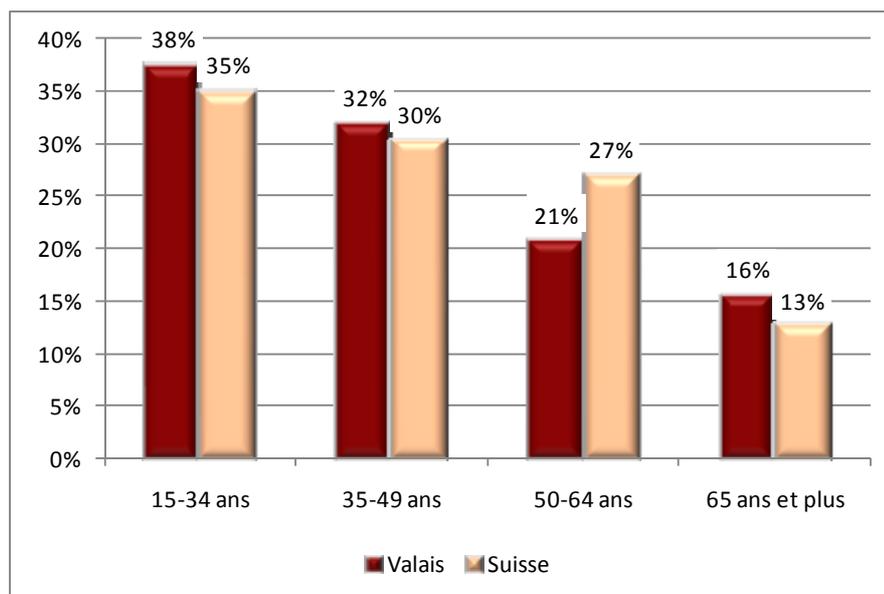


Figure 41: Proportion (%) des femmes se déclarant fumeuses, Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)



Depuis, 1997, la proportion de fumeurs et de fumeuses a baissé en Suisse [Keller et al., 2009] et en Valais (**Figures 40 et 41**). Pour autant, près d'un homme sur trois et une femme sur quatre fument. La proportion de fumeurs atteint 38% chez les 15- 34 ans (**Figure 42**).

Figure 42: Proportion (%) de fumeurs en fonction de l'âge, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)



L'analyse de l'évolution de la consommation par classe d'âge et par sexe donne des résultats plus nuancés. Nous pouvons voir chez les hommes en Valais que la proportion de fumeurs est en baisse depuis 2002 chez les 35-64 ans, elle est par contre plutôt en hausse chez les 15-34 ans et chez les 65 ans et plus alors qu'au niveau suisse, la baisse est générale. En ce qui concerne les femmes, la proportion de fumeuses en Valais est en hausse depuis 2002, principalement chez les 35-49 ans. Là aussi, ce constat contraste avec la moyenne nationale qui indique une baisse généralisée. Près d'un homme sur deux de 15 à 34 ans est un fumeur et plus d'une femme sur trois l'est entre 35 et 49 ans (**Tableau 23**).

Tableau 23: Proportion (%) de fumeurs par classe d'âge par sexe, Valais-Suisse, 1997-2007 (Source : ESS)

		Valais			Suisse		
		Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
15-34 ans	1997	42.0	36.8	39.4	45.8	37.7	41.8
	2002	39.6	28.7	33.9	41.2	32.1	36.6
	2007	44.4	31.1	37.6	39.8	30.4	35.1
35-49 ans	1997	45.7	29.2	37.7	43.9	34.4	39.2
	2002	34.2	22.4	27.5	39.8	32.6	36.2
	2007	29.8	34.3	32.0	32.6	28.2	30.4
50-64 ans	1997	23.5	23.9	23.7	33.6	23.1	28.3
	2002	23.5	20.2	21.8	33.9	22.9	28.2
	2007	19.8	21.7	20.8	31.4	22.5	27.0
65 ans et plus	1997	22.6	11.7	16.2	22.8	9.2	14.6
	2002	12.8	9.3	10.8	20.9	9.8	14.3
	2007	21.8	11.2	15.6	18.4	8.3	12.6

En Valais en 2006, la proportion des 11-15 ans déclarant fumer au moins une fois par semaine était de 12% pour les garçons et de 18% pour les filles en 2002 ; elle est passée à 6% pour les

deux sexes en 2006. Toutefois, 15% des garçons et 18% des filles fument régulièrement à 15 ans (**Tableau 24**).

Tableau 24: Proportion (%) des écoliers affirmant fumer au moins une fois par semaine, Valais, 2006 (Source : HBSC)

	Garçons	Filles
11 ans	0	0
12 ans	3	0
13 ans	3	4
14 ans	7	9
15 ans	15	18

Eclairage 5: Pourquoi l'incidence du cancer du poumon augmente chez les femmes alors qu'elles ne sont pas plus nombreuses à fumer?

Bien que la consommation de tabac n'ait guère changé depuis 1992, il peut paraître surprenant que l'incidence du cancer du poumon augmente chez les femmes alors qu'elle baisse chez les hommes en Valais. Il peut y avoir un décalage entre les tendances séculaires du tabagisme et du cancer du poumon car le temps entre l'exposition à la fumée et le développement d'un cancer est très long [Peto 2000]. Chez les femmes, la diffusion du tabagisme est relativement récente en Suisse, avec une augmentation importante au cours des années 1970, ce qui explique la hausse actuelle du nombre de cancer [Levi 2007]. Chez les hommes, la prévalence du tabagisme et sa sévérité ont diminué depuis les années soixante et septante

L'exposition à la fumée passive est dangereuse pour la santé: elle est associée à un risque augmenté de cancer du poumon, de maladie cardiovasculaire et de problèmes respiratoires chez les non-fumeurs [McNabola 2009].

En 2007, en parallèle à une campagne de prévention du tabagisme passif, le CIPRET-Valais (Centre d'information pour la prévention du tabagisme) a mené une étude pour quantifier l'exposition passive à la fumée de tabac [Khanh 2008]. Au moyen d'un dispositif de prélèvement passif de nicotine, développé par l'Institut universitaire romand de santé au travail à Lausanne, l'exposition à la fumée a été mesurée chez des volontaires et exprimée en termes d'équivalent de cigarettes (sur la base d'une teneur de 0.2 mg de nicotine, soit la teneur d'une cigarette dite ultra-light). Parmi les non-fumeurs (N=584), 6% ont été exposés faiblement à la fumée passive (<0.2 cigarettes par jour), 75% ont été exposés à l'équivalent de 0.2 à 5 cigarettes par jour, 12% à l'équivalent de 5 à 10 cigarettes par jour et 7% à l'équivalent de plus de 10 cigarettes par jour. L'exposition chez les personnes travaillant dans des restaurants, cafés, bars ou discothèques correspondait à l'équivalent de 15 à 38 cigarettes par jour.

La nouvelle loi valaisanne sur la santé, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2009, interdit le tabagisme dans les lieux publics fermés, ce qui diminuera l'exposition de la population à la fumée passive.

5.4.3 Drogues illégales

Les drogues illégales comprennent notamment le cannabis et ses dérivés, la cocaïne, l'héroïne, l'ecstasy, les amphétamines et autre drogues stimulantes et les hallucinogènes [Site Internet ISPA]. La révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants (acceptée par le peuple suisse en novembre 2008) donne une base légale à la stratégie adoptée par la Suisse depuis 20 ans en

matière de drogue, selon le modèle dit des quatre piliers, qui allie prévention, thérapie, réduction des risques et répression.

Cannabis chez les 15 ans et plus

Après avoir augmenté entre 1992 et 2002 en Valais, la proportion des hommes de 15 à 39 ans ayant consommé au moins une fois du cannabis au cours de leur vie s'est stabilisée autour de 36% en 2007 (**Tableau 25**). Chez les femmes, la proportion a fortement augmenté entre 2002 et 2007 pour atteindre 28%.

Tableau 25: Proportion (%) des adolescents et jeunes adultes âgés de 15 à 39 ans déclarant avoir consommé au moins une fois du haschisch, Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)

	Hommes		Femmes	
	Valais	Suisse	Valais	Suisse
1992	12	22	8	11
1997	24	33	15	20
2002	37	34	16	21
2007	36	40	28	24

La consommation régulière de haschisch chez les hommes (une fois par semaine ou plus) a augmenté entre 1997 et 2002 puis a diminué entre 2002 et 2007, ceci aussi bien en Valais que dans l'ensemble de la Suisse (**Tableau 26**). Les 15-34 ans constituent la classe d'âge dans laquelle la proportion de consommateurs réguliers est la plus élevée (7.7% en Valais en 2007). La proportion de consommatrices régulières chez les femmes est considérablement moindre que chez les hommes (0.3% en Valais pour les 15-34 ans en 2007). Pour la période 1997-2007, la consommation occasionnelle (moins d'une fois par semaine) est en baisse en Valais comme dans l'ensemble de la Suisse.

Tableau 26: Proportion (%) de consommateurs réguliers ou occasionnels de haschisch, Valais-Suisse, 1997-2007 (Source : ESS)

		15-34 ans		35-49 ans		50-64 ans ¹³		Total	
		Valais	Suisse	Valais	Suisse	Valais	Suisse	Valais	Suisse
Hommes									
2007	Consommateurs réguliers	7.7	5.7	2.3	1.6	0.2	0.7	3.7	2.7
	Consommateurs occasionnels	6.1	6.6	1.2	1.9	0.7	0.7	2.8	3.1
2002	Consommateurs réguliers	10.4	6.8	0.0	1.7	0.0	0.4	4.5	3.3
	Consommateurs occasionnels	2.2	5.4	1.8	2.4	0.0	0.3	1.5	3.0
1997	Consommateurs réguliers	2.6	5.3	0.0	0.9	0.0	0.2	1.2	2.7
	Consommateurs occasionnels	6.8	5.6	1.5	2.5	0.0	0.3	3.7	3.4
Femmes									
2007	Consommatrices régulières	0.3	1.1	0.6	0.4	0.0	0.1	0.3	0.5
	Consommatrices occasionnelles	2.2	3.3	1.1	1.2	0.0	0.4	1.2	1.6
2002	Consommatrices régulières	0.6	2.1	0.5	0.6	0.0	0.1	0.4	1.0
	Consommatrices occasionnelles	2.2	3.0	1.0	1.3	0.0	0.4	1.3	1.7
1997	Consommatrices régulières	0.5	1.8	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.8
	Consommatrices occasionnelles	3.9	3.6	0.0	0.9	0.4	0.2	1.9	1.9

Cannabis chez les 14-15 ans

La proportion des écoliers ayant consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie a nettement diminué entre 2002 et 2006, en Valais comme en moyenne nationale (**Tableau 27**).

Tableau 27: Proportion (%) des écoliers ayant consommé du cannabis au moins une fois, Valais-Suisse, 2002-2006 (Source : HBSC)

		Garçons		Filles	
		2002	2006	2002	2006
Valais	14 ans	28	17	31	15
	15 ans	45	42	44	30
Suisse	14 ans	31	22	22	18
	15 ans	46	34	37	27

¹³ La question a été posée aux 15-69 ans. Après 64 ans, personne n'a déclaré être un consommateur actuel de haschisch.

Pour cette même période, la consommation régulière de cannabis (40 fois et plus au cours des 12 derniers mois) pour la période est également en baisse en Valais comme en Suisse (**Tableaux 28 et 29**).

