

Perception de la santé et comportements de santé en Valais



RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUISSE SUR LA SANTÉ 2017

JANVIER 2020

Impressum

© Observatoire valaisan de la santé, janvier 2020

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

Rédaction et analyse des données :

Marjorie François^{1,2}, Valérie Gloor¹, Frédéric Favre¹, Arnaud Chiolero^{1,3}

1. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion; 2. Département Santé Travail et Environnement, Unisanté, Lausanne; 3. Laboratoire de Santé des Populations, Université de Fribourg, Fribourg

Remerciements :

Ce rapport a été réalisé avec le soutien du canton du Valais.

Citation proposée :

François M, Gloor V, 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 2017, Valais. Sion, Janvier 2020.

Disponibilité

Observatoire valaisan de la santé : www.ovs.ch

Langue du texte original : Français

Table des matières

1. Introduction	5
2. État de santé général et santé psychologique	6
3. Ressources en santé.....	12
4. Activité physique.....	16
5. Consommation de fruits et légumes	18
6. Excès de poids	20
7. Hypertension artérielle et hypercholestérolémie.....	22
8. Diabète	26
9. Consommation d'alcool	28
10. Consommation de tabac	30
11. Consommation de substances psychotropes illégales.....	32
12. Prise de médicaments	36
13. Dépistage.....	38
14. Vaccination contre la grippe.....	42
15. Utilisation du système de santé.....	44
16. Méthode	46
17. Bibliographie	48

1. Introduction

Le présent rapport décrit les résultats de la sixième édition (2017) 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 2017, 1'021¹ Valaisans et Valaisannes ont participé.

¹ Total des personnes ayant répondu à l'interview téléphonique

2. État 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 ou le niveau socio-économique. 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 sources d'incapacités et de souffrances avec un impact direct sur l'état de santé perçu.

État de santé général et limitations d'activités

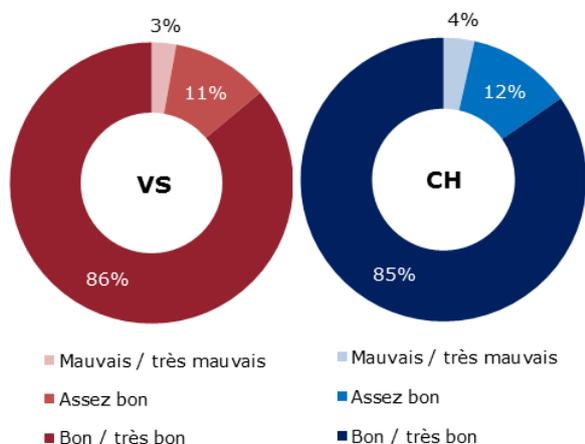
Les Valaisans se disent majoritairement en bonne ou très bonne santé. Les résultats sont similaires chez les hommes et chez les femmes et comparables entre le Valais et la Suisse.

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, moins de 20% des 15-39 ans rapportent des problèmes de santé de longue durée¹ et environ 11% des limitations d'activités ; les 65 ans et plus sont 40% à rapporter avoir des problèmes de santé de longue durée et 34% à rapporter avoir des limitations dans leurs activités.

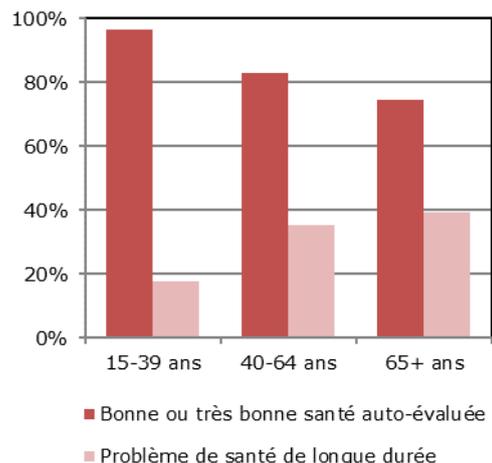
Les limitations d'activités instrumentales, c'est-à-dire la capacité de faire ses courses, sa lessive, ses comptes, d'effectuer des travaux ménagers ou d'utiliser les transports publics sans aide, sont également plus importantes après 65 ans, ainsi 26% des 65 ans et plus déclarent éprouver des difficultés à effectuer au moins une de ces activités ; ils sont 6% chez les 15-39 ans.

¹ Problème de santé de longue durée : maladie ou problème de santé qui a duré ou qui durera probablement 6 mois ou plus.

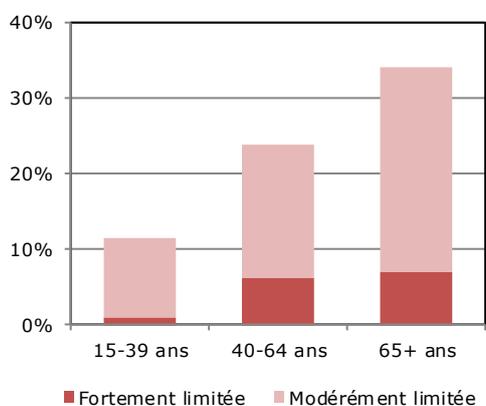
G 1 : Santé auto-évaluée, Valais-Suisse, 2017



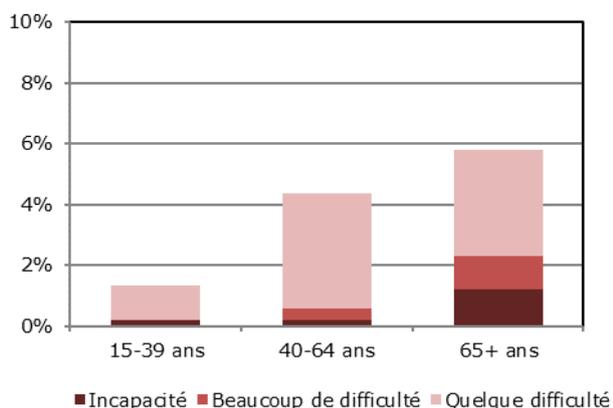
G 2 : Santé auto-évaluée et problème de santé de longue durée par âge, Valais, 2017



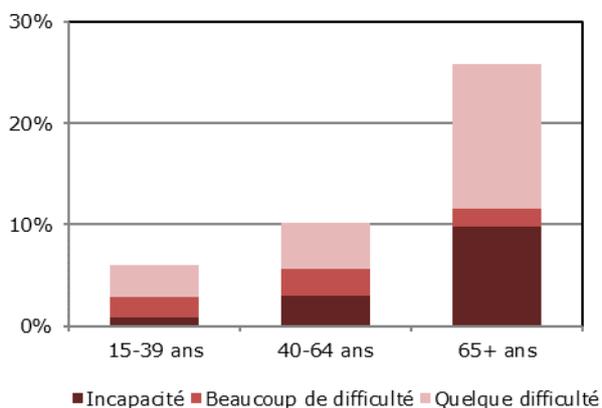
G 3 : Limitation d'activité depuis au moins 6 mois par âge, Valais, 2017



G 4 : Limitations dans les activités habituelles¹ de la vie quotidienne par âge, Valais, 2017



G 5 : Limitations dans les activités instrumentales² de la vie quotidienne par âge, Valais, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

¹ Niveau de difficulté à accomplir au moins une des activités suivantes sans aide : manger, se coucher, sortir du lit, se lever d'un fauteuil, s'habiller, se déshabiller, aller aux toilettes, prendre un bain

² Niveau de difficulté à accomplir au moins une des activités suivantes sans aide : téléphoner, faire des achats, faire la lessive, faire de petits travaux ménagers, faire de gros travaux ménagers, faire ses comptes, utiliser les transports publics

État de santé psychique

Les troubles mentaux (dépression, démence, troubles anxieux, etc.) ont un impact important sur la qualité de vie de la population ; en effet, une bonne santé mentale contribue au bien-être général des individus et permet leur participation à la vie sociale et économique [3, 4]. Le niveau d'énergie et de vitalité et la détresse psychologique¹ sont deux indicateurs subjectifs qui permettent d'évaluer l'état de santé psychique de l'ensemble de la population. Dans le cadre professionnel, le sentiment d'être vidé émotionnellement² ou le fait d'éprouver du stress au travail permettent une évaluation des contraintes qui peuvent affecter l'état de santé psychique des travailleurs.

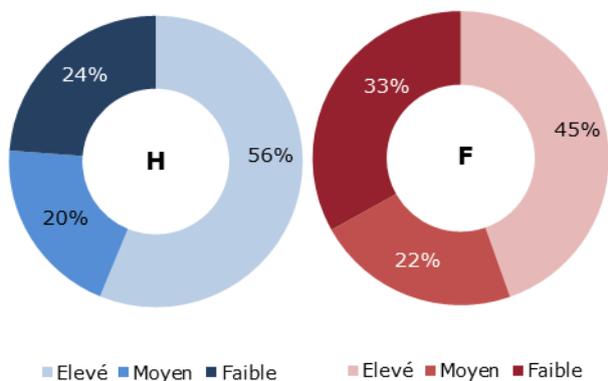
Dans la population générale, une majorité rapporte un niveau d'énergie et de vitalité élevé ou moyen ; les femmes ressentent plus souvent un faible niveau d'énergie et de vitalité : 33% contre 24% pour les hommes. Le niveau de détresse psychologique est évalué en fonction de la fréquence de différents états éprouvés pendant les 4 semaines précédentes : nervosité, moral bas, sentiment de calme et de paix, sentiment de joie, abattement et dépression. Un homme sur 10 et deux femmes sur 10 présentent des signes de détresse psychologique moyenne ou élevée. Une minorité présente des symptômes de dépression grave sans différence notable selon le sexe.

Chez les travailleurs, près d'une personne active sur 5 rapporte être vidée émotionnellement au travail ; cet épuisement émotionnel est une des caractéristiques reconnues du burnout. Une proportion équivalente des travailleurs déclare éprouver du stress tout le temps ou la plupart du temps dans le cadre de leur activité professionnelle. Le stress peut entraîner des atteintes à la santé des collaborateurs et des coûts importants pour les entreprises.

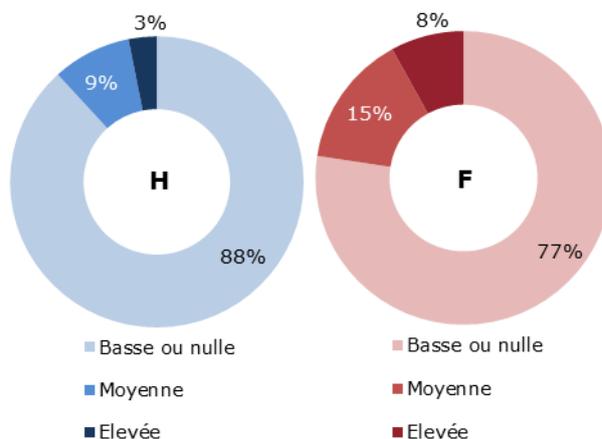
¹ Détresse psychologique : lors de détresse moyenne, des troubles psychiques sont probables ; lors de détresse élevée, ils sont très probables. Cet indicateur ne correspond pas à un diagnostic médical spécifique.

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

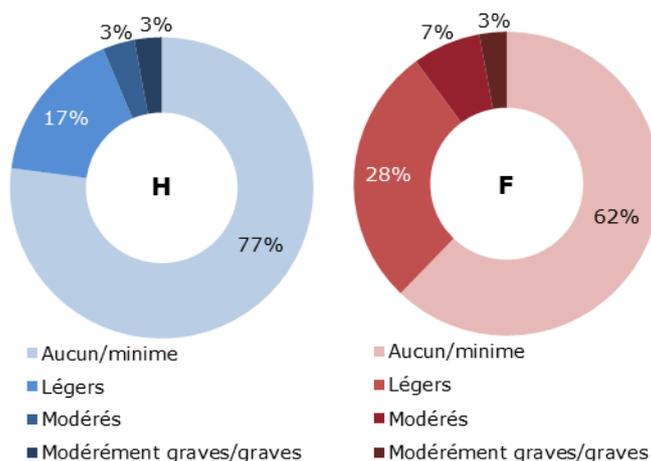
G 6 : Niveau d'énergie et de vitalité par sexe, Valais, 2017



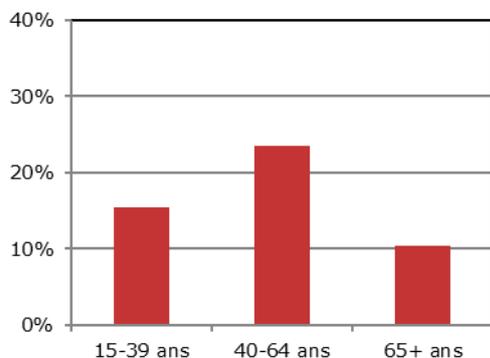
G 7 : État de détresse psychologique par sexe, Valais, 2017



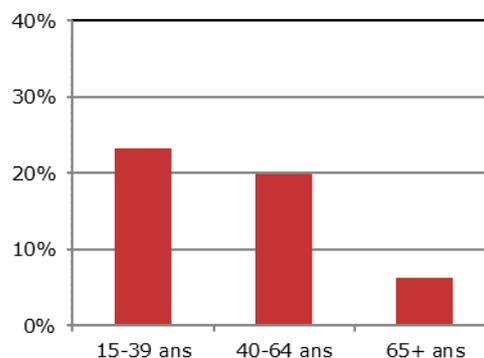
G 8 : Symptômes dépressifs par sexe, Valais, 2017



G 9 : Sentiment d'être vidé émotionnellement au travail par âge, Valais, 2017



G 10 : Stress au travail toujours ou la plupart du temps par âge, Valais, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

Troubles cognitifs

L'ESS 2017 a étendu les questions relatives aux limitations de l'état de santé aux problèmes de concentration et de mémoire qui peuvent constituer des signes précurseurs d'une démence. Ces questions ont été posées quel que soit l'âge du répondant. Plus de 9 valaisans et valaisannes sur 10 n'éprouvent aucune difficulté de concentration ; néanmoins, les femmes sont un peu plus sujettes à ces difficultés. Les personnes éprouvant de grandes difficultés ou une incapacité à se concentrer représentent moins de 1% de la population interrogée, indépendamment du sexe ou de l'âge.

