



Observatoire  
valaisan de la  
santé

# Perception de la santé et comportements de santé en Valais

*Résultats de l'Enquête suisse  
sur la santé 2012*



## **Impressum**

© Observatoire valaisan de la santé, décembre 2014

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

### **Rédaction et analyse des données :**

Valérie Gloor<sup>1</sup>, Dr Raphaël Wahlen<sup>1,2</sup>, Frédéric Clausen<sup>1</sup>, Frédéric Favre<sup>1</sup>, PD Dr Arnaud Chiolero<sup>1,2</sup>

1. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion ; 2. Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne

### **Remerciements :**

Ce rapport a été réalisé avec le soutien du canton du Valais. Nous remercions le Dr. Christian Ambord, médecin cantonal, pour ses commentaires et suggestions.

### **Citation proposée :**

Gloor V, Wahlen R, Clausen F, Favre F, Chiolero A, Observatoire valaisan de la santé (OVS). Perception de la santé et comportements de santé en Valais. Résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2012, Valais. Sion, décembre 2014.

### **Disponibilité**

Observatoire valaisan de la santé : [www.ovs.ch](http://www.ovs.ch)

Langue du texte original : Français

## Table des matières

1. Introduction .....	5
2. Etat de santé général et santé psychologique .....	6
3. Activité physique.....	8
4. Consommation de fruits et légumes .....	10
5. Excès de poids .....	12
6. Hypertension artérielle et hypercholestérolémie .....	14
Hypertension artérielle .....	14
Hypercholestérolémie.....	16
7. Diabète .....	18
8. Consommation d'alcool .....	20
9. Consommation de tabac .....	22
10. Consommation de substances psychotropes illégales.....	24
Cannabis.....	24
Substances psychotropes illégales autres que le cannabis.....	24
11. Prise de médicaments .....	26
12. Dépistage.....	28
Dépistage du cancer du sein.....	28
Dépistage du cancer du col de l'utérus .....	28
Dépistage du cancer colorectal.....	30
Dépistage du cancer de la prostate .....	30
13. Vaccination contre la grippe.....	32
14. Méthode .....	34
Limites.....	34
15. Bibliographie .....	35



## 1. Introduction

Le présent rapport décrit les résultats de la cinquième édition (2012) de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) pour le canton du Valais.

L'ESS est une enquête téléphonique par questionnaire réalisée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) tous les 5 ans depuis 1992 [1]. Depuis 2010, elle fait partie des relevés du recensement de la population suisse. L'ESS est un outil de surveillance sanitaire dont le but est de donner des informations sur la santé de la population en Suisse et sur certains de ses déterminants.

En particulier, l'ESS permet d'évaluer l'état de santé (physique et psychique) subjectif de la population, la fréquence de certains comportements de santé (tels que la consommation de fruits et légumes, la consommation d'alcool ou le tabagisme) ou de certains facteurs de risque (tels que l'hypertension), ou dans quelle proportion sont pratiqués certains dépistages (par exemple pour le cancer du sein).

Ces informations sont notamment utiles pour évaluer et planifier les stratégies et programmes de prévention et de promotion de la santé.

Pour chaque édition de l'enquête, le canton du Valais a financé l'élargissement de son échantillon afin de permettre des analyses fiables au niveau cantonal. En 2012, 1'065<sup>1</sup> Valaisans et Valaisannes ont participé.

---

<sup>1</sup> Total des personnes ayant répondu à l'interview téléphonique

## 2. Etat de santé général et santé psychologique

La santé réfère non seulement à l'absence de maladie ou d'infirmité, mais également à un état de bien-être physique, mental et social. L'état de santé auto-évalué reflète la perception que se fait la personne de sa propre santé dans sa globalité. Bien qu'il s'agisse d'une donnée subjective, c'est un indicateur intéressant pour le suivi de l'évolution de l'état de santé d'une population [2]. On distingue l'état de santé général et l'état de santé psychologique.

La perception de son état de santé général dépend de nombreux facteurs et notamment de la présence ou non de maladies et de leur sévérité. L'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement de la population s'accompagnent d'une augmentation de la prévalence des maladies chroniques, qui regroupent les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les maladies pulmonaires chroniques, l'arthrose, l'obésité, la dépression et les démences. Celles-ci sont source d'incapacités et de souffrances avec un impact direct sur l'état de santé perçu.

Les troubles mentaux (dépression, démence, troubles anxieux, etc.) ont un impact important sur la qualité de vie de la population [3]. La détresse psychologique<sup>1</sup> et le sentiment d'être vidé émotionnellement<sup>2</sup> au travail sont également deux indicateurs subjectifs qui permettent d'évaluer grossièrement l'état de santé psychique de la population.

Les Valaisans se disent majoritairement en bonne ou très bonne santé. Les résultats sont similaires chez les hommes et chez les femmes et comparables entre le Valais et la Suisse. Avec l'âge, la proportion des personnes s'évaluant en bonne santé diminue ce qui est à mettre en lien avec l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et avec la limitation dans les activités. En effet, si moins de 15% des 15-34 ans rapportent des problèmes de santé de longue durée<sup>3</sup> ou des limitations d'activités, les 65 ans et plus sont 45% à rapporter avoir des problèmes de santé de longue durée et 35% à rapporter avoir des limitations dans leurs activités.

16 % des hommes et 24% des femmes rapportent souffrir de détresse psychologique. Près d'une personne active sur 5 rapporte être vidé émotionnellement au travail, ce qui correspond à des signes de burnout.

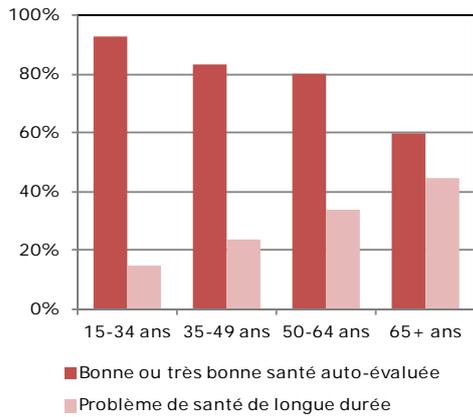
---

<sup>1</sup> Détresse psychologique : lors de détresse moyenne, des troubles psychiques sont probables ; lors de détresse élevée, ils sont très probables. Cet indicateur ne correspond pas à un diagnostic médical spécifique.

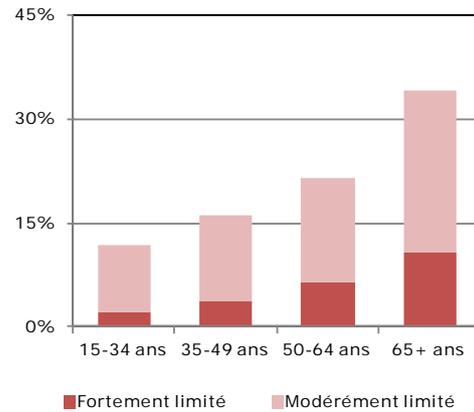
<sup>2</sup> Sentiment d'être vidé émotionnellement au travail (burnout) : concerne seulement les personnes actives professionnellement (y compris les apprentis).

<sup>3</sup> Problème de santé de longue durée : maladie ou problème de santé qui a duré ou qui durera probablement 6 mois ou plus.

**G 1 : Santé auto-évaluée et problème de santé de longue durée par âge, Valais, 2012**

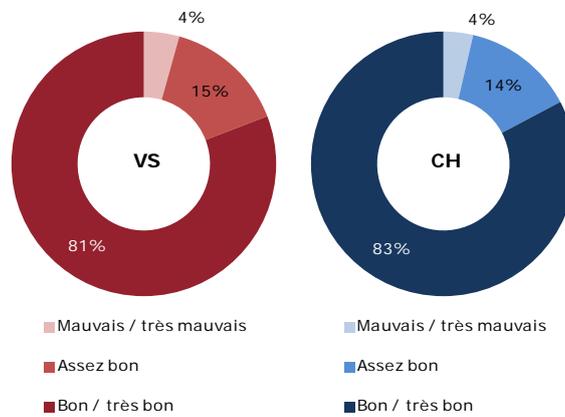


**G 2 : Limitation d'activité depuis au moins 6 mois par âge, Valais, 2012**



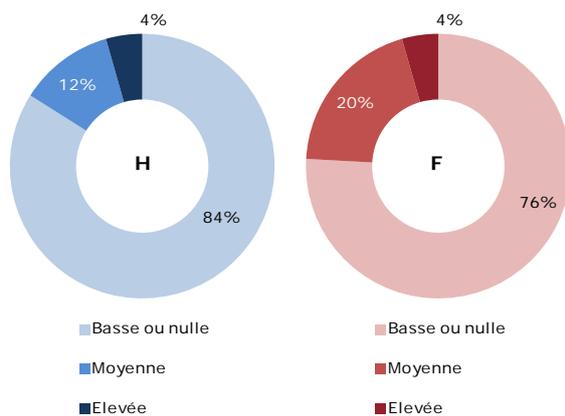
Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 3 : Santé auto-évaluée, Valais-Suisse, 2012**

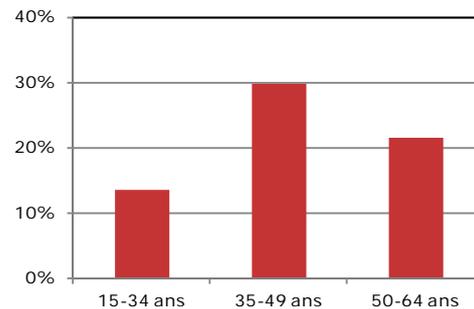


Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 4 : Etat de détresse psychologique par sexe, Valais, 2012**



**G 5 : Sentiment d'être vidé émotionnellement au travail par âge, Valais, 2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

### 3. **Activité physique**

Une activité physique régulière est un facteur protecteur contre la survenue de nombreuses maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'ostéoporose et certains cancers [4]. Elle facilite le maintien d'un poids idéal et participe certainement au bien-être général.

Il est recommandé aux adultes en âge de travailler ou aux personnes âgées en bonne santé d'avoir au moins 150 minutes d'activité physique (activités quotidiennes et/ou sport d'intensité moyenne) par semaine et aux enfants et adolescents au moins une heure par jour [5].

