

LA SANTÉ DE LA POPULATION EN VALAIS 2020



Impressum

© Observatoire valaisan de la santé, Décembre 2020

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

Conception, rédaction et analyse des données : Marjorie François¹, Julien Sansonnens¹, Frédéric Favre¹, Krystel Rossmann¹, Luc Fornerod¹, Arnaud Chiolero^{1,2}, 1. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion ; 2. Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab), Université de Fribourg.

Remerciements : Nous remercions le Dr Christian Ambord, médecin cantonal, Cédric Dessimoz, médecin cantonal adjoint, et Jean-Blaise Seppey, collaborateur scientifique, du Service de santé publique du canton du Valais à Sion, pour leur commentaires et suggestions sur une version précédente de ce rapport.

Citation proposée : François M, Sansonnens J, Favre F, Rossmann K, Fornerod L, Chiolero A, Observatoire valaisan de la santé (OVS). La santé de la population en Valais 2020. Sion, novembre 2020

Disponibilité

Observatoire valaisan de la santé : www.ovs.ch

Langue du texte original : Français

Lisez ce document en ligne :



Table des matières

Impressum	2
Table des matières	3
Avant-propos de la Cheffe du Département.....	4
Résumé.....	5
I. Introduction et objectifs.....	8
La santé et ses déterminants	8
Objectifs du 6 ^{ème} rapport sur la santé	8
Déterminants de l'état de santé.....	8
Stratégie de prévention en santé publique	10
II. Démographie et indicateurs généraux de l'état de santé	12
Evolution démographique	12
Espérance de vie	13
Etat de santé autoévalué	15
III. Déterminants de la santé.....	18
Statut et environnement socio-économique	19
Environnement physique.....	19
Environnement professionnel.....	22
Comportements de santé.....	25
IV. Principaux problèmes de santé	32
Mortalité et causes de décès	32
Maladies chroniques	36
Santé mentale.....	45
Morts violentes.....	47
Maladies infectieuses.....	49
V. Etat de santé au travers des âges.....	54
Enfants et adolescents.....	54
Les seniors	57
Personnes de 80 ans et plus.....	59
VI. Enjeux majeurs de santé publique en Valais	60
Index des figures et tableaux.....	61
Sources d'information.....	64
Références.....	65

Avant-propos de la Cheffe du Département

Il nous a touchés par sa virulence et nous a appris à gérer l'incertitude : le virus de la COVID-19 s'est installé dans notre quotidien depuis le mois de mars 2020. Avec la participation de la population, des professionnels de la santé et des institutions sanitaires, il a été possible de surmonter la première vague de l'épidémie. L'heure est plus que jamais à la prudence, car le virus est encore très présent.

Néanmoins, la pandémie ne doit pas nous faire oublier les autres problèmes de santé de la population. Pour prendre les bonnes décisions, notre canton doit disposer d'indicateurs fiables. Les données sur l'état de santé de la population valaisanne collectées, analysées et publiées régulièrement par l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) constituent une information indispensable pour guider l'action politique et relever les défis qui nous attendent.

Le nouveau rapport de l'OVS « La santé de la population en Valais 2020 » offre une image rassurante de l'état de santé des Valaisannes et Valaisans. En effet, la grande majorité de la population s'estime en bonne santé. L'espérance de vie continue à augmenter et la mortalité par maladie cardiovasculaire, par cancer ou par mort violente a reculé. Certains indicateurs sont néanmoins plus inquiétants : le tabagisme et la consommation abusive d'alcool sont toujours très fréquents, et l'obésité et le diabète sont en augmentation. Le vieillissement de la population se traduit par un nombre grandissant de personnes souffrant de maladie chronique et par une augmentation de la fréquence des démences.

Sur la base de ces constats, cinq enjeux majeurs de santé publique sont relevés par l'OVS : 1) promouvoir la santé des seniors, 2) promouvoir la santé les premières années de vie et pendant l'enfance, 3) réduire les inégalités sociales et favoriser l'égalité des chances en santé, 4) créer des environnements favorables à la santé et 5) renforcer la surveillance sanitaire.

Faire face à ces enjeux passe notamment par un renforcement de la promotion de la santé et la prévention. Par exemple, agir dès le plus jeune âge, notamment dans le cadre scolaire, pour sensibiliser aux bons comportements en matière de santé a des effets sur la santé des enfants mais aussi à plus long terme sur les adultes qu'ils deviendront. En effet, le risque de maladies chroniques et de fragilité est partiellement déterminé dès l'enfance. Par ailleurs, il s'agit de n'oublier personne en s'assurant que les messages de prévention sont entendus par toutes les strates de la population. Le rapport de l'OVS relève en effet que le statut socio-économique joue un rôle dans la santé des individus. A titre d'exemple, l'obésité et le tabagisme sont plus fréquents chez les personnes qui ont un niveau d'étude moins élevé. Il est donc important d'adapter et de mieux cibler nos messages afin de toucher tous les milieux socio-économiques et d'éviter toute inégalité sociale. Il faut également favoriser l'accès à l'éducation supérieure.

En plus de renforcer la promotion de la santé et la prévention, l'évolution de la santé de notre population nécessite une adaptation de notre système de santé, encore très axé sur la prise en charge hospitalière, pour mieux répondre aux besoins des malades chroniques, toujours plus nombreux et plus âgés.

Même si cette année est marquée par une pandémie majeure, ce rapport nous rappelle l'importance de garder une vision globale sur la santé de la population et d'adapter en conséquence nos politiques de prévention et promotion de la santé et de planification sanitaires.

Esther Waeber-Kalbermatten, Conseillère d'Etat
Cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture

Résumé

OBJECTIFS

- Ce rapport décrit l'état de santé de la population valaisanne et son évolution dans le temps. Il vise à 1) identifier les problèmes de santé **prédominants, récurrents et émergents**, 2) documenter les facteurs, **individuels et environnementaux**, qui déterminent l'état de santé de la population, 3) sensibiliser la population et les acteurs de la santé publique en Valais aux **enjeux contemporains majeurs de santé** de la population et 4) fournir de l'information utile pour **adapter les politiques de prévention et de promotion de la santé**.
- Ce rapport aborde par ailleurs certains des thèmes de santé en tenant compte des **déterminants socio-économiques et environnementaux**.

DETERMINANTS DE LA SANTE

- À l'échelle d'un individu ou d'une population, la santé est déterminée par un ensemble de facteurs qui interagissent entre eux, de manière complexe et dynamique. Ces facteurs sont appelés **déterminants de la santé**. On distingue les déterminants **individuels** (comportements de santé tels que la consommation de tabac ou d'alcool, l'activité physique et les habitudes alimentaires, caractéristiques biologiques) et les déterminants **environnementaux** (environnements physique, digital, socio-économique et politique).
- Dans une perspective de **parcours de vie** (life course) où la santé se construit tout au long de l'existence, ces déterminants agissent de manière complexe, à différents moments de l'existence, et ce notamment dès les **premières années de vie**.
- Le **statut socio-économique** est un déterminant majeur de l'état de santé. Le niveau de formation, le statut professionnel et le revenu sont les principales composantes du statut socio-économique. En Valais comme en Suisse, il y a des **différences marquées de l'état de santé selon le statut socio-**

économique. Ainsi, le tabagisme et l'obésité sont plus fréquents et l'espérance de vie est plus courte chez les individus qui ont une formation primaire par comparaison avec ceux qui ont une formation plus élevée.

- Le fait de travailler ou non et les conditions dans lesquelles le **travail** est exercé font partie des déterminants sociaux de la santé. Les **nuisances mécaniques ou physico-chimiques** affectent une grande partie des travailleurs en Valais, 56% rapportant être exposés à au moins trois nuisances mécaniques ou physico-chimiques (CH : 46%). Les travailleurs sont aussi fréquemment exposés à des **risques psychosociaux**, tels qu'un manque de reconnaissance ou le fait d'éprouver du stress. Ainsi, en Valais, 50 % rapportent être exposés à au moins trois risques psychosociaux (CH : 49%).

DEMOGRAPHIE ET ESPERANCE DE VIE

- Entre l'an 1900 et l'an 2000, la population valaisanne est passée de 114'438 à 276'170 résidents permanents et a continué sa progression depuis lors pour atteindre 345'525 en 2019.
- La population du Valais **vieillit**. En témoigne la proportion croissante des **seniors**, c'est-à-dire des personnes âgées de 65 ans et plus, qui est de **20%** en 2019 et qui devrait atteindre 25% en 2025. Ce vieillissement se traduit par une augmentation du fardeau des **maladies chroniques**.
- En Valais comme en Suisse, **l'espérance de vie** à la naissance a augmenté régulièrement à raison de 2-3 mois par an depuis les années 1950. En 2018, l'espérance de vie a atteint en Valais **85.6 ans chez les femmes** (CH : 85.4) et **81.1 chez les hommes** (CH : 81.7).

MORTALITE

- En 2019, **2'898 résidents** (femmes : 1'457 ; hommes : 1'441) du Valais sont décédés. Tout âge confondu, chez les femmes comme chez les hommes, les deux principales causes de décès sont les **maladies cardiovasculaires** (femmes : 30% des décès ; hommes : 28%) et les **cancers** (femmes : 25% des décès ; hommes : 28%). Viennent ensuite les décès par **maladies pulmonaires** et par **accidents et morts violentes**, y compris les suicides.
- Les causes de décès varient fortement avec l'âge. Les **accidents et morts violentes** constituent la principale cause de décès chez les jeunes (entre 15 et 39 ans) alors qu'ils constituent une cause peu fréquente chez les seniors. L'incidence des **maladies cardiovasculaires** et la mortalité associée augmentent fortement avec l'âge. Le **cancer** est la principale cause de mortalité chez les 40-79 ans.

SANTE AUTORAPPORTEE

- La population valaisanne se dit **majoritairement en bonne ou très bonne santé**. Avec l'âge, la proportion des personnes se déclarant 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. La grande majorité des écoliers en Valais âgés de 11 à 15 ans se considèrent en bonne ou très bonne santé (89% des filles et 92% des garçons).

COMPORTEMENTS DE SANTE

- L'état de santé des individus est influencé par leurs **comportements de santé**, en particulier la consommation de tabac et d'alcool ainsi que l'activité physique et les habitudes alimentaire.
- **Le tabagisme** est une cause majeure de mortalité, de maladies cardiovasculaires, de maladies pulmonaires, de cancers et d'invalidité. En Valais, 24% des femmes et 30% des hommes fument (CH : 23% et 31%, respectivement). Ces proportions n'ont guère changé ces 20 dernières années. Le **niveau de formation** est

fortement associé au tabagisme. En Suisse, près de 15% des décès seraient attribuables au tabagisme, ce qui rapporté au Valais correspondrait à **400-450 décès par année**.

- **La consommation d'alcool** est une cause majeure de mortalité évitable. En Valais, en 2017, 8% des femmes (CH : 8%) et 19% des hommes (CH : 15%) déclarent consommer quotidiennement de l'alcool. Ces proportions ont nettement diminué depuis 1992. En Suisse, près de 5% des décès seraient attribuables à l'alcool. Rapporté au Valais, cela correspondrait à **100-150 décès par année**.
- **L'activité physique et les habitudes alimentaires** ont un effet sur la santé psychique et le risque de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, certains cancers ou l'obésité. En Valais comme en Suisse, la proportion de personne active physiquement est de plus en plus importante. Il est recommandé de manger 5 portions de fruits et légumes par jour ; en Valais, en 2017, 22% de la population (CH : 22%) suit ces recommandations.
- En Valais, la proportion de **personnes obèses** est passée de 6% en 1992 (CH : 5%) à 12% en 2017 (CH : 11%). Le **niveau de formation** est fortement associé à l'excès de poids.

PRINCIPALES MALADIES ET SANTE MENTALE

- Les **maladies chroniques** sont des affections de longue durée qui en règle générale évoluent lentement. Elles comprennent notamment les **maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers, les maladies pulmonaires et les démences**. Leur fréquence augmentant très fortement avec l'âge, leur prévalence est à la hausse à cause du vieillissement de la population. Elles représentent **le principal problème de santé** dont souffre la population en Valais comme en Suisse.

- La **santé mentale ou psychique** est une dimension essentielle de la santé qui est complexe à mesurer. La **dépression** et **l'anxiété** sont fréquents dans la population. En Valais en 2017, près d'un homme sur 20 et une femme sur 10 rapportent avoir des symptômes dépressifs modérés ou graves.
- Les **démences** sont des maladies chroniques avec lesquelles les personnes vivent de nombreuses années, souvent dans un état de dépendance important. Du fait du vieillissement de la population, le fardeau de la démence **augmente dans la population**. En Valais, en 2018, on estime à environ 5'000 le nombre de personnes atteintes de démence.
- Les **maladies infectieuses** étaient la principale cause de mortalité jusqu'au début du siècle passé. Les progrès dans les domaines de la salubrité publique, de l'hygiène, des vaccins et des antibiotiques ont permis une diminution massive de leur mortalité et de leur morbidité. La **grippe** reste un problème majeur de santé publique. Par ailleurs, en Valais comme en Suisse, les **infections sexuellement transmissibles** ont augmenté en fréquence ces dernières années, en particulier pour les infections à chlamydia.
- Enfin, la **COVID-19** est une maladie due au coronavirus SARS-CoV-2 et cause d'une pandémie mondiale en 2020. Au moment de publier ce rapport, la pandémie est toujours en cours en Valais comme en Suisse, et il est trop tôt pour faire un bilan. Elle a néanmoins révélé le risque potentiel pour la population d'être touché par des **maladies infectieuses émergentes** et la nécessité pour le système de santé de s'y préparer.

ENJEUX MAJEURS DE SANTE PUBLIQUE

- Sur la base de ces constats se profilent 5 enjeux majeurs de santé publique :
 - 1) **Promouvoir la santé des seniors**
 - 2) **Promouvoir la santé les premières années de vie et pendant l'enfance**
 - 3) **Réduire les inégalités sociales et favoriser l'égalité des chances en santé**
 - 4) **Créer des environnements favorables à la santé**
 - 5) **Renforcer la surveillance sanitaire**

I. Introduction et objectifs

La santé et ses déterminants

Jusqu'au milieu du XXe siècle, la **santé** était appréhendée essentiellement dans ses dimensions biomédicales, une bonne santé se traduisant par **l'absence de maladie**. Sous l'égide notamment de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le concept de la santé a évolué pour intégrer de nouvelles dimensions dans une perspective bio-psycho-sociale qui tient compte non seulement des caractéristiques biologiques mais aussi du **contexte psychologique et social** dans lequel se développe l'individu. Ainsi, en 1948, l'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ».

Une définition plus récente conçoit la santé comme un état permettant à un groupe ou un individu « d'une part, [de] réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, [d'] évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les **ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques**. » [1].

Cette conception de la santé permet d'intégrer les **déterminants environnementaux**, physiques et socio-économiques. Elle permet aussi d'articuler plus clairement les liens entre la santé, les maladies et les activités de santé publique qui s'expriment notamment par les **politiques de prévention et de promotion de la santé**.

Objectifs du 6^{ème} rapport sur la santé

Le rapport **La santé de la population en Valais 2020** décrit l'état de santé de la population valaisanne et son évolution dans le temps. Il vise à 1) identifier les problèmes de santé prédominants, récurrents et

émergents, 2) documenter les facteurs, individuels et environnementaux, qui déterminent l'état de santé de la population, 3) sensibiliser la population et les acteurs de la santé publique en Valais aux enjeux contemporains majeurs de santé de la population et 4) fournir de l'information utile pour adapter les politiques de prévention et de promotion de la santé.

Ce rapport s'efforce d'éclairer certains des thèmes de santé abordés à l'aune de **déterminants socio-économiques et environnementaux** de la santé.

Comme les précédents depuis 1996, ce rapport dresse un portrait d'ensemble de la population valaisanne et traite des principaux thèmes de santé actuels. Il est conçu de **façon synthétique pour être appréhendable par tous et facilement consultable** ; ce n'est donc **pas un rapport exhaustif** de tous les problèmes de santé et des choix parmi les différents thèmes traités ont dû être réalisés. Par ailleurs, **des QR-codes** renvoient au site web de l'Observatoire valaisan de la santé (www.ovs.ch), offrant l'accès à des données complémentaires via de nombreux indicateurs sanitaire et permettant d'approfondir une thématique.

Déterminants de l'état de santé

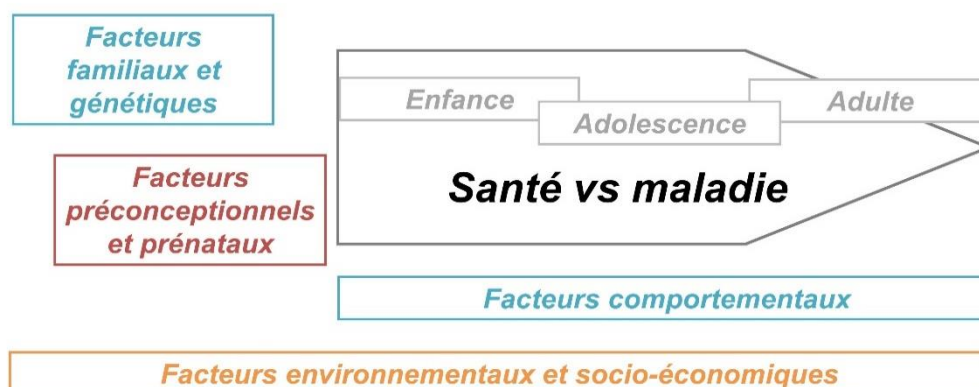
À l'échelle d'un individu ou d'une population, la santé est déterminée par un ensemble de facteurs qui interagissent entre eux, de manière complexe et dynamique. Ces facteurs sont appelés **déterminants de la santé**. Ils agissent soit **au niveau de l'individu** (comportements individuels tels que la consommation de tabac ou d'alcool, le niveau d'activité physique, les caractéristiques biologiques), soit **au niveau des environnements** dans lesquels les individus évoluent (T1.1).