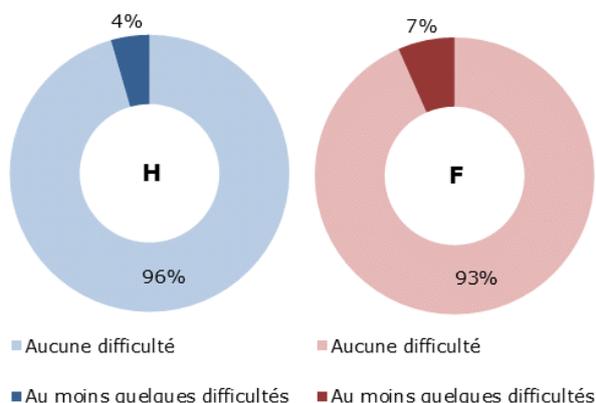
Les difficultés à se souvenir des choses importantes touchent un valaisan sur 10 sans différence notable entre les hommes et les femmes. Avec l'âge, ce type de difficultés augmente ; les personnes âgées de 65 ans ou plus sont 17% à éprouver au moins quelques difficultés. Éprouver de grandes difficultés ou une incapacité à se souvenir des choses importantes est peu fréquent ; moins de 1% des valaisans interrogés sont touchés, sans différence selon l'âge ou le sexe.

Chutes

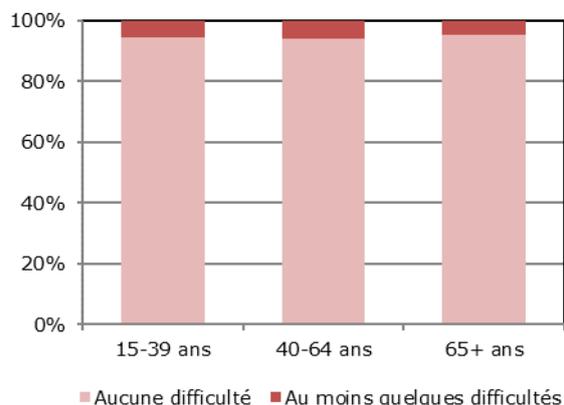
Les chutes sont la principale cause d'accidents chez les personnes âgées, on estime ainsi que 30 à 50% des personnes de 65 ans et plus chutent au moins une fois par an [5]. Les conséquences peuvent être importantes et mener à un déclin fonctionnel, une entrée en EMS ou une hospitalisation. Chez les personnes de 65 ans et plus présentant un risque accru de chutes, les mesures de prévention sont axées sur l'exercice physique et sur des interventions multifactorielles (auxiliaire de mobilité, réduction du nombre de médicaments, aménagement de l'espace domestique, etc...) [6].

Chez les valaisans âgés de 60 ans ou plus, 24% ont chuté au moins une fois dans les 12 mois précédant l'enquête. Les femmes chutent plus fréquemment que les hommes, 30% chez les premières contre 20% chez ces derniers. Cependant, chez les personnes ayant chuté deux fois ou plus lors de l'année précédente (8% des 60 ans et plus), il n'y a pas de différence notable selon le sexe.

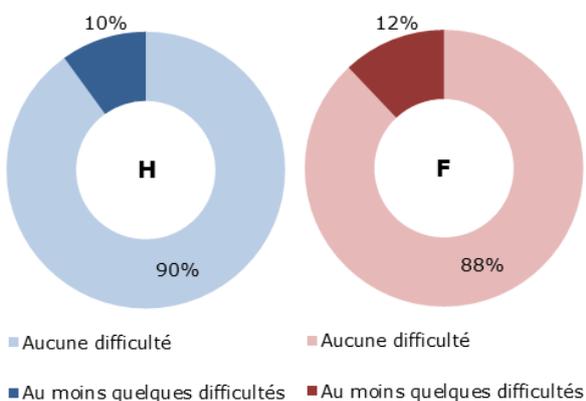
G 11 : Difficulté à se concentrer par sexe, Valais, 2017



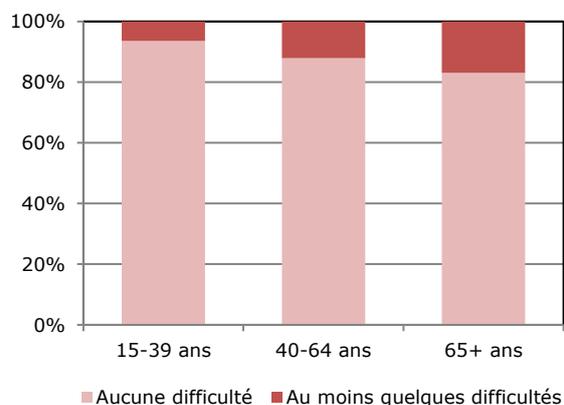
G 12 : Difficulté à se concentrer par âge, Valais, 2017



G 13 : Difficulté à se souvenir des choses importantes par sexe, Valais, 2017

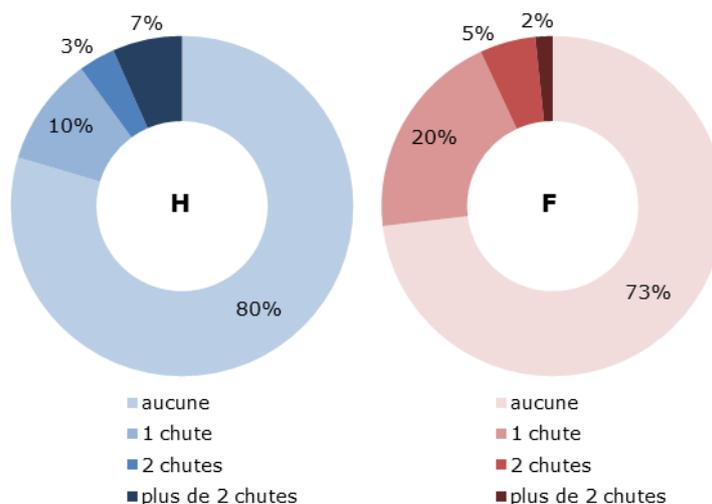


G 14 : Difficulté à se souvenir des choses importantes par âge, Valais, 2017



G 15 : Nombre de chutes dans les 12 derniers mois par sexe, Valais, 2017

Personnes de 60 ans et plus uniquement



Source(s) : OFS, ESS / OVS

3. Ressources en santé

L'état de santé est influencé par les ressources que les individus ont pu développer et auxquelles ils ont accès. Ces ressources peuvent être individuelles ou sociales. Dans l'ESS 2017, ces aspects sont évalués à partir du sentiment de maîtrise de la vie (ressource individuelle), du sentiment de solitude ou du niveau de soutien social (ressources sociales).

Sentiment de maîtrise de la vie

Le sentiment de maîtrise de la vie désigne l'appréciation subjective d'un individu sur sa capacité à influencer sa propre vie. Un fort sentiment de maîtrise de la vie est généralement lié à un meilleur état de santé général et à de meilleures capacités de gestion du stress [7].

Environ un quart des Valaisans rapporte un faible sentiment de maîtrise de leur vie tandis que ce sentiment est fort chez plus d'un tiers des répondants (36%). Les hommes et, dans une moindre mesure, les personnes de plus de 65 ans déclarent plus fréquemment un fort sentiment de maîtrise. De 1992 à 2017, les proportions de personnes rapportant un sentiment de maîtrise de vie faible, moyen ou fort, sont restées stables, en Valais comme en Suisse.

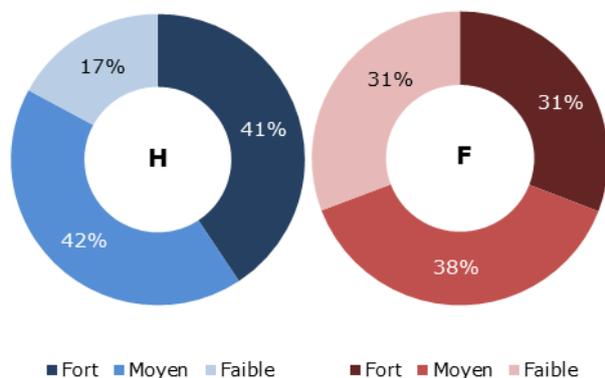
Solitude

La solitude peut être définie comme le sentiment négatif éprouvé lorsque le réseau de relations d'un individu est déficient ou lorsque les relations sociales que l'on souhaiterait avoir ne correspondent pas à la réalité.

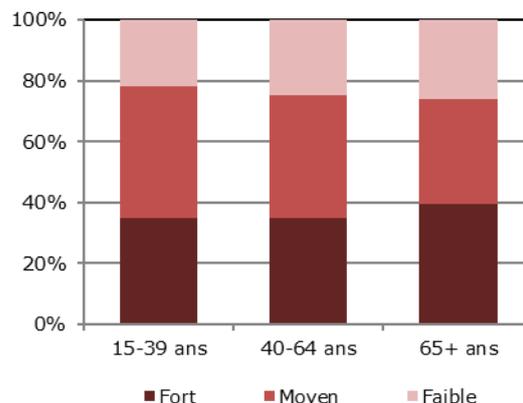
Le sentiment de solitude est associé à des atteintes à la santé psychique et physique [8]. Il est ainsi plus fréquent chez les personnes avec des problèmes psychiques importants ; réciproquement, les personnes qui se sentent assez ou très seules font plus souvent état de problèmes psychiques graves [7].

En 2017, 42% de la population valaisanne déclarent se sentir parfois ou assez souvent ou très souvent seul (Suisse : 39%). La moitié des femmes interrogées déclarent se sentir parfois à très souvent seules ; la proportion est d'un tiers chez les hommes. Les différences selon l'âge sont faibles ; ainsi la proportion de personnes qui rapportent ne jamais éprouver de solitude est similaire entre les différentes tranches d'âge.

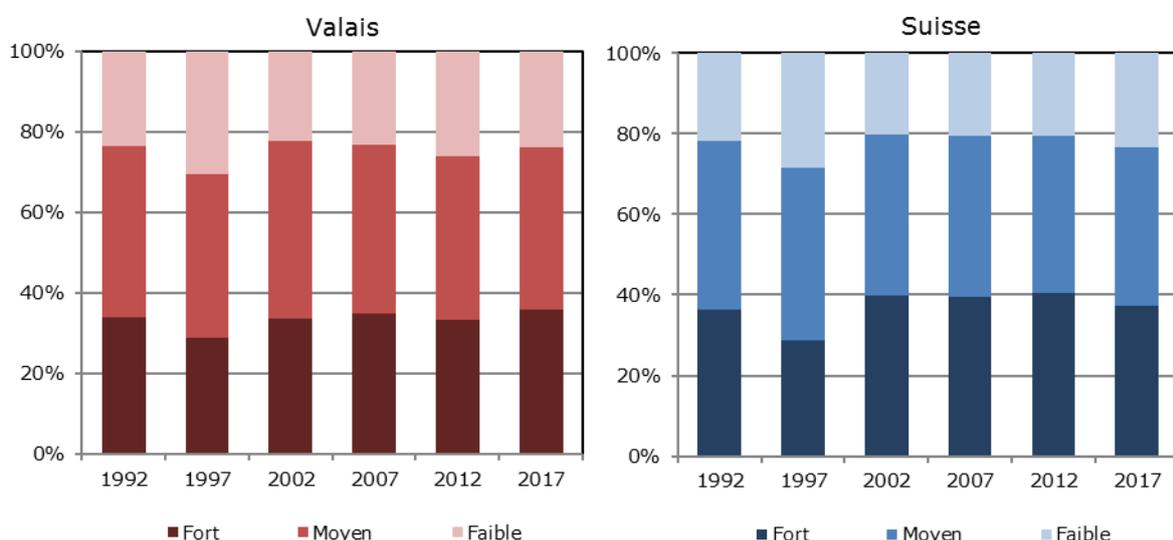
G 16 : Sentiment de maîtrise de la vie par sexe, Valais, 2017



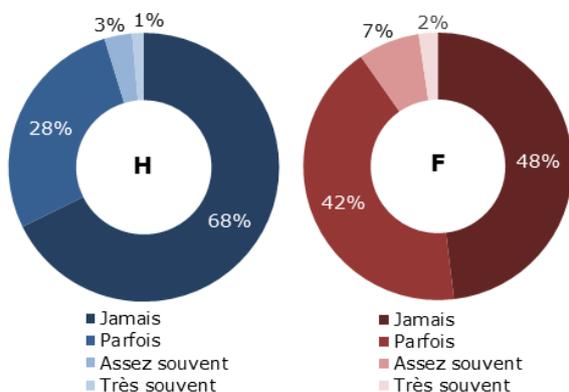
G 17 : Sentiment de maîtrise de la vie par âge, Valais, 2017



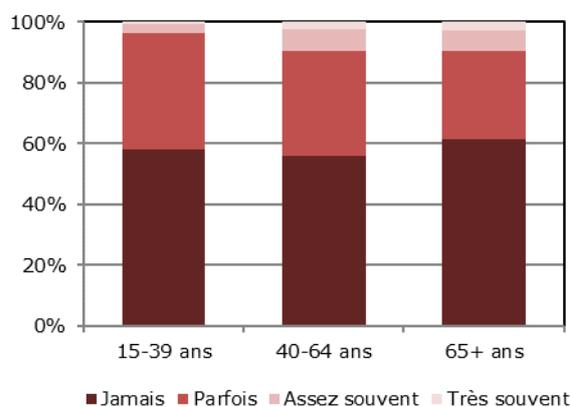
G 18 : Sentiment de maîtrise de la vie, Valais-Suisse, 1997-2017



G 19 : Sentiment de solitude par sexe, Valais, 2017



G 20 : Sentiment de solitude par âge, Valais, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

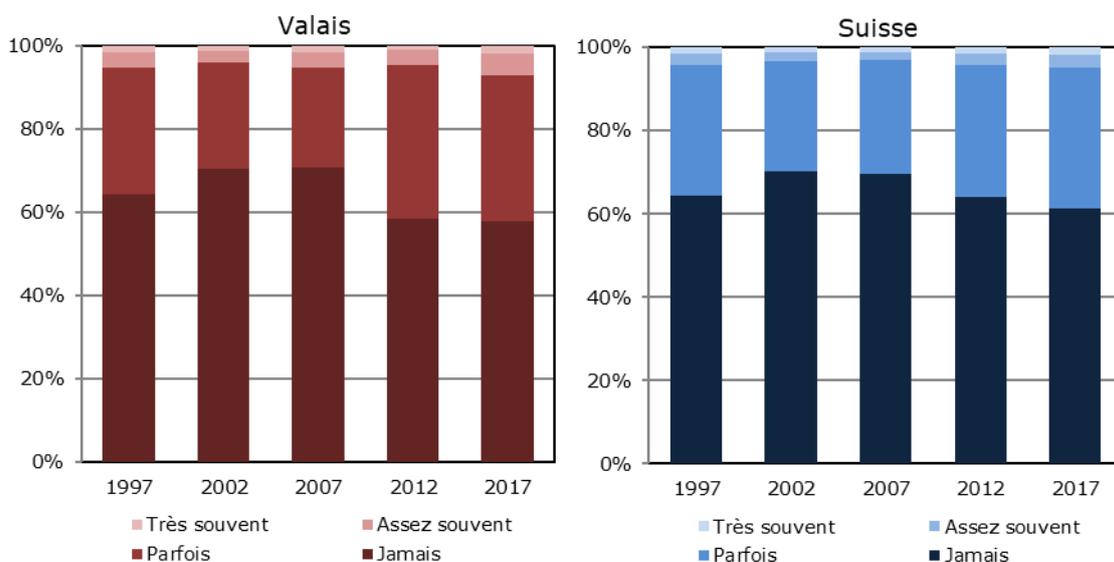
Soutien social

Les contacts sociaux sont importants pour la santé psychique et physique et les ressources sociales, dont le soutien social fait partie, ont une influence sur l'espérance de vie, la morbidité mais aussi les chances de guérison [9]. Ainsi le soutien social et l'intégration sociale contribuent à diminuer les risques de maladies cardiovasculaires, de cancers et de maladies infectieuses [7, 8] tandis qu'un manque de soutien constitue un facteur de risque.