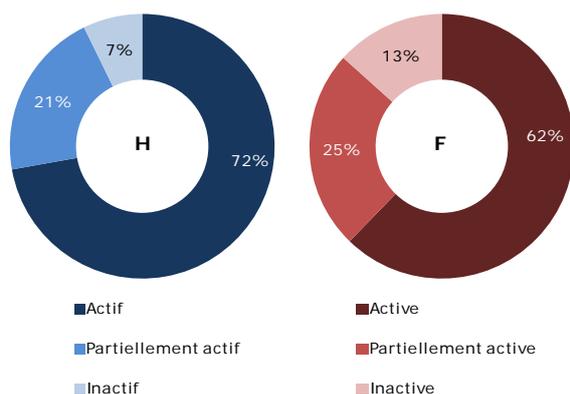
Trois catégories d'activité physique sont définies dans l'ESS :

- **Actif** : au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne (provoquant un essoufflement) par semaine ou au moins deux fois par semaine une activité physique d'intensité forte (provoquant une accélération de la respiration et de la transpiration) ;
- **Partiellement actif** : de 30 à 149 minutes d'activité physique d'intensité moyenne (provoquant un essoufflement) par semaine ou une fois par semaine une activité physique d'intensité forte (provoquant une accélération de la respiration et de la transpiration) ;
- **Inactif** : moins de 30 minutes d'activité physique d'intensité moyenne et moins d'une fois une activité physique d'intensité forte par semaine.

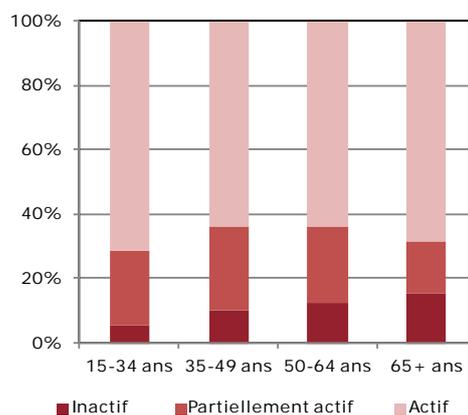
En Valais, les hommes sont un peu plus souvent actifs que les femmes. Près d'un Valaisan sur 10 est inactif, et cette proportion augmente avec l'âge.

La pratique d'une activité physique a augmenté entre 2002 et 2012, tant chez les hommes que chez les femmes, en Suisse comme en Valais. Ainsi, entre 2002 et 2012, la proportion de personnes actives en Valais est passée de 60 à 67% alors que la proportion de personnes inactives a diminué de 21% à 10%.

**G 6 : Activité physique par sexe, Valais, 2012**

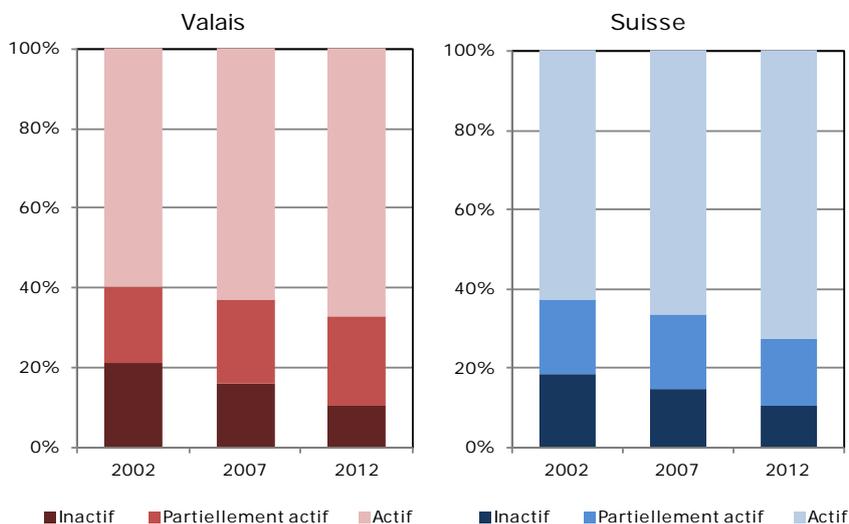


**G 7 : Activité physique par âge, Valais, 2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 8 : Activité physique, Valais-Suisse, 2002-2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

#### 4. Consommation de fruits et légumes

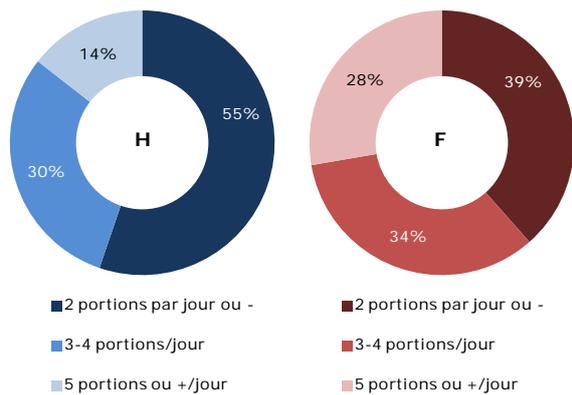
Les habitudes alimentaires ont une influence majeure sur la santé et le risque de maladies chroniques comme par exemple les maladies cardiovasculaires, certains cancers ou l'obésité.

Un des éléments essentiel d'une bonne alimentation est la consommation de fruits et légumes. En effet, la consommation régulière de fruits et légumes diminuerait le risque cardio-vasculaire par son effet protecteur sur la tension artérielle, le cholestérol sanguin et la survenue du diabète. La consommation de fruits et légumes pourrait également diminuer l'incidence de certains cancers [6].

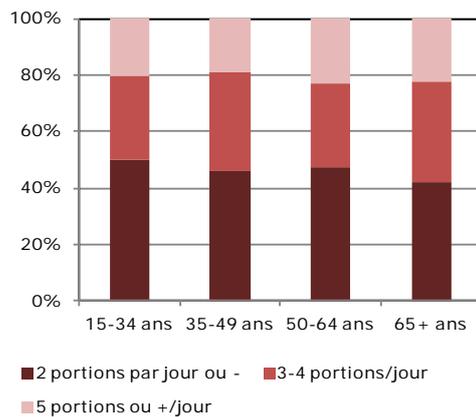
La Société Suisse de Nutrition (SSN) recommande de manger 5 portions de fruits (2) et légumes (3) par jour [7]. Une portion de fruits/légumes correspond à 120g. Toujours selon ces recommandations, il est possible de remplacer une portion quotidienne de fruits/légumes par 2dl de jus de fruits/légumes sans sucre ajouté.

En Valais en 2012, seule une personne sur 5 (21% de la population) suit les recommandations et mange au moins 5 portions de fruits/légumes quotidiennement. Les femmes suivent toutefois plus fréquemment ces recommandations que les hommes. Il n'y a que peu de différences en fonction de l'âge.

**G 9 : Consommation de fruits et légumes par sexe, Valais, 2012**

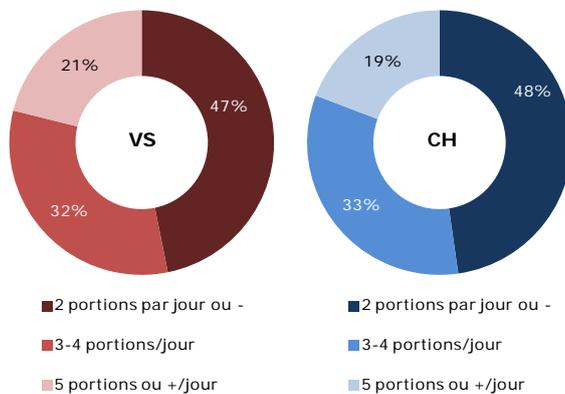


**G 10 : Consommation de fruits et légumes par âge, Valais, 2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 11 : Consommation de fruits et légumes, Valais-Suisse, 2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

## 5. Excès de poids

Différents problèmes de santé peuvent être causés par l'excès de poids (surpoids et obésité). L'obésité en particulier est associée à des problèmes physiques tels que le diabète, l'hypertension, l'arthrose ou des difficultés respiratoires, et des problèmes psycho-sociaux en lien notamment avec une faible estime de soi ou de la stigmatisation. De plus, l'obésité est un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires et certains cancers [8].

L'ESS se base sur l'indice de masse corporel (IMC ; calculé en divisant le poids (en kilos) par la taille (en mètres) au carré) pour distinguer les quatre catégories de poids proposées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [9] :

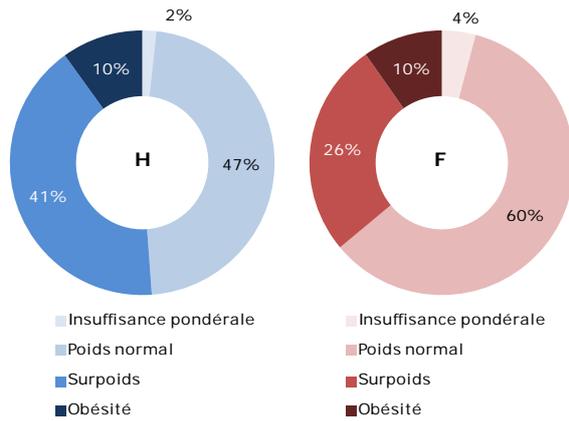
- Insuffisance pondérale pour un IMC inférieur à 18.5 kg/m<sup>2</sup>,
- Poids normal pour un IMC compris entre 18.5 et 25.0 kg/m<sup>2</sup>,
- Surpoids pour un IMC compris entre 25.0 et 29.9 kg/m<sup>2</sup>,
- Obésité pour un IMC supérieur ou égal à 30.0 kg/m<sup>2</sup>.

Le poids et la taille étant auto-rapportés par les participants à l'ESS, l'IMC est le plus souvent sous-estimé et la prévalence d'excès de poids tend donc à être sous-estimée dans cette enquête [10].

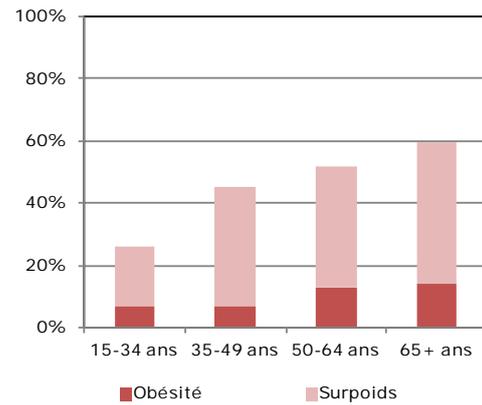
En Valais en 2012, 51% des hommes et 36% des femmes présentent un excès de poids (surpoids ou obésité). Ils étaient respectivement 40% et 20% en 1992. La prévalence de l'excès de poids augmente fortement avec l'âge.

Entre 1992 et 2012, la proportion de personnes obèses en Valais est passée de 6% à 10%. En Valais comme en Suisse, pour toutes les catégories d'âge, la prévalence de l'excès de poids a augmenté durant ces 20 dernières années.