Tableau 28: Proportion (%) d'écoliers consommateurs réguliers ou occasionnels de haschisch, Valais-Suisse, 2006 (Source : HBSC)

		Garçons			Filles		
		Consommateurs réguliers	Consommateurs occasionnels	Total	Consommatrices régulières	Consommatrices occasionnelles	Total
Valais	14 ans	1.0	7.1	8.1	1.8	4.3	6.1
	15 ans	3.3	12.1	15.4	5.4	10.8	16.2
Suisse	14 ans	3.7	6.2	9.9	2.1	6.5	8.6
	15 ans	5.5	9.2	14.7	4.4	11.1	15.5

Tableau 29: Proportion (%) d'écoliers consommateurs de haschisch par niveau de consommation au cours des 12 derniers mois, Valais-Suisse, 2002-2006 (Source : HBSC)

			Garçons		Filles	
			14 ans	15 ans	14 ans	15 ans
2006	Valais	3 à 39 fois	5.0	15.6	5.2	8.7
		40 fois et plus	1.0	1.1	0.0	4.3
	Suisse	3 à 39 fois	6.1	10.1	6.1	9.7
		40 fois et plus	1.7	4.8	1.2	2.6
2002	Valais	3 à 39 fois	8.5	14.5	19.3	16.5
		40 fois et plus	3.6	9.6	1.9	5.5
	Suisse	3 à 39 fois	10.9	14.6	8.5	19.6
		40 fois et plus	5.4	11.3	2.8	4.8

En résumé, la consommation de cannabis, en hausse chez les adultes entre 1997 et 2002, est en baisse depuis 2002 aussi bien chez les adultes que chez les jeunes. Cette évolution est réjouissante. Elle peut être mise en lien avec les actions de prévention à destination de la jeunesse mises en place dès le début des années 2000 en Valais et avec la confirmation au niveau fédéral du caractère illégal du cannabis (votation en novembre 2008).

Autres drogues illégales

La proportion d'adultes déclarant avoir consommé au moins une fois des drogues illégales autres que le cannabis est nettement plus faible que celle constatée pour le cannabis. Cette proportion semble en hausse depuis 2002, mais il convient d'interpréter ces données avec prudence, les pourcentages étant faibles et l'échantillon restreint.

Tableau 30: Proportion (%) des 15-39 ans ayant consommé une drogue illégale¹⁴ autre que le haschisch au moins une fois, Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)

	Hommes		Femmes	
	Valais	Suisse	Valais	Suisse
1992	3%	6%	2%	3%
1997	4%	6%	3%	3%
2002	6%	5%	3%	3%
2007	8%	8%	5%	4%

5.5 Dépendance au jeu

La dépendance au jeu - aussi appelé jeu pathologique - se définit comme une pulsion irrésistible à jouer associée à de sévères conséquences personnelles ou sociales.

En Valais, 77% des hommes et 70% des femmes ont joué à des jeux d'argent au moins une fois dans leur vie (ESS 2007). Parmi ces gens, en 2007, 87% des hommes et 90% des femmes ont joué au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête, le plus souvent à des loteries (au moins une fois pour 95% des hommes et 97% des femmes), aux casinos (22% et 18%) et à des jeux d'argent sur Internet (13% et 3%). La majorité des personnes dépensent en moyenne moins de 100 francs par mois. Parmi les gens ayant joué au moins une fois durant les 12 derniers mois, 6% des hommes et 2% des femmes disent avoir dépensé entre 100 et 999 francs en moyenne par mois; moins de 1% des hommes et aucune femme affirment avoir dépensé 1000 francs ou plus par mois.

L'enquête ESS 2007 comprend encore des questions relatives aux problèmes rencontrés par les joueurs (problèmes d'argent, de dépendance, familiaux, de santé, professionnels ou administratifs). Une question permet aux gens d'indiquer quel(s) type(s) de jeu leur a posé problème, au cours des 12 derniers mois, parmi les jeux suivants : a) jeux d'argent dans les casinos, b) loteries et paris, c) jeux d'argent hors casinos, d) jeux d'argent sur internet, e) jeux de divertissement sur internet. Cette question n'est posée qu'aux personnes ayant joué au moins une fois dans leur vie à des jeux d'argent et de hasard. Parmi celles-ci, seuls 1.3% des personnes (1.6% des hommes et 1.1% des femmes) ont déclaré avoir eu des problèmes avec l'un ou l'autre jeu. En Suisse, cette proportion est légèrement supérieure : 1.7% des hommes et 1.4% des femmes.

Le canton du Valais, par l'intermédiaire de la Ligue valaisanne contre les toxicomanies, s'est engagé depuis l'automne 2008 dans une campagne de prévention « Pris au jeu ? » qui comporte un volet de sensibilisation à la problématique du jeu pathologique et un volet de prévention adressée aux personnes concernées et à leurs proches. Le canton est également actif dans le cadre du Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu mis en place par la Conférence latine des affaires sociales et sanitaires.

¹⁴ héroïne, cocaïne, méthadone, ecstasy, amphétamines, hallucinogènes et autres stupéfiants (excepté le haschisch). Attention : dans ce type d'enquête, l'incertitude est importante lorsque le pourcentage est faible, surtout en cas d'échantillons de taille restreinte comme en Valais.

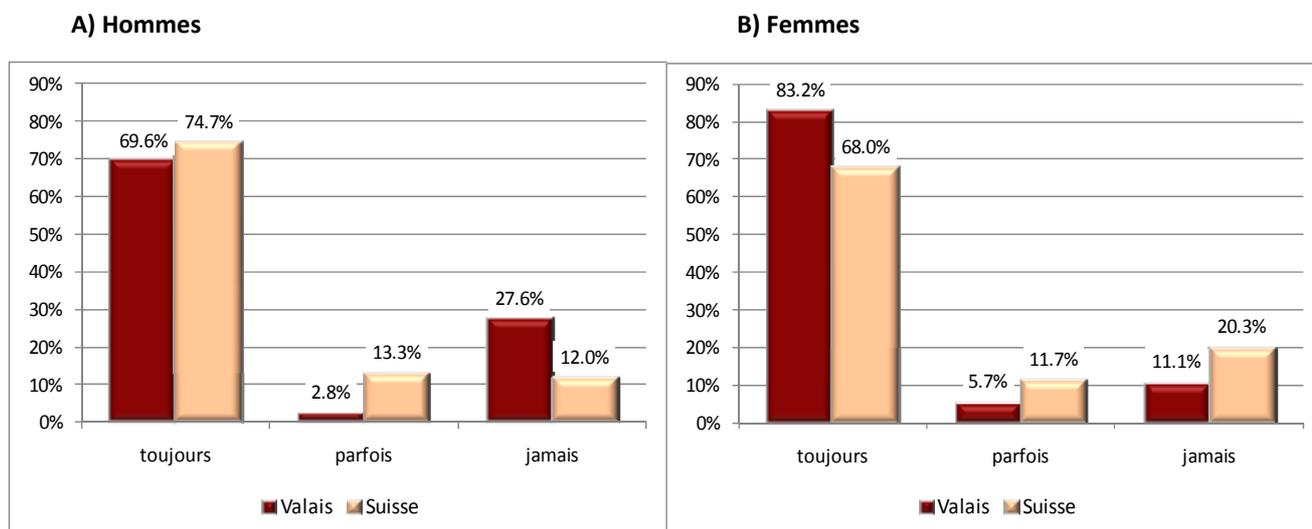
5.6 Santé sexuelle

Le chapitre 6 traite des maladies sexuellement transmissibles. Seuls quelques indicateurs de la santé sexuelle sont abordés ici.

Selon l'ESS 2007, parmi les répondants ayant une activité sexuelle, la grande majorité ont eu un seul partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois (83% des hommes ; 82% des femmes) ; 12% des hommes et 9% des femmes rapportent avoir eu deux partenaires ou plus ; enfin, 4% des hommes 9% des femmes disent ne pas avoir eu de partenaire durant cette période.

L'utilisation de préservatif lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels a également été investiguée (**Figure 43**). En Valais, près de trois hommes sur dix et une femme sur dix ne portaient pas de préservatifs dans ces occasions.

Figure 43: Proportion (%) de la population qui utilise un préservatif lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)



Parmi les jeunes de 14-15 ans ayant eu au moins une relation sexuelle, 14% des filles et 9% des garçons en Valais n'ont pas utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport (HBSC 2006). L'utilisation de préservatifs est plus fréquente en Valais et en Suisse romande que dans le reste de la Suisse. Il semble que les campagnes de prévention contre le SIDA aient eu un impact important auprès des jeunes en Valais.

Selon l'étude HBSC 2006, 18% des écolier en Valais de 14-15 ans ont déjà eu une relation sexuelle. Ces chiffres ont peu évolué depuis 1994.

En 2009, 314 femmes domiciliées en Valais ont recouru à une interruption volontaire de grossesse (273 en 2008), ce qui correspond à un taux de 5.1/1000 femmes en âge de procréer. Ce taux est inférieur au taux moyen en Suisse (6.4/1000). Les taux chez les 15-19 ans étaient de 3.6/1000 en 2008 et 4.9/1000 en 2009. En 2009, le 67% des interruptions volontaires de grossesse sont faites avant les 9 premières semaines de grossesse contre 69% en moyenne nationale (OFS).

6 Maladies infectieuses et couverture vaccinale

En bref

Les maladies infectieuses restent une cause relativement fréquente de maladie et d'hospitalisation en Valais. Comme ailleurs, la résistance aux antibiotiques et l'augmentation du nombre de personnes dont le système immunitaire est déficient posent des problèmes spécifiques de prise en charge médicale. Bien que l'incidence des infections VIH soit stable en Valais depuis quelques années, d'autres infections sexuellement transmises sont en recrudescence chez les jeunes.

La couverture vaccinale chez les enfants s'est améliorée ces dernières années. Par contre, la couverture vaccinale contre la grippe est encore insuffisante chez les personnes âgées et les professionnels de la santé. Il faut maintenir une garde élevée contre les maladies infectieuses émergentes telle que la grippe pandémique.

Les maladies infectieuses demeurent une cause importante de morbidité en Suisse et en Valais. En Valais, 12% des diagnostics principaux de 77 500 admissions consécutives dans des hôpitaux de soins aigus étaient de nature infectieuse [Troillet N. Revue Médicale Suisse 2008 ;174 :2131]. Les pneumonies, les infections génito-urinaires, les infections abdominales telles que les gastro-entérites et, chez les enfants, les atteintes dues au virus respiratoire syncytial ou à des entérovirus prédominent parmi ces hospitalisations attribuables à des maladies infectieuses. D'autres maladies, plus rares ou ne nécessitant pas d'hospitalisation, sont également recensées relativement régulièrement par les systèmes de surveillance mis en place par l'Office fédéral de la santé publique et, en Valais, par l'Unité cantonale des maladies infectieuses (UCMI) située à l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV). Il s'agit par exemple de tuberculoses, de rougeoles, d'hépatites ou de méningites bactériennes.

Par ailleurs, des maladies infectieuses émergentes peuvent survenir à tout moment à nos frontières (Chikungunya en Italie), dans un canton voisin (encéphalite verno-estivale à tiques dans le canton de Vaud) ou également en Valais (grippe pandémique due au nouveau virus A/H1N1). Elles nécessitent une surveillance épidémiologique spécifique et une réponse rapide et adéquate de la santé publique. Toutefois, l'UCMI souligne que « si la lutte contre ces maladies (infectieuses émergentes) appelle de nouveaux moyens et un renforcement des mesures préventives, elle ne doit néanmoins pas se substituer aux efforts consentis pour enrayer les maladies infectieuses plus connues dans nos régions (tuberculose, rougeole, hépatite, méningite, infections hospitalières ou communautaires dues à des bactéries résistantes aux antibiotiques, etc.) ».

6.1 Données sur quelques maladies infectieuses particulières

Alors qu'en 2003 le Valais avait été touché par une épidémie de *rougeole* (177 cas recensés), peu de cas ont été diagnostiqués annuellement entre 2004 et 2008 (**Tableau 31**), bien qu'une importante épidémie ait touché le reste de la Suisse et de nombreux pays européens en 2007 et 2008 [Muscat Lancet 2009]. Ainsi, 1' 073 cas furent déclarés en Suisse en 2007 (1 seul en Valais) et 2' 216 en 2008 (12 en Valais). Ces épidémies s'expliquent par la couverture vaccinale insuffisante de la population. Elle devrait atteindre 95% pour empêcher la circulation du virus de la rougeole qui occasionne régulièrement des infections graves, voire des décès.