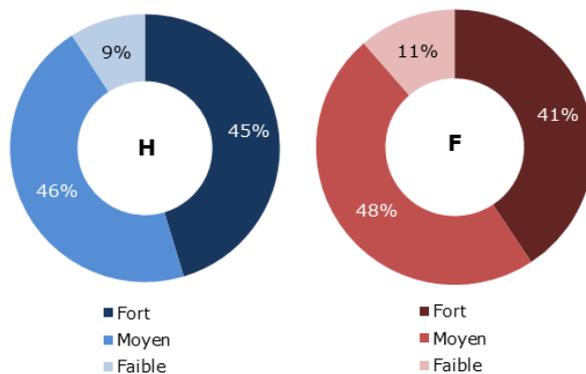
Dans l'ESS 2017, les questions servant à quantifier le soutien social portent sur trois aspects : nombre de personnes sur qui compter, intérêt de l'entourage pour les activités du répondant, probabilité de recevoir l'aide de voisins en cas de besoin. Selon les réponses à ces questions, on peut donner une évaluation du niveau de soutien social du répondant : faible, moyen ou fort.

En 2017 en Valais, 9 personnes sur 10 bénéficient d'un soutien social fort ou moyen. Les femmes rapportent un peu moins souvent un fort soutien social que les hommes, respectivement 41% et 45%. La force du soutien social s'amenuise avec l'âge : ainsi 47% des 15-39 ans font état d'un fort soutien contre 39% des plus de 65 ans.

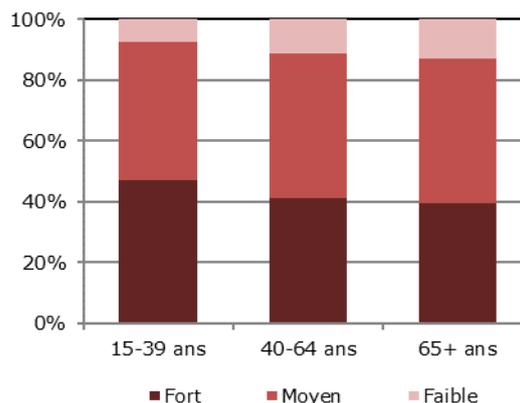
G 21 : Sentiment de solitude, Valais-Suisse, 1997-2017



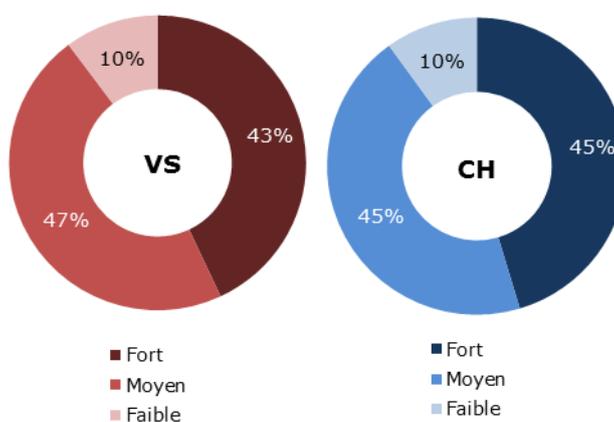
G 22 : Soutien social par sexe, Valais, 2017



G 23 : Soutien social par âge, Valais, 2017



G 24 : Soutien social, Valais-Suisse, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

4. **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 [10, 11]. 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 [12].

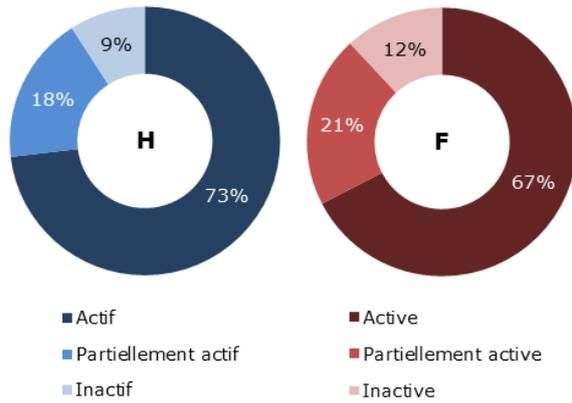
Trois catégories d'activité physique sont définies dans l'ESS :

- **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.

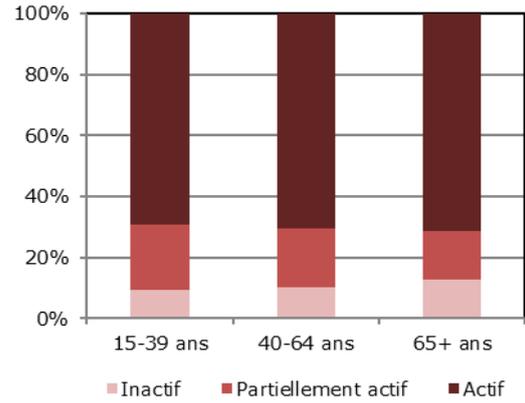
En Valais, les hommes sont un peu plus souvent actifs que les femmes. Près d'un Valaisan sur 10 est inactif, et cette proportion augmente légèrement avec l'âge.

La pratique d'une activité physique a augmenté entre 2002 et 2017, tant chez les hommes que chez les femmes, en Suisse comme en Valais. Ainsi, entre 2002 et 2017, la proportion de personnes actives en Valais est passée de 60 à 70% alors que la proportion de personnes inactives a diminué de 21% à 10%.

G 25 : Activité physique par sexe, Valais, 2017

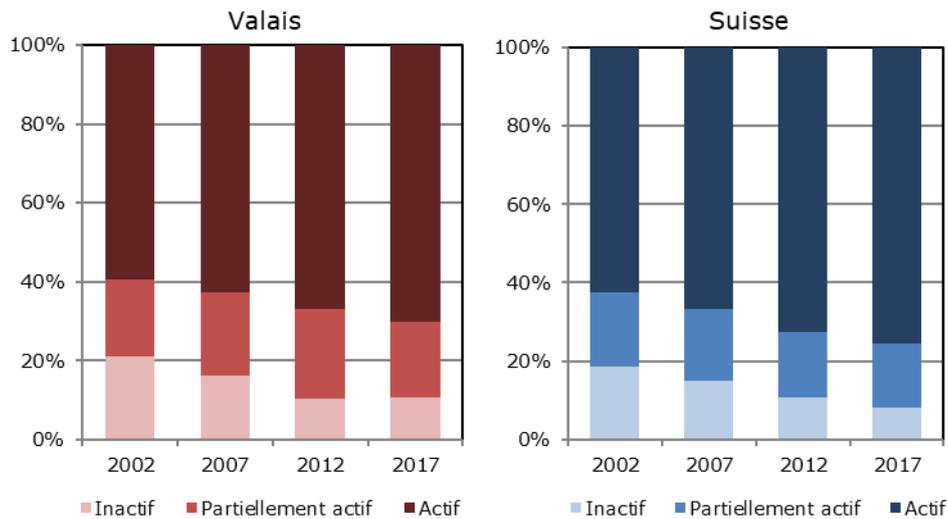


G 26 : Activité physique par âge, Valais, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

G 27 : Activité physique, Valais-Suisse, 2002-2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

5. Consommation de fruits et légumes

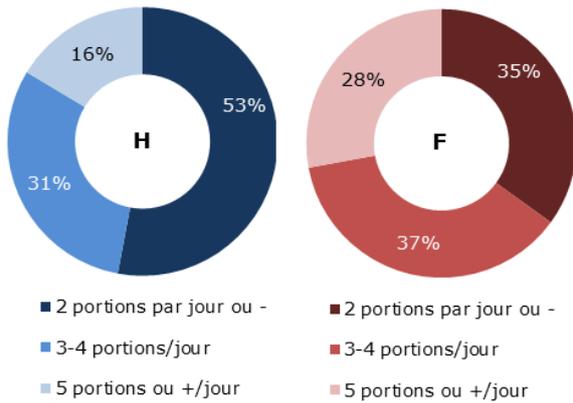
Les habitudes alimentaires influencent la santé et le risque de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, certains cancers ou l'obésité.

Il est recommandé de consommer régulièrement des fruits et des légumes. En effet, la consommation régulière de fruits et légumes diminuerait le risque cardiovasculaire 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 [13].

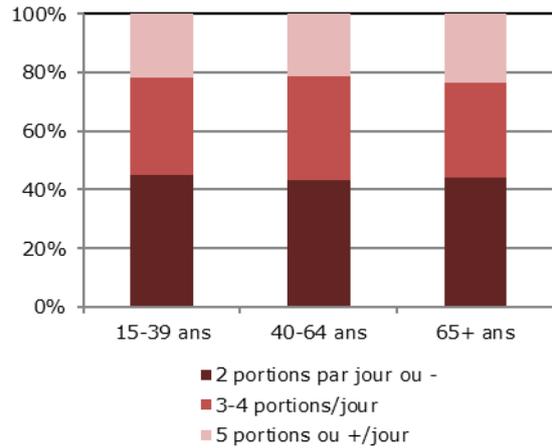
La Société Suisse de Nutrition (SSN) recommande de manger 5 portions de fruits (2) et légumes (3) par jour [14]. Une portion de fruits/légumes correspond à 120g. Toujours selon ces recommandations, il est possible de remplacer une portion quotidienne de fruits/légumes par 2dl de jus de fruits/légumes sans sucre ajouté.

En Valais en 2017, une personne sur 5 environ (22% 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 28 : Consommation de fruits et légumes par sexe, Valais, 2017

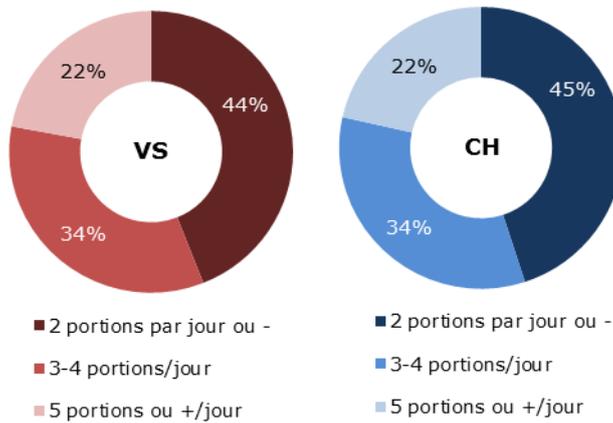


G 29 : Consommation de fruits et légumes par âge, Valais, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

G 30 : Consommation de fruits et légumes, Valais-Suisse, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

6. Excès de poids

Différents problèmes de santé peuvent être causés par l'excès de poids (surpoids et obésité). L'obésité en particulier est une cause de diabète, d'hypertension, d'arthrose ou de difficultés respiratoires ; elle est aussi associée à 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 [15, 16].

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) [17] :

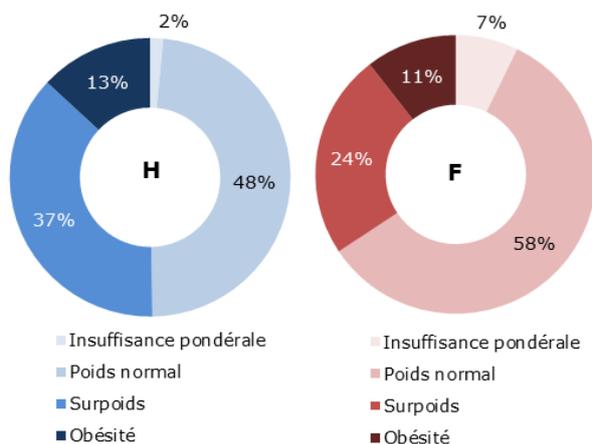
- Insuffisance pondérale pour un IMC inférieur à 18.5 kg/m²,
- Poids normal pour un IMC compris entre 18.5 et 24.9 kg/m²,
- Surpoids pour un IMC compris entre 25.0 et 29.9 kg/m²,
- Obésité pour un IMC supérieur ou égal à 30.0 kg/m².

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 [18].

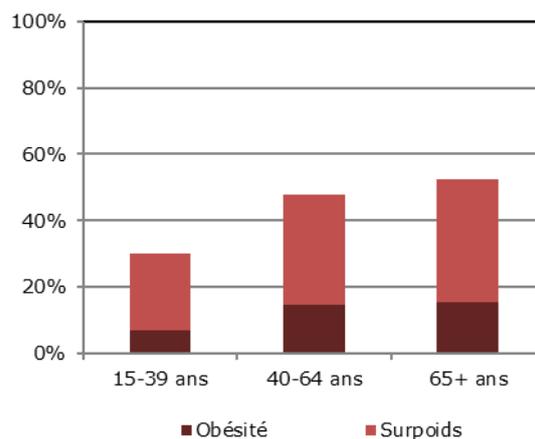
En Valais en 2017, 50% des hommes et 34% des femmes présentent un excès de poids (surpoids ou obésité). Ils étaient respectivement 40% et 20% en 1992. La prévalence de l'excès de poids augmente fortement avec l'âge.

Entre 1992 et 2017, la proportion de personnes obèses en Valais est passée de 6% à 12%. En Valais comme en Suisse, pour toutes les catégories d'âge, la prévalence de l'excès de poids a augmenté durant ces 25 dernières années.