**G 12 : Catégories de poids par sexe, Valais, 2012**

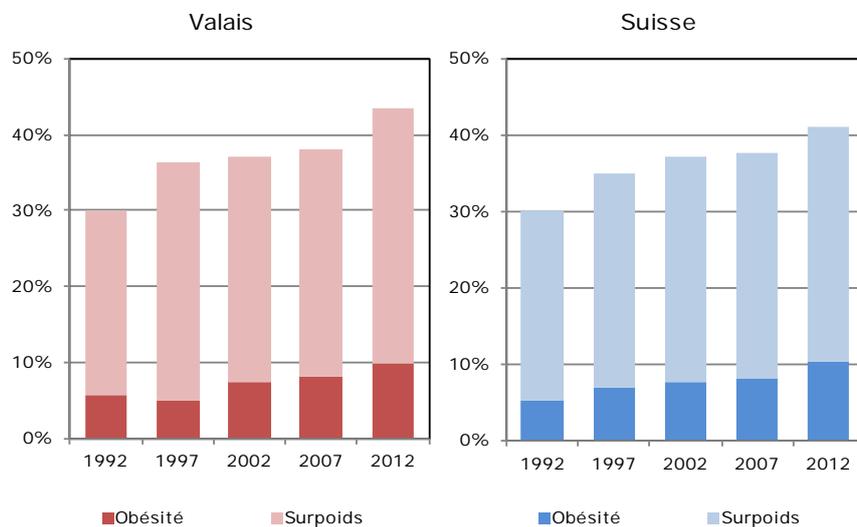


**G 13 : Surpoids et obésité par âge, Valais, 2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 14 : Surpoids et obésité, Valais-Suisse, 1992-2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

## 6. Hypertension artérielle et hypercholestérolémie

La pression artérielle élevée (hypertension artérielle) et le cholestérol sanguin élevé (hypercholestérolémie) sont, avec le tabagisme, l'obésité et la sédentarité, les facteurs de risques modifiables majeurs des maladies cardiovasculaires [11].

### Hypertension artérielle

L'hypertension artérielle est le facteur de risque le plus important des accidents vasculaires cérébraux et des maladies coronariennes (infarctus du myocarde) [12]. Elle est aussi une cause majeure d'insuffisance cardiaque, des maladies vasculaires périphériques (artériopathies) et de l'insuffisance rénale.

Selon l'OMS, l'hypertension est responsable de 16.5% de l'ensemble des décès, soit plus de 9.4 millions de décès par an, à travers le monde [13, 14]. Un dépistage par la mesure de la pression artérielle est recommandé dès l'âge de 18 ans afin de permettre une prise en charge précoce (changement de certaines habitudes de vie et traitement médicamenteux) [15, 16].

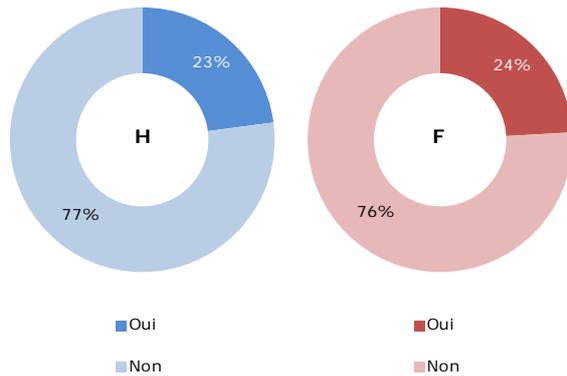
En 2012, près d'un Valaisan sur 4 et d'une Valaisanne sur 4 rapportent avoir une pression artérielle trop élevée<sup>1</sup>. La prévalence augmente fortement avec l'âge : ainsi, près de la moitié des Valaisans et Valaisannes de 65 ans et plus rapporte avoir une pression artérielle trop élevée en 2012.

La prévalence a légèrement augmenté ces dernières années, en Valais comme en Suisse, notamment en lien avec le vieillissement de la population.

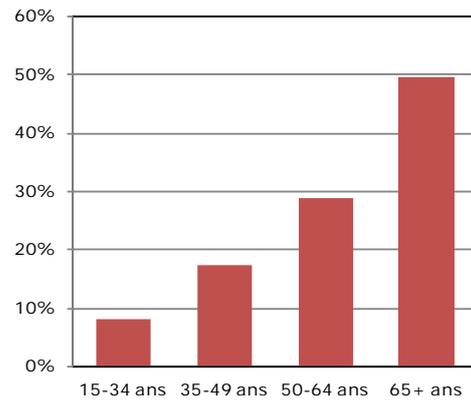
---

<sup>1</sup> Un diagnostic de pression artérielle trop élevée (hypertension) a été posé une fois dans la vie par un médecin ou une personne travaillant dans le domaine médical.

**G 15 : Pression artérielle trop élevée par sexe, Valais, 2012**

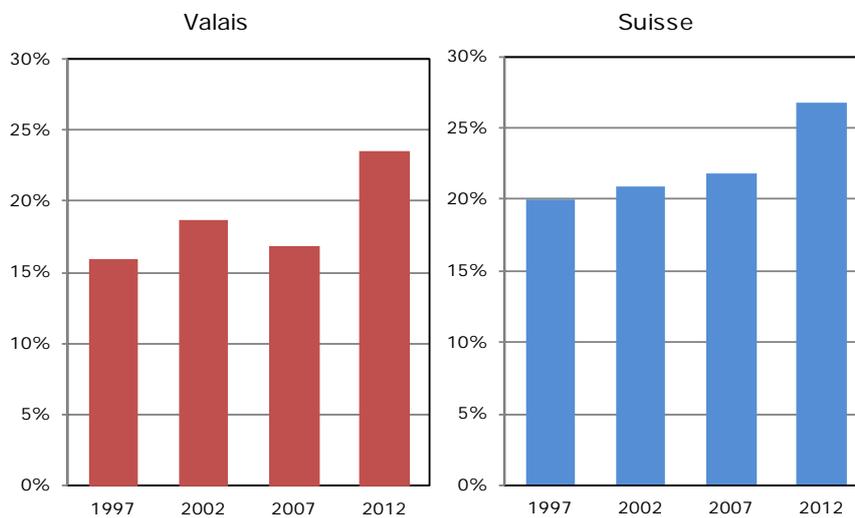


**G 16 : Pression artérielle trop élevée par âge, Valais, 2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 17 : Pression artérielle trop élevée, Valais-Suisse, 1997-2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

## **Hypercholestérolémie**

L'hypercholestérolémie est également un facteur de risque modifiable fréquent et important des maladies cardiovasculaires [11].

Un dépistage du cholestérol sanguin est recommandé dès 35 ans chez les hommes et 45 ans chez les femmes [15, 16]. Si le taux est élevé, il est recommandé d'augmenter son activité physique, de privilégier un régime alimentaire pauvre en graisse et, si nécessaire, de prendre un médicament.

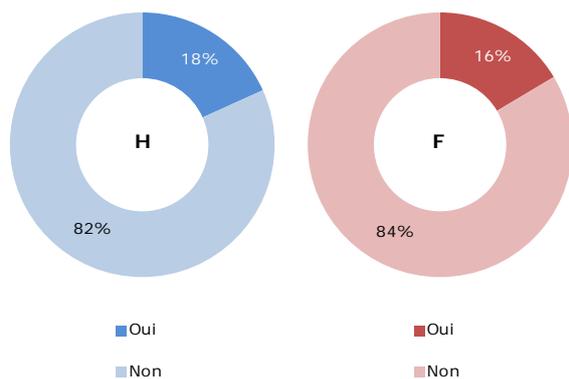
Un taux de cholestérol<sup>1</sup> trop élevé est rapporté par 18% des hommes et 16% des femmes en Valais en 2012. La proportion augmente avec l'âge.

Comme pour l'hypertension artérielle, la proportion de personne rapportant une hypercholestérolémie a augmenté ces dernières années, en Valais comme en Suisse. Cette augmentation peut s'expliquer notamment par le vieillissement de la population et par le dépistage de plus en plus fréquent de l'hypercholestérolémie.

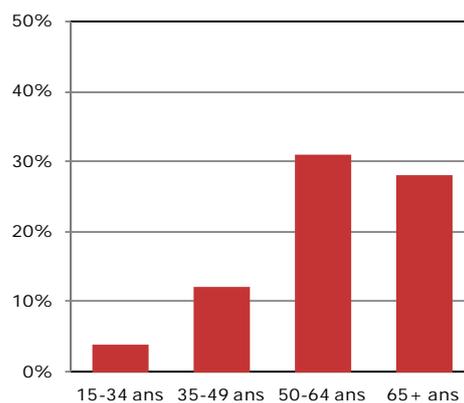
---

<sup>1</sup> Un diagnostic de taux de cholestérol trop élevé (hypercholestérolémie) a été posé une fois dans la vie.

**G 18 : Taux de cholestérol trop élevé par sexe, Valais, 2012**

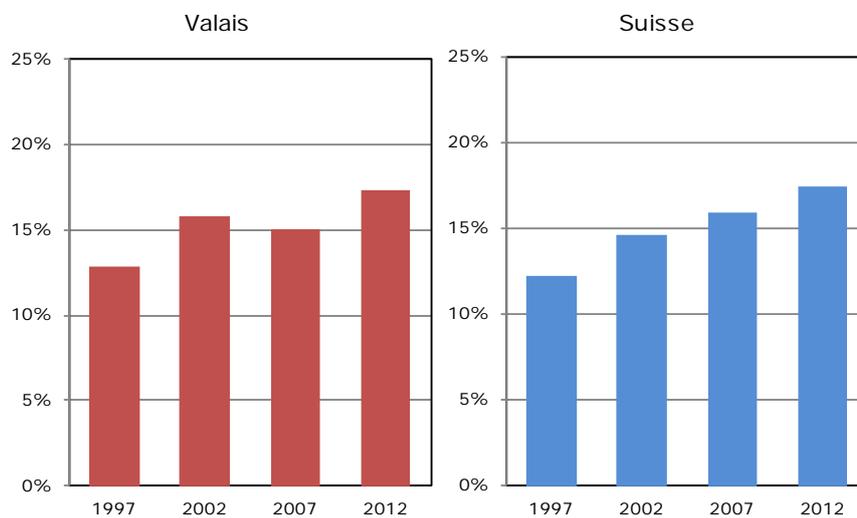


**G 19 : Taux de cholestérol trop élevé par âge, Valais, 2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 20 : Taux de cholestérol trop élevé, Valais-Suisse, 1997-2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

## 7. Diabète

Le diabète est une maladie chronique dont la prévalence est en augmentation. Il est fortement lié à l'âge, à l'excès de poids et à la sédentarité. L'OMS estime à plus de 350 millions le nombre de personnes diabétiques dans le monde et à 3,5 millions celui des décès annuels liés aux conséquences directes de la maladie [17].

La maladie peut rester silencieuse pendant plusieurs années jusqu'à l'apparition de graves complications. Le diabète augmente fortement les risques d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral. Les autres complications sont l'insuffisance rénale, des atteintes de la rétine pouvant conduire à la cécité et des atteintes neurovasculaires au niveau des jambes pouvant conduire à des amputations. La maladie représente donc un fardeau important tant en terme de mortalité que de baisse de la qualité de vie [17].