T1.1 Environnements et exemples de facteurs pouvant influencer sur la santé

	Environnement physique	Environnement digital	Environnement socio-économique	Environnement politique
Définition	Éléments naturels et construits de l'environnement Climat	Environnement construit par l'activité technologique numérique, sur internet et par toute autre forme d'activités sur support digital	Structures et modes de fonctionnement liés : 1. aux activités économiques et systèmes de valeurs associés 2. aux valeurs sociales des individus ou des groupes	Structures et mode de fonctionnement liés à l'organisation et à l'exercice du pouvoir (lois, règlements, politiques publiques)
Exemples de facteurs pouvant influencer sur la santé au niveau populationnel	Qualité de l'eau, de l'air, du sol Mode de gestion des espaces naturels (forêt, faune, flore) Bâtiments, aménagements urbains, voies de communications	Littératie numérique Accès et équipement aux technologies numériques Environnement digital et lien social Dangers et utilisations problématiques	Education, revenu, richesse Nourriture saine accessible (prix, disponibilité) Populations vulnérables (statut socio-économique ou migratoire, nationalité, orientation sexuelle)	Législation sur le tabac et l'alcool Coûts de la formation Système d'assurances sociales (chômage, maladie, invalidité) Investissements dans la prévention et la promotion de la santé

Ces déterminants agissent tout au long de l'existence. Le concept de parcours de vie (« life course ») illustre l'interaction et l'influence à différents moments de l'existence de ces différents facteurs - biologiques, comportementaux, environnementaux et socio-économiques - sur l'état de santé des individus (F1.1).

F1.1 Etat de santé et parcours de vie ('life course')



Adapted from Kuh D, Ben Shlomo Y, et al. Life course epidemiology. JECH 2003;57(10):778-83

Une perspective tenant compte des parcours de vie permet d'orienter les stratégies de prévention et de promotion de la santé en ciblant des populations en fonction notamment de leur âge et de leur étape de vie.

Stratégie de prévention en santé publique

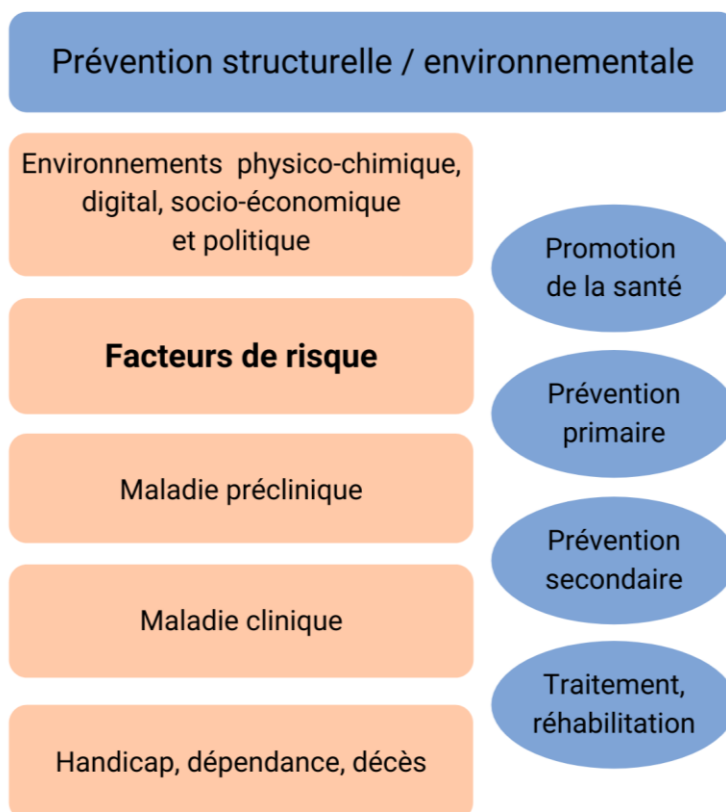
Le rôle des politiques de santé publique et de prévention et promotion de la santé est de mettre en place des structures et des mesures permettant de diminuer les facteurs de risque et d'augmenter les facteurs protecteurs, en tenant compte de leurs effets à différents âges. Dès lors, les politiques de promotion et de prévention de la santé ne peuvent se limiter aux seuls comportements de santé mais doivent considérer l'ensemble des déterminants de santé dans une **approche multisectorielle** [2].

Dans cette perspective, la promotion de la santé et la prévention ne relèvent **pas uniquement du secteur sanitaire** mais également des **politiques publiques d'autres secteurs** qui sont directement ou indirectement en lien avec la santé (formation, environnement physique, mobilité, monde du travail, social, etc...). Au niveau fédéral, cette conception multisectorielle est au cœur de la stratégie sanitaire 2020-2030 de la Confédération dont la vision énonce que «

indépendamment de leur état de santé et de leur statut socio-économique, les individus en Suisse vivent dans un **environnement favorable à la santé** » [3]. Le **programme cadre de promotion de la santé et de prévention des maladies et accidents** du canton du Valais recommande aussi une **politique multisectorielle** [4].

Afin d'améliorer la santé de la population, les **stratégies de prévention en santé publique** se doivent donc de mettre en place des interventions à différents niveaux, **structurel ou environnemental** et **individuel**. On distingue plusieurs types de stratégie de prévention (**F1.2**). Les mesures de **prévention structurelle ou environnementale** s'appliquent aux différents environnements dans lesquels l'ensemble de la population ou un groupe spécifique évoluent. Ces interventions consistent à modifier le contexte dans lequel la santé est produite ou reproduite [5].

F1.2 Prévention et promotion de la santé



Dans le cadre **législatif**, les lois sur le tabac (loi fédérale de 2010 sur l'interdiction du tabac dans les lieux publics), sur l'alcool (taxation spécifique, vente conditionnée à un âge limite) ou sur la sécurité routière (port de la ceinture obligatoire, obligation d'équipements spécifiques pour les enfants, limitations de vitesse) relèvent de ce type de mesure. Dans le cadre **social et économique**, les mesures d'accompagnement social et de soutien financier des personnes en difficulté contribuent à limiter les effets néfastes sur la santé de la précarité économique de courte ou longue durée [6]. Au niveau de **l'environnement physique**, les mesures de prévention structurelle comprennent par exemple les lois régissant les valeurs limites de polluants atmosphériques, les règlements sur la qualité de l'eau potable ou la préservation des milieux naturels [7, 8].

La promotion de la santé désigne les processus visant à donner aux individus et à la collectivité les moyens d'agir favorablement sur les déterminants de la santé et d'adopter des modes de vie propices à une meilleure santé (par exemple promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine). Elle a pour but de renforcer la maîtrise des individus et des communautés sur leur santé.

La prévention primaire vise à empêcher la survenue des maladies et des accidents et consiste à prévenir l'apparition de la maladie (par ex., arrêt du tabac, utilisation du préservatif, vaccinations). La prise en compte de certains déterminants sociaux peut permettre de mieux cibler les actions de prévention. Par exemple, on sait que la prévalence du tabagisme s'élève à mesure que le statut socio-économique s'abaisse. On peut dès lors imaginer que les campagnes de prévention visant à promouvoir

l'arrêt du tabac soient menées par exemple au sein d'entreprises dans lesquels la majorité des travailleurs exercent une profession manuelle.

La prévention secondaire consiste à diagnostiquer précocement les maladies avant l'apparition de symptômes, afin de pouvoir les traiter le plus tôt possible (par ex. dépistage des cancers). Dans ce cadre également, la prise en compte des déterminants sociaux peut orienter les pratiques de prévention secondaire. Un médecin de premier recours disposant d'informations sur le statut socio-économique de son patient peut en tenir compte pour adapter les mesures de prévention. Ainsi, la diffusion auprès de patients au statut socio-économique modeste de fascicules d'information écrits dans un niveau de langage adapté à leur niveau de lecture ou dans leur langue s'il s'agit de patients allophones peut contribuer à augmenter la participation aux dépistages [9].

Ce rapport s'inscrit dans une logique de **santé publique basée sur les preuves**. Dans cette optique, **l'évaluation de la santé de la population et l'identification des problèmes de santé** constituent les étapes nécessaires à la mise en place des mesures de prévention et de promotion de la santé. Dans une certaine mesure, cette évaluation permet également d'évaluer les effets des programmes de prévention et de promotion de la santé et de les adapter.

À la fin du présent rapport sont résumés les **enjeux majeurs de santé publique** auquel doit faire face le canton du Valais. Il apporte des **informations permettant de définir des axes pour le développement de la politique de prévention et de promotion de la santé du canton** [4].

II. Démographie et indicateurs généraux de l'état de santé

Evolution démographique

Entre l'an 1900 et l'an 2000, la population valaisanne est passée de 114'438 à 276'170 résidents permanents et a continué sa progression depuis lors pour atteindre 345'525 en 2019, ce qui correspond à une augmentation de 27% depuis 2000 (CH : +18% entre 2000 et 2019). En 2019, le taux de natalité était de 9.1 naissances vivantes pour 1'000 habitants (CH : 10.0/1'000). Il est stable depuis le début des années 2000.

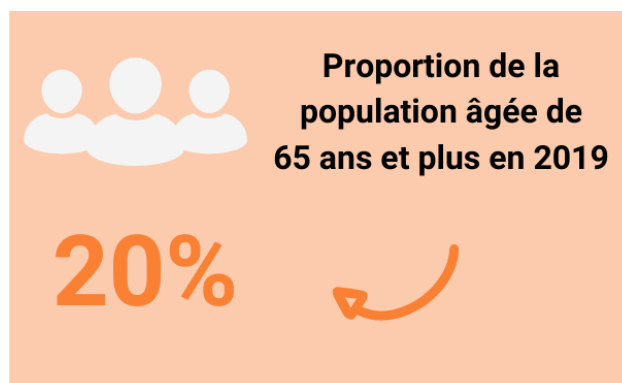
En 2019, le Valais comptait 78'022 résidents étrangers, soit 23% de la population totale (CH : 25 %). Les 88% de cette population sont d'origine d'un pays européen (Portugal : 35%; France : 13%; Italie : 12% ; ex-Yougoslavie : 9%; autre pays européens 19%). Le 12% restant sont d'origine d'Asie, d'Afrique, d'Amérique ou d'Océanie

La population du Valais **vieillit**. En témoigne la proportion croissante des personnes âgées de 65 ans et plus, qui est de 20% en 2019 et qui devrait atteindre 25% en 2025 (T2.1), avec une part croissante des 80 ans et plus (F2.1).

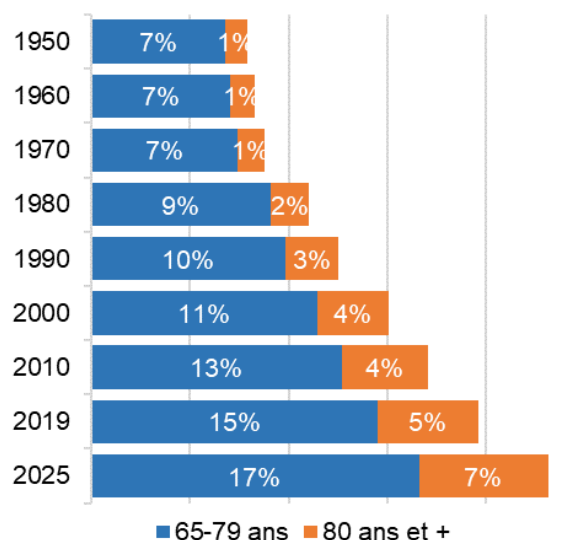
T2.1 Evolution de la structure de la population par âge, Valais, 1990-2025

Age	1990	2019	2025
0-14 ans	19%	15%	14%
45-64 ans	21%	28%	28%
65 ans et +	13%	20%	23%

Sources : OFS, OCSP

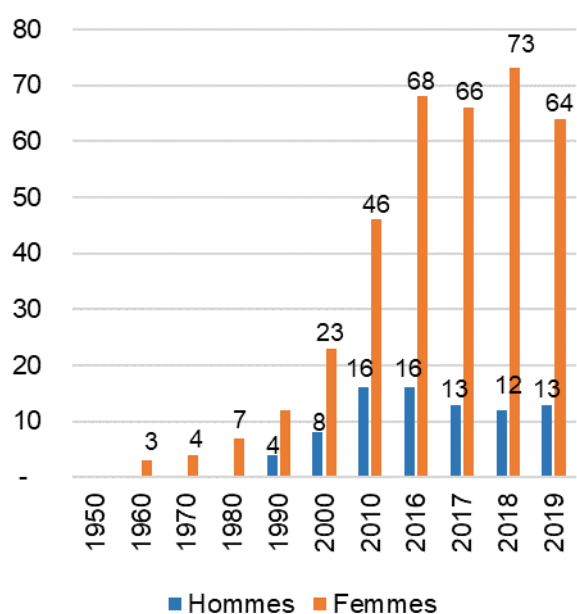


F2.1 Evolution de la population âgée de 65-79 ans et de 80 ans et plus, Valais, 1950-2019 et projection 2025 (Sources : OFS, OCSP)

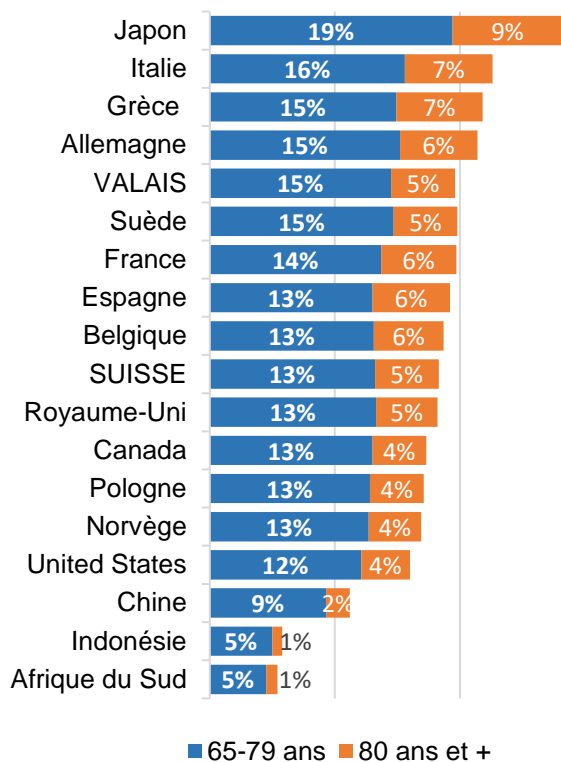


Autre indicateur de ce vieillissement, la population de centenaires a fortement augmenté dans les cinquante dernières années, notamment chez les femmes (F2.2). La Suisse confirme ainsi sa place parmi les pays avec une forte proportion de personnes âgées (F2.3).

F2.2 Nombre de centenaires (99 ans et plus), Valais, 1950-2019 (Source : OFS)



F2.3 Part de la population âgée de 65-79 ans et de 80 ans et plus, en pourcent du total de la population, 2018 (Sources : OCDE, OFS)

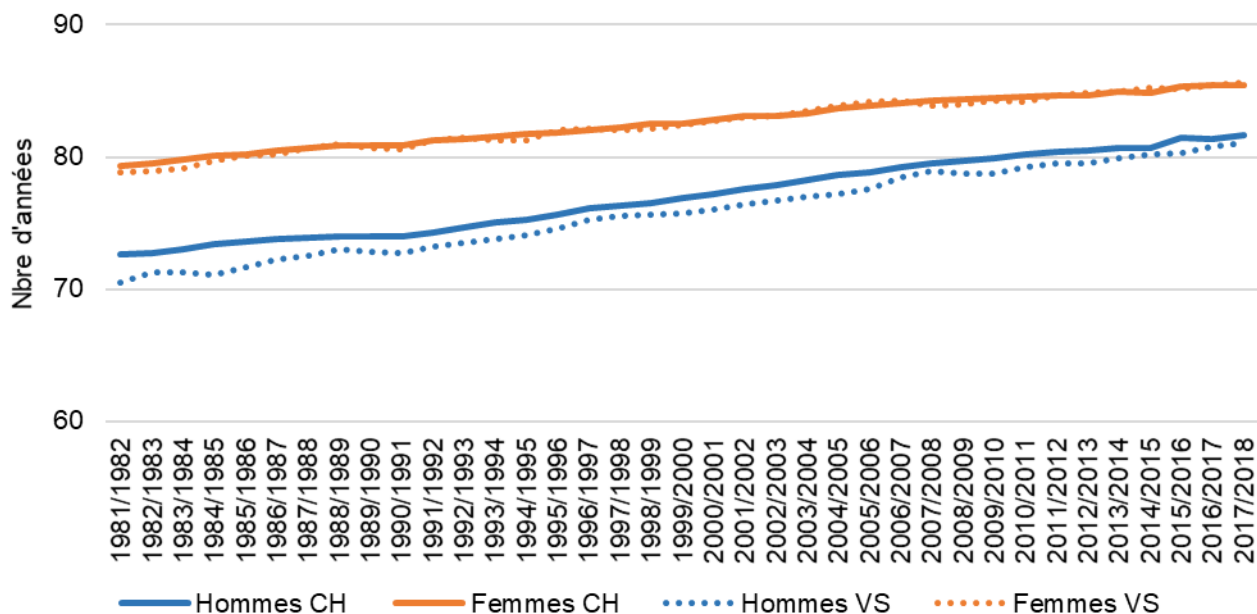


Espérance de vie

En Valais comme en Suisse, l'espérance de vie à la naissance a augmenté régulièrement depuis le milieu du XIXe siècle. De 40 ans, en 1876 en Suisse, elle a augmenté à un rythme de 4-5 mois par an jusqu'en 1950. Depuis lors, elle poursuit son ascension à raison de 2-3 mois par an en moyenne.

En 2017/2018, en Valais, l'espérance de vie à la naissance était de **85.6 ans chez les femmes et de 81.1 ans chez les hommes (F2.4)** (Suisse : 85.4 ans chez les femmes et 81.7 ans chez les hommes).