G 31 : Catégories de poids par sexe, Valais, 2017

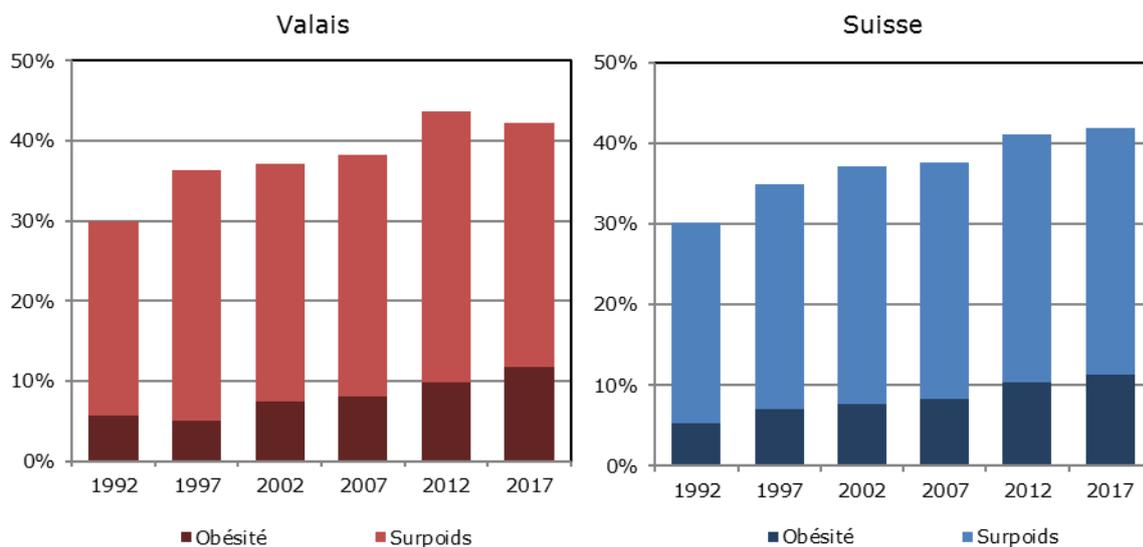


G 32 : Surpoids et obésité par âge, Valais, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

G 33 : Surpoids et obésité, Valais-Suisse, 1992-2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

7. 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 [19].

Hypertension artérielle

L'hypertension artérielle est le facteur de risque le plus important des accidents vasculaires cérébraux et des maladies coronariennes (infarctus du myocarde) [20]. Elle est aussi une cause majeure d'insuffisance cardiaque, de maladies vasculaires périphériques (artériopathies) et d'insuffisance rénale.

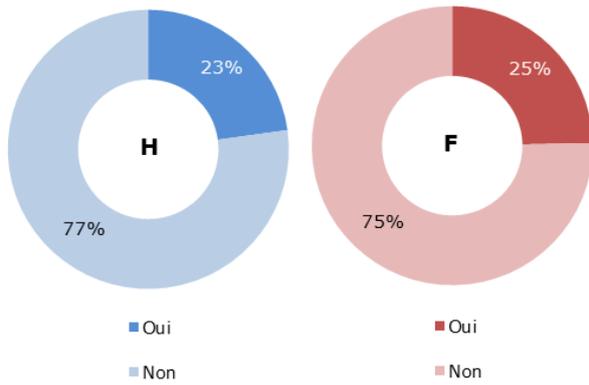
Selon l'OMS, l'hypertension est responsable de 13% de l'ensemble des décès, soit environ 7.5 millions de décès par an, à travers le monde [21, 22]. Un dépistage par la mesure de la pression artérielle est recommandé dès l'âge de 18 ans afin de permettre une prise en charge précoce (changement de certaines habitudes de vie et traitement médicamenteux) [23, 24].

En 2017, près d'un Valaisan sur 4 et d'une Valaisanne sur 4 rapportent avoir une pression artérielle trop élevée¹. 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 2017.

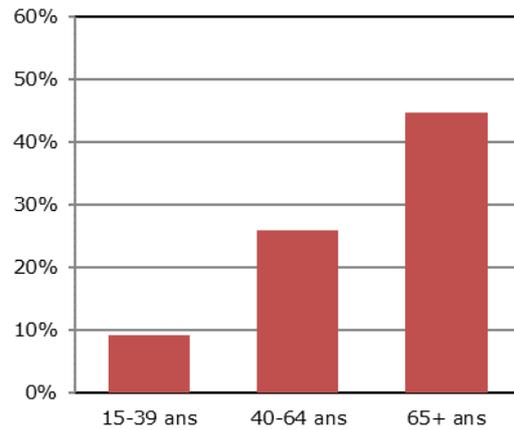
La prévalence de l'hypertension avait légèrement augmenté entre les enquêtes 2007 et 2012 notamment en lien avec le vieillissement de la population ; il n'y a pas d'évolution notable entre 2012 et 2017.

¹ 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 34 : Pression artérielle trop élevée par sexe, Valais, 2017

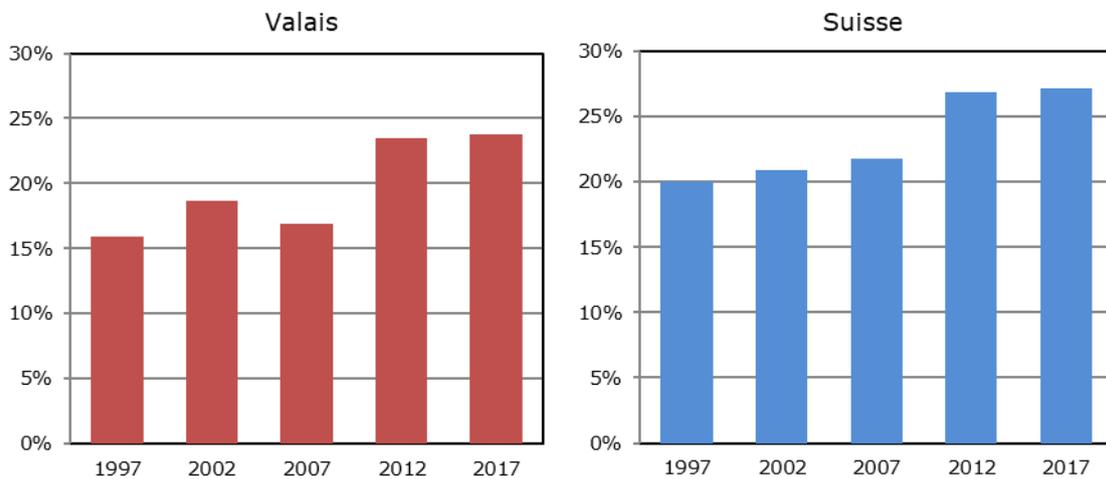


G 35 : Pression artérielle trop élevée par âge, Valais, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

G 36 : Pression artérielle trop élevée, Valais-Suisse, 1997-2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

Hypercholestérolémie

L'hypercholestérolémie est également un facteur de risque modifiable majeur et fréquent des maladies cardiovasculaires [19].

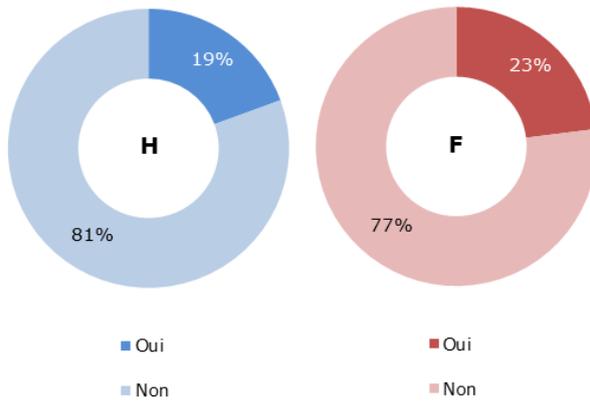
Un dépistage du cholestérol sanguin est recommandé à partir de 40 ans ; pour les personnes à risque cardiovasculaire élevé le dépistage est recommandé plus précocement [23, 24]. Si le taux est élevé, il est recommandé d'augmenter son activité physique, de privilégier un régime alimentaire pauvre en graisse et, si nécessaire, de prendre un médicament.

Un taux de cholestérol¹ trop élevé est rapporté par 19% des hommes et 23% des femmes en Valais en 2017. La proportion augmente avec l'âge.

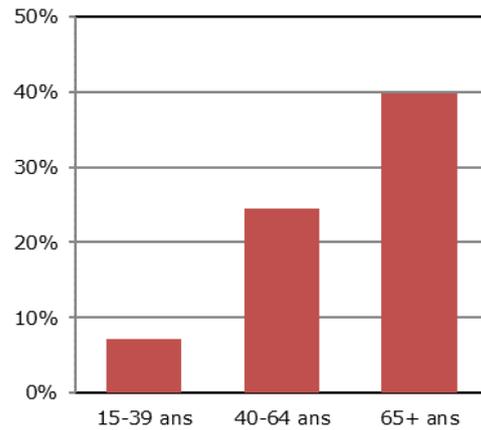
La proportion de personne rapportant une hypercholestérolémie a augmenté ces dernières années en Valais comme en Suisse. Cette augmentation peut s'expliquer notamment par le vieillissement de la population et par le dépistage de plus en plus fréquent de l'hypercholestérolémie.

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

G 37 : Taux de cholestérol trop élevé par sexe, Valais, 2017

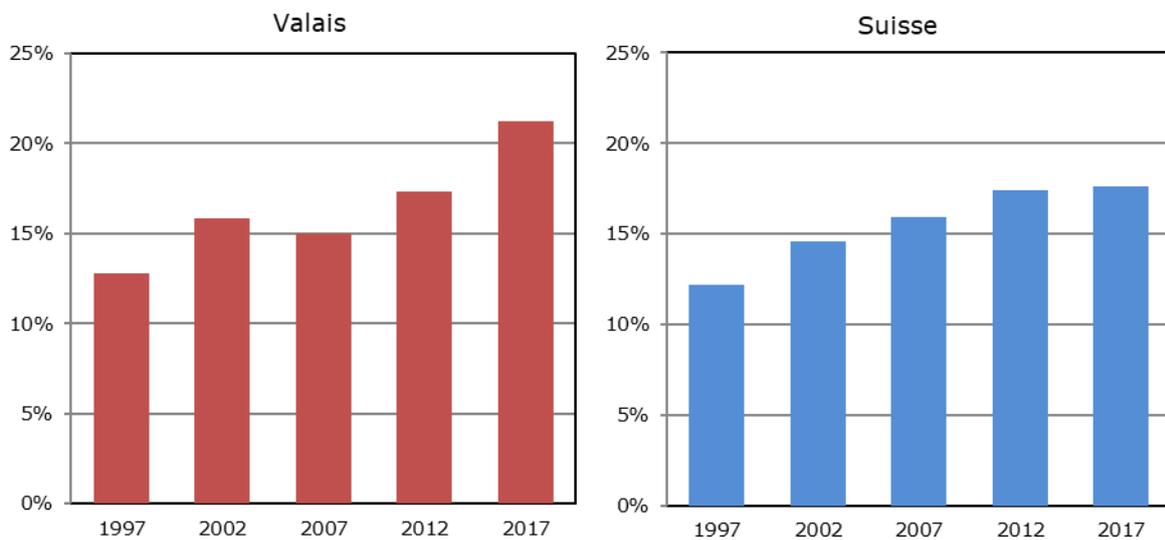


G 38 : Taux de cholestérol trop élevé par âge, Valais, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

G 39 : Taux de cholestérol trop élevé, Valais-Suisse, 1997-2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

8. 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 400 millions le nombre de personnes diabétiques dans le monde (chiffres 2014) et à 3,7 millions celui des décès annuels (chiffres 2012) liés aux conséquences directes de la maladie [25].

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 [25].

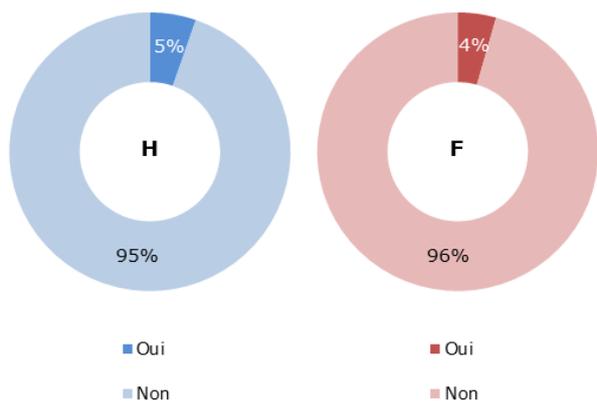
Un dépistage du diabète est recommandé chez tous les patients en surpoids ou obèses dès 40 ans. Avant 40 ans, il est recommandé chez les personnes présentant des facteurs de risques supplémentaires (par exemple histoire familiale de diabète, pression artérielle élevée) [23, 24].

En 2017, un diagnostic de diabète¹ est rapporté par 5% des Valaisans et 4% des Valaisannes. La prévalence du diabète augmente fortement avec l'âge. Ainsi, en Valais, 8% des personnes âgées de 65 ans et plus annoncent avoir eu un diagnostic de diabète.

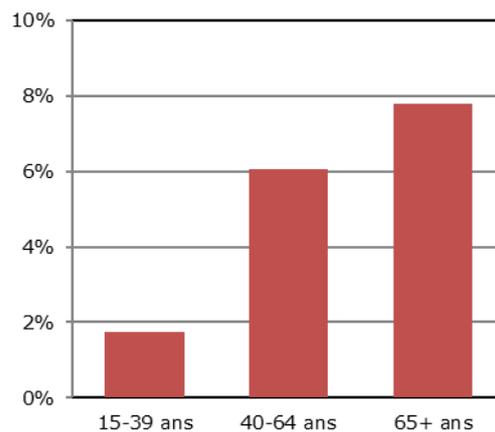
Entre 1997 et 2012, la prévalence du diabète avait augmenté, en Valais comme en Suisse ; depuis lors, elle s'est stabilisée autour de 5%.