Un dépistage du diabète est recommandé chez les personnes dont le risque de diabète est plus élevé, par exemple chez les personnes obèses, avec une histoire familiale de diabète ou une pression artérielle élevée [15, 16].

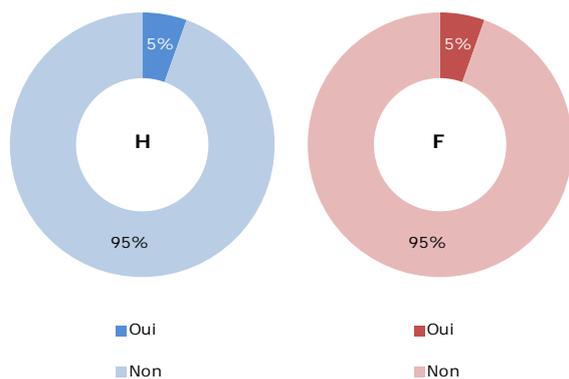
En 2012, un diagnostic de diabète<sup>1</sup> est rapporté par 5% des Valaisans et 5% des Valaisannes. La prévalence du diabète augmente fortement avec l'âge. Ainsi, en Valais, plus de 10% des personnes âgées de 65 ans et plus annoncent avoir eu un diagnostic de diabète.

Entre 1997 et 2012, la prévalence du diabète a augmenté, en Valais comme en Suisse.

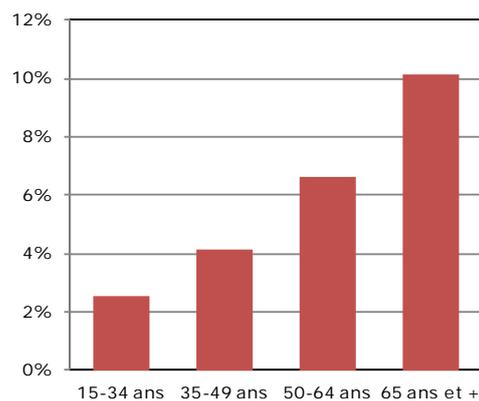
---

<sup>1</sup> Un diagnostic de diabète a été posé au moins une fois dans la vie.

**G 21 : Diagnostic de diabète par sexe, Valais, 2012**

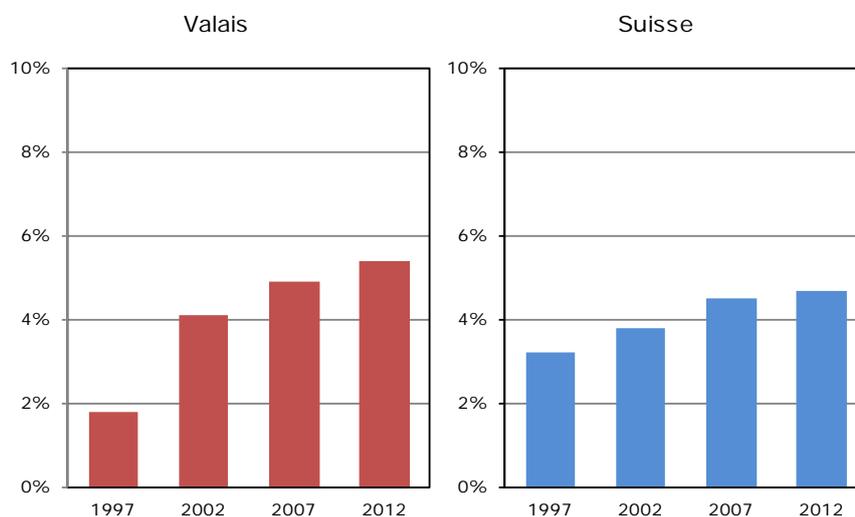


**G 22 : Diagnostic de diabète par âge, Valais, 2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 23 : Diagnostic de diabète, Valais-Suisse, 1997-2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

## 8. Consommation d'alcool

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans le monde, 8% des décès chez les hommes et 4% chez les femmes sont attribuables à la consommation d'alcool, représentant globalement 3.3 millions de décès par année [18]. En Suisse, on estime que 7.8% des décès seraient attribuables à l'alcool en 2011 [19]. Rapporté au Valais, cela correspondrait à environ 200 décès.

La consommation excessive d'alcool est un facteur de risque pour de nombreuses maladies, en particulier certains cancers, la dépression, les maladies cardiovasculaires et la cirrhose du foie. Elle augmente par ailleurs le risque d'accidents et de morts violentes, ce qui est la conséquence la plus grave d'un point de vue de santé publique. En Suisse, la consommation annuelle en litre d'alcool par personne a diminué entre 1980 et 2012, respectivement, de 49 à 36 litres de vin, de 70 à 57 litres de bière et de 5.5 à 4 litres de spiritueux [20].

L'ESS permet de distinguer les catégories suivantes de consommation : consommation quotidienne d'alcool, consommation hebdomadaire ou mensuelle (mais pas tous les jours), et abstinence (pas de consommation d'alcool).

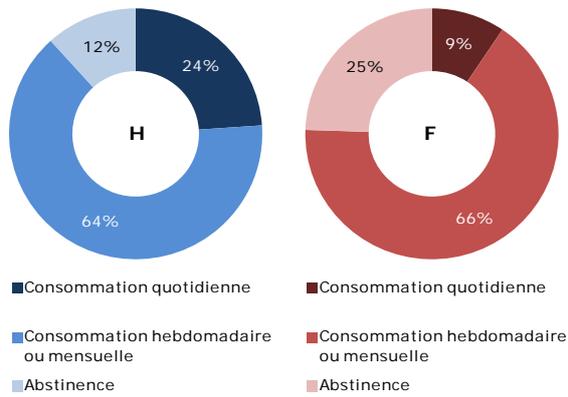
En Valais en 2012, 24% des hommes et 9% des femmes déclarent consommer quotidiennement de l'alcool. La proportion des consommateurs quotidiens d'alcool augmente avec l'âge.

La proportion des consommateurs quotidiens a nettement diminué depuis 1992 en Valais comme en Suisse. Toutefois, chez les hommes, cette proportion reste plus importante en Valais (24%) qu'en Suisse (17%). Les prévalences sont en revanche comparables chez les femmes (9%).

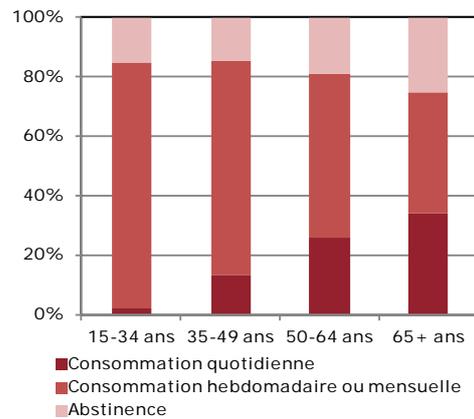
On définit comme une consommation à risque moyen pour la santé la consommation d'au moins 4 verres/jour chez les hommes et 2 verres/jour chez les femmes d'une boisson alcoolisée standard (une bière ou un verre de vin) et comme une consommation à risque élevé la consommation d'au moins 6 verres/jour chez les hommes et 4 verres/jour chez les femmes d'une boisson alcoolisée standard. En 2012, 8% de la population valaisanne présente une consommation d'alcool à risque moyen ou élevé (9% des hommes et 6% des femmes).

En 2012, 16% de la population valaisanne déclare avoir eu une ivresse ponctuelle (consommation d'au moins 6 verres d'une boisson alcoolisée standard en une seule occasion) au moins une fois par mois. Chez les 15-34 ans, la prévalence de l'ivresse ponctuelle s'élève à 27%. En 2012, 26% des hommes et 6% des femmes en Valais déclarent avoir eu une ivresse ponctuelle au moins une fois par mois, ils sont respectivement 37% et 23% à déclarer une ivresse ponctuelle moins d'une fois par mois au cours des 12 derniers mois.

**G 24 : Consommation d'alcool par sexe, Valais, 2012**

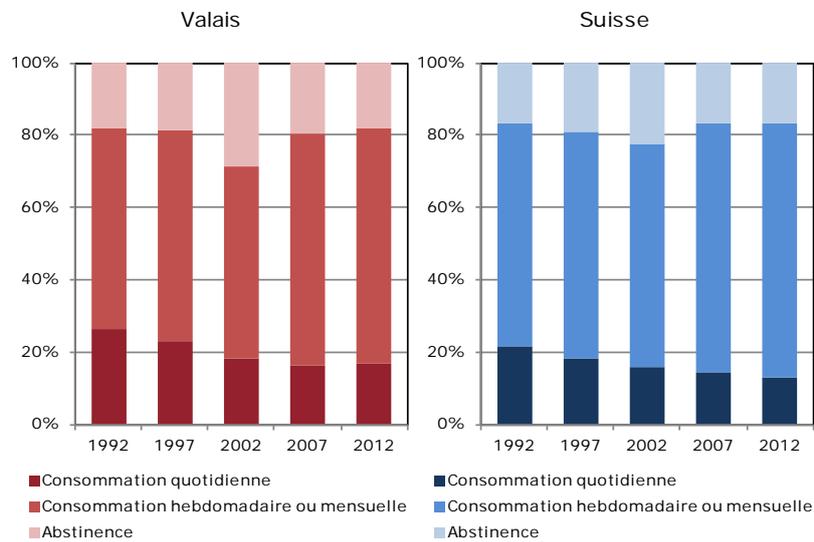


**G 25 : Consommation d'alcool par âge, Valais, 2012**



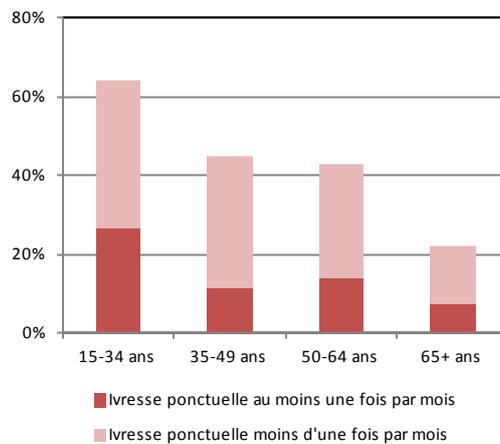
Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 26 : Consommation d'alcool, Valais-Suisse, 1992-2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 27 : Ivresse ponctuelle par âge, Valais, 2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

## 9. Consommation de tabac

Le tabagisme est une cause majeure de mortalité, de maladies cardiovasculaires, de cancers et d'invalidité. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans le monde, le tabac tue près de 6 millions de personnes annuellement et ce nombre devrait augmenter [21]. En Suisse, il serait la cause d'environ 15% des décès [22], ce qui rapporté au Valais correspondrait à environ 350 décès.