516 cas de *tuberculose* ont été déclarés en Suisse en 2008 (625 en 2003). En Valais, entre 2004 et 2008, 22 cas ont été diagnostiqués annuellement en moyenne par rapport à 26 entre 1998 et 2003 (**Tableau 31**). Les jeunes étrangers (migrants, travailleurs) et les personnes âgées sont particulièrement à risque de contracter la maladie ou de réactiver une ancienne infection. Le vaccin antituberculeux ne protégeant que très imparfaitement contre la forme pulmonaire infectieuse de la maladie, la prévention ne repose pas sur la vaccination en Suisse (prévention primaire) mais sur l'identification et le traitement rapide des malades et des porteurs sains (prévention secondaire). Cette activité est remplie en Valais par la Ligue contre les maladies pulmonaires et pour la prévention (LVPP), en collaboration avec l'UCMI.

L'utilisation de drogues par voie intraveineuse et les relations sexuelles non protégées constituent les principaux facteurs de risque d'infections pour *l'hépatite B*. La prévention est possible par l'échange de seringues stériles et l'utilisation de préservatifs. La vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour les adolescents depuis 1997. Elle est en grande partie effectuée en Valais dans le cadre de la médecine scolaire. *L'hépatite C* se transmet par le sang et plus rarement à l'occasion de relations sexuelles. Il n'y a pas de vaccin contre l'hépatite C.

En Valais, comme ailleurs en Suisse, le nombre annuel de *méningites à méningocoques* a fortement diminué depuis le début des années 2000. Ainsi, l'UCMI a pris 14 situations en charge en 2000 et 12 en 2001, tandis qu'elle n'a eu à gérer que 3 cas en 2007 (dont 2 personnes domiciliées hors canton) et 2 en 2008 (dont une personne domiciliée hors canton). L'OFSP recommande la vaccination contre le méningocoque des personnes présentant des troubles immunitaires, des recrues, du personnel de laboratoire, ainsi que des enfants de 1 à 4 ans et des adolescents de 11 à 19 ans.¹⁵ Le vaccin ne protège toutefois que contre environ 50% des types de méningocoques responsables de méningite en Suisse. La reconnaissance rapide des cas et l'administration prophylactique d'antibiotiques à leurs contacts reste donc primordiale.

Les *infections à pneumocoques* peuvent être relativement bénignes (otite, sinusite) ou sévères (pneumonie, septicémie, méningite). Seules sont recensées par l'OFSP les infections invasives, c'est-à-dire celles qui se manifestent par une septicémie ou une méningite. La vaccination est recommandée chez les enfants de moins de 2 ans, les personnes de 65 ans et plus et les personnes souffrant de maladies chroniques.

Les *résistances aux antibiotiques* sont également une source d'inquiétude. Par exemple, des souches de staphylocoques dorés résistent à l'action de nombreux antibiotiques et ont tendance à se disséminer non seulement dans les hôpitaux, mais également dans la communauté. L'UCMI effectue une surveillance de ces bactéries dans le canton.

Etant donné les progrès réalisés en médecine, le nombre de personnes ayant un *système immunitaire déficient*, par exemple suite à un traitement anti-cancéreux ou à une greffe d'organe, augmente significativement dans la population suisse et valaisanne. Or, ces personnes sont à risque de développer des maladies infectieuses inhabituelles, nécessitant une prise en charge spécialisée.

¹⁵ Voir <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01089/index.html?lang=fr>.

Tableau 31: Nombre annuel de cas déclarés de certaines maladies infectieuses, Valais 2004-2008
(Source : OFSP & UCMI)

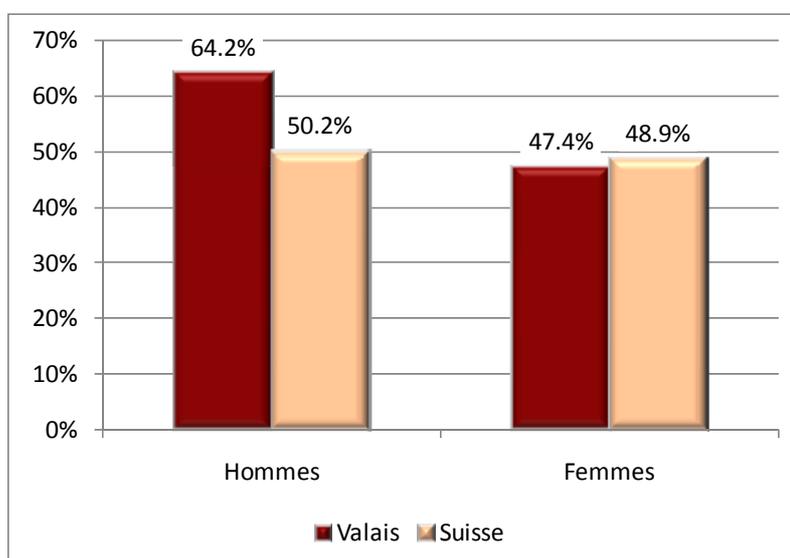
	2004	2005	2006	2007	2008
Tuberculoses	26	19	28	16	20
Infections invasives à pneumocoque	19	33	20	34	35
Méningites à méningocoque	1	4	5	1	1
Staphylocoques dorés multi-résistants	48	78	95	77	70
Rougeoles	7	4	1	1	12
Entérites à Campylobacter	214	227	216	213	286
Entérites à salmonelle	72	54	58	59	65
Infections VIH	15	16	12	17	15
Syphilis	--	--	8	7	9
Gonorrhées	2	10	10	13	12
Chlamydioses uro-génitales	48	73	86	89	134
Hépatites B	36	22	23	42	23
Hépatites C	42	50	46	37	45

6.2 Grippe

En Suisse, la *grippe saisonnière* nécessite chaque année l'hospitalisation de 1'000 à 5'000 personnes et entre 400 et 1'000 personnes meurent chaque année de ses suites. Durant la saison de la grippe 2008/2009, la classe d'âge des plus de 65 ans a enregistré une surmortalité de 1'100 à 1'200 décès [Bulletin OFSP 2009 ;33 :527-29].

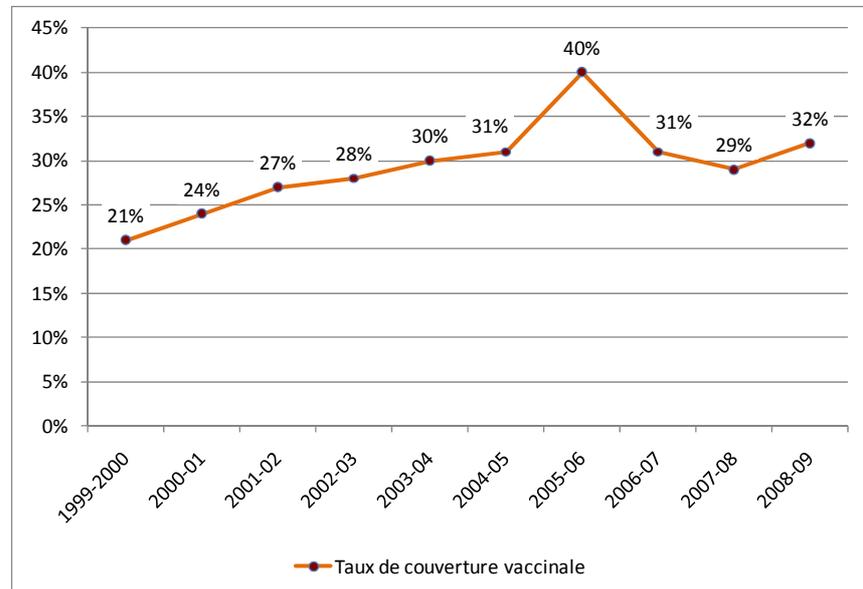
Il est recommandé aux personnes de 65 ans et plus, aux malades chroniques et aux soignants de se faire vacciner annuellement. Le but étant pour ces derniers de protéger les personnes fragiles dont ils s'occupent. En 2007, en Valais, 64% des hommes et 47% des femmes âgés de 65 ans et plus se sont fait vacciner contre la grippe (**Figure 44**).

Figure 44: Taux de couverture vaccinale (%) contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Valais-Suisse, 2007
(Source : ESS)



Le taux de couverture des collaborateurs est suivi depuis plusieurs années par le Service des maladies infectieuses de l'ICHV dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux (EMS) du canton (**Figure 45**). Toutes professions confondues, ce taux était de 32% dans les hôpitaux et dans les EMS pour la saison 2008-2009.

Figure 45: Evolution du taux global de couverture vaccinale contre la grippe parmi les collaborateurs des hôpitaux du Valais (Source : ICHV)



La grippe est connue de longue date pour occasionner parfois des pandémies faisant suite à l'apparition d'un nouveau virus Influenza et pouvant causer des infections graves. En avril 2009, un nouveau virus Influenza A/H1N1 a été détecté au Mexique et aux Etats-Unis et s'est rapidement répandu dans le monde, atteignant également la Suisse et le Valais. Ceci a motivé la mise sur pied par le médecin cantonal d'un Etat major pandémie et le plan cantonal en cas de pandémie qui datait de 2007 a été révisé pour garantir au mieux la vaccination de la population et la prise en charge efficace des personnes grippées.

6.3 VIH et infections sexuellement transmissibles (IST)

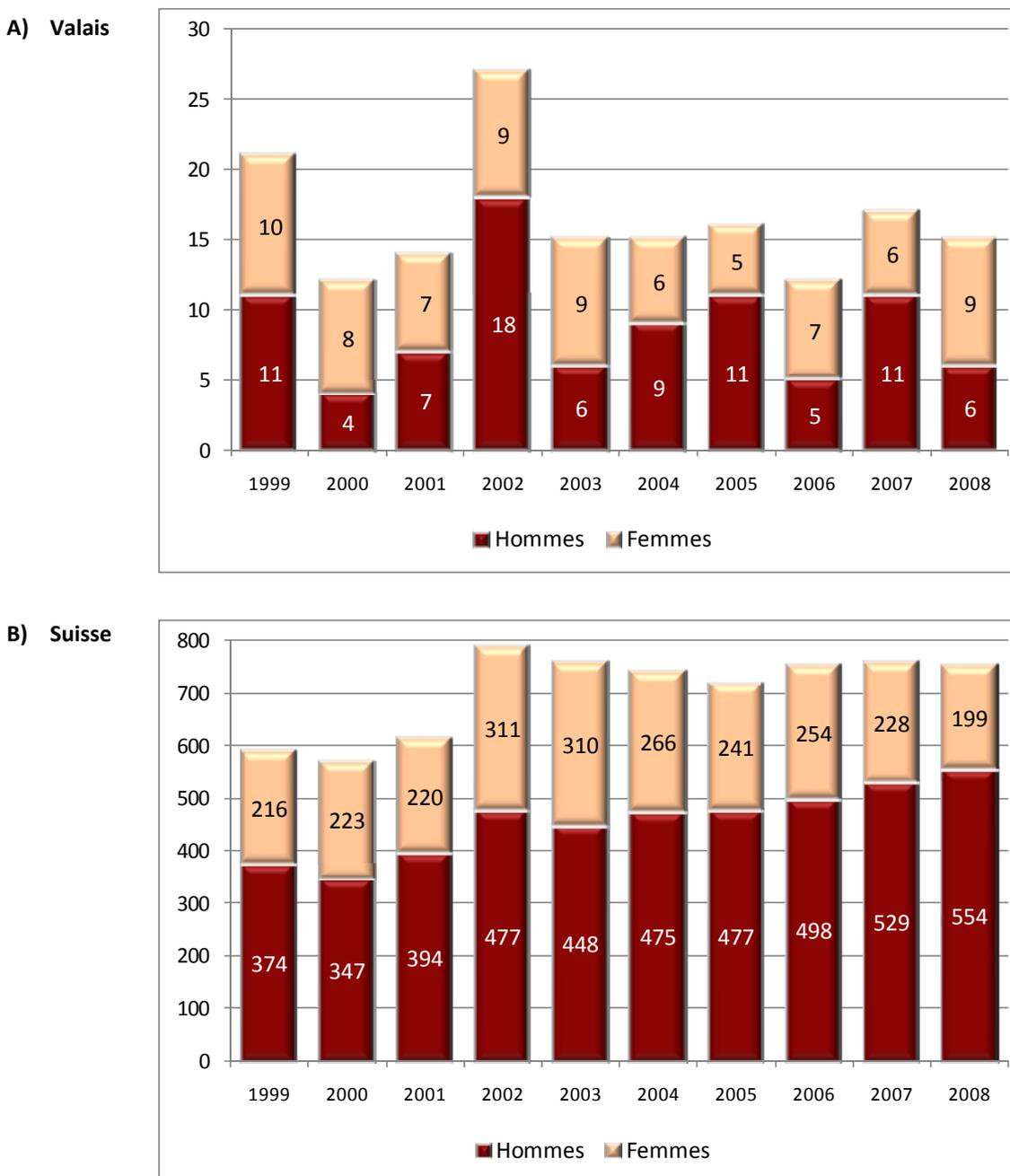
Indépendamment des infections dues au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les IST progressent à nouveau en Suisse depuis quelques années. En Valais, il s'agit essentiellement des chlamydioses uro-génitales chez les adolescents et les jeunes adultes qui sont en recrudescence (**Tableau 31**).