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

G 40 : Diagnostic de diabète par sexe, Valais, 2017

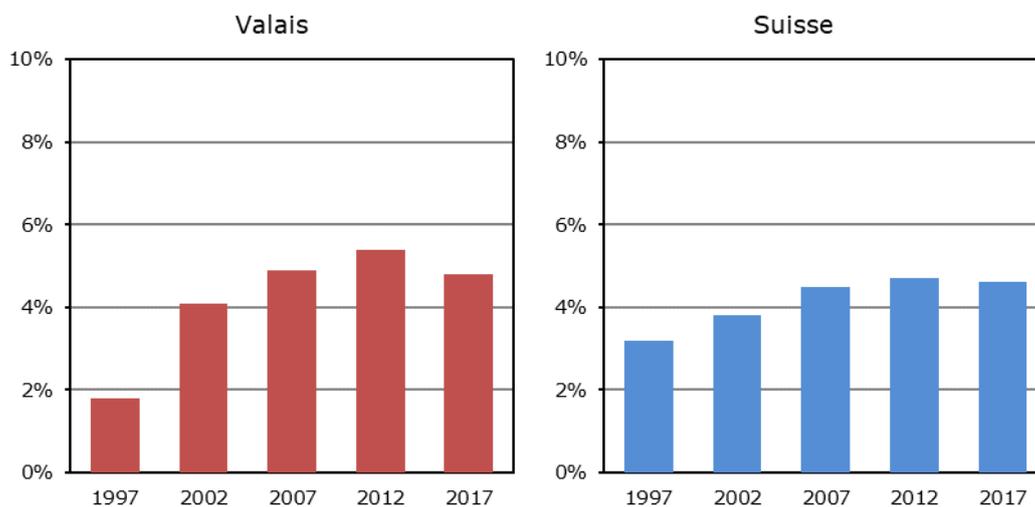


G 41 : Diagnostic de diabète par âge, Valais, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

G 42 : Diagnostic de diabète, Valais-Suisse, 1997-2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

9. Consommation d'alcool

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans le monde, 8% des décès chez les hommes et 3% chez les femmes sont attribuables à la consommation d'alcool, représentant globalement 3 millions de décès par année [26]. En Suisse, on estime que 4.5% des décès seraient attribuables à l'alcool en 2016 [26]. Rapporté au Valais, cela correspondrait à environ 120 décès par an.

La consommation excessive d'alcool est un facteur de risque pour de nombreuses maladies, en particulier la cirrhose du foie, certains cancers, la dépression, les maladies cardiovasculaires ; elle augmente par ailleurs considérablement le risque d'accidents et de morts violentes [27].

En Suisse, la consommation annuelle en litre d'alcool par personne a diminué entre 1980 et 2018, respectivement, de 49 à 32 litres de vin, de 70 à 56 litres de bière et de 5.5 à 3.6 litres de spiritueux [28].

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 2017, 19% des hommes et 8% 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 (19%) qu'en Suisse (15%). Les prévalences sont en revanche comparables chez les femmes (environ 8%).

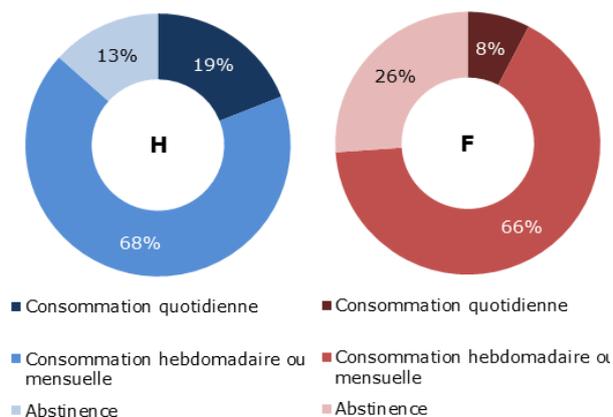
On définit comme une consommation à risque moyen pour la santé la consommation d'au moins 4 verres/jour chez les hommes et 2 verres/jour chez les femmes d'une boisson alcoolisée standard et comme une consommation à risque élevé la consommation d'au moins 6 verres/jour chez les hommes et 4 verres/jour chez les femmes d'une boisson alcoolisée standard. Le verre standard dépend de la boisson alcoolisée consommée : 3dl pour la bière, 1 dl pour le vin, 0.3dl pour les alcools forts (40% vol.).

En 2017, 7% de la population valaisanne présente une consommation d'alcool chronique à risque moyen ou élevé (7.3% des hommes et 6.5% des femmes).

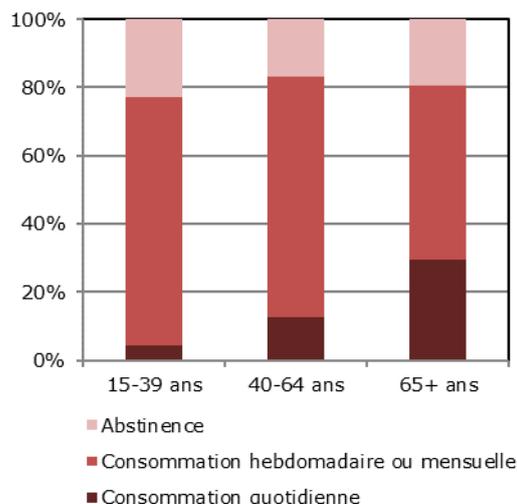
En 2017, 20% de la population valaisanne déclare avoir eu une ivresse ponctuelle¹ au moins une fois par mois ; cette proportion est de 29% chez les 15-39 ans et de 28% chez les hommes (femmes : 13%). Les hommes déclarent aussi plus fréquemment une ivresse ponctuelle moins d'une fois par mois au cours des 12 derniers mois : 38% contre 29% chez les femmes.

¹ Une ivresse ponctuelle est définie par la consommation, en une seule occasion, d'au moins 5 verres d'une boisson alcoolisée standard pour les hommes, de 4 verres pour les femmes. Ce type de consommation est aussi connu sous le nom anglais de « binge drinking ».

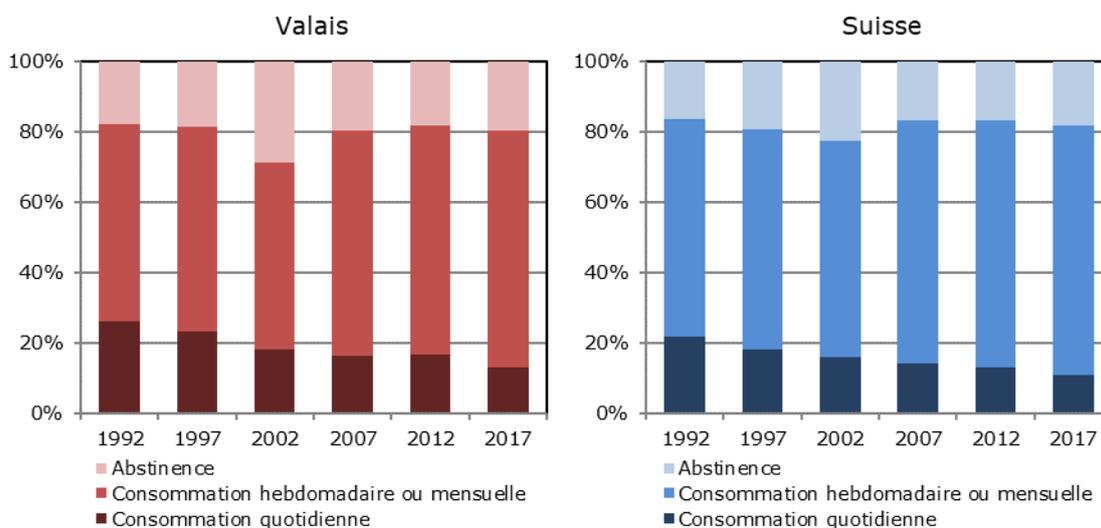
G 43 : Consommation d'alcool par sexe, Valais, 2017



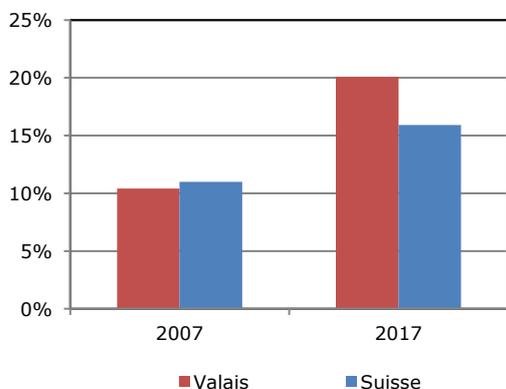
G 44 : Consommation d'alcool par âge, Valais, 2017



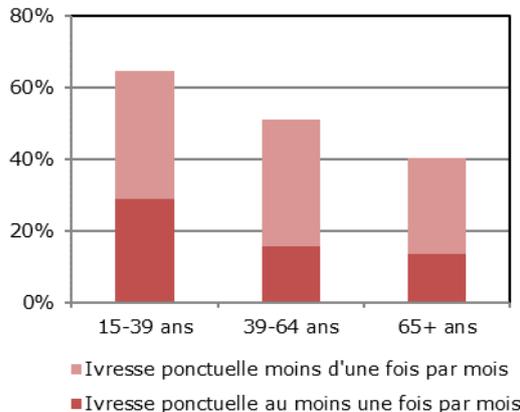
G 45 : Consommation d'alcool, Valais-Suisse, 1992-2017



G 46 : Ivresse ponctuelle au moins une fois par mois, Valais-Suisse, 2007- 2017



G 47 : Ivresse ponctuelle par âge, Valais, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

10. 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 8 millions de personnes annuellement et ce nombre devrait augmenter [29]. En Suisse, il serait la cause d'environ 15% des décès [30, 31], ce qui rapporté au Valais correspondrait à environ 400 décès en 2017.

Par ailleurs, le tabagisme passif a des répercussions sur la santé des non-fumeurs [32].

En Valais, une grande proportion d'homme (30%) et de femmes (24%) fument. En Valais comme en Suisse en 2017, la prévalence du tabagisme est plus élevée chez les 15-39 ans et moins élevée chez les plus de 65 ans.

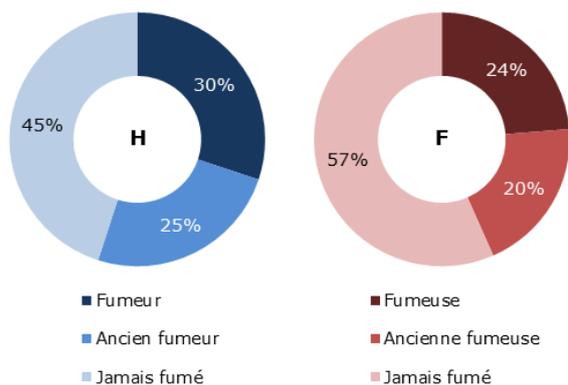
La proportion de fumeurs est restée relativement stable entre 1992 et 2017, en Valais comme en Suisse. Néanmoins, le nombre de cigarettes consommées quotidiennement a diminué. En 1997, en Valais, 71% des fumeurs et 63% des fumeuses consommaient 10 cigarettes ou plus quotidiennement, contre respectivement 49% et 44% en 2017.

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 2017, ils sont 6%, comme en 2012. Les 15-39 ans sont les plus exposés à la fumée passive (11% en Valais).

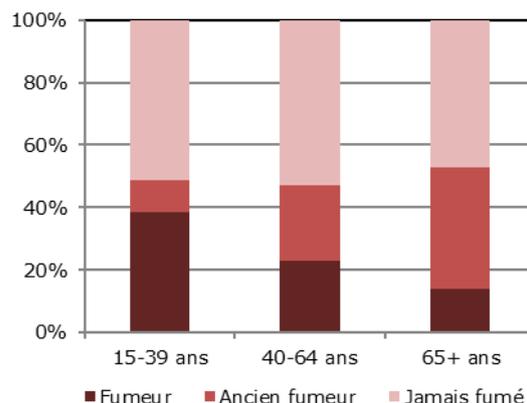
Selon les données de l'ESS 2017, la prévalence de l'utilisation de la cigarette électronique (avec ou sans nicotine) est de 2.3% chez les hommes et de 1.6% chez les femmes ; 2.4% des 15-39 ans sont consommateurs contre 0.8% des 65 ans et plus.

L'impact de l'utilisation de l'e-cigarette comme moyen de sevrage du tabac est mieux documenté qu'il y a quelques années et les premiers résultats indiquent que l'utilisation de la e-cigarette a sa place dans l'arsenal stratégique de cessation du tabagisme [33]. Les répercussions de l'usage de la e-cigarette sur la santé sont elles aussi mieux connues : elles incluent un maintien de la dépendance à la nicotine, l'exposition à des particules fines et à des substances toxiques (en quantités significativement inférieures à celles émises par les cigarettes traditionnelles), à des métaux [34]. Dans une perspective de réduction des risques, l'abandon total de la cigarette pour la e-cigarette se traduit à court terme par une réduction des atteintes à la santé, ; néanmoins, les impacts à long terme sont encore peu connus [34, 35]. Chez les adolescents et les jeunes adultes qui consomment des e-cigarettes, la probabilité qu'ils commencent à fumer des cigarettes traditionnelles est plus élevée [34, 35].

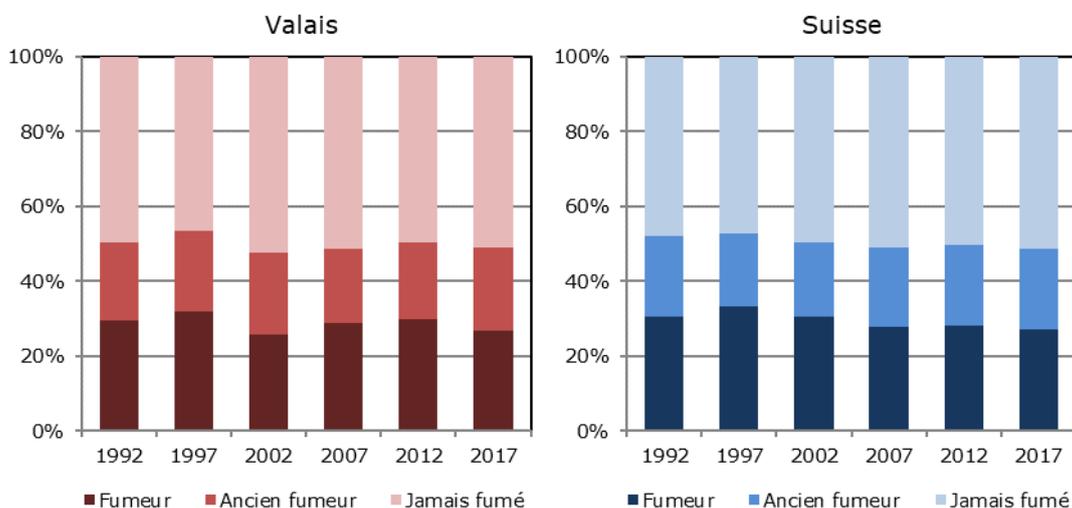
G 48 : Part de fumeurs, anciens fumeurs et non-fumeurs par sexe, Valais, 2017



G 49 : Part de fumeurs, anciens fumeurs et non-fumeurs par âge, Valais, 2017

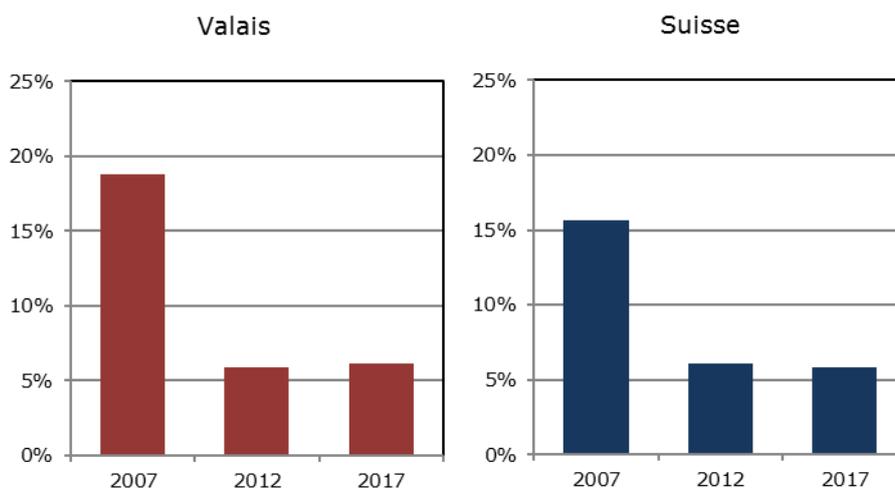


G 50 : Part de fumeurs, anciens fumeurs et non-fumeurs, Valais-Suisse, 1992-2017



G 51 : Exposition à la fumée passive, Valais-Suisse, 2002-2017

Exposition à la fumée une heure ou plus par jour



Source(s) : OFS, ESS / OVS

11. Consommation de substances psychotropes illégales

Les substances psychotropes (ou drogues) illégales comprennent notamment le cannabis et ses dérivés¹, la cocaïne, l'héroïne, l'ecstasy, les amphétamines et autres drogues stimulantes et les hallucinogènes [36].