Par ailleurs, le tabagisme passif a des répercussions sur la santé des non-fumeurs [23].

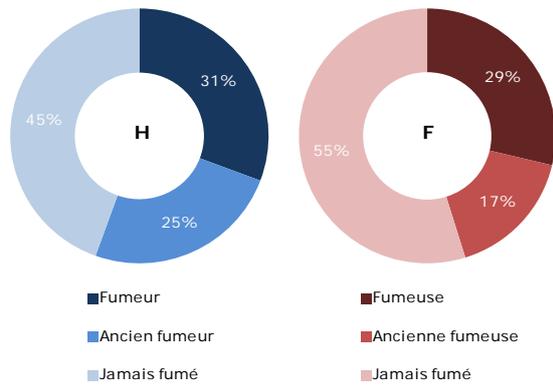
En Valais, une grande proportion d'homme (31%) et de femmes (29%) fument. En Valais comme en Suisse en 2012, la prévalence du tabagisme est plus élevée chez les 15-49 ans et moins élevée chez les plus de 65 ans.

La proportion de fumeurs est restée relativement stable entre 1992 et 2012, en Valais comme en Suisse. Néanmoins, le nombre de cigarettes consommées quotidiennement a diminué. En 1992, en Valais, 80% des fumeurs et 65% des fumeuses consommaient 10 cigarettes ou plus quotidiennement, contre respectivement 60% et 42% en 2012.

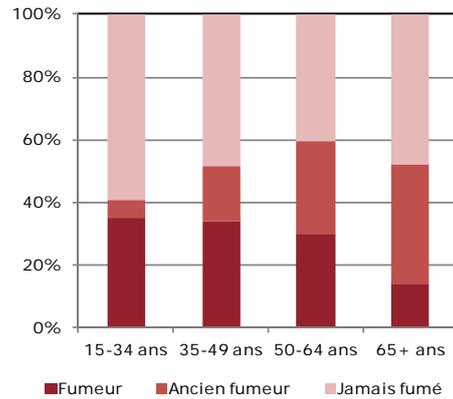
L'exposition passive au tabagisme a fortement diminué. Ainsi, en Valais en 2007, 19% des non-fumeurs étaient exposés au moins une heure quotidiennement à la fumée du tabac d'autres personnes. En 2012, ils ne sont plus que 6%. Les 15-34 ans sont les plus exposés à la fumée passive (11% en Valais).

L'impact de l'utilisation de l'e-cigarette comme moyen de sevrage du tabac et ses répercussions sur la santé ne sont actuellement pas encore clairement établis [24]. Il est probable que la consommation d'e-cigarettes a augmenté récemment en Valais comme en Suisse. L'ESS 2012 ne permet pas d'évaluer la proportion de la population en ayant fait usage. En 2013, dans le cadre du monitoring des addictions, 7% des 15 ans et plus en Suisse rapportaient avoir fait usage au moins une fois d'e-cigarettes [25]. Moins de 1% de la population âgée de 15 ans et plus « vapoterait » quotidiennement.

**G 28 : Part de fumeurs, anciens fumeurs et non-fumeurs par sexe, Valais, 2012**

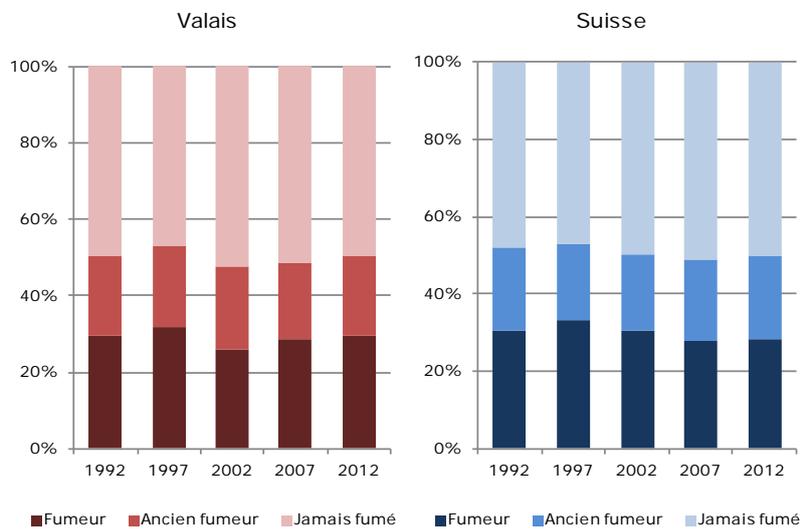


**G 29 : Part de fumeurs, anciens fumeurs et non-fumeurs par âge, Valais, 2012**



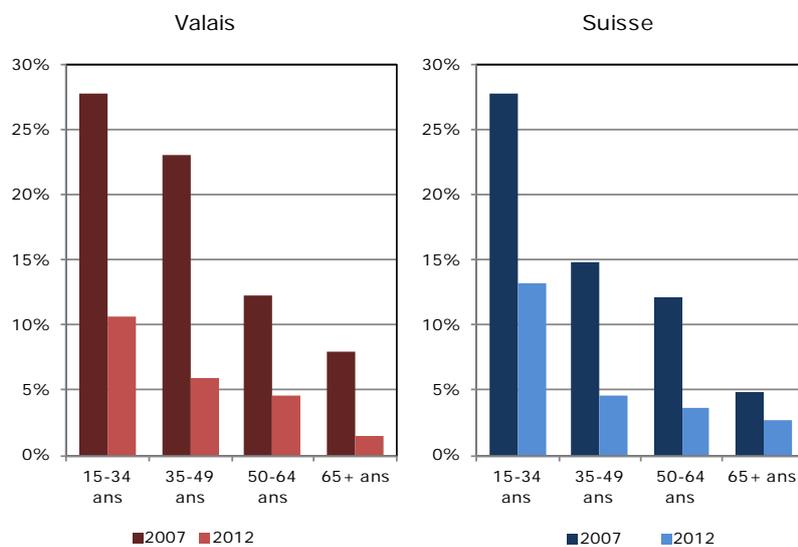
Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 30 : Part de fumeurs, anciens fumeurs et non-fumeurs, Valais-Suisse, 1992-2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 31 : Fumée passive, Valais-Suisse, 2002-2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

## 10. Consommation de substances psychotropes illégales

Les substances psychotropes (ou drogues) illégales comprennent notamment le cannabis et ses dérivés<sup>1</sup>, la cocaïne, l'héroïne, l'ecstasy, les amphétamines et autres drogues stimulantes et les hallucinogènes [26].

Selon le Monitoring suisse des addictions, la substance psychotrope illégale la plus consommée en Suisse est le cannabis. Un tiers des Suisses de 15 ans et plus (hommes et femmes) en auraient consommé au moins une fois dans leur vie. 3.5% des Suisses de 15 ans et plus auraient consommé au moins une fois dans leur vie de la cocaïne et 0.9% de l'héroïne [27].

### Cannabis

En Valais en 2012, 5% de la population des 15-74 ans<sup>2</sup> rapporte avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année (7% des hommes et 3% des femmes). La prévalence de la consommation du cannabis est plus importante chez les 15-34 ans (2012 VS : 11%, CH : 12%) qu'à un autre âge. La part des personnes ayant consommé au moins une fois du cannabis dans leur vie est similaire en Suisse et en Valais.

Au vu des changements du questionnaire entre 1997 et 2012, l'ESS ne permet pas d'évaluer l'évolution de la consommation de cannabis. Selon le Monitoring suisse des addictions, la prévalence de la consommation du cannabis en Suisse a connu une hausse entre les années 1990 et 2000 puis une stagnation depuis lors [28].

### Substances psychotropes illégales autres que le cannabis<sup>3</sup>

La prévalence de la consommation de substances psychotropes illégales autres que le cannabis issue de l'ESS est potentiellement sous-évaluée par rapport à la prévalence réelle, ceci en raison du caractère illégal et socialement mal vu de ce type de consommation. L'ESS permet cependant de mettre en perspectives certaines tendances [27].

En Valais, chez les 15-74 ans, la prévalence de la consommation au moins une fois dans la vie d'une substance psychotrope illégale autre que le cannabis est de 5%. Cette prévalence diminue fortement avec l'âge. En Valais comme en Suisse, la proportion des personnes de 15 à 49 ans ayant consommé au moins une fois dans leur vie ce type de substance a légèrement augmenté passant de 3% en 1997 (CH : 4%) à 5% en 2012 (CH : 7%).

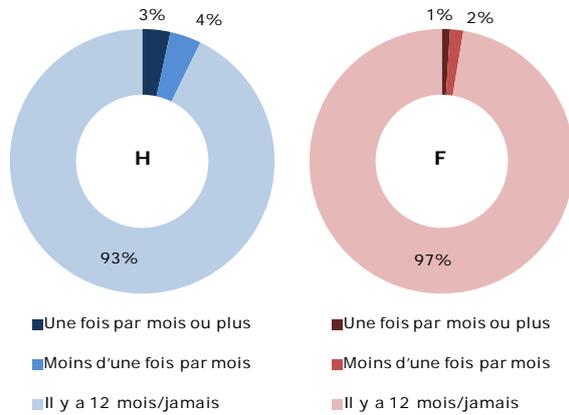
---

<sup>1</sup> Par convention, le terme cannabis est utilisé systématiquement. Il recouvre la consommation de marijuana, de haschisch et d'huile de haschisch (cf. <http://www.addictionsuisse.ch/faits-et-chiffres/cannabis/>).

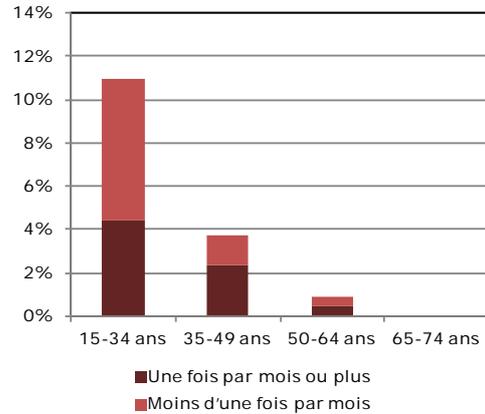
<sup>2</sup> Les questions relatives à la consommation de substances psychotropes illégales ne sont pas posées aux personnes de 75 ans et plus.

<sup>3</sup> Les substances psychotropes illégales autres que le cannabis regroupent l'héroïne, la cocaïne, l'ecstasy (y compris speed), le LSD et les champignons hallucinogènes.