Il existe des traitements efficaces pour la syphilis, la gonorrhée, la chlamydie et le VIH, mais ces maladies restent souvent non diagnostiquées parce qu'elles peuvent ne provoquer que peu de symptômes durant leur phase aiguë, avec le risque de se disséminer et de générer des complications tardives telles que la stérilité féminine ou le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). La prévention primaire des IST se fait par le suivi des règles de « safer sex »¹⁶: utilisation du préservatif et éviter le contact de la bouche avec du sperme ou du sang. La reconnaissance précoce des cas, leur traitement et celui de leurs partenaires sont également essentiels.

¹⁶ Cf. http://www.aids.ch/f/information/hiv_aids/schutz.php#FAQ2.

Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la prévalence des infections par le VIH est relativement basse en Suisse, moins de 0.1% de la population étant infectée. Certains groupes sont plus à risque (hommes ayant des rapports homosexuels, migrants d'origine subsaharienne, consommateurs de drogue par injection)¹⁷. Les efforts de prévention doivent être soutenus car l'OFSP note une recrudescence des infections VIH en particulier parmi les hommes homosexuels, chez lesquels on note également une augmentation de la syphilis. Grâce au traitement antiviral, les personnes infectées par le VIH ont une espérance de vie qui peut être quasiment normale et deviennent peu susceptibles de transmettre le virus. Elles ne sont toutefois pas guéries et doivent s'astreindre à vie à la prise de leurs médicaments.

Figure 46: Nombre de tests VIH positifs, Valais-Suisse, 1999-2008 (Source : OFSP)



¹⁷ http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05470/index.html?lang=fr.

En Valais, depuis 2003, moins de 20 personnes sont nouvellement diagnostiquées avec une infection VIH chaque année (**Figure 46**). En 2008, on dénombrait 5 tests positifs pour 100'000 habitants en Valais, contre 11 pour 100'000 en Suisse. La proportion de femmes parmi les nouveaux cas était plus importante en Valais qu'en Suisse (Valais: hommes 54%, femmes 46% ; Suisse: 65% et 35% entre 1999 et 2008).

6.4 Vaccination contre le papillomavirus humain (VPH)

En novembre 2007, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a adapté l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) pour y inclure la prise en charge de la vaccination contre les papillomavirus humains pour les filles de 11 à 14 ans. En outre, cette mesure a été étendue aux jeunes femmes de 15 à 19 ans (programme de rattrapage vaccinal) et ceci pour une période de 5 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2012. Les frais occasionnés par cette réforme sont supportés par les assurances maladies pour autant que les vaccins soient administrés dans le cadre de programmes cantonaux de vaccination.

Le Valais a lancé un programme de vaccination cantonal contre les papillomavirus humains pour les jeunes filles de première année de cycle d'orientation (12 ans environ) dès septembre 2007. La vaccination se déroule sur 6 mois durant lesquels 3 doses en injection intramusculaire sont administrées. La vaccination est soumise à l'accord des parents. En date du 12 mai 2009, 9'796 injections ont été effectuées en Valais dans le cadre de la santé scolaire et du programme de rattrapage vaccinal¹⁸. D'après les estimations du fabricant, 47% de la population cible avait été atteinte en Valais en avril 2009, par rapport à 26% sur l'ensemble de la Suisse.

Ces programmes sont importants dans la mesure où les papillomavirus humains sont responsables de la majorité des cancers du col de l'utérus. Certains types de papillomavirus peuvent engendrer des dysplasies du col de l'utérus, du vagin, de la vulve, de l'anus et de la sphère ORL, lesquelles peuvent évoluer vers un cancer invasif. Les autres types de papillomavirus humains sont la cause de verrues cutanées et ano-génitales. Le vaccin permettrait d'éviter 70% des cancers du col de l'utérus et 90% des verrues vaginales.

Bien que le vaccin soit efficace, la vaccination ne remplace pas le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus (par frottis). Les deux aspects, prévention primaire (vaccination) et secondaire (dépistage par frottis) sont complémentaires et ne s'excluent pas l'un l'autre. Le dépistage est aussi recommandé chez les femmes vaccinées.

6.5 Vaccination de routine des enfants et des adolescents

La vaccination de routine contre les maladies infectieuses reste essentielle pour la protection de la population contre des maladies toujours prêtes à resurgir et à causer des infections potentiellement graves. Entre 1999 et 2007, la couverture vaccinale s'est améliorée chez les enfants en Valais (**Tableaux 32 à 34**) [ISPM 2008]. Cette augmentation peut s'expliquer notamment par les épidémies de rougeole qui ont eu lieu en Suisse (et en particulier en Valais en 2003) et qui ont poussé les parents à faire vacciner leurs enfants, une utilisation plus fréquente de multi-vaccins, les plans de rattrapage, l'augmentation de l'acceptation par les parents de faire vacciner leurs enfants et par des changements de politique de vaccination scolaire.

¹⁸ Donnée fournie par la Ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention.

Les enfants d'origine étrangère ont en moyenne une meilleure couverture vaccinale que leurs camarades suisses. A l'inverse, la couverture vaccinale est meilleure chez les adolescents de nationalité suisse.

Tableau 32: Couverture vaccinale (%) des enfants de 24 à 35 mois, Valais, 1999-2003-2007 (Source : ISPM)

	1999	2003	2007	1999	2003	2007
	4 doses			3 doses		
Diphtérie	88.2	83.3	89.0	96.2	91.1	98.0
Tétanos	88.9	84.3	89.0	98.0	94.2	98.3
Coqueluche	82.7	83.5	88.5	95.6	90.9	95.5
Poliomyélite	87.0	83.3	88.4	97.8	93.0	98.0
Haemophilus	78.7	83.6	87.5	93.6	90.5	95.6
	2 doses			1 dose		
Rougeole	0.2	33.3	83.3	92.9	84.1	92.9
Oreillons	0.2	33.3	83.3	92.6	84.1	92.9
Rubéole	0.2	33.3	83.3	92.6	84.1	92.9

Tableau 33: Couverture vaccinale (%) des enfants de 8 ans, Valais, 1999-2003-2007 (Source : ISPM)

	1999	2003	2007	1999	2003	2007
	5 doses			4 doses		
Diphtérie	51.3	78.5	82.4	89.9	92.2	94.6
Tétanos	51.7	79.3	83.1	91.2	93.9	96.6
Coqueluche	4.5	67.0	81.0	39.2	88.0	93.5
Poliomyélite	72.5	69.0	81.4	94.3	90.9	95.9
	4 doses			3 doses		
Haemophilus	8.1	34.1	85.0	75.2	77.3	92.4
	2 doses			1 dose		
Rougeole	17.7	83.8	89.2	92.4	94.5	96.0
Oreillons	16.7	83.5	88.5	92.0	94.5	93.8
Rubéole	17.4	83.7	88.1	92.7	94.7	93.8

Tableau 34: Couverture vaccinale (%) des adolescents de 16 ans, Valais, 1999-2003-2007 (Source : ISPM)

	1999	2003	2007	1999	2003	2007
	6 doses			5 doses		
Diphtérie	15.8	56.3	58.5	56.3	86.0	86.3
Tétanos	17.3	57.1	59.7	58.9	88.0	89.7
	4 doses			3 doses		
Coqueluche	6.9	65.3	63.0	82.8	91.8	92.3
	5 doses			4 doses		
Poliomyélite	83.3	82.6	81.1	89.5	94.1	96.3
	4 doses			3 doses		
Hépatite B	52.2	51.8	8.3	53.8	84.1	76.9
	2 doses			1 dose		
Rougeole	34.2	84.3	84.7	94.8	96.9	95.7
Oreillons	30.4	84.5	83.3	93.5	96.3	94.6
Rubéole	33.0	84.5	83.2	90.2	96.6	94.3

7 Santé au travail

Les données concernant les taux d'accidents et de maladies liés à l'activité professionnelle (**Tableau 35**) ont été enregistrées par le service de centralisation des statistiques de l'assurance accident (SSAA), qui regroupe les données de tous les assureurs LAA (Loi sur l'assurance accident).

Tableau 35: Taux d'accidents et de maladies professionnels pour 1'000 assurés par année, Valais-Suisse, 2001-2006 (Source : SSAA)

		1997		2002		2006	
		Valais	Suisse	Valais	Suisse	Valais	Suisse
Accidents professionnels		126	84	107	73	101	69
Accidents professionnels selon le secteur d'activité	Primaire	-	-	172	184	164	174
	Secondaire	-	-	147	115	139	106
	Tertiaire	-	-	83	54	81	53
Maladies professionnelles		2.2	1.3	1.2	1.0	1.2	1.0

Les taux d'accidents professionnels ont diminué entre 1997 et 2006, en Valais comme dans l'ensemble de la Suisse. En 2006, les taux d'accidents non-professionnels reconnus par la LAA étaient supérieurs (118/1000 assurés) aux taux d'accidents professionnels en Suisse.

Les taux de maladies professionnelles ont aussi diminué entre 1997 et 2006 (**Tableau 35**). Toutefois, une maladie est reconnue comme professionnelle lorsqu'une relation causale ou prépondérante avec l'activité professionnelle peut être démontrée. La morbidité associée à l'activité professionnelle peut être sous-estimée. Les critères de reconnaissance des maladies professionnelles peuvent évoluer au cours du temps. Entre 2001 et 2006, 645 cas de maladies professionnelles ont été reconnus en Valais (**Tableau 36**).

Tableau 36: Cas de maladies professionnelles, Valais, 2001-2006 (Source : SSAA)

	Nombre de cas 2001-2006	Nombre de cas/Année
Maladies de la peau	144	24
Maladies des voies respiratoires	58	10
Lésion de l'ouïe	198	33
Maladies infectieuses	65	11
Autres	180	30
Total	645	108

8 Utilisation des services de santé

En bref

Alors que la demande de soins va certainement augmenter, la Suisse va manquer de professionnels de la santé. En Valais, en 2007, 79% des hommes et 86% des femmes ont eu recours à un médecin. Près d'un quart des consultations se font pour réaliser des examens préventifs. En 2007, 8% des hommes et 13% des femmes ont été hospitalisés. La durée des hospitalisations est à la baisse. 10% des hommes et 9 % des femmes disent avoir été admis en urgence dans un hôpital.

Au vu de la demande soutenue de soins et du vieillissement de la population, les besoins de services de santé vont augmenter en Valais. Or, un manque de professionnels de la santé est anticipé pour l'ensemble de la Suisse [Jaccard Ruedin rapport Obsan 2009]. Par exemple, d'ici 2030, si le recours selon l'âge et le sexe reste inchangé et en tenant compte des projections du vieillissement de la population, le nombre de consultations auprès des médecins de premier recours (généralistes) devrait augmenter de 13% alors que dans la même période le nombre de praticiens devrait baisser de 14% [Jaccard Ruedin Cahier 2009]. Cette pénurie va concerner d'autres professionnels de la santé (soignants en particulier) et toucher les services de premiers recours, les hôpitaux et - fortement - les établissements pour personnes âgées [Jaccard Ruedin Rapport Obsan 2009].