F2.4 Evolution de l'espérance de vie à la naissance, Valais-Suisse, 1981-2018, (Sources : OFS)



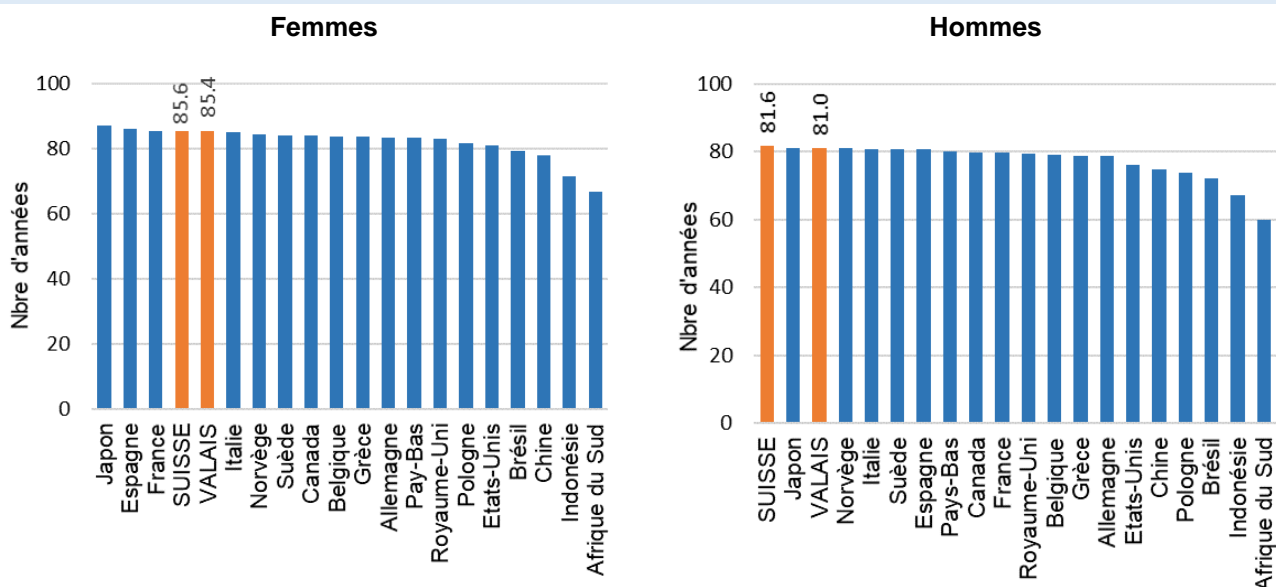
L'espérance de vie à 65 ans connaît elle aussi une croissance qui ne se dément pas ; en 2017/2018 en Valais, les hommes ayant atteint l'âge de 65 ans peuvent ainsi espérer vivre encore 19.5 années et les femmes 22.7 années (CH : respectivement 19.9 et 22.7 années). En comparaison internationale, la Suisse confirme sa place parmi les pays dans lesquels l'espérance de vie à la naissance est la plus élevée (**F2.5**).

Il est vraisemblable que **l'espérance de vie poursuive sa progression dans les années à venir** [10]. Historiquement, l'allongement de l'espérance de vie à la naissance a résulté de la réduction de la mortalité chez les enfants, grâce notamment aux améliorations apportées à l'environnement physique et socio-économique (développement des infrastructures sanitaires et de l'hygiène, nouvel urbanisme, accès à la formation, amélioration du niveau de vie) ainsi qu'à la mise en place d'instruments de prévention primaire efficaces tels que les vaccins. Dès les années 1960, le moteur de l'augmentation de l'espérance de vie est la **diminution de la mortalité chez les personnes âgées**, en particulier par le recul de la mortalité par maladie cardio-vasculaire et, plus récemment, par le recul de la mortalité par cancer [11].

L'augmentation de l'espérance de vie est souhaitable **à condition que les années de vie gagnées soient de bonne qualité**, avec le moins possible de maladies, de handicaps et de dépendance qui peut en résulter. Idéalement, c'est une augmentation de l'espérance de vie en bonne santé qui est souhaitée, avec un recul de l'âge de survenue des maladies ou handicaps et une plus courte durée de vie dans cet état. Selon ce scénario de la **compression de la morbidité**, la durée de vie en bonne santé est augmentée et celle en mauvaise santé diminuée [12].

Entre les années 1980/1990 et le début des années 2000, on a constaté en Suisse comme dans d'autres pays à haut revenu une **compression de la morbidité** [12, 13]. Plus récemment, entre 2000 et 2010, une progression parallèle de l'espérance de vie en bonne santé et de l'espérance de vie dans la population générale suisse a été observée [14]. Cependant, alors que les personnes au bénéfice d'une formation supérieure connaissent une telle compression de la morbidité, celles dont la formation s'est limitée à l'école obligatoire ont vu leur nombre d'années en mauvaise santé augmenter [14]. Il existe en effet un **gradient social dans l'espérance de vie**. Les catégories de populations vulnérables, par exemple avec un niveau de formation bas ou avec de faibles ressources économiques et sociales, ont une espérance de vie réduite [14, 15, 16].

F2.5 Espérance de vie à la naissance, Valais-Suisse-Autres pays, 2017 (Sources : OCDE, OFS)



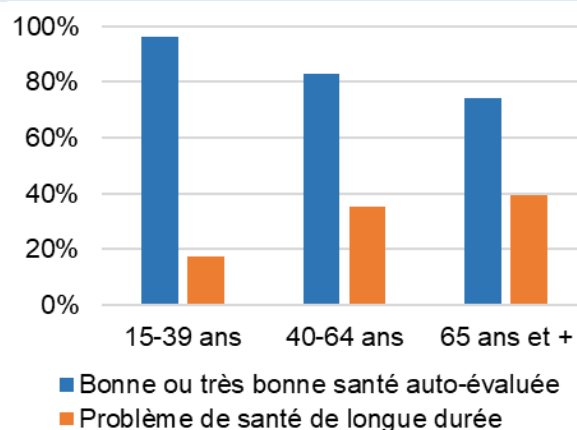
Etat de santé autoévalué

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 [17]. En Valais, la majorité des hommes (89%) et des femmes (83%) se disent **en bonne ou très bonne santé** (CH : 86% des hommes et 84% des femmes).

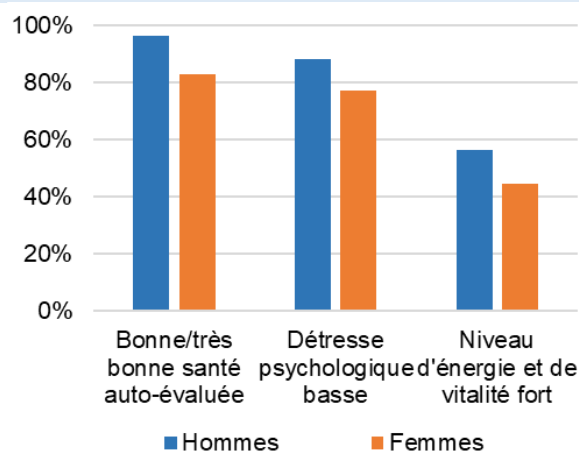
Avec l'âge, la proportion des personnes s'évaluant en bonne santé diminue, ce qui est à mettre en lien avec l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et avec la limitation dans les activités. En effet, moins de 20% des 15-39 ans rapportent des problèmes de santé de longue durée¹ tandis que chez les 65 ans et plus, cette proportion monte à 40% (F2.6).

Les femmes rapportent en général un moins bon état de santé général et psychique que les hommes (F2.7). Ces différences entre hommes et femmes peuvent relever à la fois de mécanismes biologiques (différence entre les sexes) ou sociaux-culturels (facteurs liés au genre) (encart 1).

F2.6 Etat de santé autoévalué et problèmes de santé de longue durée, par âge, Valais, 2017 (Source: ESS 2017, OFS)



F2.7 État de santé autoévalué, détresse psychologique et niveau d'énergie et de vitalité, hommes-femmes, Valais, 2017 (Source: ESS 2017, OFS)



Encart 1 Le genre, un déterminant social de la santé

Le sexe désigne la différence biologique entre les hommes et les femmes tandis que le genre englobe les différences sociales et culturelles [18, 19]. Ces différences comprennent les rôles, comportements, activités, fonctions et opportunités qu'une société donnée considère comme normaux ou adéquats pour les hommes et les femmes. Ces différences de représentation et de traitements sont présentes tout au long de la vie et exercent leur influence dès l'enfance. Le genre est un déterminant social de la santé ; en effet, les normes, attentes et rôles sociaux assignés aux hommes et aux femmes déterminent en partie les taux d'exposition et la vulnérabilité aux risques pour la santé. Ils exercent également une influence sur les comportements de santé, l'utilisation du système de santé ou sur la prise en charge des patient-e-s. L'influence du genre sur la santé est modulée par d'autres déterminants sociaux de la santé, tels que le niveau socio-économique, le statut professionnel ou le niveau de formation.

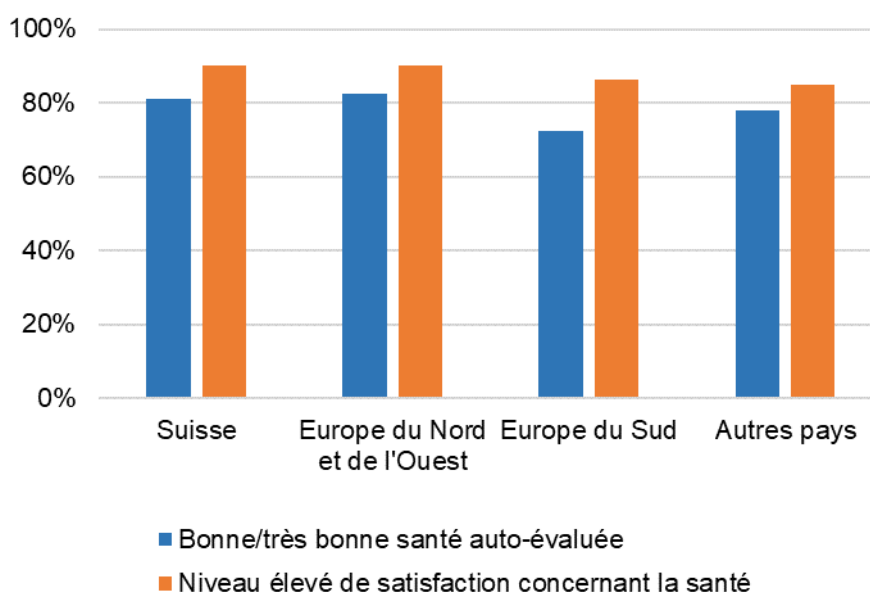
¹ Problème de santé de longue durée : maladie ou problème de santé qui a duré ou qui durera probablement 6 mois ou plus.

D'autres déterminants de la santé, notamment sociaux et économiques, permettent d'appréhender les différences entre les groupes et des états de santé plus fragiles chez les populations vulnérables. Le **statut migratoire** en est un exemple (**encart 2**).

Encart 2 Etat de santé des populations étrangères

En Valais, plus d'un résident sur cinq est de nationalité étrangère : 21% viennent de l'Europe du Nord ou de l'Ouest, 51% de l'Europe du Sud et 28% d'autres pays². En termes d'origine géographique mais aussi des circonstances migratoires, il n'y a pas une population étrangère homogène mais des populations étrangères. Le bien-être des populations étrangères en Valais comme en Suisse est le résultat de contraintes et de ressources individuelles (état de santé, formation, revenu, liens sociaux, nombre d'années de résidence, circonstances migratoires) et structurelles (infrastructure sociale, cadre juridique, normes culturelles). L'état de santé de ces populations est-il comparable à la population de nationalité suisse ? Si l'on considère la population étrangère dans son ensemble, en Suisse, les écarts sont faibles entre les ressortissants de nationalité étrangère et les citoyens suisses. Cette apparente homogénéité cache des différences plus marquées. Ainsi, les populations d'Europe du Sud rapportent moins souvent un bon ou très bon état de santé [20] (**F2.8**).

F2.8 État de santé autoévalué et niveau de satisfaction concernant la santé selon la nationalité, Suisse, 2017 (Source: SILC 2017, OFS)

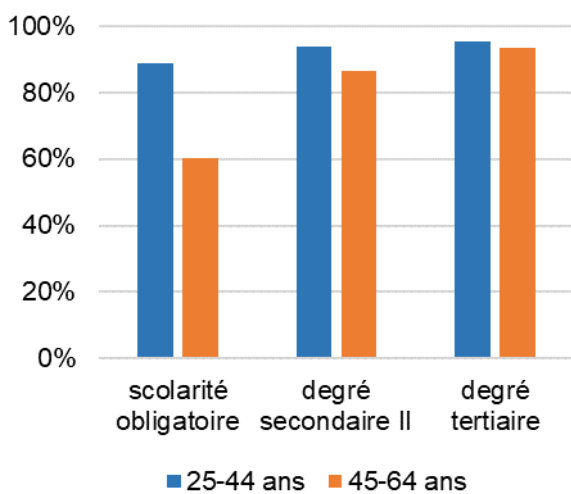


La satisfaction par rapport à la santé est également plus faible chez les ressortissants de l'Europe du Sud. Les ressortissants d'Europe du Nord et de l'Ouest résidant en Suisse rapportent en revanche un état de santé et une satisfaction par rapport à leur santé comparable aux citoyens suisses.

² Europe du Nord et de l'Ouest : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, France, Irlande, Islande, Liechtenstein, Luxembourg, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suède
 Europe du Sud : Andorre, Cité du Vatican, Espagne, Grèce, Italie, Portugal et Saint-Marin
 Autres pays : Europe de l'Est et pays extra-européens

Le **niveau de formation** est un déterminant socio-économique important [16]. Il a l'avantage d'être relativement facilement mesurable et d'être modifiable via des décisions socio-politiques. Les personnes habitant en Valais qui n'ont pas poursuivi leurs études au-delà de la scolarité obligatoire sont 70% à rapporter un bon ou très bon état de santé, cette proportion est de 93% chez les détenteurs d'un diplôme universitaire ou d'une haute école (**F2.9**).

F2.9 État de santé autoévalué bon ou très bon selon le niveau de formation et l'âge, Valais, 2017 (Source: ESS 2017, OFS)



Pour en savoir plus
Sur la démographie



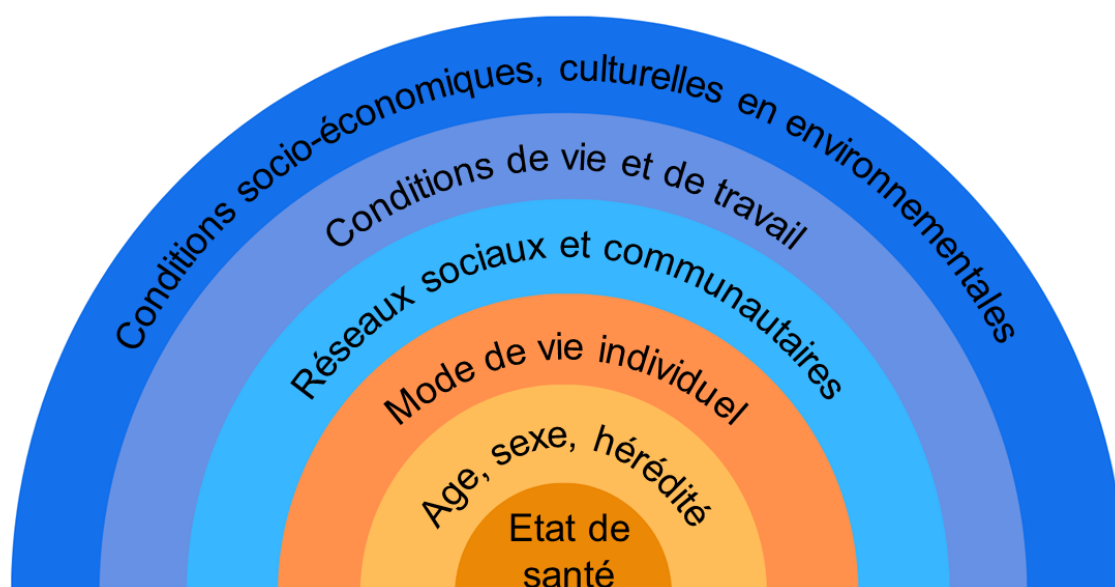
Pour en savoir plus
Sur l'espérance de vie et la mortalité



III. Déterminants de la santé

A chaque âge de la vie, l'état de santé d'une personne est influencé par des interactions complexes entre plusieurs facteurs, appelés **déterminants de la santé**, tels que le statut socio-économique, les conditions de vie et de travail, l'environnement physique, les modes de vie et les habitudes culturelles ou l'accès aux soins.

F3.1 Modèle des déterminants de la santé (adapté de Dahlgren and Whitehead 1991)



Ces déterminants de la santé peuvent être schématisés en plusieurs strates [21] (F3.1) :

- **Age, sexe, hérédité** : déterminants biologiques tels que l'âge, le sexe et l'hérédité.
- **Mode de vie individuel** : comportements qui influencent directement l'état de santé tels que l'alimentation, le tabagisme, la consommation d'alcool, le niveau d'activité physique ou la participation aux dépistages.
- **Réseaux sociaux et communautaires** : influences sociales et communautaires qui vont elles-mêmes influencer sur les comportements de santé de l'individu. Ces réseaux sociaux et communautaires incluent la famille, les amis, les groupes culturels, sportifs ou politiques. La participation d'un individu à ces différents types de réseau, le support qu'il en reçoit et le capital social associé forment les **ressources sociales** de l'individu et ont un impact sur sa santé [22].
- **Conditions de vie et de travail** : accès au travail et à ses conditions, accès au logement, à la nourriture, aux services de santé et à la formation.
- **Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales** : facteurs qui influencent la société dans son ensemble, comme la situation économique du pays, l'environnement physique (pollution de l'air ou de l'eau par exemple), les conditions du marché du travail, les croyances culturelles ou encore l'attitude face aux personnes étrangères ou aux minorités sexuelles³.

³ Populations LGBTIQ+ (lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, intersexes et queer)

Statut et environnement socio-économique

Le **statut socio-économique (SES)** est un déterminant clé de l'état de santé. Le niveau de formation, le statut professionnel et le revenu sont les trois principales composantes du SES [23]. Ainsi, il est démontré, en Suisse notamment, que les personnes avec un niveau de formation bas (école obligatoire uniquement, par exemple) ont un plus mauvais état de santé ou une espérance de vie en bonne santé plus courte par comparaison avec les titulaires d'un diplôme de l'enseignement secondaire ou tertiaire [24, 25].

En Suisse comme ailleurs, il y a des **différences marquées de l'état de santé selon le SES** [26, 27, 28]. Les individus ayant un faible niveau de formation ou occupant des professions pas ou peu qualifiées rapportent plus souvent un mauvais état de santé [26]. La mortalité générale ainsi que la mortalité due aux cancers, aux maladies cardiovasculaires et aux accidents sont également plus élevées dans ces populations [27].

Les mécanismes qui lient le SES à l'état de santé sont complexes. Ainsi, le SES est associé à un certain **environnement socio-économique**, qui va déterminer en partie par exemple le niveau d'exposition à certains polluants et toxiques, la qualité de l'habitat ou le degré de soutien social. Le SES est également associé à des comportements de santé, c'est le cas notamment du **tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'activité physique et de l'alimentation**. Ainsi les individus avec un SES élevé adoptent plus généralement des comportements de santé protecteurs tels qu'une activité physique régulière ou une consommation de tabac limitée.