**G 32 : Consommation de cannabis durant les 12 derniers mois, par sexe, chez les 15-74 ans, Valais, 2012**

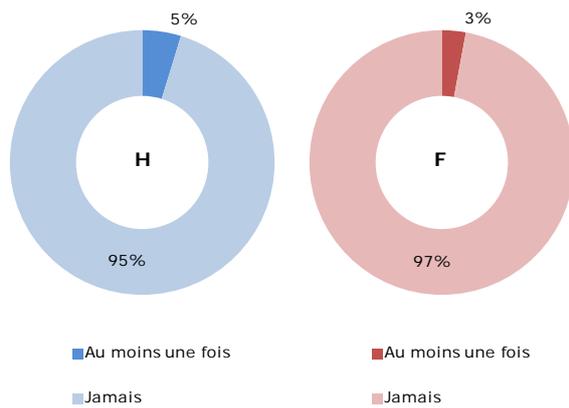


**G 33 : Consommation de cannabis durant les 12 derniers mois, par âge, chez les 15-74 ans, Valais, 2012**

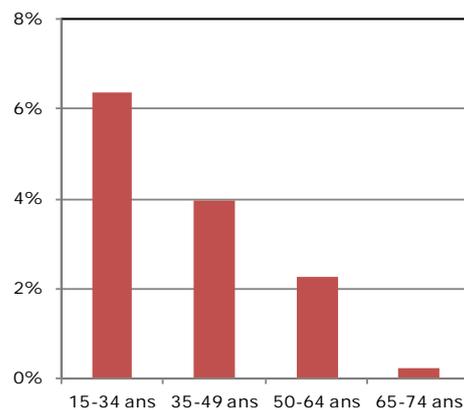


Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 34 : Consommation de substances psychotropes illégales autres que le cannabis : prévalence sur la vie, par sexe, chez les 15-74 ans, Valais, 2012**

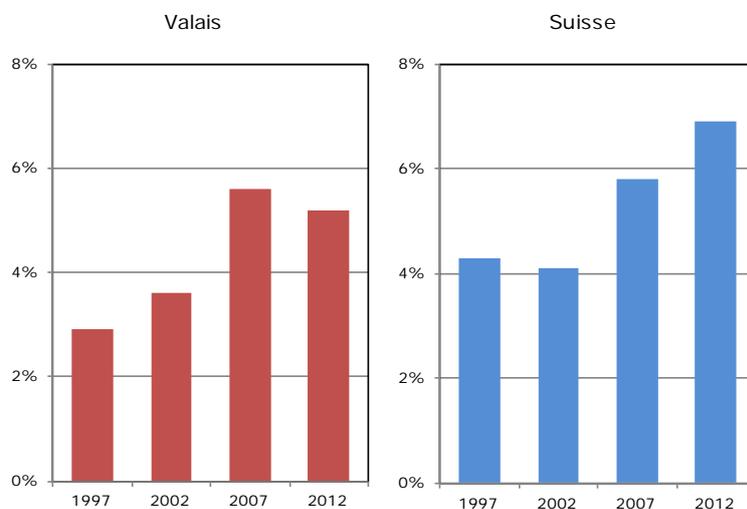


**G 35 : Consommation de substances psychotropes illégales autres que le cannabis : prévalence sur la vie, par âge, chez les 15-74 ans, Valais, 2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 36 : Consommation de substances psychotropes illégales autres que le cannabis au moins une fois : prévalence sur la vie, chez les 15-49 ans, Valais-Suisse, 1997-2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

## 11. Prise de médicaments

Avec le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, le développement et l'élargissement des options pharmacologiques pour le traitement des maladies et leur prévention, la consommation médicamenteuse connaît un accroissement considérable.

De plus en plus de patients, et en particuliers les patients âgés, prennent quotidiennement plusieurs médicaments. Cela s'accompagne d'un risque augmenté d'interactions médicamenteuses, d'effets secondaires, d'erreurs de prise ou de non-adhésion au traitement [29].

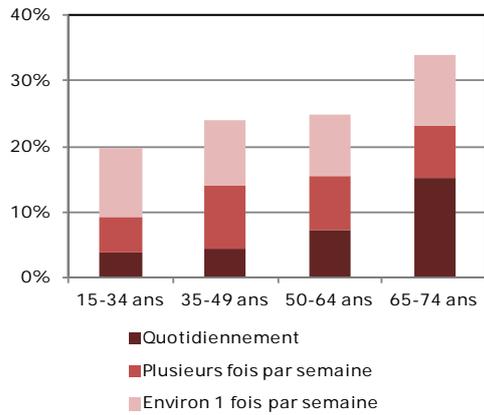
D'un autre côté, le patient doit être traité de façon optimale selon ses besoins et il n'est pas envisageable de limiter le nombre de médicaments de façon arbitraire [30].

Les médicaments contre la douleur et les somnifères (calmants) font partie des médicaments les plus fréquemment utilisés. Les antidouleurs sont utilisés à tous les âges, certains disponibles sans ordonnance (automédication). Les somnifères présentent un risque augmenté de dépendance et d'accidents (chute, accident de la route) [31].

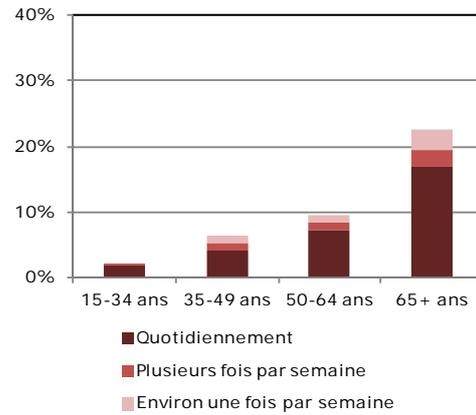
En Valais en 2012, 7.0% des hommes et 7.0% des femmes rapportent prendre quotidiennement un médicament antidouleur. Près d'un 1 homme sur 5 et 1 femme sur 3 consomment un médicament antidouleur au moins une fois par semaine. Les personnes âgées prennent plus fréquemment des médicaments antidouleur. Entre 1992 et 2012, la proportion de la population prenant régulièrement des médicaments antidouleur a augmenté en Valais comme en Suisse.

Les somnifères ou calmants sont consommés principalement par les patients de 65 ans et plus, 23% en prennent au moins une fois par semaine dont 17% quotidiennement. Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes prenant régulièrement des somnifères ou calmants est restée relativement stable en Valais comme en Suisse.

**G 37 : Prise de médicaments contre la douleur, par âge, Valais, 2012**

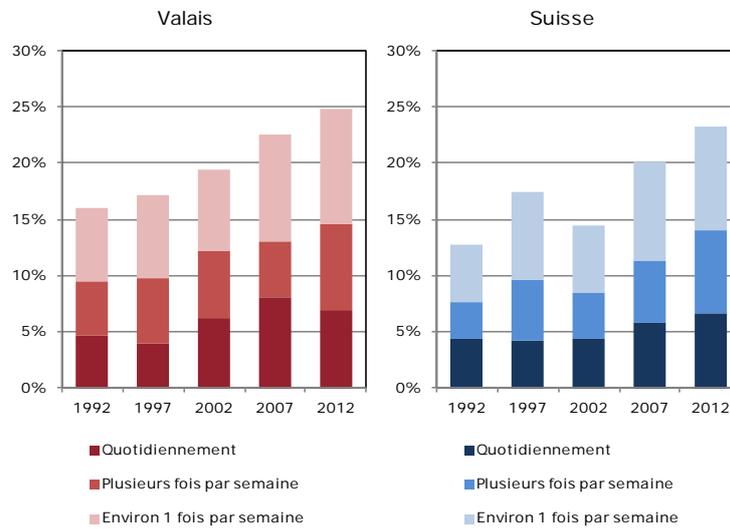


**G 38 : Prise de somnifères/calmands, par âge, Valais, 2012**



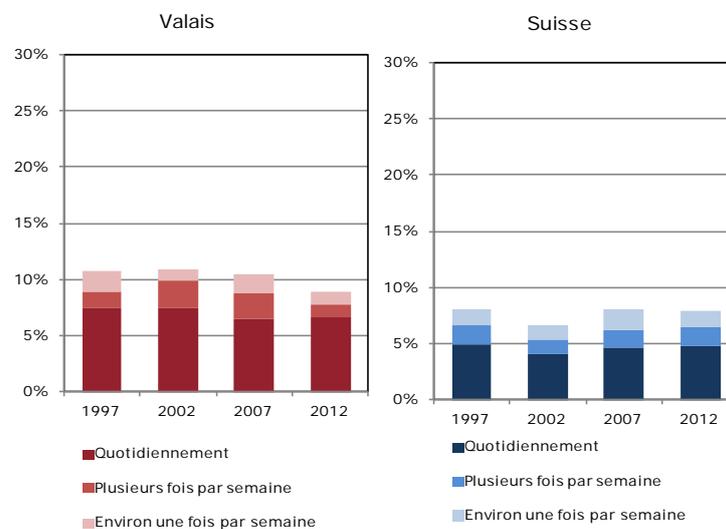
Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 39 : Prise de médicaments contre la douleur, Valais-Suisse, 1992-2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 40 : Prise de somnifères/calmands, Valais-Suisse, 1997-2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

## 12. Dépistage

Le dépistage du cancer a pour but de détecter la maladie avant l'apparition de symptômes, ceci afin de permettre une prise en charge précoce et de diminuer la morbidité et la mortalité liée à la maladie.

### Dépistage du cancer du sein

En Suisse, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme et le deuxième en nombre de décès. En Valais, le nombre de nouveaux cas par an a augmenté pour atteindre 222 cas par année entre 2006 et 2010 [32]. Cette augmentation est à mettre sur le compte essentiellement de l'augmentation et du vieillissement de la population. Le taux de mortalité a diminué entre 1991 et 2010, probablement secondairement à l'amélioration des traitements et au dépistage. Le canton du Valais soutient un programme de dépistage depuis 1999. Dans le cadre de ce programme, toutes les femmes âgées de 50 à 70 ans sont invitées à faire une mammographie de dépistage chaque 2 ans [15, 16].