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. 4.2% des Suisses de 15 ans et plus auraient consommé au moins une fois dans leur vie de la cocaïne et 0.7% de l'héroïne [37, 38].

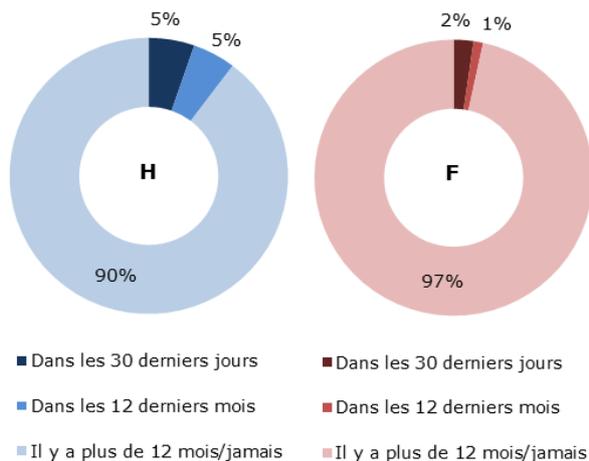
Cannabis

En Valais en 2017, 7% de la population des 15-64 ans² rapporte avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année (10% des hommes et 3% des femmes). La prévalence de la consommation du cannabis est plus importante chez les 15-39 ans. Entre 2002 et 2017, la proportion des 15-64 ans qui ont consommé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie a augmenté, passant de 18% en 2002 à 27% en 2017 en Valais et de 20% à 31% en Suisse.

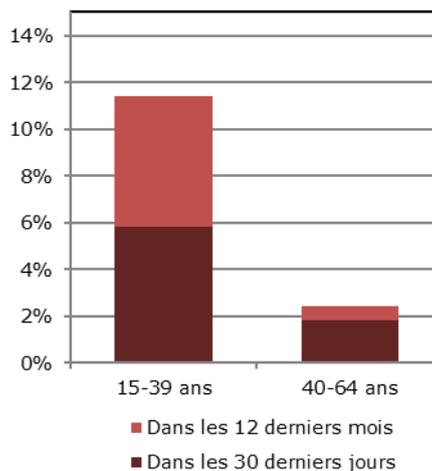
¹ Par convention, le terme cannabis est utilisé systématiquement. Il recouvre la consommation de marijuana, de haschisch et d'huile de haschisch (cf. <https://faits-chiffres.addictionsuisse.ch/fr/cannabis/portrait.html>).

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

G 52 : Consommation de cannabis durant les 12 derniers mois, par sexe, chez les 15-64 ans, Valais, 2017

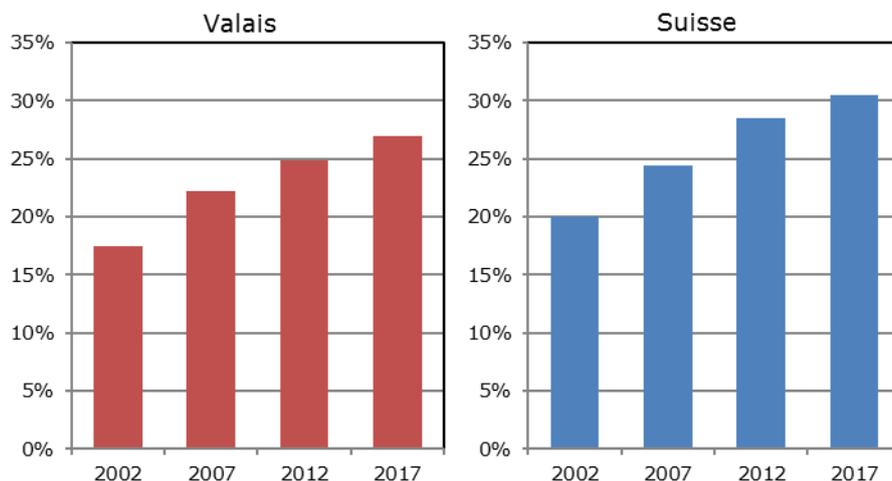


G 53 : Consommation de cannabis durant les 12 derniers mois, par âge, chez les 15-64 ans, Valais, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

G 54 : Consommation de cannabis au moins une fois : prévalence sur la vie, chez les 15-64 ans, Valais-Suisse, 2002-2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

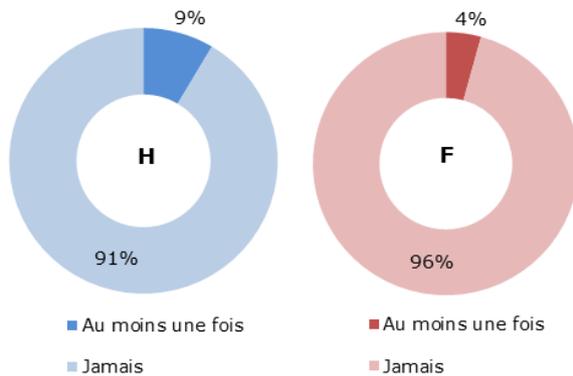
Substances psychotropes illégales autres que le cannabis¹

Les données de l'ESS sur la prévalence de la consommation de substances psychotropes illégales autres que le cannabis sont potentiellement sous-évaluées 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 [37].

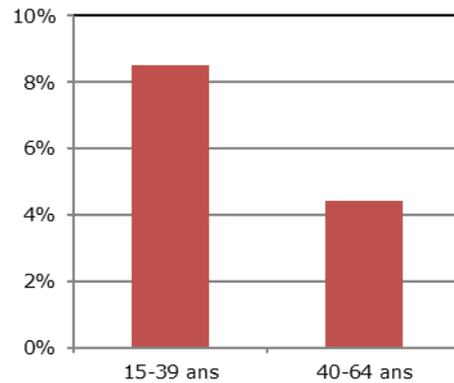
En Valais, chez les 15-64 ans, la prévalence de la consommation au moins une fois dans la vie d'une substance psychotrope illégale autre que le cannabis est de 6%. Cette prévalence diminue avec l'âge. En Valais comme en Suisse, la proportion des personnes de 15 à 64 ans ayant consommé au moins une fois dans leur vie ce type de substance a augmenté entre 2002 et 2017 passant de 3% en 2002 (Suisse : 3%) à 6% en 2017 (Suisse : 8%).

¹ 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 55 : Consommation de substances psychotropes illégales autres que le cannabis : prévalence sur la vie, par sexe, chez les 15-64 ans, Valais, 2017

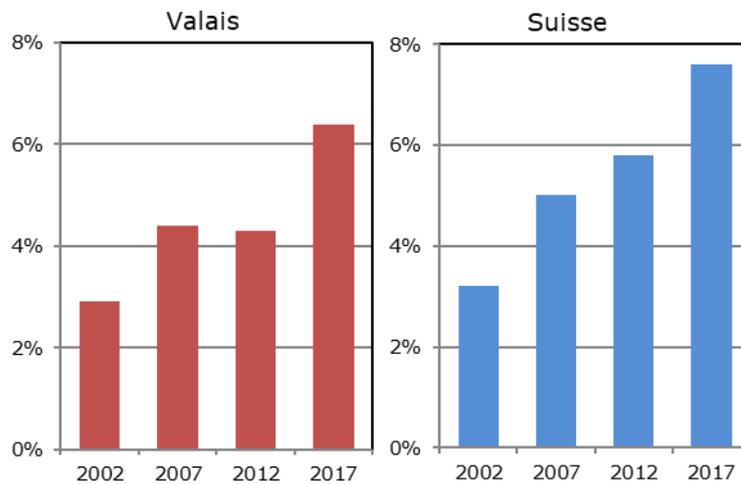


G 56 : Consommation de substances psychotropes illégales autres que le cannabis : prévalence sur la vie, par âge, chez les 15-64 ans, Valais, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

G 57 : Consommation de substances psychotropes illégales autres que le cannabis au moins une fois : prévalence sur la vie, chez les 15-64 ans, Valais-Suisse, 2002-2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

12. 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.

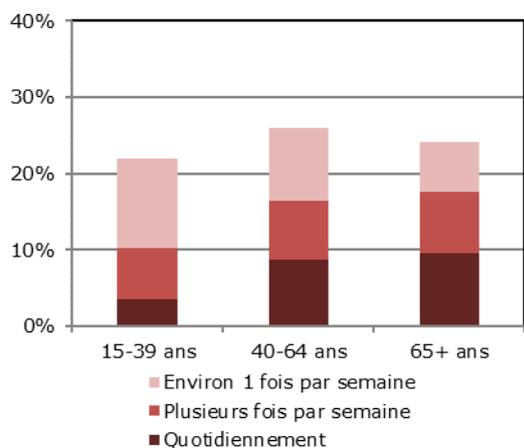
De plus en plus de patients, et en particuliers les patients âgés, prennent quotidiennement plusieurs médicaments. Cela s'accompagne d'un risque augmenté d'interactions médicamenteuses, d'effets secondaires, d'erreurs de prise ou de non-adhésion au traitement [39, 40]. D'un autre côté, le patient doit être traité de façon optimale selon ses besoins et il n'est pas envisageable de limiter le nombre de médicaments de façon arbitraire [39, 41].

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) [42].

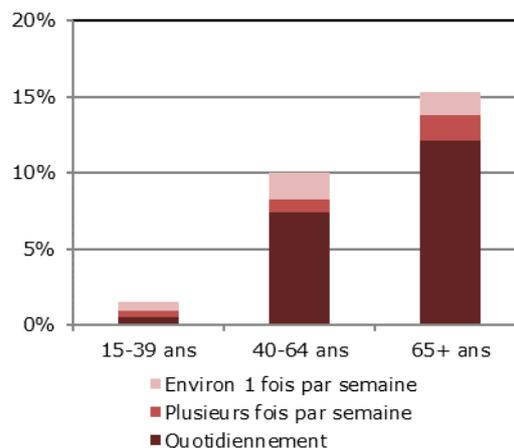
En Valais en 2017, 5% des hommes et 9% des femmes rapportent prendre quotidiennement un médicament antidouleur. Près d'un 1 homme sur 5 et 1 femme sur 3 consomment un médicament antidouleur au moins une fois par semaine. Les personnes âgées prennent plus fréquemment des médicaments antidouleur. Entre 1992 et 2017, 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, 15% en prennent au moins une fois par semaine dont 12% quotidiennement. Entre 1997 et 2017, la proportion de personnes prenant régulièrement des somnifères ou calmants a légèrement diminué en Valais, et est à présent comparable avec la Suisse.

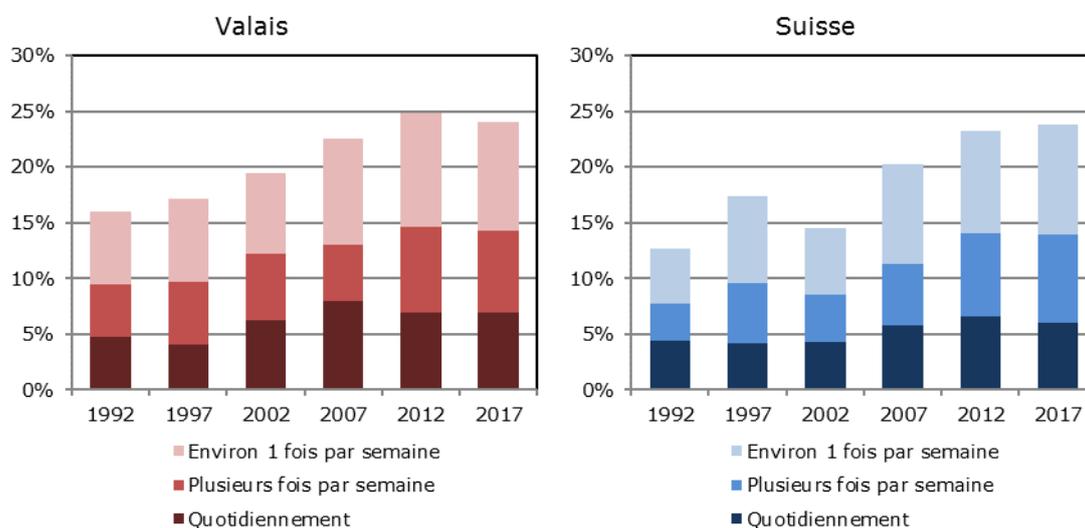
G 58 : Prise de médicaments contre la douleur, par âge, Valais, 2017



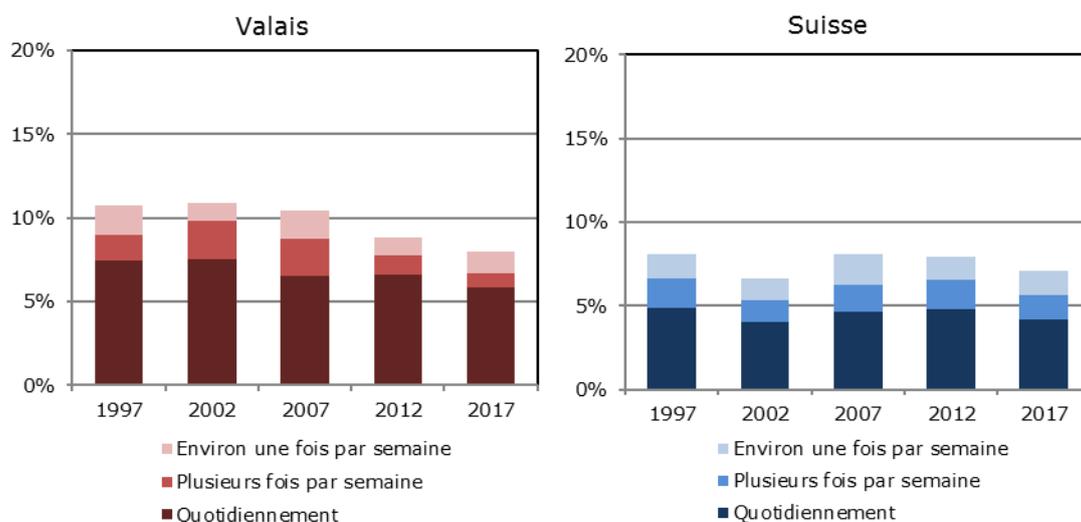
G 59 : Prise de somnifères/calants, par âge, Valais, 2017



G 60 : Prise de médicaments contre la douleur, Valais-Suisse, 1992-2017



G 61 : Prise de somnifères/calants, Valais-Suisse, 1997-2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

13. 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 décès¹. En Valais, le nombre de nouveaux cas par an a augmenté pour atteindre 249 cas par année entre 2011 et 2015 [43]. Cette augmentation est à mettre essentiellement sur le compte de l'augmentation et du vieillissement de la population. Le taux de mortalité a diminué entre 1991 et 2015, 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 74 ans² sont invitées à faire une mammographie de dépistage chaque 2 ans [23, 24].