Enfin, **l'accès aux soins et l'utilisation du système de santé** diffèrent selon le SES. En effet, alors que la Suisse serait particulièrement performante en terme d'accessibilité aux prestations médicales et des résultats des traitements, le système de santé suisse est coûteux et les patients doivent payer directement une part importante des frais [29]. En Suisse romande, une personne sur cinq **renoncerait à recourir à des soins médicaux** pour des raisons économiques, et ce taux de renoncement est plus élevé chez les individus avec les revenus les plus faibles que chez les plus aisés [30]. C'est aux soins dentaires, non remboursés par l'assurance maladie obligatoire, auxquels les personnes à faibles revenus renoncent généralement en premier [31]. En

Valais, en 2017, 9% des seniors ont affirmé avoir renoncé à une consultation chez le médecin pour des raisons de coûts lors des 12 derniers mois (CH : 7%) et 6% (CH : 5%) ont renoncé à la consommation de médicaments pour des raisons de coûts [32]. Ces proportions sont relativement hautes en comparaison internationale.

Environnement physique

L'environnement physique comprend des **éléments naturels et artificiels**. La qualité de l'air, de l'eau et du sol ainsi que la forêt, la faune et la flore sont des éléments de l'environnement physique naturel. Les bâtiments, les aménagements urbains et les voies de communications sont des éléments physiques artificiels ou bâtis. Parmi les facteurs de risques liés à l'environnement physique, la pollution de l'air, de l'eau, des sols, les radiations, le climat [cf. **encart 3**] ou encore le bruit sont des nuisances pour la santé. En Suisse, et notamment en Valais, la **pollution de l'air** ainsi que **certaines pollutions des sols** peuvent avoir été héritées d'anciennes pratiques industrielles, et ce dans le cadre d'une législation autrefois moins contraignante [cf. **encart 4**].

La pollution de l'air extérieur est une des principales causes environnementales de maladies et de décès prématurés. Elle cause des maladies cardiovasculaires, des affections respiratoires (asthme et bronchite) ainsi que certains cancers. Les particules PM10 (diamètre < 10 microns) et les particules fines PM2.5 (diamètre < 2.5 microns) sont les plus nuisibles pour la santé ; elles sont produites par le trafic routier, les chauffages, l'industrie, l'artisanat et l'agriculture. En **Suisse**, la pollution atmosphérique serait responsable de **2'200 à 2'800 décès par an**, la plupart dus aux particules fines [34, 35] ; en **Valais**, cela représenterait environ **90 à 110 décès**, ce qui correspond à près de **4% des décès annuels**.

L'impact de la pollution des sols sur la santé des populations est souvent **difficile à mesurer**. Le fait de vivre à proximité d'un sol pollué ne suffit pas systématiquement pour être exposés directement au polluant (voir **l'encart 4**). Une autre difficulté est que les individus ne vivent pas constamment au même endroit, et que s'ils développent une maladie, il est très difficile d'établir dans quelle mesure cela peut être lié à l'endroit où ils vivent actuellement. Enfin, il faut tenir compte du degré d'exposition : certains polluants à fortes doses sont clairement dangereux pour la santé ; à des doses plus faibles, leur dangerosité est difficile à démontrer.

Encart 3 Quand la chaleur rend malade

La Suisse n'échappe pas au réchauffement climatique. La hausse des températures moyennes a été particulièrement marquée dans les 50 dernières années ; elle se traduit notamment par des périodes de canicule plus fréquentes et plus longues⁴. Ainsi, les étés 2003, 2015 et 2018 ont été les plus chauds jamais enregistrés en Suisse. Une étude menée dans les 8 plus grandes villes de Suisse sur la période 1995-2013 a montré une importante surmortalité les jours de canicule. Pendant l'été 2003, il y a eu en Suisse près de 1'000 décès supplémentaires sur la période de juin à août, soit une augmentation de 6.9% de la mortalité [33]. Au cours de l'été 2015, le plus chaud jamais enregistré en Valais depuis le début des mesures (1864), 800 décès supplémentaires liés à la chaleur ont aussi été déplorés en Suisse. Entre juin et août 2015, 133 décès additionnels (nombre de décès supérieur au nombre de décès attendus) ont été enregistrés dans l'espace lémanique, comprenant le Valais, soit une surmortalité de 5.2%. L'été 2018 a également été particulièrement chaud mais la surmortalité a été moins importante que lors des canicules précédentes : pour la Suisse, 177 décès supplémentaires ont été dénombrés. Dans la région lémanique qui comprend également le Valais, le nombre de décès observés a même été inférieur au nombre attendu, ce qui peut s'expliquer par le bon fonctionnement des plans-canicule cantonaux. Il faut noter qu'à part la chaleur, les périodes de fort ensoleillement peuvent avoir des effets délétères sur la santé notamment par l'augmentation de la concentration d'ozone, de l'exposition aux UV ou la présence de pollens allergènes dans l'air, en l'absence de précipitations.

La pollution de l'air à l'intérieur des habitations peut aussi avoir un effet néfaste sur la santé. Le **radon** est un gaz rare dont les produits de désintégrations sont dangereux pour la santé qui se trouve dans différentes concentrations selon les régions et s'infiltrer par les sous-sols jusque dans les maisons [34, 35]. Entre 200 et 300 personnes décèdent chaque année d'un **cancer du poumon** causé par le radon en Suisse [36]. Responsable d'environ 10% des cas de cancers pulmonaires, ce gaz est la principale cause de cette maladie après le tabagisme. Le plan d'action Radon et les dispositions de l'ordonnance sur la radioprotection ont été mis en place afin de réduire les effets sur la santé de ce gaz rare. **En Suisse romande, l'arc jurassien et le Valais sont les plus touchés par l'exposition au radon.**

Le bruit présent dans l'environnement peut porter atteintes à la santé. D'après l'OMS, des effets sur la santé surviennent à partir de 40 décibels (dB) la nuit et à partir de 45 dB le jour. Le bruit du trafic est associé à un risque accru de maladies cardiovasculaires, de diabète, de dépression chez l'adulte et de troubles cognitifs

chez l'enfant [37]. Selon l'Enquête Suisse sur la Santé 2017 (ESS 2017), 36% des personnes habitant en Valais (CH : 44%) rapportent des nuisances régulières à leur domicile⁵, et les **nuisances sonores** sont les nuisances environnementales **les plus fréquemment évoquées (F3.2).**

F3.2 Nuisances sonores au domicile selon le sexe, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)



⁴ La définition officielle de la canicule en Suisse est celle définie par Météo Suisse. Une canicule est une période d'au moins trois jours consécutifs pendant lesquels les températures dépassent 34 degrés le jour et 20 degrés la nuit.

⁵ Les nuisances au domicile surveillées par l'Enquête Suisse sur la Santé 2017 sont : bruit trafic routier, bruit des trains, bruit des avions, bruit des usines, bruit de personnes hors ménage, gaz échappements, rejets industriels, nuisances dues à agriculture, champ électromagnétique ligne haute tension, rayonnement antennes relais téléphones portables, éclairages publics, autres nuisances

Encart 4 Pollution atmosphérique et pollution au mercure en Valais

Pollution atmosphérique

Au début des années 2000, 60% de la population valaisanne était exposée à des concentrations excessives de particules PM10 contre 40% en moyenne suisse. Ce type de pollution a donc fait l'objet d'une attention particulière dans le plan de 18 mesures adopté par le Conseil d'Etat en 2009 afin de lutter contre les émissions excessives de polluants dans l'air. Ce plan visait à améliorer la qualité de l'air par des mesures visant l'élimination des déchets, l'industrie et l'artisanat, les véhicules à moteur et les chauffages. Dix ans après l'adoption de ce plan, la situation s'est améliorée.

Concernant l'ozone, les valeurs restent stables depuis le début des années 2000 et la valeur limite de 120 µg/m³ est ponctuellement dépassée en été, notamment dans les stations de mesure situées en altitude : cela a notamment été le cas durant la canicule de l'été 2003, en juillet 2015 ainsi qu'en avril 2018. Les niveaux de particules PM10, qui dépassaient fréquemment la valeur limite jusqu'au milieu des années 2000, sont tendanciellement à la baisse depuis 2006. Des pics sont parfois observés durant les mois d'hiver, par exemple en décembre 2015 et 2016, en fonction des conditions météorologiques. Les niveaux de benzène et de dioxyde d'azote (NO₂) sont plutôt à la baisse depuis 2010 et ne dépassent pas les valeurs limites [38].

Le cas de la pollution au mercure

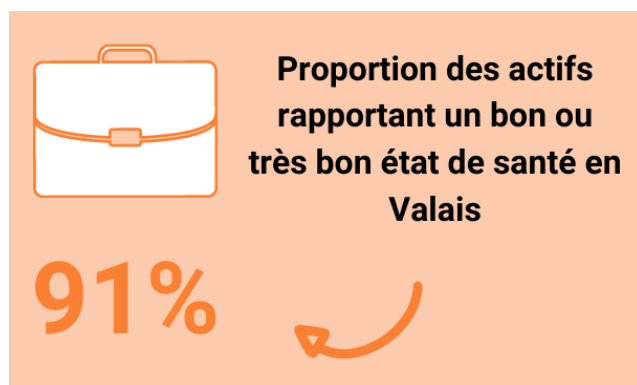
En 2011, dans le cadre de la construction de l'autoroute A9, la présence de mercure dans le sol est mise en évidence en Valais. En 2014, du mercure est également détecté dans les sols de parcelles habitées sises dans la région entre Viège et Niedergesteln. Ces contaminations ont pour origine des rejets d'eaux industrielles dans le Grossgrundkanal à partir des années 30 et jusqu'en 1975 environ. Les boues et sédiments du canal ont notamment été utilisés comme remblais et fertilisants jusqu'au début des années 90. L'Université de Zurich a été mandatée pour déterminer si la contamination des sols par le mercure présente des risques pour la santé humaine. De 2014 à 2016, les recherches entreprises (analyse de la littérature scientifique, prélèvements effectués sur les produits alimentaires produits dans les régions contaminées ainsi qu'analyse des taux de mercure dans l'urine et les cheveux des habitants) ont montré que le mercure présent dans les sols n'avait pas d'influence sur les taux de mercure retrouvés dans la population. Actuellement, les sols où la teneur en mercure dépassent 2mg/kg font l'objet de travaux de décontamination [39].

Environnement professionnel⁶

Le fait de travailler ou non et les conditions dans lesquelles le travail est exercé font partie des déterminants sociaux de la santé. Être sans emploi a un impact négatif sur l'état de santé physique et psychique et augmente le risque de décès [40, 41]. Les conditions de travail peuvent influencer positivement ou négativement l'état de santé.

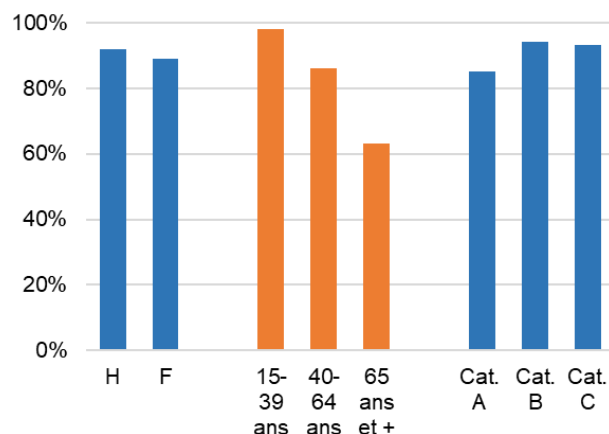
Les travailleurs peuvent être exposés à des **nuisances mécaniques** (mouvements répétitifs, port de charges lourdes, contraintes posturales) ou **physico-chimiques** (exposition à des substances chimiques, à des radiations, à des vibrations, au bruit, etc.).

Par ailleurs, les risques **psychosociaux** (manque d'autonomie au travail, violence ou discriminations, demande et intensité élevée du travail, insécurité de l'emploi, etc.) ont aussi un impact sur la santé des travailleurs.

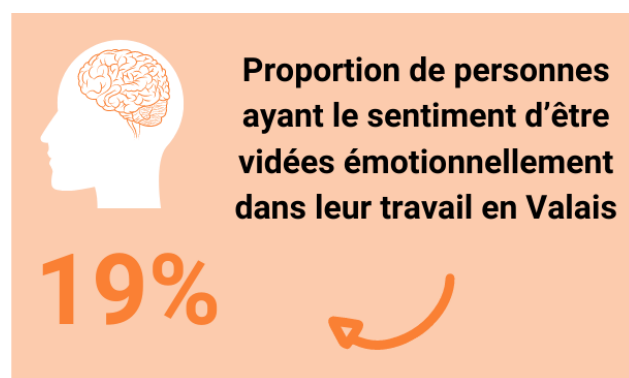


En Valais, 91% des actifs occupés déclarent être en bonne ou très bonne santé (CH : 90%). Cette proportion diminue avec l'âge et varie selon les catégories professionnelles considérées : elle est de 85% chez les travailleurs de l'agriculture, de l'industrie, de l'artisanat et des professions élémentaires (Cat. A), de 94% chez les travailleurs des professions intermédiaires, employés administratifs et personnel de service aux particuliers (Cat. B), et de 93% chez les travailleurs des professions dirigeantes, intellectuelles ou scientifiques (Cat. C) (F3.3).

F3.3 État de santé auto-évalué bon ou très bon chez les actifs occupés, par sexe, âge et catégories professionnelles, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)



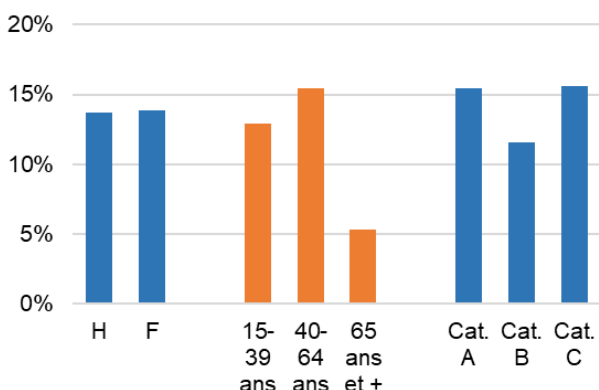
En Valais, 14% des actifs occupés rapportent que leur travail a une influence négative sur leur santé (CH : 15%) (F3.4) et 19% déclarent avoir de plus en plus souvent le sentiment d'être vidé émotionnellement dans leur travail (CH : 19%), une des composantes reconnues du burnout. Ce sentiment de vide émotionnel est plus fréquent chez les femmes, les 40-64 ans et les travailleurs des professions dirigeantes, intellectuelles ou scientifiques (F3.5).



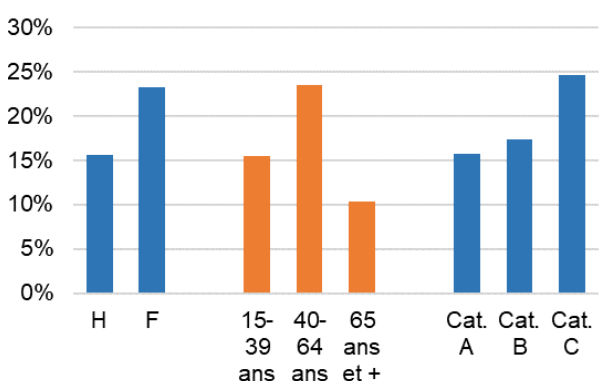
⁶ Pour de plus amples informations, nous vous invitons à vous référer au rapport « Travail et Santé en Valais »

disponible sur le site de l'Observatoire Valaisan de la Santé <https://www.ovs.ch/fr/publications/>

F3.4 Personnes actives occupées déclarant que leur travail affecte négativement leur santé, par sexe, âge et catégories professionnelles, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)

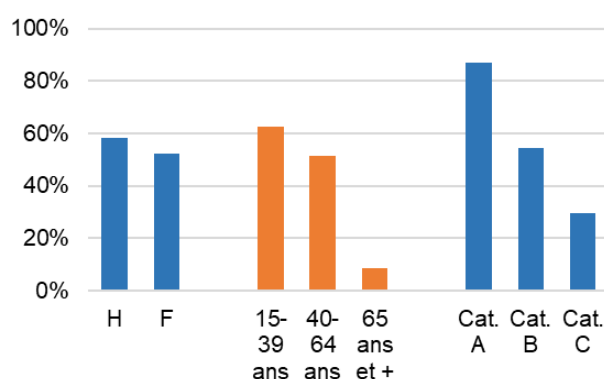


F3.5 Personnes actives occupées déclarant avoir dans leur travail de plus en plus souvent le sentiment d'être vidé émotionnellement, par sexe, âge et catégories professionnelles (Source : ESS 2017, OFS)

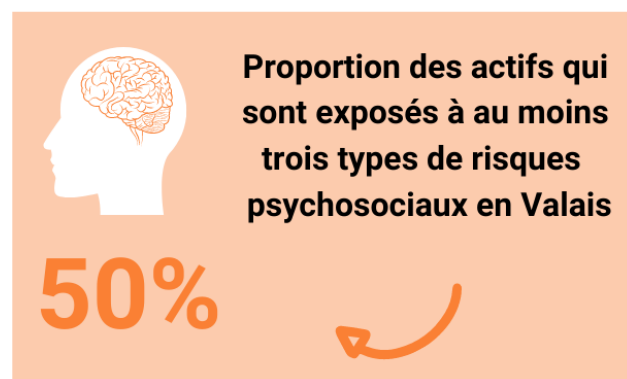


Les nuisances mécaniques ou physico-chimiques affectent une grande partie des travailleurs valaisans ; ainsi, 56% de la population active occupée rapporte être exposée à au moins trois nuisances mécaniques ou physico-chimiques (CH : 46%). Cette exposition touche 87% des travailleurs de l'agriculture, de l'industrie, de l'artisanat et des professions élémentaires (cat. A), 54% des travailleurs des professions intermédiaires, employés administratifs et personnel de service aux particuliers (cat. B) et 30% des travailleurs des professions dirigeantes, intellectuelles ou scientifiques (cat. C) (F3.6).