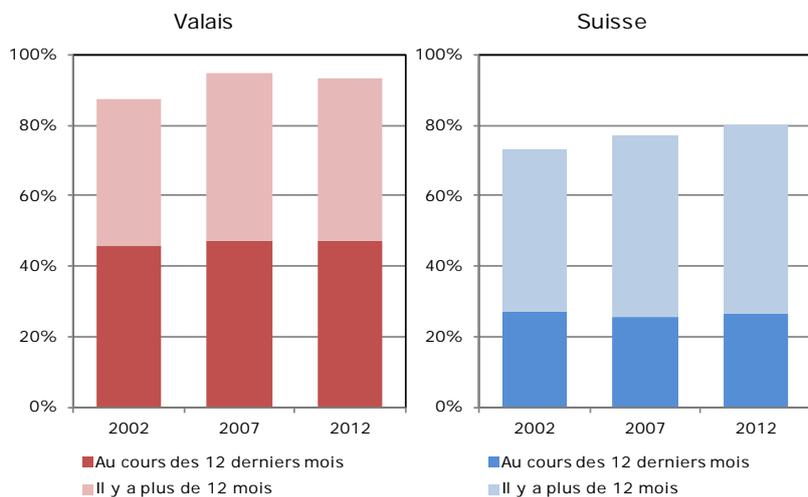
En Valais, plus de 9 femmes sur 10 âgées de 50 à 70 ans ont fait au moins une fois une mammographie, et 47% au cours des 12 derniers mois. Ce chiffre est stable par rapport aux résultats de l'ESS 2007. En Suisse de manière générale, la proportion de femmes ayant fait au moins une fois une mammographie est plus faible (CH : 80% dont 27% au cours des 12 derniers mois). Entre 2002 et 2012, ces proportions ont peu évolué.

### Dépistage du cancer du col de l'utérus

En Valais, entre 2006 et 2010, le cancer du col de l'utérus a touché 9 femmes par an et causé entre 2 et 3 décès par an [32]. Le cancer se développe le plus souvent suite à une infection virale (HPV : human papilloma virus) acquise par contact sexuel. Le risque d'infection existe dès le début de l'activité sexuelle. Cette infection est très fréquente, 80% des femmes sexuellement actives étant exposées au moins une fois dans leur vie au virus, et la plupart du temps asymptomatique avec une guérison spontanée dans la plupart des cas [33]. Les infections persistantes sont à risque d'évoluer en cancer. Depuis 2007 un vaccin anti-HPV est disponible en Suisse et recommandé pour les filles de 11 à 14 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 26 ans.

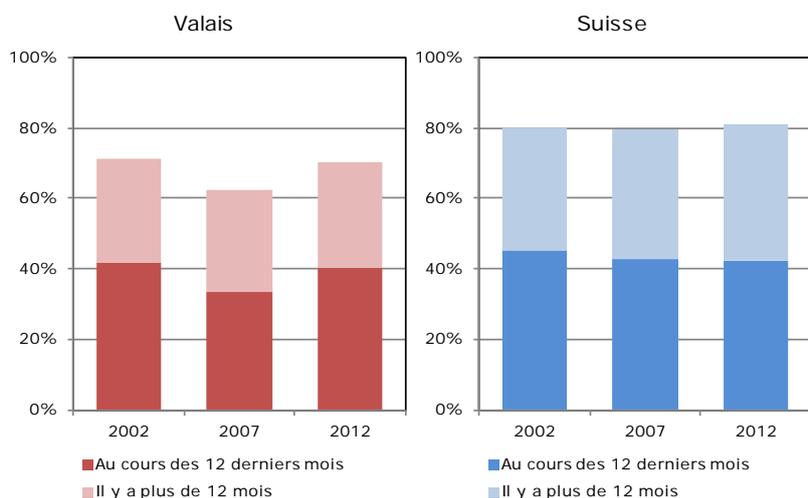
Un dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis du col (Pap test) est recommandé tous les deux ans pour les femmes peu de temps après le début de l'activité sexuelle, ce jusqu'à 70 ans [15, 16]. En Valais, 70% de femmes de 20 ans et plus ont déjà fait au moins une fois un dépistage par frottis du col, et 41% au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est restée stable ces dernières années.

**G 41 : Dernière mammographie des femmes de 50 ans à 70 ans, Valais-Suisse, 2002-2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 42 : Dernier dépistage du cancer de l'utérus (frottis vaginal) des femmes de 20 ans et plus, Valais-Suisse, 2002-2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

### **Dépistage du cancer colorectal**

En Suisse, le cancer colorectal compte parmi les 3 cancers les plus fréquents, tant chez la femme que chez l'homme. Il figure également à la troisième place en nombre de décès. En Valais, 153 nouveaux cas par an ont été diagnostiqués entre 2006 et 2010, et 64 personnes par an sont décédées de ce cancer pendant cette même période.

Un dépistage est recommandé chez les hommes et les femmes à partir de 50 ans, soit par une coloscopie une fois tous les dix ans, soit par recherche de sang occulte (sang invisible à l'œil nu) dans les selles chaque année [15, 16]. Depuis juillet 2013, le dépistage est pris en charge par l'assurance obligatoire de soins pour toute personne âgée de 50 à 69 ans.

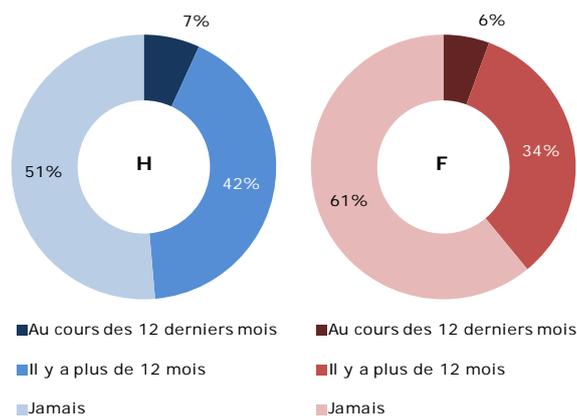
En Valais, 49 % des hommes et 40% des femmes entre 50 et 75 ans ont déjà fait un dépistage du cancer du colon, au moins une fois dans leur vie, par recherche de sang occulte ou par coloscopie (CH : 54% des hommes et 51% des femmes).

### **Dépistage du cancer de la prostate**

En Suisse, le cancer de la prostate est le cancer masculin le plus fréquent et le deuxième en nombre de décès. En Valais, le nombre de nouveaux cas par an s'est élevé à 240 par année entre 2006 et 2010, celui des décès à 45 par année pendant la même période. Entre 1991 et 2010, le nombre de cas de cancer de la prostate a augmenté : cela est principalement attribuable à la croissance démographique, au vieillissement de la population et à l'extension du dépistage. La mortalité a pour sa part légèrement diminué pendant la même période.

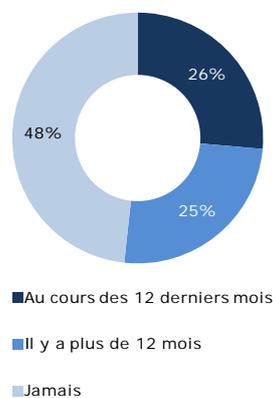
Un dépistage peut se pratiquer par dosage d'une protéine dans le sang, le PSA, associé ou non à un toucher rectal. Toutefois, ce dépistage est à présent déconseillé par plusieurs organismes car il n'a pas été démontré clairement qu'il était associé à une baisse de la mortalité et parce que le traitement de ce cancer s'accompagne fréquemment de complications importantes [15, 16, 34]. 52% des Valaisans de 40 ans et plus interrogés ont eu recours au dépistage dont 26% au cours des 12 derniers mois (CH : 55% au moins une fois ; 25% au cours des 12 derniers mois). Le dépistage a été le plus souvent réalisé par dosage du PSA.

**G 43 : Dépistage du cancer du colon par test hémoccult<sup>1</sup> et/ou endoscopie chez les personnes de 50 à 75 ans, par sexe, Valais 2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

**G 44 : Dépistage du cancer de la prostate chez les hommes de 40 ans et plus, Valais 2012**



Source(s) : OFS, ESS / OVS

<sup>1</sup> Test hémoccult : dépistage par recherche de sang occulte (invisible à l'œil nu) dans les selles.

### 13. Vaccination contre la grippe

La grippe est une maladie contagieuse due à un virus (Influenza) transmis par gouttelettes (toux, éternuements, mains). Il y a un pic épidémique annuel de grippe pendant la saison hivernale. Les symptômes sont très variables, d'une affection respiratoire simple (rhume) jusqu'à la pneumonie pouvant entraîner le décès chez des personnes fragiles (essentiellement les personnes âgées). Selon l'OMS, 250'000 à 500'000 personnes meurent chaque année des suites de la maladie dans le monde.

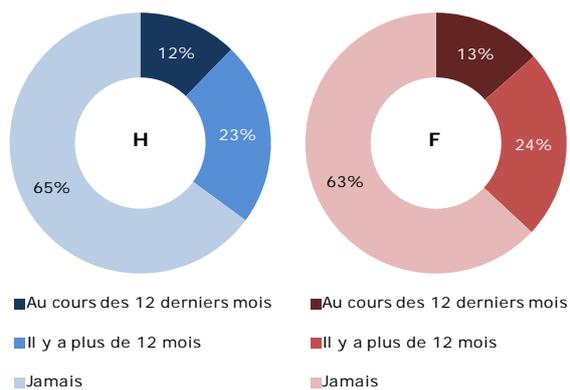
En Suisse, de 300'000 à 1.6 millions de personnes sont atteintes chaque année ; de 100'000 à 250'000 personnes consultent un médecin pour la grippe et plusieurs centaines, voire jusqu'à 5'000 selon l'étendue de l'épidémie annuelle, nécessitent une hospitalisation suite à des complications graves. Entre 400 et 1'000 personnes en décèdent chaque année, dont 92% ont plus de 60 ans [OFSP 2011].

Le moyen le plus efficace de se prémunir contre la maladie est la vaccination annuelle qui est recommandée chez les personnes suivantes [OFSP 2011] :

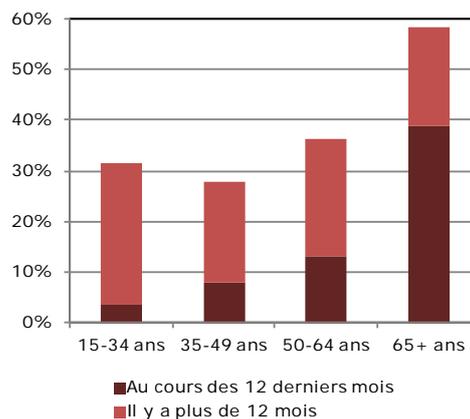
- Les personnes de 65 ans et plus, les personnes avec certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les enfants nés prématurément, les résidents de maisons de soins et des établissements pour patients atteints de maladies chroniques ;
- Les personnes en contact régulier avec des personnes à risques (personnel médical) et des nourrissons de moins de 6 mois ;
- Les personnes en contact avec des oiseaux ou des cochons.

L'ESS montre qu'un Valaisan et une Valaisanne sur 3 rapportent avoir été vaccinés contre la grippe au moins une fois. Au cours des 12 mois précédent l'enquête, 12% des hommes et 13% des femmes rapportent avoir été vaccinés. Chez les personnes de 65 ans et plus, ces proportions atteignent respectivement 39% en Valais et 40% en Suisse.