En Valais, plus de 9 femmes sur 10 âgées de 50 à 70 ans ont fait au moins une fois une mammographie, dont 48% au cours des 12 derniers mois. Ce chiffre est stable par rapport aux résultats de l'ESS 2012. En Suisse de manière générale, la proportion de femmes ayant fait au moins une fois une mammographie est plus faible : 82% dont 28% au cours des 12 derniers mois.

Dépistage du cancer du col de l'utérus

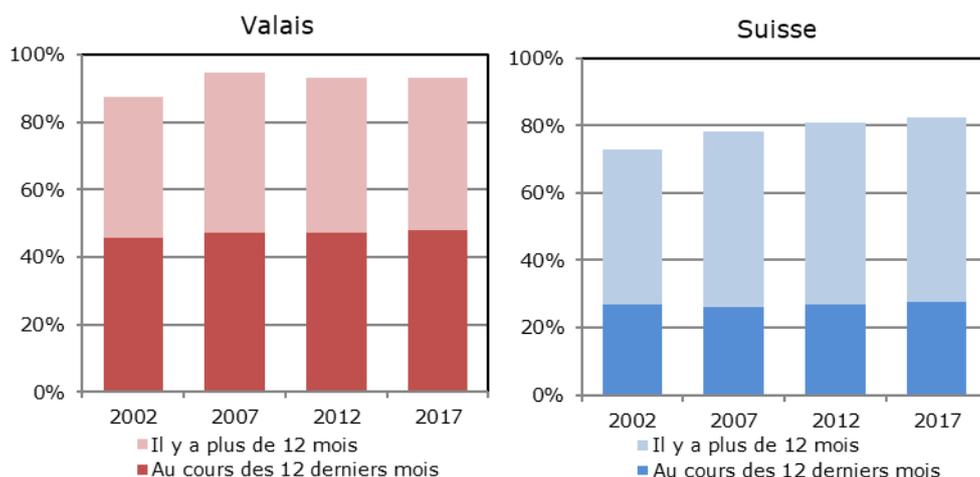
En Valais, entre 2011 et 2015, le cancer du col de l'utérus a touché 10 femmes par an et causé entre 2 et 3 décès annuels [44]. Le cancer se développe le plus souvent suite à une infection virale (HPV : papillomavirus humains) acquise par contact sexuel. Le risque d'infection existe dès le début de l'activité sexuelle. Cette infection est très fréquente ; en effet, 80% des femmes sexuellement actives sont exposées au moins une fois dans leur vie au virus. La plupart du temps l'infection est asymptomatique avec une guérison spontanée dans la plupart des cas [45]. 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 entre 21 et 30 ans, puis tous les trois ans jusqu'à 70 ans [23, 24]. En Valais, 84% des femmes de 20 ans et plus ont déjà fait au moins une fois un dépistage par frottis du col, et 50% au cours des 12 derniers mois. Entre 2012 et 2017, la proportion de femmes ayant effectué un frottis au cours de leur vie a augmenté de plus de 10%.

¹ Le cancer qui provoque le plus grand nombre de décès, femmes et hommes confondus, est le cancer du poumon.

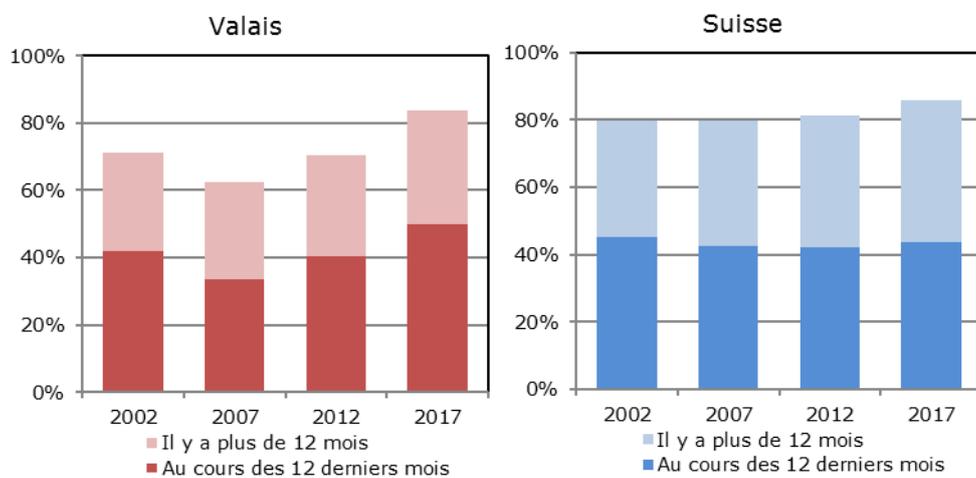
² Depuis 2017, le programme de dépistage valaisan a été étendu à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans.

G 62 : Dernière mammographie des femmes de 50 ans à 70 ans, Valais-Suisse, 2002-2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

G 63 : Dernier dépistage du cancer du col de l'utérus (frottis vaginal) des femmes de 20 ans et plus, Valais-Suisse, 2002-2017



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 par cancer. En Valais entre 2011 et 2015, 171 nouveaux cas par an ont été diagnostiqués et 71 personnes sont décédées de ce cancer chaque année.

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 tous les deux ans [23, 24]. Depuis 2013, le dépistage est pris en charge par l'assurance obligatoire de soins pour toute personne âgée de 50 à 69 ans.

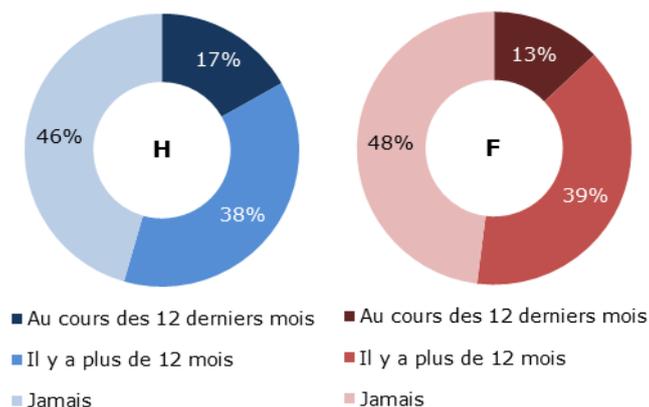
En Valais, 55 % des hommes et 52% des femmes entre 50 et 75 ans ont déjà fait un dépistage du cancer du côlon, au moins une fois dans leur vie, par recherche de sang occulte ou par coloscopie (Suisse : 59% des hommes et 58% des femmes).

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 308 par année entre 2011 et 2015, celui des décès à 50 par année pendant la même période. Entre 1991 et 2015, 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.

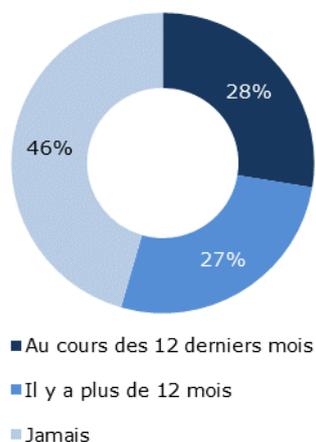
Un dépistage peut se pratiquer par dosage d'une protéine dans le sang, le PSA, associé ou non à un toucher rectal. Toutefois, ce dépistage est à présent déconseillé par plusieurs organismes car il n'a pas été démontré clairement qu'il était associé à une baisse de la mortalité et parce que le traitement de ce cancer s'accompagne fréquemment de complications importantes [23, 24, 47, 48, 49]. 55% des Valaisans de 40 ans et plus interrogés ont eu recours au dépistage dont 28% au cours des 12 derniers mois (Suisse : 54% au moins une fois ; 24% au cours des 12 derniers mois). Le dépistage a été le plus souvent réalisé par dosage du PSA et examen rectal combinés.

G 64 : Dépistage du cancer du côlon par test hémocult¹ et/ou endoscopie chez les personnes de 50 à 75 ans, par sexe, Valais 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

G 65 : Dépistage du cancer de la prostate chez les hommes de 40 ans et plus, Valais 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

¹ Test hémocult : dépistage par recherche de sang occulte (invisible à l'œil nu) dans les selles.

14. 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, 290'000 à 650'000 personnes meurent chaque année des suites de la maladie dans le monde.

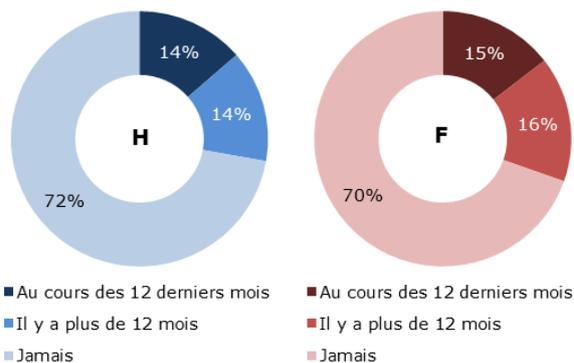
En Suisse, de 300'000 à 1.6 millions de personnes sont atteintes chaque année ; de 111'000 à 331'000 personnes consultent un médecin pour la grippe et plusieurs milliers doivent être hospitalisés suite à des complications. Des centaines de personnes en décèdent chaque année, dont 92% ont plus de 65 ans [50].

Le moyen le plus efficace de se prémunir contre la maladie est la vaccination annuelle qui est recommandée chez les personnes suivantes [50] :

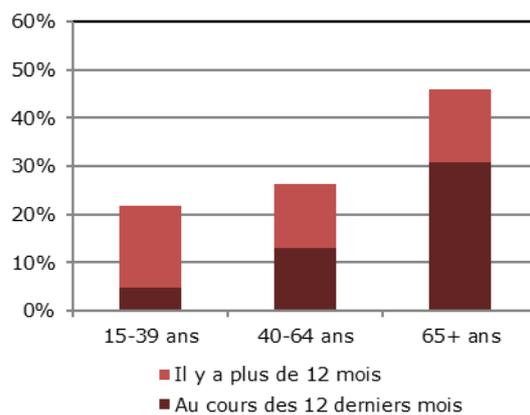
- Les personnes de 65 ans et plus, les personnes avec certaines maladies chroniques, les femmes enceintes ou ayant accouché au cours des 4 semaines précédentes, les enfants nés prématurément, les résidents de maisons de soins et des établissements pour patients atteints de maladies chroniques ;
- Les 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 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 précédant 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 66 : Vaccination contre la grippe, par sexe, 2017

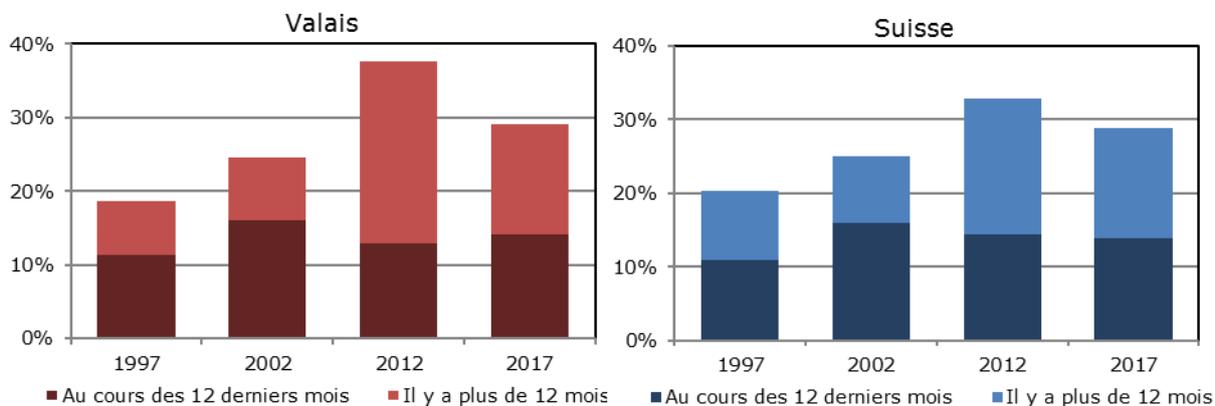


G 67 : Vaccination contre la grippe, par âge, 2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

G 68 : Vaccination contre la grippe, Valais-Suisse, 1997-2017



Source(s) : OFS, ESS / OVS

15. Utilisation du système de santé

Consultations chez le médecin (généralistes et spécialistes confondus)

En 2017, 74% des Valaisans et 92% des Valaisannes sont allés voir un médecin dans les 12 mois précédant l'enquête. La différence entre les sexes s'explique notamment par les visites chez les gynécologues.