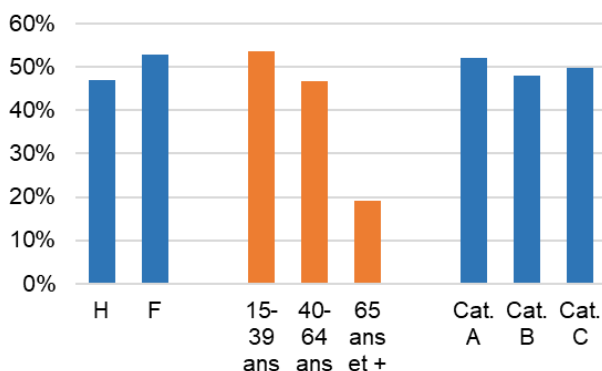
F3.6 Personnes actives occupées exposées à au moins 3 nuisances mécaniques ou physico-chimiques au travail, par sexe, âge et catégories professionnelles, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)



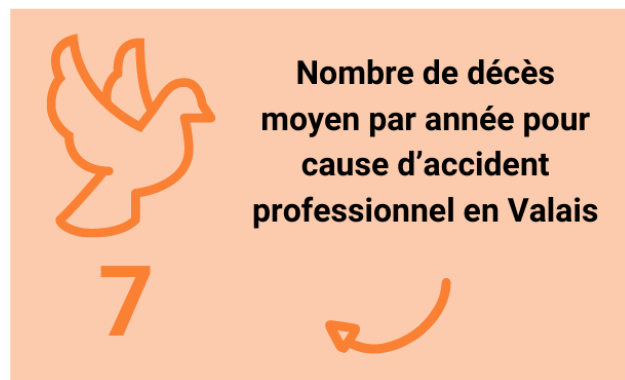
Les risques psychosociaux présents dans l'environnement professionnel sont d'une grande diversité : ils comprennent une demande et une intensité élevées du travail, une faible autonomie, des exigences émotionnelles élevées, un manque de soutien social ou de reconnaissance, des conflits de valeurs, des discriminations et violences, la crainte de perdre son emploi ou le fait d'éprouver du stress. En Valais, 50% des actifs est exposé à au moins trois types de risques psychosociaux (CH : 49%) sans différence notable entre les catégories professionnelles (F3.7).



F3.7 Personnes actives occupées exposées à au moins 3 types de risques psychosociaux au travail, par sexe, âge et catégories professionnelles, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)



Les accidents professionnels ont vu leur taux baisser régulièrement en Valais : il a passé de 113 accidents pour 1000 équivalents plein temps (EPT) en 2002 à 89/1000 EPT en 2016 (CH : de 77/1000 à 62/1'000 EPT entre 2002 et 2016). Ce taux varie selon le secteur d'activité : il est de 124/1000 EPT dans le secteur primaire (CH : 138), de 128/1000 EPT dans le secteur secondaire (CH : 94) et de 72/1000 EPT dans le secteur tertiaire (CH : 51). Entre 2012 et 2016, il y a eu en moyenne 7 décès par an pour cause d'accident professionnel en Valais. Dans la même période, il y a eu en moyenne 63 maladies professionnelles reconnues et 0.8 décès par an pour cause de maladie professionnelle.



Les maladies professionnelles sont moins fréquentes que les accidents, en Valais comme en Suisse. En Valais, 316 cas de maladies professionnelles ont été reconnus durant la période 2012-2016, ce qui correspond à une moyenne de 63 par année. Pour la période 2012-2016, le taux moyen annuel de maladies professionnelles reconnues pour 10'000 EPT était de 5.9 (CH : 7.2) ; ce taux a baissé de façon continue depuis 2007 (Valais : 12.3/10'000 EPT ; CH 8.6/10'000 EPT).

Encart 5 Le cas de l'amiante

L'amiante est un isolant électrique et thermique qui a été utilisé notamment dans la construction ou l'industrie automobile. L'inhalation de fibres d'amiante est néfaste pour la santé, avec un risque important de fibrose pulmonaire ou de tumeur maligne de la plèvre (mésothéliome). Le danger lié à l'inhalation de fibres d'amiante est connu depuis la fin du XIXe mais il a fallu attendre 1990 pour que l'utilisation de l'amiante soit totalement interdite en Suisse. On estime que l'amiante a provoqué la mort de 2000 personnes en Suisse, et la Suva prévoit 3900 décès supplémentaires d'ici 2040 [42]. En Valais, l'amiante provoquerait la mort de 4 personnes par an [42]. Le délai entre l'exposition et l'éventuellement apparition d'un cancer peut être très long, jusqu'à 40 ans. En Suisse, la plus grande partie des décès dus à une maladie professionnelle reconnue sont dus à l'amiante. Selon la statistique suisse de l'assurance-accidents, les coûts liés à l'amiante peuvent être estimés à près de 66 millions par an [43].

Comportements de santé

L'état de santé des individus est influencé par leur style de vie et leurs comportements, c'est notamment le cas pour les maladies chroniques ou non-transmissibles qui sont responsables de 80% des coûts de la santé et de deux tiers des décès [44]. Les principaux comportements de santé qui influencent l'état de santé sont la **consommation de tabac et d'alcool ainsi que l'activité physique et le comportement alimentaire**.

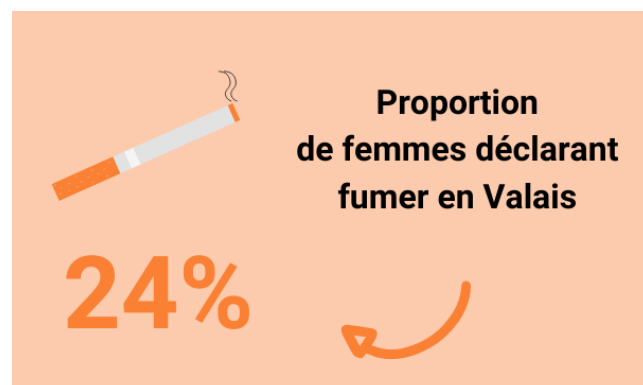


Les addictions en lien notamment avec la consommation de tabac, d'alcool et de drogues illégales présentent des risques majeurs pour la santé et génèrent des coûts économiques de l'ordre de 7.7 milliards par an en Suisse [45].

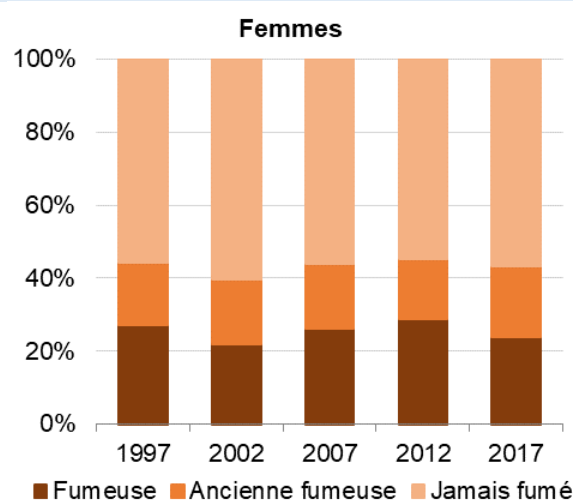
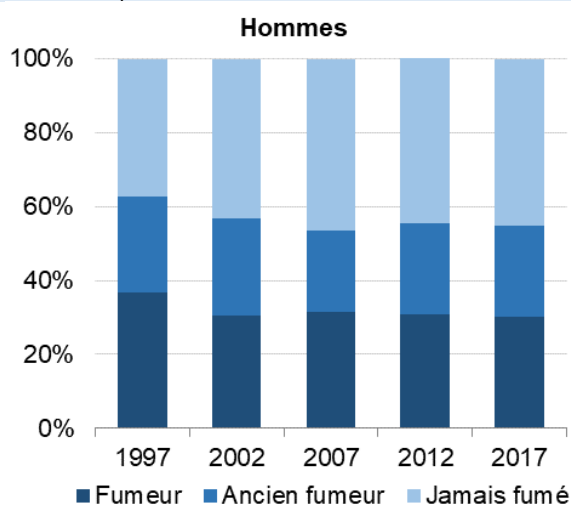
Le tabagisme est une cause majeure de mortalité, de maladies cardiovasculaires, de maladies pulmonaires, de cancers et d'invalidité.

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 [46]. En Suisse, il serait la cause d'environ 15% des décès [47, 48], ce qui rapporté au Valais correspondrait à environ **400 à 450 décès par année**.

En Valais, **une grande proportion d'homme (30%) et de femmes (24%) fument** (CH : 31% et 23% respectivement). La prévalence du tabagisme est la plus élevée chez les 15-39 ans et la moins élevée chez les plus de 65 ans (**F3.8**). La proportion de fumeurs est restée relativement stable entre 1997 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.

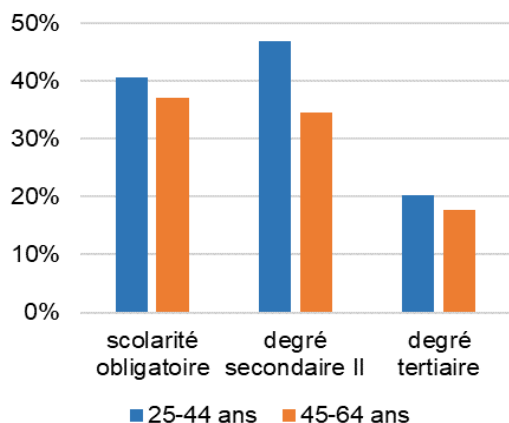


F3.8 Part de fumeurs, anciens fumeurs et non-fumeurs par sexe, Valais, 1997-2017 (Source : ESS 2017, OFS)



Le tabagisme est déterminé en partie par le **statut socio-économique** des individus. Ainsi en Valais, on constate que la proportion de fumeurs chez les personnes avec une formation de degré tertiaire est beaucoup plus basse que dans le reste de la population (**F3.9**).

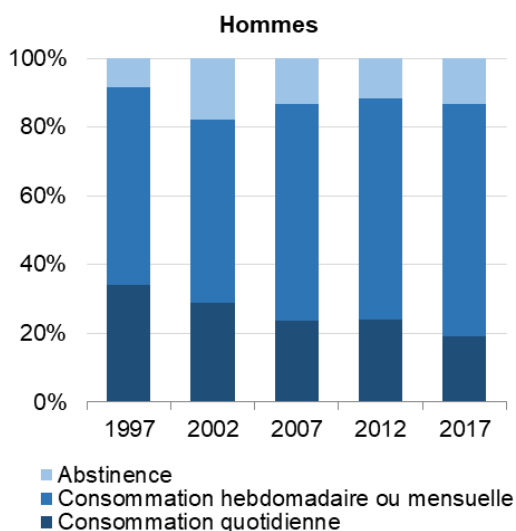
F3.9 Prévalence du tabagisme selon l'âge et le niveau de formation, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)



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 (CH : 16%). En 2017, ils sont 6% (CH : 6%).

On n'a pas de données sur l'emploi de la **e-cigarette** en Valais. Son impact sur la santé est nettement moindre que la cigarette standard mais est encore très discuté (maintien de la dépendance à la nicotine, exposition à des particules fines, à des substances toxiques et à des métaux [49]). Néanmoins, dans une perspective de réduction des risques, l'abandon de la cigarette pour la e-cigarette est certainement bénéfique.

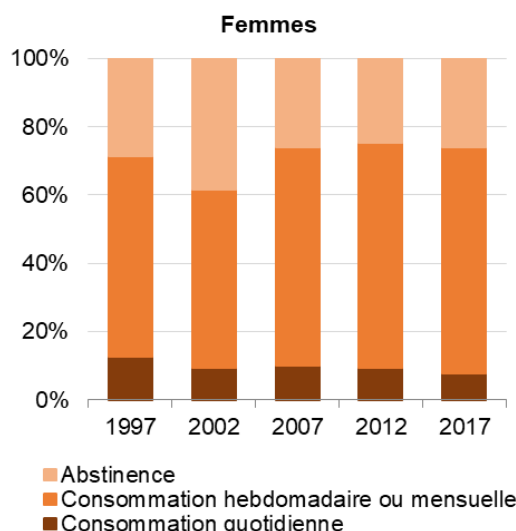
F3.10 Consommation d'alcool, Valais, 1997-2017 (Source : ESS 2017, OFS)



La consommation d'alcool est une cause majeure de mortalité évitable. 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 [50]. En Suisse, on estime que **près de 5% des décès seraient attribuables à l'alcool** [50]. Rapporté au Valais, cela correspondrait à **100 à 150 décès par an**. La consommation d'alcool est la cause 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.

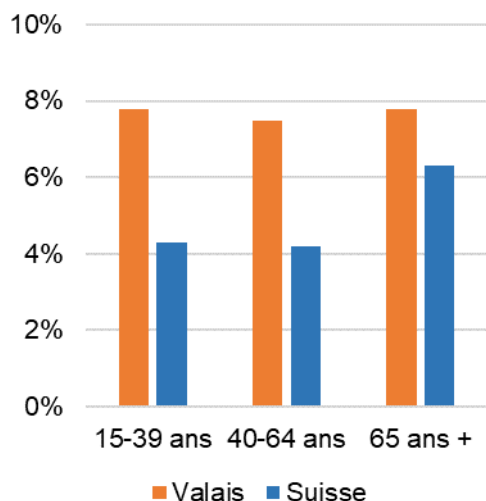


En Suisse, la consommation annuelle en litre d'alcool par personne a diminué entre 1980 et 2018, respectivement, de 49 à 32 litres de vin, de 70 à 56 litres de bière et de 5.5 à 3.6 litres de spiritueux [51]. En Valais en 2017, 19% des hommes (CH : 15%) et 8% des femmes (CH : 8%) déclarent consommer quotidiennement de l'alcool. Ces proportions ont nettement diminué depuis 1992 (**F3.10**).

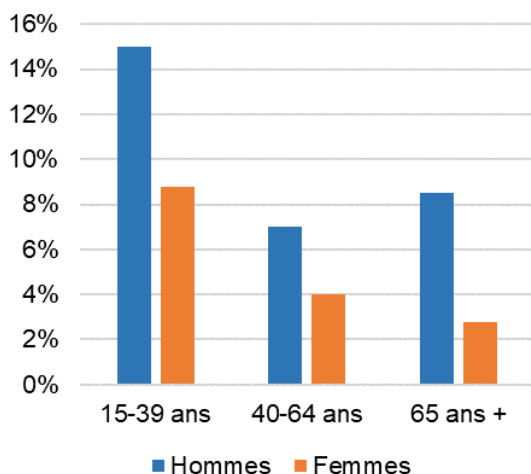


En 2017 en Valais, 7% des hommes (CH : 5%) et 7% des femmes (CH : 4%) rapportent avoir une consommation d'alcool chronique à risque moyen ou élevé⁷ (F3.11). En 2017, en Valais, 28% des hommes (CH : 21%) et 13% des femmes (CH : 11%) déclarent avoir eu une ivresse ponctuelle⁸ au moins une fois par mois (F3.12).

F3.11 Consommation d'alcool chronique à risque selon l'âge, Valais-Suisse, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)



F3.12 Ivresse ponctuelle chaque mois selon l'âge et le sexe, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)



⁷ Consommation à risque moyen pour la santé : au moins 4 verres/jour chez les hommes ; 2 verres/jour chez les femmes d'une boisson alcoolisée standard - Consommation à risque élevé : au moins 6 verres/jour chez les hommes ; 4 verres/jour chez les femmes d'une boisson alcoolisée standard. Définition verre standard : 3dl pour la bière, 1 dl pour le vin, 0.3dl pour les alcools forts (40% vol.).

⁸ 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

Une activité physique régulière prévient la survenue de nombreuses maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'ostéoporose et certains cancers. Elle a aussi un effet bénéfique sur la santé psychique. 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 jour⁹ [52].

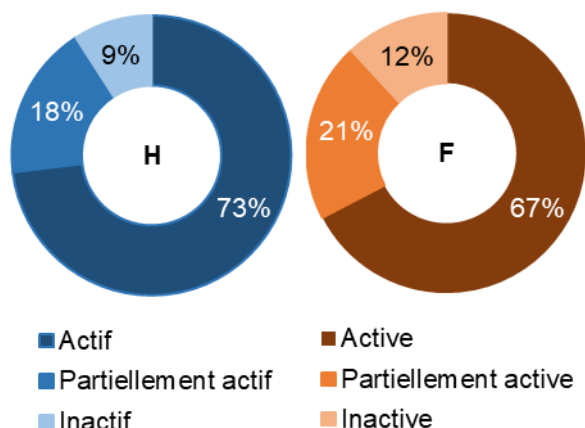
En 2017 en Valais, les hommes sont un peu plus souvent actifs que les femmes (F3.13). La pratique d'une activité physique a augmenté tant chez les hommes que chez les femmes, en Suisse comme en Valais (F3.14). Ainsi, entre 2002 et 2017, la proportion de personnes actives en Valais est passée de 60 à 70% (CH : de 62% à 76%) alors que la proportion de personnes inactives¹⁰ a diminué de 21% à 11% (CH : de 19% à 8%) (F3.14).

femmes. Ce type de consommation est aussi connu sous le nom anglais de « binge drinking ».

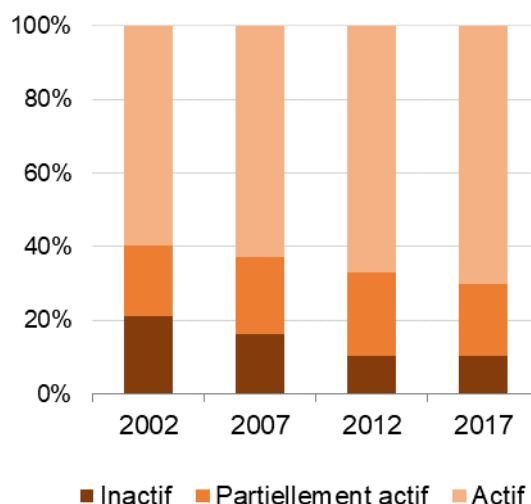
⁹ Selon l'ESS, sont considérés comme actifs, les individus qui ont au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne (provoquant un essoufflement) par semaine ou au moins deux fois par semaine une activité physique d'intensité forte (provoquant une accélération de la respiration et de la transpiration).

¹⁰ Inactif : moins de 30 minutes d'activité physique d'intensité moyenne et moins d'une fois une activité physique d'intensité forte par semaine.