Pour palier à cette pénurie, et éviter un rationnement des soins, des adaptations du système de santé seront nécessaires car les besoins accrus ne pourront pas être seulement compensés par du personnel qualifié étranger [Jaccard Ruedin rapport Obsan 2009]. Optimiser l'administration des soins et leur qualité et valoriser les professions de la santé seront nécessaires. Pour diminuer la demande, il faudra améliorer la santé de la population -en particulier des personnes âgées- par des mesures de promotion de la santé et de prévention [Jaccard Ruedin Rapport Obsan 2009].

Le Valais sera aussi touché par cette pénurie de professionnels de la santé. Dans ce contexte, il est important de bien connaître l'utilisation des services de santé de la population valaisanne.

8.1 Recours au médecin

En Valais, 79% des hommes et 86% des femmes déclarent avoir eu recours à un médecin au cours des 12 derniers mois (respectivement 72% et 86% en Suisse). Le nombre de consultations médicales augmente avec l'âge (**Tableau 37**).

Tableau 37: Distribution (%) du nombre de consultations médicales durant les 12 derniers mois, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)

			15-34 ans	35-64 ans	65 ans et plus
Hommes	Valais	1-2	46	43	47
		3 ou plus	29	32	49
	Suisse	1-2	42	38	35
		3 ou plus	29	32	55
Femmes	Valais	1-2	41	43	37
		3 ou plus	44	43	49
	Suisse	1-2	40	41	29
		3 ou plus	45	44	60

Les gens se rendent en premier lieu chez le médecin pour des problèmes de douleurs, suite à un accident ou pour des maladies (**Tableau 38**). Près d'une consultation sur quatre a lieu pour effectuer un examen préventif.

Tableau 38: Distribution (%) du nombre de consultation chez un médecin par motif, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)

	Hommes		Femmes	
	Valais	Suisse	Valais	Suisse
Douleurs, accidents, maladies	67	67	61	59
Relatif à une grossesse	-	-	3	4
Conseil, certificat médical	5	4	5	3
Examen préventif, check-up	24	24	29	29

En 2007, environ un tiers de la population valaisanne a eu recours à un médecin spécialiste (ESS).

8.2 Admissions aux urgences et hospitalisations

En Valais, selon l'ESS 2007, 9.9% des hommes et 9.1% des femmes disent avoir été admis en urgence dans un hôpital dans les douze derniers mois contre respectivement 10.4% des hommes et 9.4% des femmes au niveau suisse. Le tableau ci-dessous illustre la répartition de ces admissions en fonction de leur nombre sur les 12 derniers mois (**Tableau 39**).

Tableau 39: Distribution (%) du nombre d'admissions aux urgences dans les 12 mois précédents, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)

	Hommes		Femmes	
	Valais	Suisse	Valais	Suisse
0 fois	90	90	91	91
1 fois	9	9	7	8
2 fois ou plus	1	1	2	1

En Valais, 5.3% des hommes et 6.6% des femmes ont été admis dans un hôpital de jour ou une clinique de jour au cours des 12 derniers mois (Suisse: 5.3% et 4.7%, respectivement). Selon l'ESS 2007, 8% des hommes et 13% des femmes en Valais ont été hospitalisés au cours des douze derniers mois (Suisse : 11% et 12%, respectivement). En Valais, 2% des hommes et 3% des femmes disent avoir été hospitalisés plus d'une fois. Le nombre de jours passés à l'hôpital a tendance à diminuer. En 2002, 8% de la population valaisanne avait passé plus de 5 jours à l'hôpital contre 5% en 2007. Des chiffres similaires sont observés au niveau suisse.

Tableau 40: Distribution (%) du nombre d'opérations subies au cours de l'existence, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS).

	Hommes		Femmes	
	Valais	Suisse	Valais	Suisse
Opération du genou	16	14	8	10
Opération de la cheville	5	6	5	4
Opération de la hanche	3	3	4	3
Intervention au cœur	5	5	1	2
Opération de la cataracte	2	4	4	6
Hystérectomie	-	-	15	15

Les opérations chirurgicales les plus souvent pratiquées touchent l'appareil locomoteur chez les hommes et les femmes, ainsi que les organes reproducteurs chez la femme (**Tableau 40**)¹⁹.

8.3 Recours à des soins paramédicaux et aux médecines complémentaires

Les habitants du Valais vont plus fréquemment chez un dentiste et moins fréquemment chez un hygiéniste dentaire, un opticien ou un podologue que la population de l'ensemble de la Suisse (**Tableau 41**).

¹⁹ Le tableau 40 présente l'ensemble des différentes opérations pour lesquelles une question a été posée dans l'ESS.

Tableau 41: Proportion (%) de la population ayant consulté au moins une fois un praticien paramédical au cours des 12 derniers mois, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)

	Hommes		Femmes	
	Valais	Suisse	Valais	Suisse
Dentiste	62	63	59	67
Hygiéniste dentaire	37	43	40	48
Physiothérapeute	19	14	20	17
Chiropraticien	7	4	8	5
Opticien	23	28	32	33
Psychologue	4	4	6	6

Près de la moitié de la population valaisanne est assurée pour les médecines complémentaires (Valais: 45.7% des hommes et 59.1% des femmes; Suisse : 46.8% et 60.1% selon ESS). En Valais, les gens ont plus souvent recours aux médecines complémentaires que la population suisse en général (Tableau 42). En particulier, ils ont souvent recours aux ostéopathes.

Tableau 42: Proportion (%) de la population ayant eu recours aux médecines complémentaires au cours des 12 derniers mois, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)

	Hommes		Femmes	
	Valais	Suisse	Valais	Suisse
Ostéopathie	9.5	3.5	22.4	7.3
Homéopathie	4.8	4.0	6.3	8.6
Acupuncture	3.8	3.1	7.1	6.6
Naturopathie	2.9	1.5	5.2	3.9
Shiatsu/Réflexologie	2.9	2.7	4.8	6.9
Médecine traditionnelle chinoise	2.2	1.3	0.9	2.2
Médecine indienne/Ayurvéda	0.2	0.5	2.3	1.5
Training autogène/Hypnose	0.5	0.5	1.2	0.8
Médecine anthroposophe	0.6	0.7	0.9	1.1
Biorésonance	0.1	0.9	1.1	1.7
Thérapie neurale	0.0	0.3	1.0	0.8
Autres thérapies	1.8	2.8	7.5	7.5
Recours au moins une fois à l'un ou l'autre type de médecine complémentaire	22.6	13.7	34.4	26.9

8.4 Etablissements et centres médico-sociaux

En 2007, 0.8% de la population valaisanne (8% des personnes âgées de 80-84 ans, 17% des 85-89 ans et 28% des 90 ans et plus) vivaient dans les 43 établissements médico-sociaux (EMS) du canton. La durée du séjour est en moyenne de 3 ans et 9 mois. Les pensionnaires sont majoritairement des femmes (70%) (OVS).

Entre 1999 et 2007, le nombre de lits/places de long séjour dans les EMS est passé de 2'095 à 2'588 (+24%), l'âge moyen des pensionnaires est passé de 81.7 ans à 83.7 ans et le nombre de postes dans les EMS est passé de 1'432 à 2'006 (équivalent plein temps). Les soins à domicile se sont aussi développés ces dernières années et les personnes âgées de 80 ans ou plus sont les premières à en bénéficier (OVS).

La population recourt relativement peu aux soins à domicile. En 2007, 1.1% des hommes et 3.2% des femmes disent avoir eu recours à ce type de services dans les 12 mois précédents contre respectivement 1.4% des hommes et 3.6% des femmes au niveau suisse (ESS).

Il ne faut néanmoins pas sous-estimer l'activité des centres médico-sociaux (CMS). En 2007, les 6 centres régionaux regroupant 19 CMS ont comptabilisé plus de 234'000 heures de soins à domicile. Ce chiffre est en constante augmentation (environ 177'000 heures en 2003). C'est la demande des personnes âgées qui explique l'essentiel de cette augmentation. Ceci est le résultat de la volonté cantonale de favoriser le maintien à domicile plutôt que le placement en établissement. Les personnes de plus de 80 ans constituent plus de 60% des heures de soins effectuées par les CMS. En plus des soins, on peut citer parmi les principales autres activités des CMS en 2007 : l'aide à domicile (plus de 200'000 heures), la livraison de repas à domicile (environ 225'000 repas livrés) et les consultations mères-enfants (environ 17'500 consultations pour 4'682 enfants) (OVS).

9 *Recommandations*

En Valais comme ailleurs, les choix doivent se fonder sur des priorités bien définies, particulièrement dans un contexte de pénurie anticipée de professionnels de la santé.

I. Réorienter le système de santé pour prendre en charge les maladies chroniques dans un contexte de pénurie de professionnels de la santé

Le système de santé valaisan devra prendre en charge un plus grand nombre de patients souffrant de pathologies chroniques, ceci dans un contexte de pénurie de professionnels de la santé. L'une des stratégies permettant d'affronter ce défi est de développer les interventions préventives diminuant le nombre de nouveaux cas de maladies chroniques (prévention primaire) ou à améliorer leur pronostic (prévention secondaire). Les mesures de prévention structurelle améliorant l'environnement social, professionnel et physique et n'impliquant pas directement des professionnels de soin doivent également être intensifiées.

II. Améliorer l'alimentation et augmenter l'activité physique

L'alimentation et l'activité physique doivent rester des domaines prioritaires en Valais pour prévenir les maladies chroniques. Le programme cantonal « Pour un poids corporel sain » vise précisément ces deux domaines. La promotion de l'activité physique devrait s'adresser plus particulièrement aux personnes âgées, aux femmes et aux écoliers. Le diabète et d'autres pathologies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires, bénéficieront de ces mesures de prévention. Une campagne spécifiquement ciblée sur le diabète portant sur la prévention primaire, le dépistage et la prise en charge des malades serait indiquée.

III. Faire face à la détresse existentielle et prévenir les suicides

Le suicide est la première cause de mortalité chez les hommes âgés de 15 à 44 ans entre 2000 et 2007. D'autre part, le risque de suicide augmentant avec l'âge et compte tenu du vieillissement démographique de la population, il faut s'attendre à une augmentation du nombre de suicides chez les personnes âgées au cours des prochaines décennies (OFSP, 2005). Le canton du Valais a mis sur pied un programme cantonal d'intervention face à la détresse existentielle et au suicide (Réseau Entraide / Netzwerk Krise und Suizid) qui vise à sensibiliser et à renforcer les compétences de professionnels de la santé et du grand public dans ce domaine et à faciliter l'accès aux personnes en détresse aux ressources disponibles dans leur environnement social et dans le système sanitaire. Ces interventions doivent se poursuivre dans le cadre plus général de la promotion de la santé mentale.

IV. Diminuer la prévalence du tabagisme

Le tabagisme reste la principale cause de maladie évitable dans la population valaisanne. Le nombre d'écoliers qui fument régulièrement a diminué, mais est encore élevé. La proportion des jeunes adultes qui fument est très élevée, et a d'ailleurs augmenté entre 2002 et 2007 chez les hommes de 15 à 34 ans et chez les femmes. L'interdiction de fumer dans les lieux publics ainsi que l'interdiction de la publicité pour la tabac par voie d'affichage sont entrées en vigueur en Valais en juillet 2009. Pour favoriser la diminution de la consommation de tabac, cette prévention structurelle doit s'accompagner de mesures d'aide à la désaccoutumance pour

les fumeurs et d'un renforcement de la formation des professionnels de la santé dans ce domaine.

V. Prévenir la consommation excessive d'alcool

Si la fréquence de consommation d'alcool et la proportion de personnes dont la consommation est à haut risque sont en baisse depuis 1997 en Valais, les données relevées restent toutefois supérieures à la moyenne suisse. Les efforts de prévention en cours depuis de nombreuses années doivent donc se poursuivre, en particulier auprès des jeunes.

VI. Soutenir la promotion de la santé dans les écoles et les lieux de formation

L'éducation à la santé dans le cadre scolaire et dans les lieux de formation est essentielle. Le Valais peut compter sur les prestations de la santé scolaire mise en place conjointement par le Département de la santé et le Département de l'éducation pour notamment promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière, informer sur les dangers du tabagisme, de la consommation d'alcool et des drogues illégales et sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles. Il faut mieux utiliser les données récoltées dans le cadre des visites scolaires afin d'influencer les politiques de la prévention et la promotion de la santé.