Consultations chez le médecin généraliste ou de famille

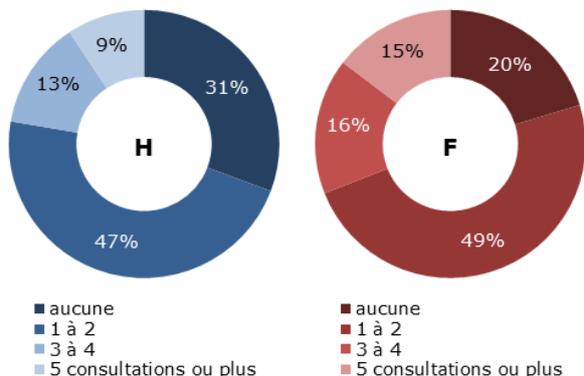
Sur une année, 75% des Valaisans ont consulté au moins une fois un généraliste, les femmes consultent plus: elles sont 80% à avoir effectué au moins une visite chez un généraliste ; la proportion est de 69% chez les hommes. Avec l'âge. Le nombre de consultations augmente : un quart des 15-39 ans visite son médecin généraliste au moins 3 fois par an (24%) ; la proportion est d'environ un tiers chez les 65 ans et plus (32%).

Consultations chez un médecin spécialiste

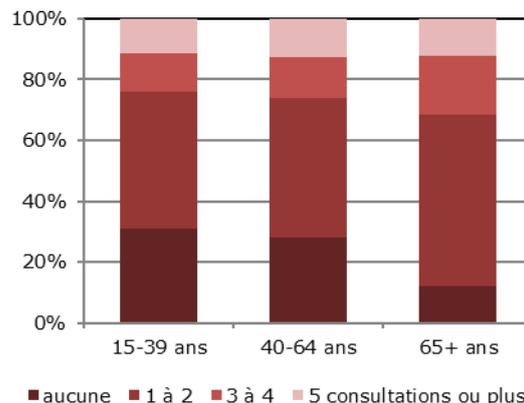
Sans compter les visites chez le gynécologue, 44% de la population valaisanne ont consulté un médecin spécialiste dans les 12 mois précédant l'enquête. Les femmes sont plus nombreuses à consulter au moins une fois un spécialiste : elles sont 50% à le faire contre 39% pour les hommes. L'âge ne semble pas exercer d'influence particulière sur la fréquence des consultations spécialisées : 15% des 15-39 ans le font au moins trois fois par an ; la proportion est de 11% chez les 65 ans et plus.

Au fil du temps, la proportion des personnes qui consultent au moins un médecin en l'espace de douze mois est demeurée stable. Toutefois, la proportion de personnes consultant un médecin au moins trois fois par an a augmenté durant ces quinze dernières années : elle était de 38% en 2002 ; elle est de 51% en 2017.

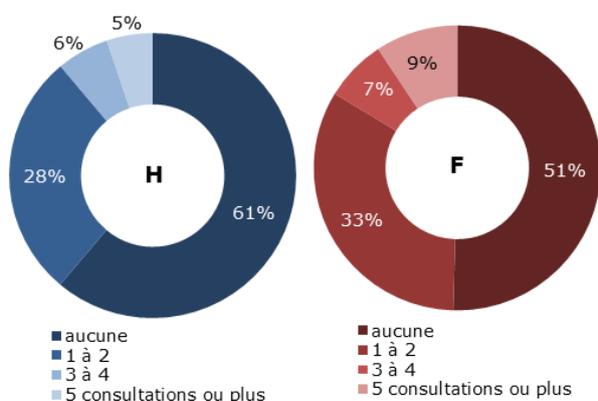
G 69 : Nombre de consultations chez un médecin généraliste, par sexe, Valais, 2017



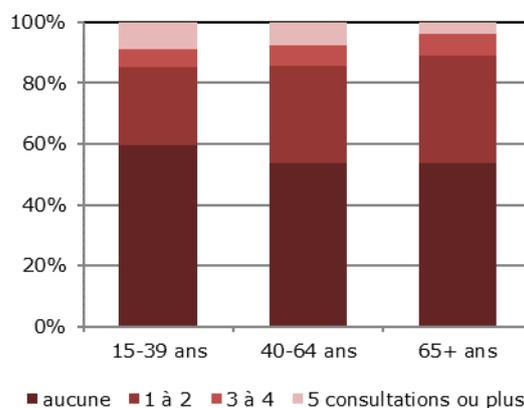
G 70 : Nombre de consultations chez un médecin généraliste, par âge, Valais, 2017



G 71 : Nombre de consultations chez un médecin spécialiste*, par sexe, Valais, 2017

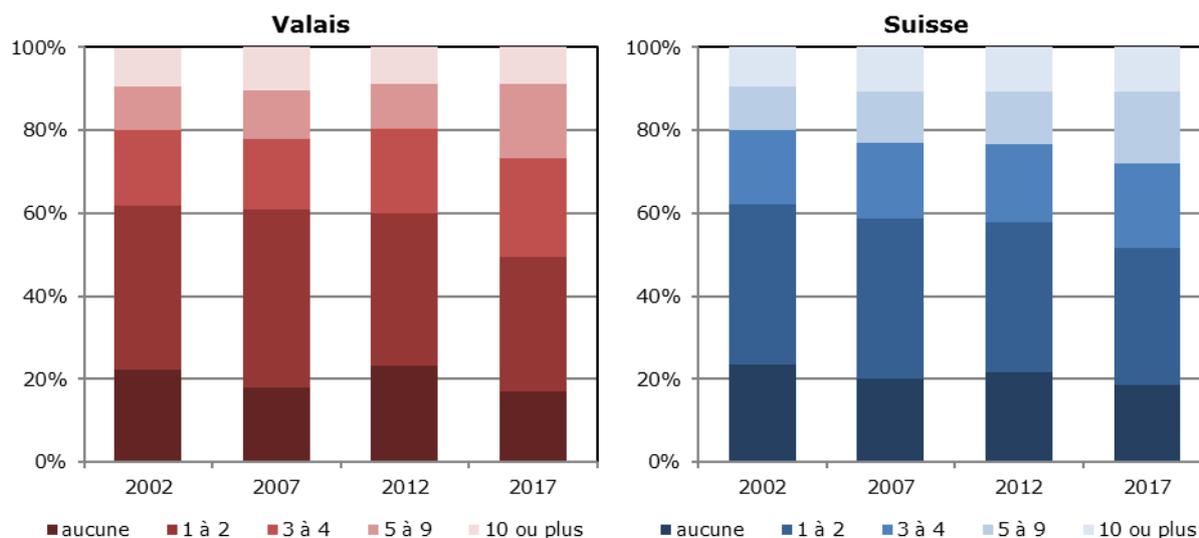


G 72 : Nombre de consultations chez un médecin spécialiste*, par âge, Valais, 2017



*sauf consultations gynécologiques

G 73 : Nombre de consultations chez un médecin, Valais-Suisse, 2002-2017**



** généralistes, médecins de famille et spécialistes, y.c. les gynécologues

Source(s) : OFS, ESS / OVS

16. 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 2017 est la 6e édition après 1992, 1997, 2002, 2007 et 2012. 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 résidente 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 2017, 259 personnes du Haut-Valais et 762 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
2017	22'134	1'021

Limites

L'échantillonnage n'a pas été conçu pour faire des comparaisons entre le Haut, le Centre et le Bas-Valais. En 2017, le taux de participation à l'ESS était de 51%. Il est possible que les non-participants diffèrent systématiquement des

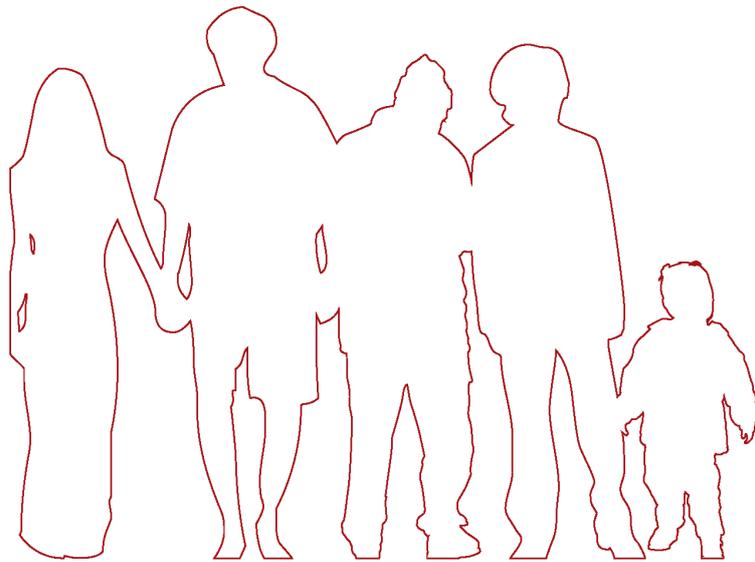
participants ce qui peut altérer la représentativité des résultats. S'agissant d'une enquête par questionnaire, sans mesure objective, certaines réponses par exemple sur le poids, la consommation de certaines substances ou la consommation de fruits et légumes peuvent être sous ou surévaluées par le répondant.

17. Bibliographie

1. Enquête suisse sur la santé (ESS), www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb.html, consulté le 3 Octobre 2019.
2. Shields M, Shooshtari 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. OCDE/UE. *Health at a Glance: Europe 2018*. 2018.
5. Trombetti A, Hars M, Marcant D, Rizzoli R, Ferrari S. Prévention de la chute : un enjeu de taille dans la stratégie visant à prévenir les fractures chez le sujet âgé. *Rev Med Suisse* 2009; 5: 1318-24.
6. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Interventions to Prevent Falls in Community-Dwelling Older Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2018.
7. Schuler D, Tuch A, Buscher N, Camenzind P. La santé psychique en Suisse (Monitoring 2016), *OBSAN rapport* 72. 2016.
8. Holt-Lunstad J. Why Social Relationships Are Important for Physical Health: A Systems Approach to Understanding and Modifying Risk and Protection. *Annual Review of Psychology* 2018.
9. Bachmann N. Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa (avec résumé en français). *OBSAN Dossier* 27. 2014
10. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal* 2006; 174(6):801-9.
11. Warburton DE, Bredin SS. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology* 2017; 32(5):541-556.
12. 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.
13. 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.
14. Société Suisse de Nutrition (SSN), *La pyramide alimentaire suisse. Recommandations alimentaires pour adultes, alliant plaisir et équilibre (version longue)*, Berne, novembre 2011, actualisation août 2014.
15. 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.
16. Lewington S and all. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet* 2009; 373(9669):1083-96.
17. Organisation mondiale de la santé (OMS), *Obésité et surpoids*. Aide-mémoire N°311, Janvier 2015
18. 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.
19. Zellweger U, Bopp M. Chiffres et données sur les maladies cardio-vasculaires en Suisse. *Fondation suisse de cardiologie*, Novembre 2016.
20. Forouzanfar MH and al. Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115mm Hg, 1990-2015. *JAMA* 2017; 317(2):165-182.
21. Stanaway JD and all. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018 Nov 10; 392(10159):1923-1994.

22. Organisation mondiale de la santé (OMS). Raised blood pressure. https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/ consulté le 30 Octobre 2019.
23. Cornuz J, Jacot-Sadowski I. Prévention primaire et dépistage chez l'adulte : mise à jour 2014. Rev Med Suisse 2014; 10:177-85.
24. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Recommendations for Primary Care Practice. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/recommendations/>; consulté le 26 septembre 2019.
25. Organisation mondiale de la santé (OMS), Rapport mondial sur le diabète : résumé d'orientation, 2016. Site internet : <https://www.who.int/diabetes/global-report/fr/>, consulté le 27 Août 2019.
26. Organisation mondiale de la santé (OMS), Global status report on alcohol and health, 2018.
27. Addiction Suisse. Risques et conséquences de la consommation d'alcool. <https://faits-chiffres.addictionsuisse.ch/fr/alcool/effets-risques/risques-consequences.html>; consulté le 10 Octobre 2019.
28. Addiction Suisse, Consommation d'alcool : chiffres clés. <https://faits-chiffres.addictionsuisse.ch/fr/alcool/chiffres-cles.html>, consulté le 27 Août 2019.
29. Organisation mondiale de la santé (OMS). Tabac : principaux faits, Juillet 2019. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> consulté le 27 Août 2019.
30. 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.
31. OFS. Les décès dus au tabac en Suisse entre 1995 et 2012. Octobre 2015.
32. Office fédéral de la santé publique (OFSP), <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/tabak/gesundheitsliche-folgen-passivrauchen.html>, consulté le 27 Août 2019.
33. Hajek P et al. A Randomized Trial of E-cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. N Engl J Med 2019; 380:629-637.
34. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Public Health Consequences of E-Cigarettes. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24952>.
35. Monitoring suisse des addictions, e-cigarette en Suisse, www.suchtmonitoring.ch/docs/library/kuendig_sym0iiyr4vl.pdf, consulté le 30 Octobre 2019.
36. Addiction Suisse, Faits et chiffres, <https://faits-chiffres.addictionsuisse.ch/>, consulté le 24 Septembre 2019.
37. Gmel G, Kuendig H, Notari L, Gmel C. consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2016. Addiction Suisse, Lausanne, Suisse. 2017.
38. Monitoring suisse des addictions, Cannabis, <http://www.suchtmonitoring.ch/fr/4.html>, consulté le 20 août 2014.
39. Neuner S. Weniger ist mehr-wie Polypharmazie vermeiden? Praxis 2013; 102(1):21-27.
40. Neuner-Jehle S. La polypharmacie : une nouvelle épidémie, Rev Med Suisse 2016 ; 12 :942-7.
41. Mazzocato C, David S, Benaroyo L, Monod S. Polymédication et personne âgée : ni trop, ni trop peu ! Rev Med Suisse 2013; 9:1026-31.
42. Monitoring suisse des addictions, Somnifères et tranquillisants, <https://www.suchtmonitoring.ch/fr/6.html?somniferes-et-tranquillisants> consulté le 25 septembre 2019.
43. Observatoire Valaisan de la Santé, Cancer du sein, Valais, <https://www.ovs.ch/sante/cancer-sein-valais.html> consulté le 25 Septembre 2019.
44. Observatoire Valaisan de la Santé, Incidence et mortalité du cancer pour toutes les localisations confondues, Valais, <https://www.ovs.ch/sante/incidence-mortalite-cancer-pour-toutes-valais.html> consulté le 26 Septembre 2019.

45. 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.
46. Frey Tirri B et al. Avis d'expert No. 50 Recommandations pour la prévention du cancer du col de l'utérus, Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique, 2018.
47. Swiss Medical Board. Importance du taux de PSA dans le dépistage précoce du cancer de la prostate. Octobre 2011.
48. Société suisse d'Urologie. Dosage du PSA – Recommandations de la Société suisse d'Urologie, 2012.
49. Selby K et al. Dépistage du cancer de la prostate : partager avec le patient les incertitudes. Rev Med Suisse 2015; 11:2216-2220.
50. OFSP. Factsheet : Grippe saisonnière. Juillet 2018.



Avenue Grand-Champsec 64
1950 Sion

www.ovs.ch