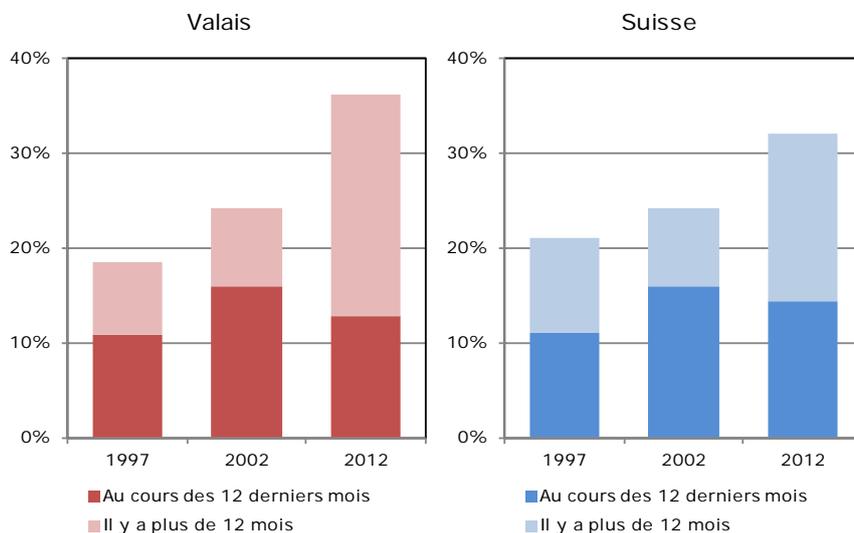
**G 45 : Vaccination contre la grippe, par sexe, 2012**



**G 46 : Vaccination contre la grippe, par âge, 2012**



**G 47 : Vaccination contre la grippe, Valais-Suisse, 1997-2012**



## 14. Méthode

L'Enquête suisse sur la santé (ESS) est une enquête menée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) tous les 5 ans.

L'ESS est un outil de surveillance sanitaire dont le but est de donner des informations sur la santé de la population suisse et sur certains de ses déterminants. Les thématiques suivantes sont abordées: santé physique, santé psychique, soutien social, comportement ayant un impact sur la santé, comportement à risque, utilisation des services de santé, recours à la médecine préventive, santé sexuelle et contraception, santé dentaire, conditions d'habitation et conditions de travail.

L'ESS 2012 est la 5e édition après 1992, 1997, 2002 et 2007. Elle est conduite au moyen d'un questionnaire téléphonique complété par une enquête écrite.

Les personnes interrogées sont issues d'un échantillon aléatoire simple, stratifié par âge, sexe et région au niveau national. Il est construit sur la base de la population résidante permanente de 15 ans et plus, de nationalité suisse ou étrangère, vivant en ménage privé. Les personnes vivant en ménage collectif (établissements pénitentiaires, internats, hôpitaux, établissements médico-sociaux, couvents, hôtels, etc.) sont exclues de l'échantillon. L'OFS tire son échantillon à partir du cadre d'échantillonnage pour les enquêtes auprès des personnes et des ménages (SRPH). Ce dernier se fonde sur des données issues des registres cantonaux et communaux des habitants complétées trimestriellement par les informations des prestataires de services téléphoniques.

Les cantons ont la possibilité de demander un sur-échantillonnage, ce que le canton du Valais a fait pour chaque enquête. En 2012, 244 personnes du Haut-Valais et 821 personnes du Valais romand ont participé à l'enquête.

Année de l'enquête	Interviews réalisés Suisse	Interviews réalisés Valais
1997	13'004	1'053
2002	19'706	970
2007	18'760	1'050
2012	21'597	1'065

### Limites

L'échantillonnage n'a pas été conçu pour faire des comparaisons entre le Haut, le Centre et le Bas-Valais. En 2012, le taux de participation à l'ESS était de 53%. Il est possible que les non-participants diffèrent systématiquement des participants ce qui peut altérer la représentativité des résultats. S'agissant d'une enquête par questionnaire, sans mesure objective, certaines réponses par exemple sur le poids, la consommation de certaines substances ou la consommation de fruits et légumes peuvent être sous ou surévaluées par le répondant.

## 15. Bibliographie

1. Enquête suisse sur la santé (ESS), [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen\\_\\_quellen/blank/blank/ess/04.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/ess/04.html), consulté le 10 juillet 2014
2. Shields M, Shootshtari S. Determinants of self-perceived health. Health Report 2001 ;13(1) :35-52.
3. Wittchen HU, Jacobi F et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. ECNP/EBC report 2011;21:655-679.
4. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. Canadian Medical Association Journal 2006; 174(6):801-9.
5. Office fédéral du sport OFSPO, Office fédéral de la santé publique OFSP, Promotion Santé Suisse, bpa – Bureau de prévention des accidents, Suva, Réseau suisse Santé et Activité physique. Document: Activité physique et santé. Macolin: OFSPO 2013.
6. Wang X, Ouyang Y. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer : systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. BMJ 2014 ;349 :g4490.
7. Société Suisse de Nutrition (SSN), La pyramide alimentaire suisse. Recommandations alimentaires pour adultes, alliant plaisir et équilibre (version longue), Berne, novembre 2011.
8. Renehan 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.
9. Organisation mondiale de la santé (OMS), Obésité et surpoids. Aide-mémoire N°311, Mai 2014.
10. Faeh D, Marques-Vidal P, Chiolerio A, Bopp M. Obesity in Switzerland: do estimates depend on how body mass index has been assessed? Swiss Med Wkly 2008; 138(13-14):204-10.
11. Zellweger U, Bopp M. Chiffres et données sur les maladies cardio-vasculaires en Suisse. Fondation suisse de cardiologie, mai 2012.
12. Lawes CM, Vander Hoorn S, Rodgers A. Global burden of blood pressure related disease, 2001. The Lancet 2008 May; 371(9623):1513-8.
13. Lim SS and all. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010 : a systematic analysis for the global burden of disease study 2010. Lancet 2012 ; 280 :2224-60.
14. Organisation mondiale de la santé (OMS). Panorama mondial de l'hypertension. 2013.
15. Cornuz J, Jacot-Sadowski I. Prévention primaire et dépistage chez l'adulte : mise à jour 2014. Rev Med Suisse 2014 ;10 :177-85.
16. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Recommendations for Primary Care Practice. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/recommendations>; consulté le 15 septembre 2014
17. Organisation mondiale de la santé (OMS), Diabète. Aide-mémoire N°312, Octobre 2013.
18. Organisation mondiale de la santé (OMS), Consommation d'alcool. Aide-mémoire N°349, Mai 2014.
19. Marmet S, Rehm J, Gmel G, Frick H, Gmel G, Alcohol-attributable mortality in Switzerland in 2011 – age-specific causes of death and impact of heavy versus non-heavy drinking. Swiss Med Wkly 2014;144:w13947.
20. Addiction Suisse, Alcool et santé, Lausanne, 2013.
21. Organisation mondiale de la santé (OMS), Tabagisme. Aide-mémoire N°339, Juillet 2013.
22. Maag J, Braun J, Bopp M, Faeh D: Direct estimation of death attributable to smoking in Switzerland Based on record linkage of routine and observational data. Nicotine Tob Res 2013, 15(9):1588-1597.
23. Office fédéral de la santé publique (OFSP), <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/07322/index.html?lang=fr>, consulté le 5 septembre 2014.
24. Foulds J, Veldheer S, Berg A. Electronic cigarettes (e-cigs): views of aficionados and clinical/public health perspectives, Int J Clin Pract 2011 Oct;65(10):1037-42.
25. Monitoring suisse des addictions, e-cigarette en Suisse, [www.suchtmonitoring.ch/docs/library/kuendig\\_sym0iiyr4vl.pdf](http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/kuendig_sym0iiyr4vl.pdf), consulté le 28 août 2014

26. Addiction Suisse, Faits et chiffres : Cannabis, <http://www.addictionsuisse.ch/faits-et-chiffres/cannabis/> , consulté le 28 août 2014.
27. Gmel G, Kuendig H, Notari L, Gmel C, Flury R. Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales en Suisse en 2012. Addiction Suisse, Lausanne, Suisse. 2013.
28. Monitoring suisse des addictions, Cannabis, <http://www.suchtmonitoring.ch/fr/4.html>, consulté le 20 août 2014.
29. Neuner S. Weniger ist mehr-wie Polypharmazie vermeiden? Praxis 2013;102(1):21-27.
30. Mazzocato C, David S, Benaroyo L, Monod S. Polymédication et personne âgée : ni trop, ni trop peu ! Rev Med Suisse 2013 ;9 :1026-31.
31. Monitoring suisse des addictions, Somnifères et tranquillisants, <http://www.suchtmonitoring.ch/fr/6.html>, consulté le 10 septembre 2014.
32. Registre valaisan des tumeurs (RVsT), Relevé des cancers en Valais, Observatoire valaisan de la santé (OVS), 2014.
33. Vassilakos P, Unitiet S, Petignat P. Prévention du cancer du col utérin en Suisse : les défis de l'ère vaccinale. Rev Med Suisse 2012 ;8 :2015-2020.
34. Swiss Medical Board. Importance du taux de PSA dans le dépistage précoce du cancer de la prostate. Octobre 2011.
35. Broers B, Favrod-Coune T. Recommandations en matière d'alcool : comment s'y retrouver ? Dépendances 2013 Juin ; 46.
36. Enquête nationale sur l'alimentation, <http://menuch.ch/fr/accueil/> consulté le 11 juillet 2014.
37. Favre F, Chioléro A. Etat de santé de la population valaisanne 2010. Observatoire valaisan de la santé, Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne en collaboration avec le Service de la santé publique du canton du Valais. Quatrième rapport. Novembre 2010.
38. International agency for research on cancer. Globocan 2012: Estimated cancer incidence mortality and prevalence worldwide in 2012.
39. Programme national alimentation et activité physique (PNAAP), [http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung\\_bewegung/13227/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/13227/index.html?lang=fr) consulté le 11 juillet 2014.
40. Recommandations pour la vaccination contre la grippe, Office fédéral de la santé publique (OFSP). Septembre 2011.
41. Rex DK, Johnson DA, Anderson JC, et al. American college of gastroenterology guidelines for colorectal cancer screening 2009. Am J Gastroenterology 2009;104:739–750.
42. Stamm H, Gebert A, Guggenbühl L, Lamprecht M. Excess weight among children and adolescents in Switzerland – prevalence and correlates for the early 2010s. Swiss Med Wkly 2014;144:w13956.
43. Stop-tabac.ch, Ce que l'on sait sur la cigarette électronique, consulté le 21 août 2014.
44. The guide to clinical preventive services 2014, recommendations of the U.S preventive service task force agency for healthcare research and quality.
45. WHO. Global health risks : mortality and burden of disease attributable to selected major risks, Geneva, Switzerland, 2009.