F3.13 Activité physique selon le sexe, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)

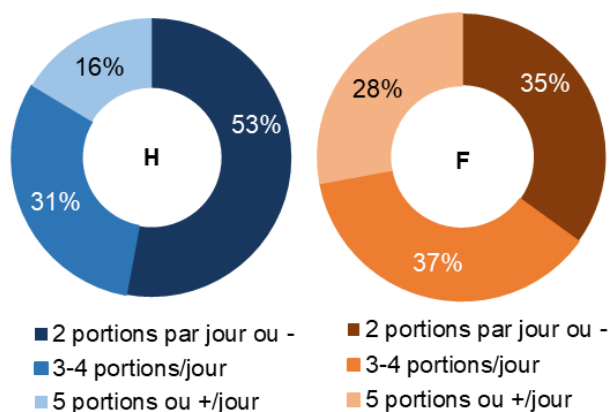


F3.14 Activité physique, Valais, 2002-2017 (Source : ESS 2017, OFS)



Les habitudes alimentaires ont un effet sur 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 de maladies cardiovasculaire, de diabète et de certains cancers. La Société Suisse de Nutrition (SSN) recommande de manger 5 portions de fruits et légumes par jour [53]. En Valais en 2017, 22% de la population (CH : 22%) suit ces recommandations (F3.15).

F3.15 Consommation de fruits et légumes selon le sexe, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)



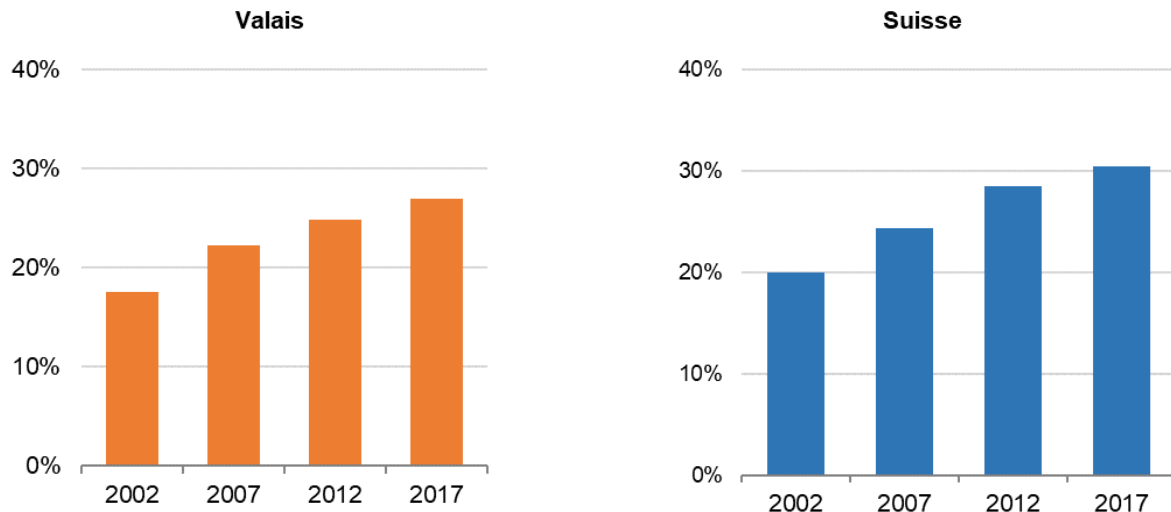
Proportion de la population en Valais mangeant 5 fruits et légumes par jour

22%

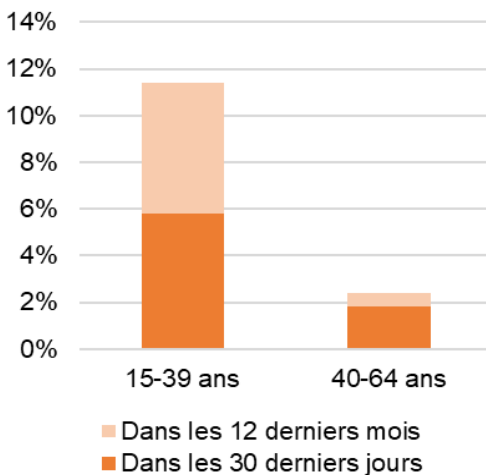
Le cannabis est la substance psychotrope illégale la plus consommée en Suisse, avec un tiers des Suisses de 15 ans et plus qui en auraient consommé au moins une fois dans leur vie [51]. Une consommation régulière entraîne un risque de dépendance et augmente le risque de développer des troubles psychotiques et cognitifs. En Valais en 2017, 7% des 15-64 ans

(CH : 8%) rapportent avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année (**F3.17**). 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 (CH : 20%) à 27% en 2017 en Valais (CH : 31%).

F3.16 Consommation de cannabis (au moins une fois), prévalence chez les 15-64 ans, Valais-Suisse, 2002-2017 (Source : ESS 2017, OFS)



F3.17 Consommation de cannabis durant les 12 derniers mois selon l'âge, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)



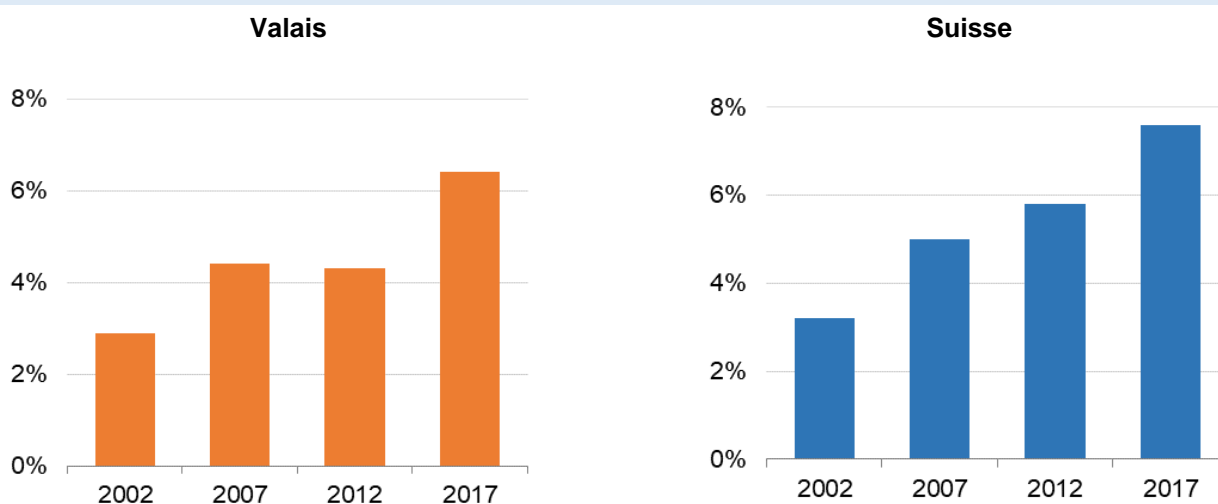
En Valais, chez les 15-64 ans, la prévalence de la consommation au moins une fois dans la vie d'une **substance psychotrope illégale autre que le cannabis** était de 6% (CH : 8%) en 2017. Cette prévalence diminue avec l'âge. En Valais comme en Suisse, la proportion des personnes de 15 à 64 ans ayant consommé au moins une fois dans leur vie ce type de substance a augmenté entre 2002 et 2017 (F3.18).

De plus en plus de personnes, et en particulier les personnes âgées, prennent quotidiennement plusieurs **médicaments**. Les **médicaments contre la douleur, les somnifères et les calmants** font partie des médicaments les plus fréquemment utilisés. Les antidouleurs sont utilisés à tous les âges, certains disponibles sans ordonnance (automédication). Si l'utilisation d'antidouleurs est généralement sûre, des

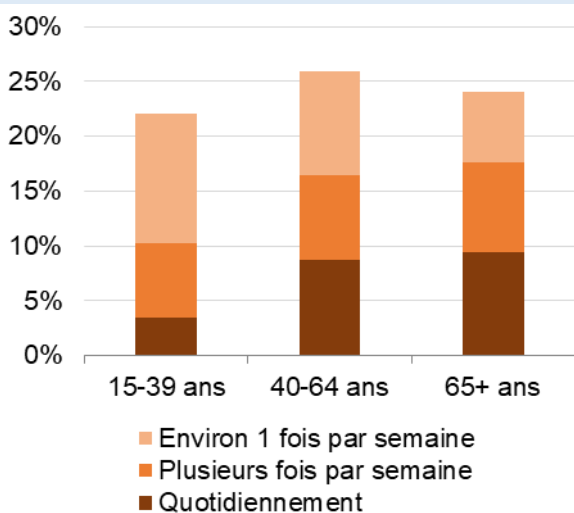
risques existent en cas de surdose ou d'utilisation prolongée. Les antidouleurs plus puissants tels que les analgésiques opioïdes présentent des risques de dépendance importants ; en surdose, ils peuvent provoquer le décès. Les somnifères et les calmants présentent un risque augmenté de dépendance et d'accidents.

En Valais en 2017, 5% des hommes et 9% des femmes rapportent prendre quotidiennement un médicament antidouleur (CH : 5% et 7% respectivement) (F3.19). Les personnes âgées les prennent plus fréquemment de façon quotidienne ou plusieurs fois par semaine. Entre 1992 et 2017, la proportion de la population prenant régulièrement des médicaments antidouleur a augmenté (F3.20).

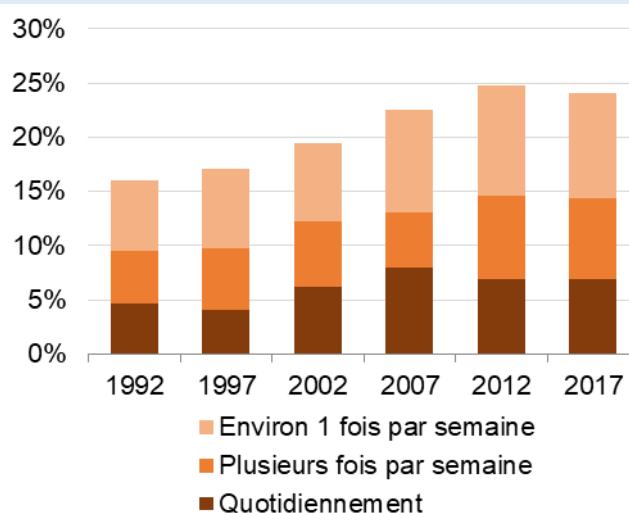
F3.18 Consommation de substances psychotropes illégales autres que le cannabis, prévalence sur la vie chez les 15-64 ans, Valais-Suisse, 2002-2017 (Source : ESS 2017, OFS)



F3.19 Prise de médicaments contre la douleur, par âge, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)



F3.20 Prise de médicaments contre la douleur, Valais, 1992-2017 (Source : ESS 2017, OFS)

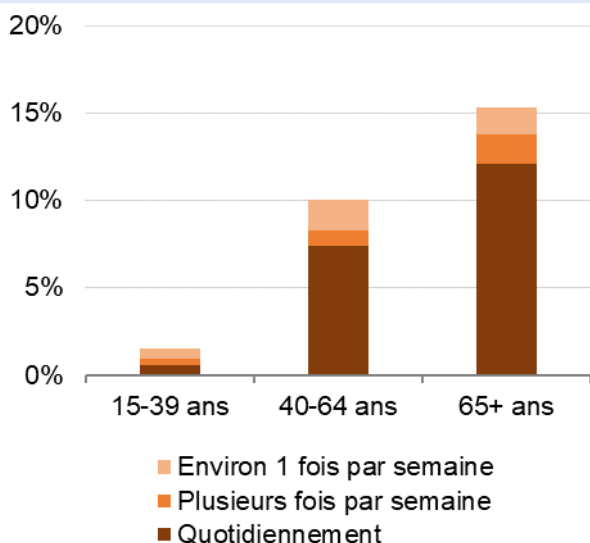


En Valais, 4% des hommes et 8% des femmes de plus de 15 ans consomment des somnifères au moins une fois par semaine (CH : 3% et 6%). Ces médicaments sont consommés principalement par les patients de 65 ans et plus (F3.21). Entre 1997 et 2017, la proportion de personnes prenant régulièrement des somnifères ou calmants a légèrement diminué en Valais (F3.22).

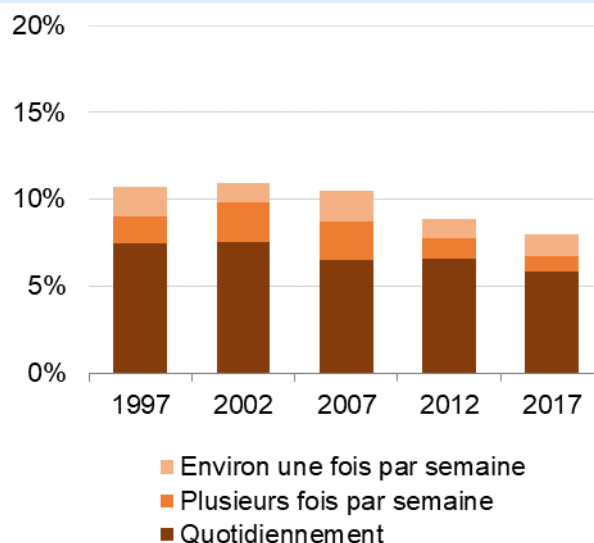
Proportion de personnes de 65 ans et plus consommant des somnifères au moins une fois par semaine en Valais

15%

F3.21 Prise de somnifères/calmants, par âge, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)



F3.22 Prise de somnifères/calmants, Valais, 1992-2017 (Source : ESS 2017, OFS)



Pour en savoir plus

Rapport "Travail et santé en Valais" (OVS)

IV. Principaux problèmes de santé

Mortalité et causes de décès

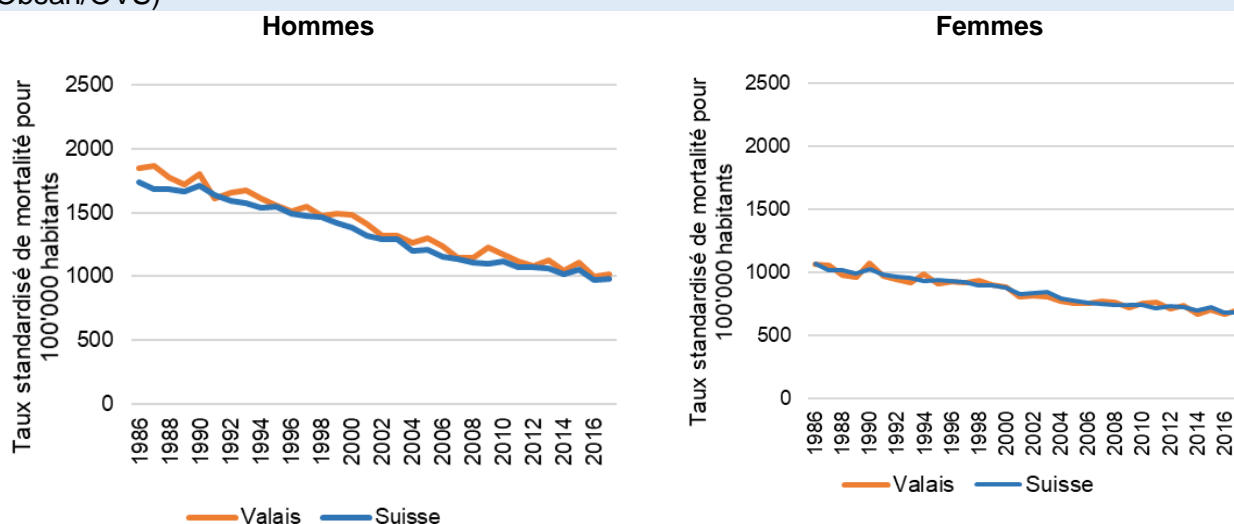
En 2019, **2'898 résidents** (1'441 hommes et 1'457 femmes) du Valais sont décédés. L'évolution de la mortalité et les causes de décès sont des indicateurs importants de l'état de santé de la population.

Le **taux de mortalité** est le nombre de décès rapportés au nombre de personnes dans une population donnée. Ce taux est fortement dépendant de l'âge des personnes dans la population considérée et il est dès lors essentiel d'en tenir compte pour faire des comparaisons temporelles ou entre différentes populations. Le

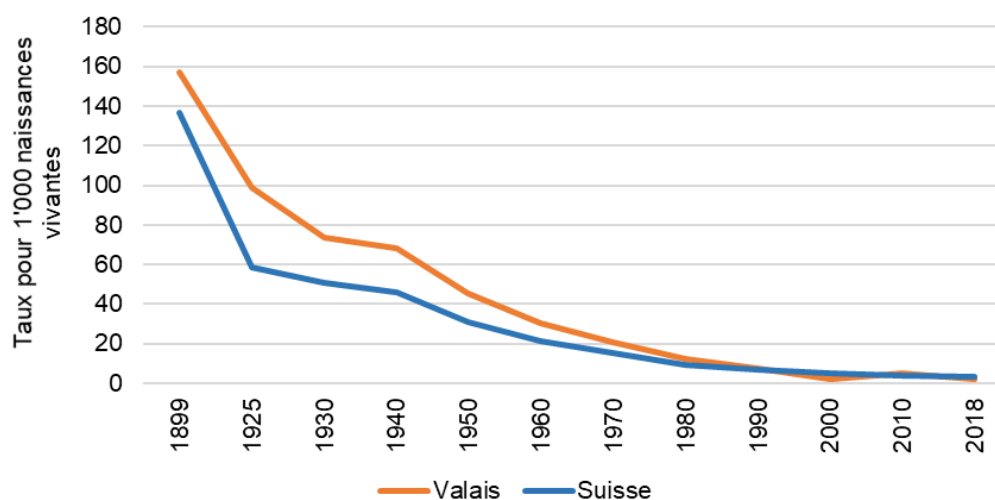
taux de mortalité standardisé est le taux de mortalité d'une population ajusté pour l'âge. Entre 1981 et 2017, les taux standardisés de mortalité toutes causes confondues sont passés de 2'020/100'000 à 1'021/100'000 chez les hommes et de 1'232/100'000 à 700/100'000 chez les femmes en Valais (**F4.1**). En 2017, ces taux étaient relativement similaires en Suisse et en Valais.

Le **taux de mortalité infantile** est le rapport du nombre d'enfants morts avant l'âge d'un an sur le nombre total d'enfants nés vivants. La santé des mères pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement et la santé des enfants durant les premiers mois de vie ont longtemps été un problème majeur de santé publique. En Suisse comme en Valais, le taux de mortalité infantile a diminué massivement depuis le début du XXe siècle (**F4.2**).