VII. Maintenir un niveau de vigilance élevé face aux infections émergentes

Les nouvelles maladies infectieuses apparues ces dernières années (nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, SRAS, grippe pandémique, tuberculose multi-résistante, etc.) ou la réapparition dans certains pays d'infections telles que la diphtérie ou la poliomyélite, témoignent de l'importance de maintenir un dispositif fort et actif de veille et de lutte contre les maladies transmissibles. Elles constituent une menace d'autant plus grande pour la santé publique qu'elles se diffusent souvent rapidement entre les pays et entre les continents du fait de la mobilité accrue des personnes et des marchandises. L'apparition, au printemps 2009, du nouveau virus Influenza A/H1N1 et sa rapide propagation, y compris en Valais, sont révélatrices de ce risque sanitaire avec lequel il faut désormais compter.

VIII. Promouvoir les dépistages et les vaccinations dont l'efficacité est reconnue

Le dépistage de l'hypertension et de l'hypercholestérolémie devrait être effectué par chaque habitant du Valais. Le dépistage du diabète est recommandé chez les personnes à risque. Entre 50 et 70 ans, les femmes devraient participer au programme de dépistage du cancer du sein. Les femmes sexuellement actives et jusqu'à l'âge de 65 ans doivent être informées de l'utilité du dépistage du cancer du col utérin même si elles ont été vaccinées contre le virus HPV. Le dépistage du cancer du colon, recommandé dès l'âge de 50 ans, pourrait faire prochainement l'objet d'un programme national. La promotion des vaccinations chez les enfants et adolescents, de la vaccination contre la grippe et les pneumocoques chez les personnes âgées et de la vaccination contre la grippe parmi le personnel de soins est importante. D'une façon générale il est essentiel d'informer la population valaisanne sur les bénéfices et limites des nouveaux dépistages et vaccins, ainsi que sur toutes autres nouvelles technologies médicales (tests génétiques, nouveaux médicaments, imagerie médicale, télémédecine, cybersanté).

10 Conclusions

A l'heure de dresser un constat global sur l'état de santé de la population valaisanne, force est de constater que celle-ci se porte dans l'ensemble plutôt bien voire très bien.

En guise d'illustration de ce bon état de santé, on retiendra que l'espérance de vie, bien que déjà parmi les plus élevées du monde, continue encore d'augmenter. Cela signifie concrètement que les individus meurent moins de maladie ou d'accident durant leurs jeunes années et qu'ils vivent plus longtemps. Une fois atteint un âge avancé, la population se trouve plus souvent confrontée à des maladies chroniques.

Ainsi, le vieillissement démographique observé en Valais comme ailleurs implique un remodelage progressif mais permanent de la problématique santé. La progression dans l'âge favorise entre autres l'apparition de maladies de l'appareil circulatoire et de maladies liées à la santé psychique. Etant donné que ce phénomène de vieillissement s'amplifiera encore dans le future, on doit se préparer à faire face à une progression de ces types de maladies dans les années à venir. Si aujourd'hui, on relève qu'environ 20% de la population se plaint de problèmes de santé chroniques limitant ses activités quotidiennes, la fréquence de ce phénomène étant fortement liée à l'âge, elle devrait encore s'accroître. Tout cela entraîne inévitablement une pression sur le système sanitaire. Afin de limiter celle-ci autant que faire ce peut, il est indispensable de favoriser la mise en place et la poursuite de toutes les mesures de prévention permettant de freiner cette évolution des besoins.

L'état de santé d'un individu dépend d'un certain nombre de facteurs plus ou moins modifiables. Ceux sur lesquels il est le plus possible d'agir directement relèvent des comportements et du style de vie. Dans ce domaine, il est fort utile d'informer au maximum la population afin de favoriser le développement de la responsabilité individuelle, ceci à nouveau dans le but de minimiser la croissance des besoins en matière de recours au système sanitaire.

Tant au niveau de la population qu'à celui des professionnels de la santé et de la prévention, force est de constater qu'un certain nombre d'efforts peuvent encore être faits pour améliorer le niveau global de santé mais, quoi qu'il en soit, le principal défi à relever pour l'avenir consiste à faire face aux conséquences sanitaires du vieillissement démographique. En matière de santé, aucun enjeu n'est actuellement plus crucial que celui-ci. Toute la difficulté sera de relever ce défi dans un contexte annoncé de pénurie de certains professionnels de la santé et de progression des coûts. Pour ce faire, une bonne anticipation des besoins futurs est nécessaire afin de pouvoir ajuster continuellement le système sanitaire sans le déstabiliser.

SOURCES D'INFORMATIONS

Une des principales sources a été constituée par les résultats de grandes enquêtes par questionnaire réalisées au sein des populations suisse et valaisanne: l'Enquête Suisse sur la santé (ESS), et l'enquête sur la santé des écoliers (HBSC).

L'ESS a été réalisée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) en 1992, 1997, 2002 et 2007. Elle procède par sondages téléphoniques auprès d'un échantillon représentatif de la population âgée de 15 ans et plus et résidant en Suisse. Les principaux objectifs de cette enquête sont de rendre compte de la situation et de l'évolution de différents aspects de la santé et de la qualité de la vie de la population, d'identifier les principaux facteurs qui influencent positivement ou négativement la santé. En 2007, 18'760 personnes y ont participé. A chaque enquête, le Valais a financé l'élargissement de son échantillon (1'050 participants en 2007) afin de permettre des analyses cantonales fiables.

Sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé, divers pays, la plupart européens, réalisent tous les 4 ans l'Enquête sur la santé des écoliers (Health Behaviour in School-Aged Children - HBSC) auprès d'écoliers âgés de 11 à 15 ans. L'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA, Lausanne) est responsable de sa réalisation en Suisse depuis 1986. Cette enquête évalue la santé et les comportements de santé des adolescents. En 2006, environ 17'000 écoliers ont participé à cette étude en Suisse. Le canton du Valais a financé l'élargissement de son échantillon en 1998, 2002 et 2006 (n=1'087 en 2006).

Ont également été utilisées les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) concernant notamment la structure de la population suisse, la formation et l'activité professionnelle, les causes de décès, l'espérance de vie, ainsi que des données du recensement de la population 2000 et de l'enquête suisse sur la structure des salaires. Des données de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), de l'Office cantonal de la statistique du Valais, du Bureau suisse pour la prévention des accidents (BPA) et du Secrétariat d'état à l'économie (SECO) ont été également utilisées. Enfin la littérature scientifique internationale ou nationale ainsi que différents rapports sur la santé en Suisse et en Valais ont aussi été mis à profit comme source d'information.

BIBLIOGRAPHIE

- Avendano M**, Kunst AE, Huisman M, Lenthe FV, Bopp M, Regidor E, Glickman M, Costa G, Spadea T, Deboosere P, Borrell C, Valkonen T, Gisser R, Borgan JK, Gadeyne S, Mackenbach JP. Socioeconomic status and ischaemic heart disease mortality in 10 western European populations during the 1990s. *Heart* 2006; 92(4):461-7.
- Barry MJ**. Screening for prostate cancer--the controversy that refuses to die. *New England Journal of Medicine* 2009; 360(13):1351-4.
- Barter P**, Gotto AM, LaRosa JC, Maroni J, Szarek M, Grundy SM, et al. HDL cholesterol, very low levels of LDL cholesterol, and cardiovascular events. *New England Journal of Medicine* 2007; 357:1301-10.
- Bopp M**, Minder CE; Swiss National Cohort. Mortality by education in German speaking Switzerland, 1990-1997: results from the Swiss National Cohort. *International Journal of Epidemiology* 2003; 32(3): 346-54.
- Breslow L**. Health measurement in the third era of health. *American Journal of Public Health* 2006; 96(1):17-9.
- Bulliard JL**, La Vecchia C, Levi F. Diverging trends in breast cancer mortality within Switzerland. *Annals of Oncology* 2006; 17(1):57-9.
- Capewell S**, O'Flaherty M. What explains declining coronary mortality? Lessons and warnings. *Heart* 2008; 94(9):1105-8.
- Center of Disease Control**. Healthy Living. <http://www.cdc.gov/HealthyLiving>; accédé le 18 janvier 2010.
- Centre Valaisan de dépistage du cancer du sein**. Rapport annuel d'activités 2008. <http://www.depistage-sein.ch/admin/upload/documents/VS%20-%20Rapport%20annuel%202008.pdf>; accédé le 2 mars 2010.
- Chiolero A**, Bovet P, Paccaud F. Association between maternal smoking and low birth weight in Switzerland: the EDEN study. *Swiss Medical Weekly* 2005; 135(35-36):525-30.
- Chiolero A**, Lasserre AM, Paccaud F, Bovet P. L'obésité chez les enfants: définition, conséquences et prévalence. *Revue Médicale Suisse* 2007; 3(111):1262-9.
- Cole TJ**, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000; 320(7244):1240-3.
- Cornuz J**, Guessous I, Rodondi N. Prévention primaire et dépistage chez l'adulte. Mise à jour 2006. *Revue Médicale Suisse* 2006; 2(50):262-73.
- Danon-Hersch N**, Marques-Vidal P, Bovet P, Chiolero A, Paccaud F, Pécoud A, Hayoz D, Mooser V, Waeber G, Vollenweider P. Prevalence, awareness, treatment and control of high blood pressure in a Swiss city general population: the CoLaus study. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation* 2009; 16(1):66-72.
- de Weck D**, Pury P, Lutz JM, Luthi JC. Le cancer en Valais 1989-2000. Registre des tumeurs. Observatoire valaisan de la santé, 2005.
- Doll R**. The causes of cancer. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 2001; 49(2):193-200.
- Ezzati M**, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet* 2003; 362(9387): 847-52.

- Faeh D**, Marques-Vidal P, Chiolero A, Bopp M. Obesity in Switzerland: do estimates depend on how body mass index has been assessed? *Swiss Medical Weekly* 2008; 138(13-14):204-10.
- Favre F**, Luthi JC, Gaspoz A. Statistiques médicales des établissements du RSV. Année 2006. Observatoire valaisan de la santé, 2007.
- Firmann M**, Mayor V, Vidal PM, Bochud M, Pécoud A, Hayoz D, Paccaud F, Preisig M, Song KS, Yuan X, Danoff TM, Stirnadel HA, Waterworth D, Mooser V, Waeber G, Vollenweider P. The CoLaus study: a population-based study to investigate the epidemiology and genetic determinants of cardiovascular risk factors and metabolic syndrome. *BMC Cardiovascular Disorders* 2008; 8:6.
- Flegal KM**, Graubard BI, Williamson DF, Gail MH. Cause-specific excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. *Journal Of the American Medical Association* 2007; 298(17):2028-37.
- Friedman DJ**. Shaping a health statistics vision for the 21st century. 2002 NCHS Data users conference. www.nevhs.hhs.gov/hsvision/21st%20final%20report.pdf, 4 décembre 2008.
- Fries JF**. The compression of morbidity. 1983. *Milbank Q* 2005;83(4):801-23.
- Galobardes B**, Costanza MC, Bernstein MS, Delhumeau C, Morabia A. Trends in risk factors for lifestyle-related diseases by socioeconomic position in Geneva, Switzerland, 1993-2000: health inequalities persist. *American Journal of Public Health* 2003; 93(8): 1302-9.
- Goss CW**, Van Bramer LD, Gliner JA, Porter TR, Roberts IG, Diguseppi C. Increased police patrols for preventing alcohol-impaired driving. *Cochrane Database Systematic Review* 2008; (4):CD005242.
- Guessous I**, Cornuz J, Paccaud F. Lung cancer screening: current situation and perspective. *Swiss Medical Weekly* 2007; 137(21-22):304-11.
- Hoek G**, Brunekreef B, Goldbohm S, Fischer P, van den Brandt PA. Association between mortality and indicators of traffic-related air pollution in the Netherlands: a cohort study. *Lancet* 2002; 360(9341): 1203- 1209.
- Huisman M**, Kunst AE, Andersen O, Bopp M, Borgan JK, Borrell C, Costa G, Deboosere P, Desplanques G, Donkin A, Gadeyne S, Minder C, Regidor E, Spadea T, Valkonen T, Mackenbach JP. Socioeconomic inequalities in mortality among elderly people in 11 European populations. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2004; 58(6):468-75.
- Idler EL**, Russell LB, Davis D. Survival, functional limitations, and self-rated health in the NHANES I Epidemiologic Follow-up Study, 1992. First National Health and Nutrition Examination Survey. *American Journal of Epidemiology* 2000; 152(9):874-883.
- Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM)**, "Final Report : Vaccination coverage of children in canton VS, 2007, Zurich, 2008.
- Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA)**. www.sfa-isp.ch; accédé le 4 décembre 2009.
- Jaccard Ruedin H**, Seematter-Bagnoud L, Roth M, Junod J, Santos-Eggimann B. La médecine de famille en Suisse à l'horizon 2030: quelle place pour la délégation des tâches médicales? *Cahiers de sociologie et de démographie médicales* 2009; 49(2):205-25.