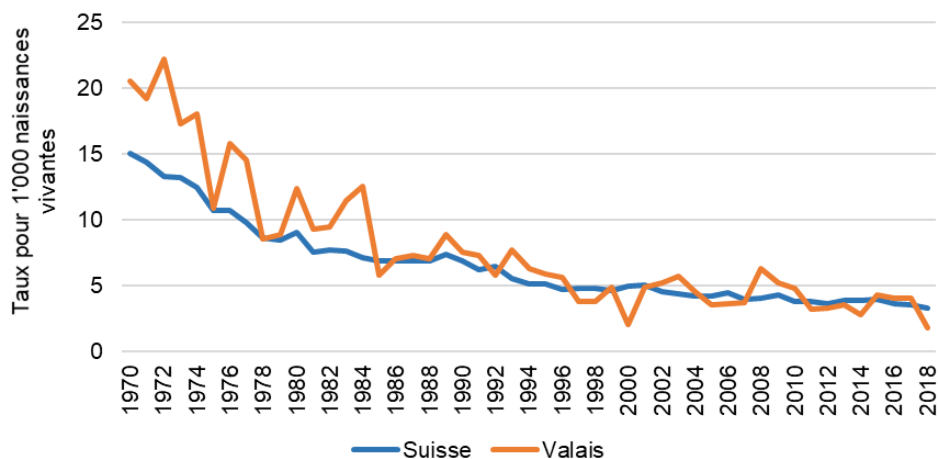
F4.1 Taux de mortalité standardisé pour 100'000 habitants, Valais-Suisse, 1986-2017 (Source : Obsan/OVS)



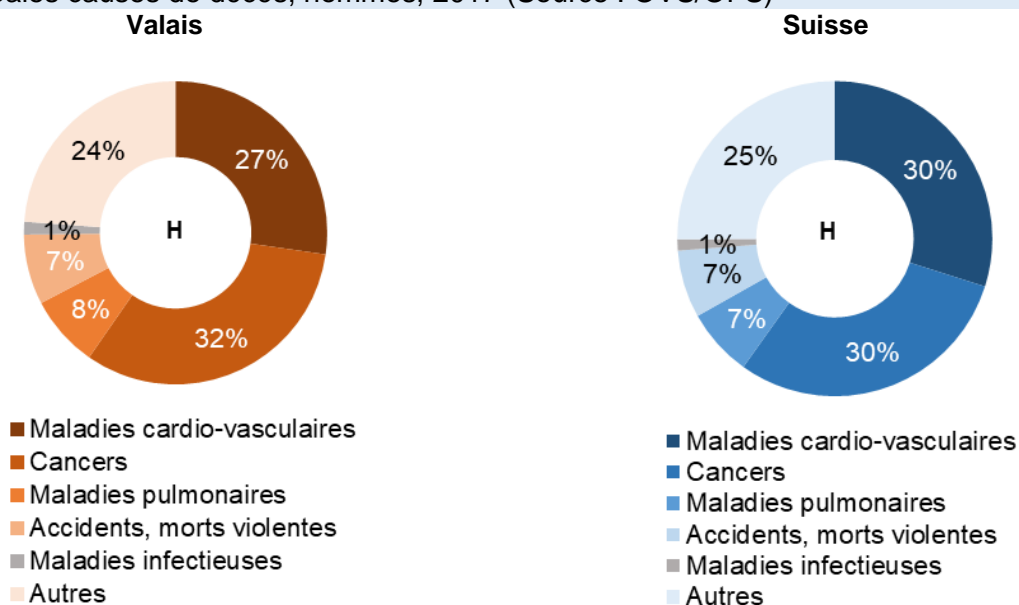
F4.2 Taux de mortalité infantile, Valais-Suisse, 1899-2018 (Source : OFS/OVS)



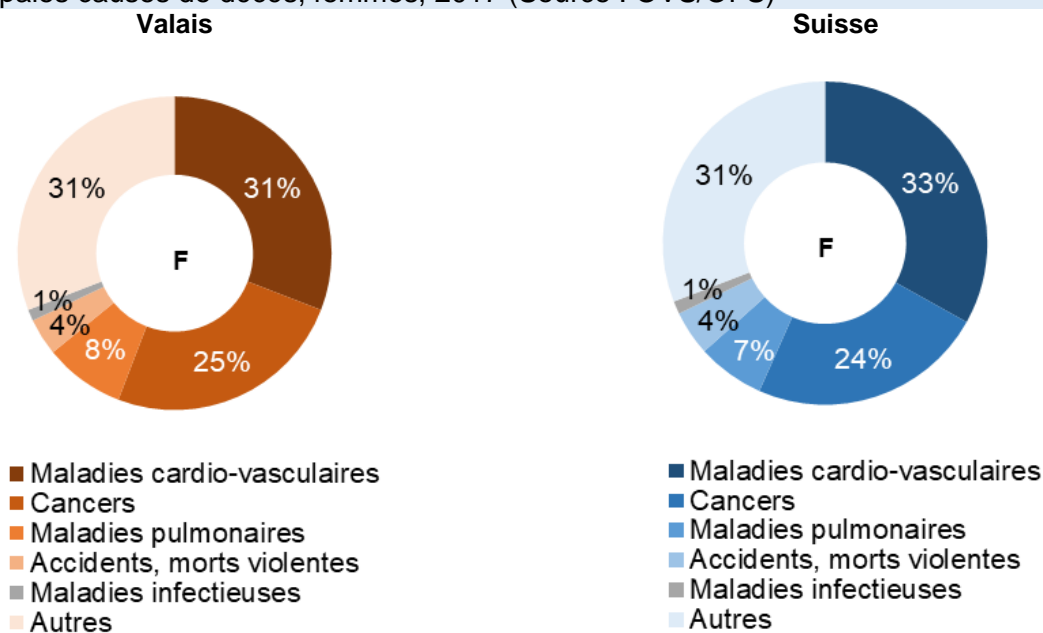
F4.3 Taux de mortalité infantile, Valais-Suisse, 1970-2018 (Source : OFS/OVS)



F4.4 Principales causes de décès, hommes, 2017 (Source : OVS/OFS)



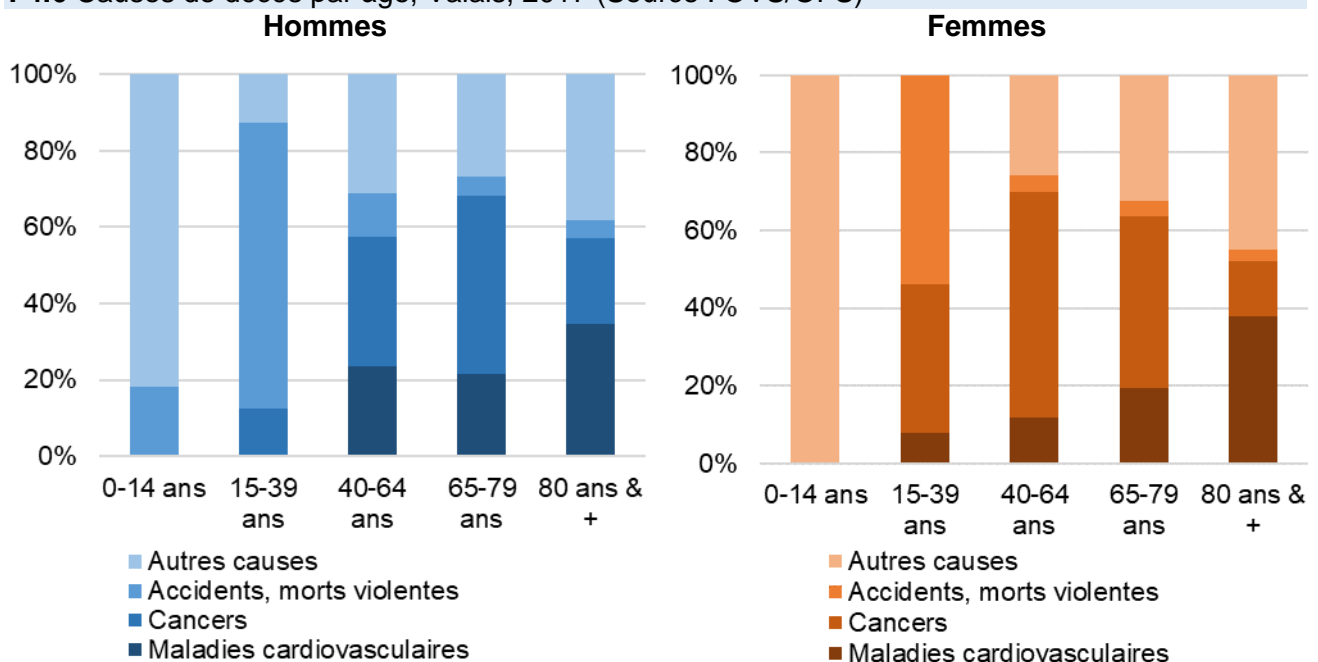
F4.5 Principales causes de décès, femmes, 2017 (Source : OVS/OFS)



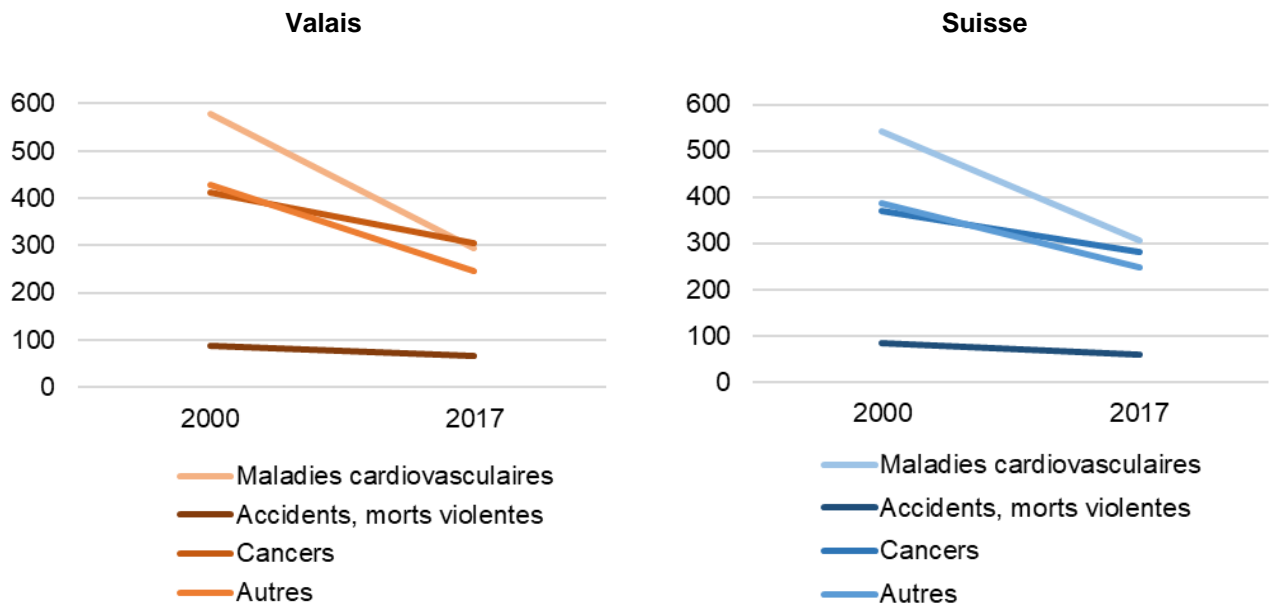
Les causes de décès varient fortement avec l'âge (F4.6). Les **accidents et morts violentes** constituent de loin la principale cause de décès chez les jeunes (entre 15 et 39 ans) alors qu'ils constituent une cause peu fréquente chez les seniors. Le cancer est la principale cause de mortalité chez les 40-79 ans.

Entre 2000 et 2017, en Valais, le taux de mortalité standardisé de toutes les causes confondues des hommes a baissé de 1'507 à 1'011 (-33%) et celui des femmes de 849 à 701 (-18%) (F4.7 et F4.8). Les baisses les plus marquées concernent les taux de mortalité par **maladie cardiovasculaire**, tant pour les hommes (-49%) que pour les femmes (-40%), ainsi que par **cancer** (hommes : -26%; femmes : -12%).

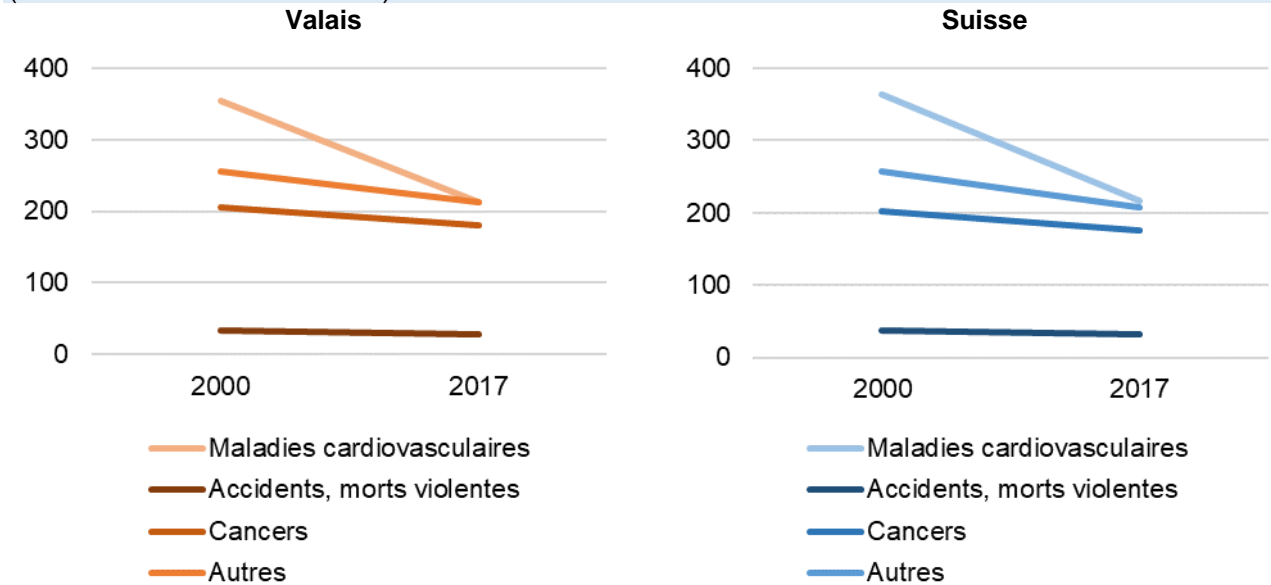
F4.6 Causes de décès par âge, Valais, 2017 (Source : OVS/OFS)



F4.7 Taux de mortalité standardisé par cause de décès, hommes, Valais-Suisse, 2000-2017
 (Source : OFS/OVS/Eurostat)



F4.8 Taux de mortalité standardisé par cause de décès, femmes, Valais-Suisse, 2000-2017
 (Source : OFS/OVS/Eurostat)



Maladies chroniques

Les maladies chroniques sont des **affections de longue durée** qui en règle générale évoluent lentement [55]. Elles comprennent notamment les **maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers, les maladies pulmonaires et les démences**. Elles sont la première cause de mortalité dans le monde, et en Valais comme en

Suisse. Leur fréquence augmentant très fortement avec l'âge, leur prévalence est à la hausse à cause du vieillissement de la population. Elles représentent le principal de problème de santé dont souffre la population en Valais comme en Suisse.

Encart 6 Multimorbidité et polymédication

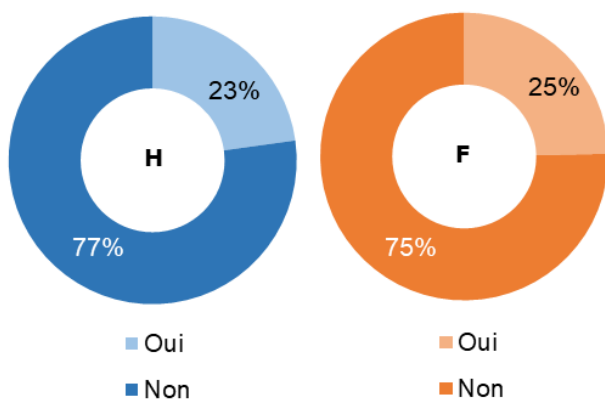
De nombreuses personnes atteignent un âge avancé en souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques. La multimorbidité peut être définie comme le fait d'être atteint d'au moins deux conditions chroniques. La multimorbidité représente un défi important pour le système de santé et ses conséquences peuvent être importantes pour le patient, en termes de qualité de vie et de limitation fonctionnelle. Elle implique de multiples prescriptions de traitements médicamenteux, avec un potentiel non négligeable d'effets secondaires et d'interactions. On parle de polymédication à partir de plus de quatre médicaments. L'organisation du système de santé suisse est encore prioritairement basées sur le modèle de la prise en charge par pathologie isolée [56], et ce système doit s'adapter pour la prise en charge de la multimorbidité.

Maladies cardiovasculaires et diabète

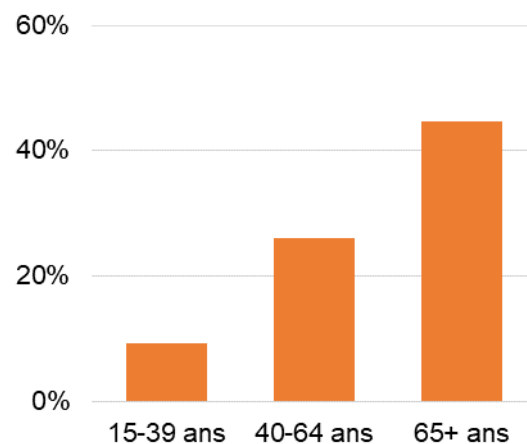
Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de décès en Valais comme en Suisse dans son ensemble. La **pression artérielle élevée (hypertension artérielle) et le cholestérol sanguin élevé (hypercholestérolémie)** constituent, avec le **tabagisme, l'obésité et la sédentarité**, les facteurs de risques modifiables majeurs des maladies cardiovasculaires [57].

L'hypertension artérielle est le facteur de risque le plus important des accidents vasculaires cérébraux et des maladies coronariennes (infarctus du myocarde) [58]. Elle est aussi une cause majeure d'insuffisance cardiaque, de maladies vasculaires périphériques (artériopathies) et d'insuffisance rénale. La prévalence augmente fortement avec l'âge : ainsi, en Valais, près de la moitié des hommes et des femmes de 65 ans et plus rapporte avoir une pression artérielle trop élevée en 2017 (**F4.10**).