- Jaccard Ruedin H, Weaver F.** Ageing Workforce in an Ageing Society. Combien de professionnels de santé seront nécessaires en Suisse d'ici 2030? Observatoire suisse de la santé, 2009.
- Jeanrenaud C.** et al. Rapport de synthèse – Evaluation économique des mesures de prévention en Suisse – Analyse coûts-bénéfices de la prévention des accidents de la route : WIG, ZHAW – Analyse coûts-bénéfices de la prévention du tabagisme : IRENE, Université de Neuchâtel – Analyse coûts-bénéfices de la prévention de la consommation excessive d'alcool : IRENE, Université de Neuchâtel. Rapport mandaté par l'Office fédéral de la santé publique, Winterthour, 2010.
- Jeanrenaud C.** et al. Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse, 2005. Rapport final.
- Keller R, Radtke T, Krebs H, Hornung R.** La consommation de tabac dans la population suisse de 2001 à 2008 – Résumé du rapport de recherche 2009. Monitoring sur le tabac – Enquête suisse sur le tabagisme. Université de Zurich, 2009
- Khanh Huynh C, Moix JB, Dubuis A.** Développement et application du moniteur de tabagisme passif MoNIC. *Revue Médicale Suisse* 2008; 4(144):430-3.
- Kirk SF, Penney TL, McHugh TL.** Characterizing the obesogenic environment: the state of the evidence with directions for future research. *Obesity Reviews* 2009 Jun 2.
- Law MR, Wald NJ.** Risk factor thresholds: their existence under scrutiny. *BMJ* 2002; 324: 1570-6.
- Lawes CM, Vander Hoorn S, Rodgers A;** International Society of Hypertension. Global burden of blood-pressure-related disease, 2001. *Lancet* 2008; 371(9623):1513-8.
- Lazar MA.** How obesity causes diabetes: not a tall tale. *Science* 2005; 307(5708):373-5.
- Levi F, Chatenoud L, Bertuccio P, Lucchini F, Negri E, La Vecchia C.** Mortality from cardiovascular and cerebrovascular diseases in Europe and other areas of the world: an update. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation* 2009; 16(3):333-50.
- Levi F, La Vecchia C, Lucchini F, Negri E, Saxena S, Maulik PK, Saraceno B.** Trends in mortality from suicide, 1965-99. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2003; 108(5):341-9.
- Levi F, La Vecchia C.** Épidémiologie et tendances du cancer en Suisse. *Bulletin du Cancer* 2007; 94(9):775-80.
- Levi F, Lucchini F, Negri E, La Vecchia C.** Trends in mortality from cardiovascular and cerebrovascular diseases in Europe and other areas of the world. *Heart* 2002; 88(2):119-24.
- Lobstein T.** Eating healthily and rising food prices. *British Medical Journal* 2009; 339:b2527
- Luthi JC, Clerc-Berod A, Favre F, de Weck D.** Distribution géographique des cancers en Valais: 1989-2000. *Registre des tumeurs. Observatoire valaisan de la santé* 2005
- Luthi JC, Favre F.** La santé des écoliers (11-15 ans) dans le canton du Valais 1994 – 2006. *Observatoire Valaisan de santé*, 2009.
- Marmot MG.** Status syndrome: a challenge to medicine. *JAMA* 2006; 295(11):1304-7.
- Massé R, Delli Noci C, Luthi JC, Favre F, Bonvin E.** La santé psychique en Valais - Prévalences et risques relatifs associés à divers indicateurs de la santé psychique et psychosociale à partir des données de l'ESS 2002. Programme valaisan de recherche en santé mentale, 2009, <http://www.sifor.org>.

- Massé R, Favre F, Dumont N, Bonvin E.** La santé psychique en Valais – Analyse des données de l’ESS 2007 et comparaison avec les données de l’ESS 2002. Programme valaisan de recherche en santé mentale, 2009, <http://www.sifor.org>.
- McGee DL, Liao Y, Cao G, Cooper RS.** Self-reported health status and mortality in a multiethnic US cohort. *American Journal of Epidemiology* 1999; 149(1):41-46.
- McNabola A, Gill LW.** The control of environmental tobacco smoke: a policy review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2009; 6(2):741-58.
- Meyer K.** éd. La santé en Suisse : rapport national sur la santé 2008. Cahiers de l’Observatoire suisse de la santé. Chêne-Bourg : Médecine et Hygiène, 2008
- Morabia A, Costanza MC.** The obesity epidemic as harbinger of a metabolic disorder epidemic: trends in overweight, hypercholesterolemia, and diabetes treatment in Geneva, Switzerland, 1993-2003. *American Journal of Public Health* 2005; 95(4):632-5.
- Muscat M, Bang H, Wohlfahrt J, Glismann S, Mølbak K; EUVAC.NET Group.** Measles in Europe: an epidemiological assessment. *Lancet* 2009; 373(9661):383-9.
- Myrskylä M, Kohler HP, Billari FC.** Advances in development reverse fertility declines. *Nature* 2009; 460(7256):741-3.
- National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III).** Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report. *Circulation* 2002; 106(25):3143-421.
- Observatoire valaisan de l’emploi.** Rester Partir Revenir – Une étude de l’Observatoire valaisan de l’emploi sur l’exode des compétences des Valaisannes et Valaisans. Canton du Valais, 2004.
- Office fédéral de la santé publique.** Le suicide et la prévention du suicide en Suisse. Rapport répondant au postulat Widmer (02.3251), 2005
- Office fédéral du sport.** Réseau suisse Santé et activité physique. <http://www.hepa.ch/>; 8 août 2009.
- Omran AR.** The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. 1971. *Milbank Q.* 2005; 83(4):731-57.
- OMS.** Commission on Social Determinants of Health - final report 2008. www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html; accédé le 17 août 2009.
- OMS.** Convention cadre de l’OMS pour la lutte antitabac. www.who.int/fctc/fr/index.html; accédé le 4 décembre 2009.
- Ottawa Charta for Health Promotion.** Genève: World Health Organisation; 1986. www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=French
- Paccaud F, Peytremann Bridevaux I, Heiniger M, Seematter-Bagnoud L.** Vieillesse : éléments pour une politique de santé publique. Un rapport préparé pour le Service de la santé publique du canton de Vaud par l’Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2006.
- Paccaud F.** Mammographic screening for breast cancer: background of a pilot program in the Canton of Vaud. *Sozial- und Präventivmedizin* 1993; 38(5):288-293.

- Peto R**, Darby S, Deo H, Silcocks P, Whitley E, Doll R. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *British Medical Journal* 2000; 321(7257):323-9.
- Programme national alimentation et activité physique 2008–2012** (PNAAP 2008–2012). www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/; 4 décembre 2009
- Promotion santé suisse**. www.promotionsante.ch; 4 décembre 2009
- Raffle A**, Gray M. Screening. Evidence and Practice. Oxford University press, New York; 2007.
- Rehm J**, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet* 2009; 373(9682):2223-33.
- Rehm J**, Room R, Graham K, Monteiro M, Gmel G, Sempos CT. The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addiction* 2003; 98(9):1209-1228.
- Renahan AG**, Tyson M, Egger M, Heller RF, Zwahlen M. Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *Lancet* 2008; 371(9612):569-78.
- Resival**. « Qualité de l'air en Valais – Resival, rapport 2008 », Service de la protection de l'environnement, Sion, 2009.
- Robine JM**, Paccaud F. Nonagenarians and centenarians in Switzerland, 1860-2001: a demographic analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005; 59(1):31-7.
- Rose G**, Khaw KT, Marmot M. Rose's Strategy of Preventive Medicine. Oxford University Press; Updated Edition; 2008.
- Santos-Eggiman B**. Maladies cardio-vasculaires : une cible de prévention pour contrecarrer les effets de l'évolution démographique, *Revue médicale Suisse* n° 56, 2006.
- Schmid A**, Schneider H, Golay A, Keller U. Economic burden of obesity and its comorbidities in Switzerland. *Sozial- und Präventivmedizin* 2005; 50(2): 87-94.
- Schuler D**, Rüesch D, Rüesch R, Weiss C. La santé psychique en Suisse. Observatoire suisse de la santé, 2007.
- Seematter-Bagnoud L**, Paccaud F, Robine M. le futur de la longévité en Suisse. Office fédéral de la statistique 2009.
- Starfield B**, Hyde J, Gérvas J, Heath I. The concept of prevention: a good idea gone astray? *Journal of Epidemiology and Community Health* 2008; 62(7):580-3.
- Strand BH**, Kunst A, Huisman M, Menvielle G, Glickman M, Bopp M, Borell C, Borgan JK, Costa G, Deboosere P, Regidor E, Valkonen T, Mackenbach JP; EU Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health. The reversed social gradient: higher breast cancer mortality in the higher educated compared to lower educated. A comparison of 11 European populations during the 1990s. *European Journal of Cancer* 2007; 43(7):1200-7.
- Suisse Balance**. www.suissebalance.ch/; 5 janvier 2009
- Troillet N**, Praz G. Les maladies infectieuses sont-elles sous-estimées? *Revue Médicale Suisse* 2008; 4(174): 2131.
- Tulchinsky TH**, Varavikova EA. *The New Public Health*. 2nd edition; Elsevier, London, 2009.

- van Lenthe** FJ, de Bourdeaudhuij I, Klepp KI, Lien N, Moore L, Faggiano F, Kunst AE, Mackenbach JP. Preventing socioeconomic inequalities in health behaviour in adolescents in Europe: background, design and methods of project TEENAGE. *BMC Public Health* 2009; 9:125.
- Värnik** A, Kõlves K, van der Feltz-Cornelis CM, Marusic A, Oskarsson H, Palmer A, Reisch T, Scheerder G, Arensman E, Aromaa E, Giupponi G, Gusmão R, Maxwell M, Pull C, Szekely A, Sola VP, Hegerl U. Suicide methods in Europe: a gender-specific analysis of countries participating in the "European Alliance Against Depression". *Journal of Epidemiology and Community Health* 2008; 62(6):545-51.
- Warburton** DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal* 2006; 174(6):801-9.
- Whelton** PK, He J, Appel LJ, Cutler JA, Havas S, Kotchen TA, Roccella EJ, Stout R, Vallbona C, Winston MC, Karimbakas J; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Primary prevention of hypertension: clinical and public health advisory from The National High Blood Pressure Education Program. *Journal Of the American Medical Association* 2002; 288(15):1882-8.
- Wilkinson** R. & M. **Marmot** éd. *Social determinants of health : the solid facts*. 2^{ème} édition. WHO Library cataloging 2007.
- Wolff** T, Tai E, Miller T. Screening for skin cancer: an update of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine* 2009; 150(3):194-8.
- Yusuf** S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanus F, McQueen M, Budaj A, Pais P, Varigos J, Lisheng L; INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004; 364(9438):937-52.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1: Déterminants de la santé groupés selon 3 niveaux	9
Figure 2: Relation entre les facteurs de risque, les différents types d'interventions de santé publique et les maladies ou accidents (avec mention d'exemples de mesures de prévention)	10
Figure 3: Taux de natalité pour 1'000 habitants, Valais-Suisse, 1992-2008 (Source : OFS)	14
Figure 4 Répartition de la population par classe d'âge, Valais-Suisse, 1900-2030 (Source : OFS)	16
Figure 5: Structure d'âge de la population, Valais, 2008 (Source : OFS)	17
Figure 6: Nationalité de la population résidante permanente en Valais, 2008 (Source : Office cantonal de la statistique)	18
Figure 7: Degré de formation en fonction du sexe et de la nationalité, Valais, 2000 (Source : RFP) (La catégorie « sans formation post-obligatoire » comprend les personnes en formation)	19
Figure 8: Nombre moyen de personnes par ménage, 1900-2000, Valais-Suisse (Source : OFS)	22
Figure 9: Cartographie du radon en valais, 2009, (Source : OFSP). Niveau moyen d'exposition: léger (moyenne arithmétique < 100 Bq/m ³), moyen (100-200 Bq/m ³) et élevé (> 200 Bq/m ³)	25
Figure 10: Espérance de vie à la naissance en années, Suisse, 1876-2003 (Source : OFS)	26
Figure 11: Causes de décès en fonction de l'âge, Valais, 2000-2007 (Source : OFS)	28
Figure 12: Proportion (%) de la population qui rapporte avoir des problèmes de santé chroniques limitant les activités quotidiennes depuis six mois ou plus, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	30
Figure 13: Décès par cancer selon localisation, Valais, 1990-2005 (Source : Registre valaisan des tumeurs)	32
Figure 14: Incidence des cancers selon localisation, Valais, 1990-2005 (Source : Registre valaisan des tumeurs)	33
Figure 15: Nombre d'accidents de la route pour 1'000 véhicules en circulation, Valais, 1999-2008 (Source : Police cantonale)	35
Figure 16: Nombre de blessés par accidents de la route pour 1'000 habitants, Valais, 1999-2008 (Source : Police cantonale)	35
Figure 17: Nombre de morts par accidents de la route pour 1'000 habitants, Valais, 1999-2008 (Source : Police cantonale)	35
Figure 18: Proportion (%) des hommes et des femmes qui a un degré faible, moyen ou élevé de détresse psychique, Valais-Suisse 2007 (Source : ESS)	38
Figure 19: Proportion (%) de la population qui a des limitations dans ses tâches habituelles depuis au moins six mois pour une cause psychique, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	39
Figure 20: Proportion (%) de la population qui a pris des calmants ou tranquillisants au moins une fois au cours des 7 derniers jours (A), qui a pris des somnifères au cours des 7 derniers jours (B), Valais-Suisse, 2007 (source : ESS)	39
Figure 21: Prévalence (%) de l'obésité (indice de masse corporelle ≥ 30 kg/m ²) chez les adultes, Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)	42
Figure 22: Prévalence de l'obésité (indice de masse corporelle ≥ 30 kg/m ²) dans la population en fonction de l'âge, Valais, 2007 (Source : ESS)	43
Figure 23: Prévalence (%) de l'obésité et du surpoids chez les écoliers de 1ère primaire, Valais, 2000-2008 (Source : OVS)	44
Figure 24: Prévalence (%) de l'insuffisance pondérale (indice de masse corporelle < 18.5 kg/m ²) chez les femmes, Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)	45
Figure 25: Prévalence (%) de l'insuffisance pondérale (indice de masse corporelle < 18.5 kg/m ²) chez les femmes en fonction de l'âge, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	45
Figure 26: Proportion (%) des catégories d'activité physique en dehors du travail dans la population, Valais-Suisse, 2002-2007 (Source : ESS)	47
Figure 27: Proportion (%) des catégories d'activité physique en dehors du travail chez les adultes de 50 ans et plus, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	48
Figure 28: Proportion (%) de la population en fonction de la fréquence de la pratique de sport, gymnastique ou "fitness", Valais-Suisse, 2002-2007 (Source : ESS)	49
Figure 29: Proportion (%) de la population déclarant avoir une pression artérielle élevée, Valais-Suisse, 1997-2007 (Source : ESS)	50

Figure 30: Proportion (%) de la population déclarant avoir une pression artérielle élevée en fonction de l'âge, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	51
Figure 31: Proportion (%) de la population déclarant avoir eu une mesure de la pression artérielle, Valais-Suisse, 2002-2007 (Source : ESS)	51
Figure 32: Proportion (%) de la population déclarant avoir un taux de cholestérol élevé, Valais-Suisse, 1997-2007 (Source : ESS)	52
Figure 33: Proportion (%) de la population déclarant avoir un taux de cholestérol élevé en fonction de l'âge, Valais, 1997-2007 (Source : ESS)	52
Figure 34: Proportion (%) des adultes déclarant avoir eu une mesure du cholestérol sanguin, Valais-Suisse, 2002-2007 (Source : ESS)	53
Figure 35: Proportion (%) de la population déclarant être diabétique en fonction de l'âge, Valais-Suisse 2007 (Source : ESS 2007)	54
Figure 36: Incidence du cancer du sein (par 100'000 habitants) en fonction de l'âge, Valais, 2002-2005 (Source : Registre valaisan des tumeurs)	56
Figure 37: Participation (%) au dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 70 ans, Valais, 2000-2008 (Source : Centre Valaisan de dépistage du cancer du sein)	56
Figure 38: Proportion (%) de la population en fonction de la fréquence de la consommation d'alcool, Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)	60
Figure 39: Proportion (%) des écoliers rapportant avoir déjà été au moins une fois ivre, Valais, 2002-2006 (Source : HBSC)	62
Figure 40: Proportion (%) des hommes se déclarant fumeurs, Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)	64
Figure 41: Proportion (%) des femmes se déclarant fumeuses, Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)	64
Figure 42: Proportion (%) de fumeurs en fonction de l'âge, Valais, 2007 (Source : ESS)	65
Figure 43: Proportion (%) de la population qui utilisent un préservatif lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	71
Figure 44: Taux de couverture vaccinale (%) contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	74
Figure 45: Evolution du taux global de couverture vaccinale contre la grippe parmi les collaborateurs des hôpitaux du Valais (Source : ICHV)	75
Figure 46: Nombre de tests VIH positifs, Valais-Suisse, 1999-2008 (Source : OFSP)	76
Tableau 1: Distribution de la population résidante permanente en fonction de l'âge, Valais-Suisse, 1950-2030 (Source : OFS)	15
Tableau 2: Distribution (%) des emplois par secteur, Valais-Suisse, 2005 (Source : OFS)	20
Tableau 3: Distribution de la population (%) en fonction du taux d'occupation, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	20
Tableau 4: Taux de chômage selon la région et le canton, moyennes sur l'année, 2004-2008 (Source : SECO)	21
Tableau 5: Nombre de rentiers AVS et AI, Valais-Suisse, 1990-2008 (Source : OFAS)	21
Tableau 6: Proportion (%) de la population qui participe à des associations, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	22
Tableau 7: Proportion (%) de la population en fonction du degré de soutien social, Valais-Suisse, 2007 (Source: ESS)	23
Tableau 8: Causes de décès en fonction du sexe, Valais-Suisse, 2000 et 2007 (Source : OFS)	27
Tableau 9: Proportion (%) de décès survenus avant l'âge de 60 ans, Valais-Suisse, 1981-2007 (Source : OFS)	29
Tableau 10: Proportion (%) d'années potentielles de vies perdues (APVP) avant l'âge de 75 ans, par cause de décès, Valais, 2007 (Source : OFS)	29
Tableau 11: Etat de santé des écoliers en %, Valais-Suisse, 2006 (Source : HBSC)	30
Tableau 12: Nombre annuel moyen de suicides par classe d'âge, Valais, 1999-2008 (Source : Police cantonale)	37
Tableau 13: Pourcentage (%) de la population rapportant avoir eu un accident durant les 12 derniers mois, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	40

Tableau 14: Prévalence (%) de l'obésité et du surpoids chez les écoliers de 1^{ère} primaire, Valais, 2008 (Source : OVS)	43
Tableau 15 Catégories d'activité physique selon le degré d'activité (Source : ESS)	46
Tableau 16: Proportion (%) des femmes de 20 ans et plus, n'ayant pas eu d'hystérectomie, qui ont eu un examen de dépistage du col de l'utérus, Valais-Suisse, 2002-2007 (Source : ESS)	57
Tableau 17: Proportion (%) des hommes de 40 ans et plus qui ont subi un examen de la prostate à titre préventif, Valais-Suisse, 2002-2007 (Source : ESS)	57
Tableau 18: Proportion (%) des adultes de 40 ans et plus qui ont eu une endoscopie, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	58
Tableau 19: Proportion (%) de la population qui a fait examiner sa peau ou ses grains de beauté par un médecin, Valais-Suisse, 2002-2007 (Source : ESS)	58
Tableau 20: Proportion (%) des adultes qui ont une consommation quotidienne d'alcool dite à risque, Valais-Suisse, 1997-2007 (Source : ESS)	61
Tableau 21: Proportion (%) des adultes qui ont eu des épisodes de consommation excessive d'alcool, Valais-Suisse 2007 (Source : ESS)	62
Tableau 22: Proportion (%) des écoliers indiquant avoir déjà été au moins une fois ivre, Valais-Suisse romande-Suisse, 2006 (Source : HBSC)	63
Tableau 23: Proportion (%) de fumeurs par classe d'âge par sexe, Valais-Suisse, 1997-2007 (Source : ESS)	65
Tableau 24: Proportion (%) des écoliers affirmant fumer au moins une fois par semaine, Valais, 2006 (Source : HBSC)	66
Tableau 25: Proportion (%) des adolescents et jeunes adultes âgés de 15 à 39 ans déclarant avoir consommé au moins une fois du haschisch, Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)	67
Tableau 26: Proportions (%) de consommateurs réguliers ou occasionnels de haschisch, Valais-Suisse, 1997-2007 (Source : ESS)	68
Tableau 27: Proportion (%) des écoliers ayant consommé du cannabis au moins une fois, Valais-Suisse, 2002-2006 (Source : HBSC)	68
Tableau 28: Proportion (%) d'écoliers consommateurs réguliers ou occasionnels de haschisch, Valais-Suisse, 2006 (Source : HBSC)	69
Tableau 29: Proportion (%) d'écoliers consommateurs de haschisch par niveau de consommation au cours des 12 derniers mois, Valais-Suisse, 2002-2006 (Source : HBSC)	69
Tableau 30: Proportion (%) des 15-39 ans ayant consommé une drogue illégale autre que le haschisch au moins une fois, Valais-Suisse, 1992-2007 (Source : ESS)	70
Tableau 31: Nombre annuel de cas déclarés de certaines maladies infectieuses, Valais 2004-2008 (Source : OFSP & UCMI)	74
Tableau 32: Couverture vaccinale (%) des enfants de 24 à 35 mois, Valais, 1999-2003-2007 (Source : ISPM)	78
Tableau 33: Couverture vaccinale (%) des enfants de 8 ans, Valais, 1999-2003-2007 (Source : ISPM)	78
Tableau 34: Couverture vaccinale (%) des adolescents de 16 ans, Valais, 1999-2003-2007 (Source : ISPM)	79
Tableau 35: Taux d'accidents et de maladies professionnels pour 1'000 assurés par année, Valais-Suisse, 2001-2006 (Source : SSAA)	80
Tableau 36: Cas de maladies professionnelles, Valais, 2001-2006 (Source : SSAA)	80
Tableau 37: Distribution (%) du nombre de consultations médicales durant les 12 derniers mois, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	82
Tableau 38: Motifs de consultation chez un médecin (%), Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	82
Tableau 39: Distribution (%) du nombre d'admissions aux urgences dans les 12 mois précédents, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	83
Tableau 40: Opérations (%) subies au cours de l'existence, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS).	83
Tableau 41: Proportion (%) de la population ayant consulté au moins une fois un praticien paramédical au cours des 12 derniers mois, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	84
Tableau 42: Proportion (%) de la population ayant eu recours aux médecines complémentaires au cours des 12 derniers mois, Valais-Suisse, 2007 (Source : ESS)	84