F4.9 Diagnostic d'hypertension artérielle, par sexe, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

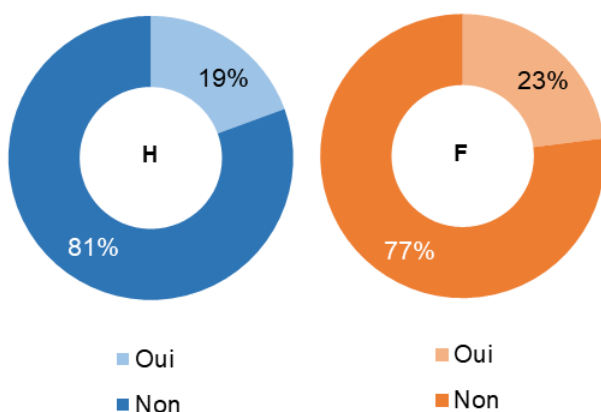


F4.10 Diagnostic d'hypertension artérielle, par catégorie d'âge, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

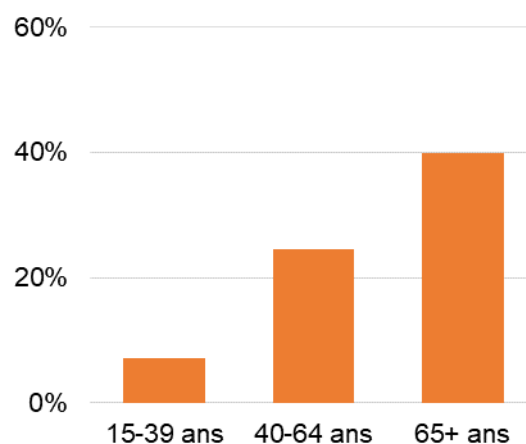


L'hypercholestérolémie est également un facteur de risque modifiable majeur et fréquent des maladies cardiovasculaires [57]. Un dépistage du cholestérol sanguin est recommandé [59, 60]. La proportion de personnes rapportant une hypercholestérolémie a augmenté ces dernières années en Valais comme en Suisse. Cette augmentation peut s'expliquer notamment par le vieillissement de la population et par le dépistage de plus en plus fréquent de l'hypercholestérolémie. Comme pour l'hypertension, la prévalence augmente fortement avec l'âge (**F4.12**).

F4.11 Hypercholestérolémie, par sexe, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)



F4.12 Hypercholestérolémie, par catégorie d'âge, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

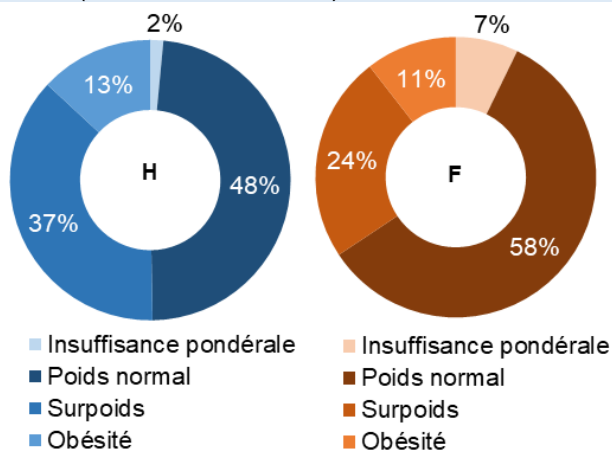


Excès de poids

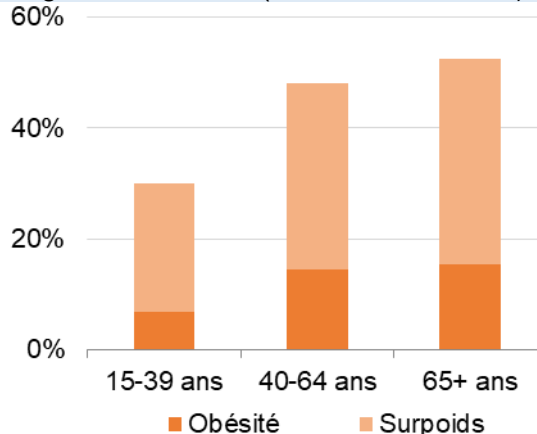
Différents problèmes de santé peuvent être causés par **l'excès de poids (surpoids et obésité)**. L'obésité en particulier est une cause de diabète, d'hypertension, d'arthrose ou de difficultés respiratoires ; elle est aussi associée à des problèmes psycho-sociaux en lien notamment avec une faible estime de soi ou de la stigmatisation. De plus, l'obésité est un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires et certains cancers [61, 62]. La prévalence de l'excès de poids est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, et augmente fortement avec l'âge (**F4.14**). En Valais, la proportion de **personnes obèses** (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30 kg/m²) est passée de 6% en 1992 (CH : 5%) à 12% en 2017 (CH : 11%) (**F4.15**).



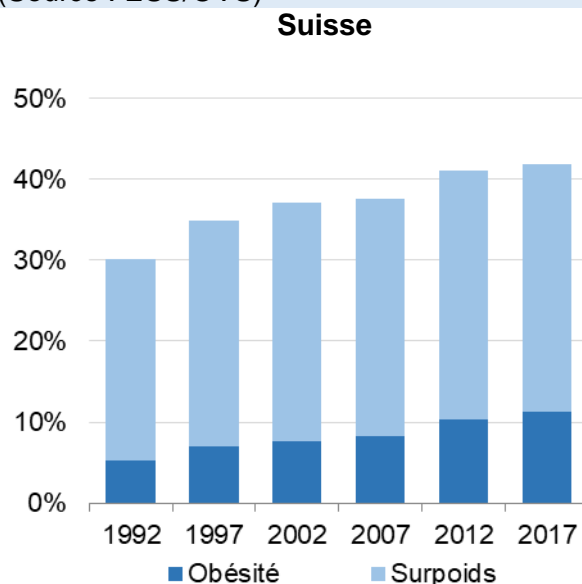
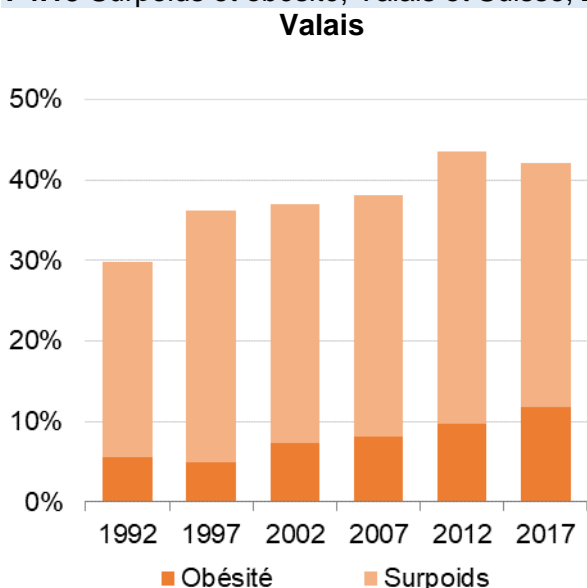
F4.13 Catégories de poids par sexe, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)



F4.14 Catégories de poids par catégorie d'âge, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

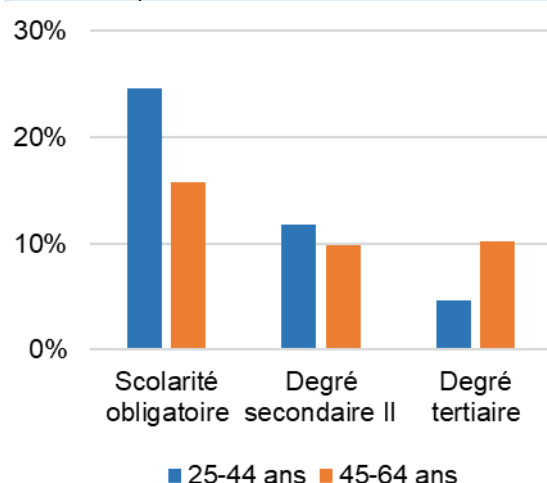


F4.15 Surpoids et obésité, Valais et Suisse, 2017 (Source : ESS/OVS)



Le **niveau de formation** est fortement associé à l'excès de poids et on le voit clairement dans la population du Valais (**F4.16**): la proportion de personnes obèses est plus élevée parmi les personnes qui ont une formation obligatoire que parmi les autres personnes.

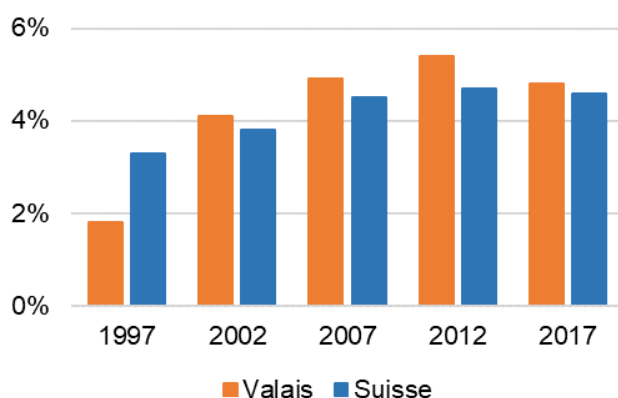
F4.16 Prévalence de l'obésité selon le niveau de formation, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)



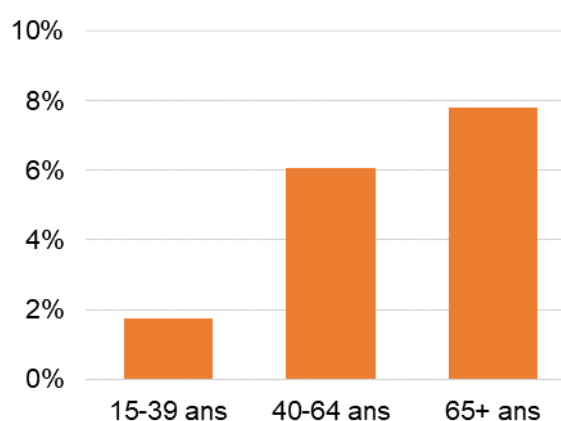
Encart 7 Diabète

Le diabète est une **maladie chronique** dont la prévalence a augmenté. Il est fortement lié à l'âge, à l'excès de poids et à la sédentarité. Le dépistage est recommandé chez les personnes dont le risque de diabète est élevé, par exemple chez les personnes obèses, avec une histoire familiale de diabète ou une pression artérielle élevée. Une alimentation saine, de l'exercice physique régulier ainsi qu'un contrôle de son poids constituent des facteurs de protection du diabète. En Valais, en 2017, 5% de la population a eu un diagnostic médical de diabète contre 2% en 1997 (**F4.17**). La prévalence du diabète augmente fortement avec l'âge. Ainsi, en Valais, 8% des personnes âgées de 65 ans et plus rapportent avoir du diabète (**F4.18**).

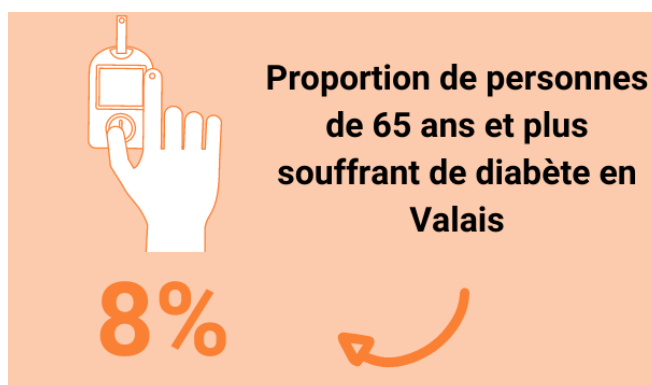
F4.17 Proportion de la population avec diagnostic de diabète, Valais-Suisse, 2017 (Source : OVS/ESS)



F4.18 Diagnostic de diabète par âge, Valais, 2017 (Source : OVS/ESS)



En 2019, le programme **Action Diabète** a été lancé en Valais par les associations valaisannes du diabète, avec le soutien de l'Etat du Valais et Promotion santé suisse [63]. Ce projet vise à améliorer l'autonomie et la qualité de vie des patients. Il renforce la collaboration interprofessionnelle tout au long du parcours de soins des personnes à risque de développer un diabète ou diagnostiquées diabétiques et entend favoriser une prise en charge précoce et un suivi de qualité, axé sur le développement des compétences en santé du patient. Dans le cadre de ce programme, une **cohorte** « **Qualité diabète Valais** » a été initiée par l'Observatoire valaisan de la santé, dans le but de collecter des informations sur la qualité de vie des patients avec diabète et la qualité de la prise en charge [64].



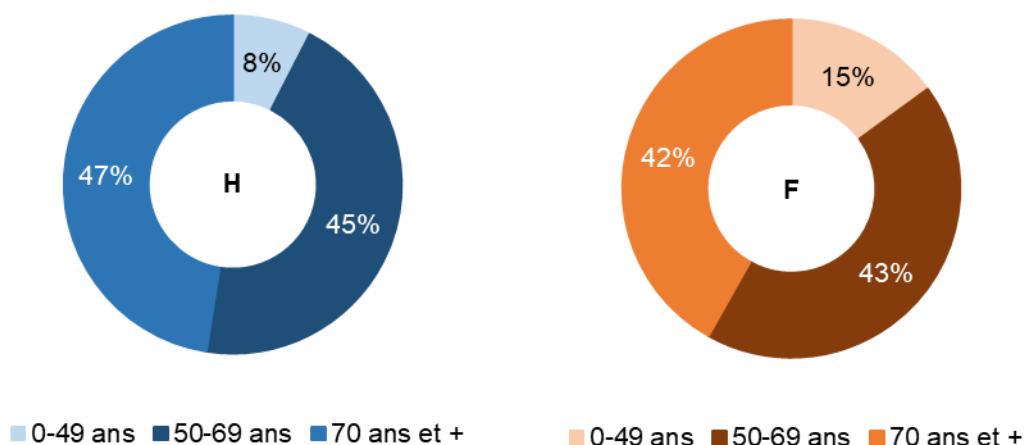
Cancers

Les **cancers** constituent la deuxième cause de mortalité en Valais. En Valais, comme dans l'ensemble de la Suisse, la mortalité par cancer a diminué depuis 20 ans chez les hommes et chez les femmes. Cette diminution s'explique par l'amélioration de la prise en charge des patients atteints de cancer et, dans une moindre mesure, par le dépistage précoce de certains cancers (sein, côlon).

En 2017, en Valais, on a **diagnostiqué 1'916 cancers** (1'076 chez les hommes ; 840 chez les femmes). La grande majorité des cancers apparaissent après l'âge de 50 ans (92% des cas chez les hommes et 85% des cas chez les femmes) (**F4.19**).



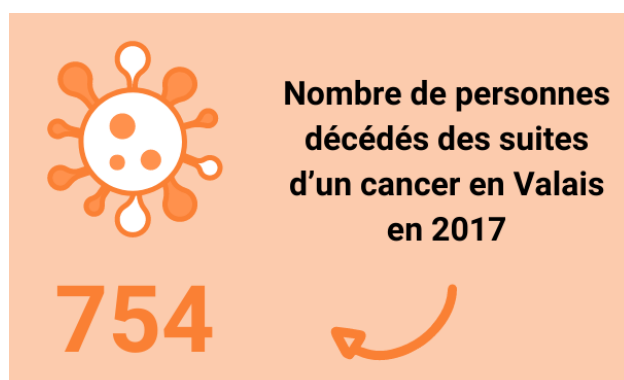
F4.19 Répartition des nouveaux cas de cancer par âge (H/F) (Source : RVsT/OVS)



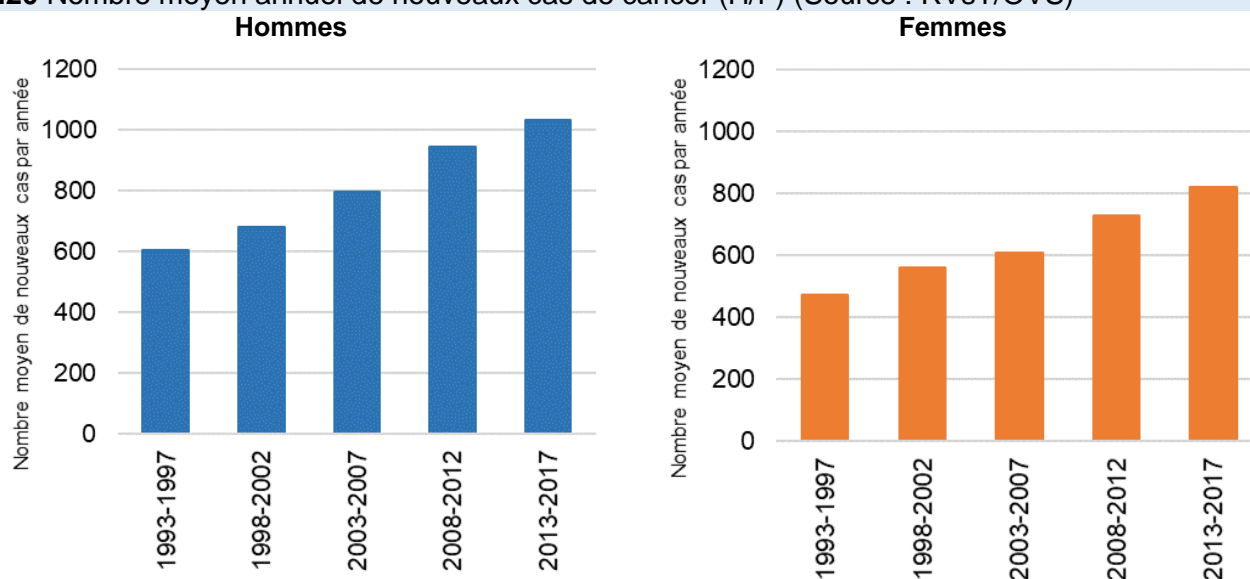
En Valais, comme en Suisse, les trois **types de cancers les plus fréquents** chez les hommes, pour la période 2013-2017, sont les cancers de la **prostate**, du **poumon** et du **côlon-rectum**. Chez les femmes, pour la même période, ce sont les cancers du **sein**, du **côlon-rectum** et du **poumon** qui sont les plus fréquents.

Le nombre moyen annuel de nouveaux cas (**F4.20**) et le nombre moyen annuel de décès ont augmenté entre 1993 et 2017, chez les hommes et les femmes. Cette augmentation est principalement attribuable à la **croissance démographique et au vieillissement** de la population. L'extension de la pratique de certains dépistages et l'augmentation de certains comportements à risque, comme par exemple le tabagisme chez les femmes, peuvent également expliquer l'augmentation du nombre de nouveaux cas de certains cancers.

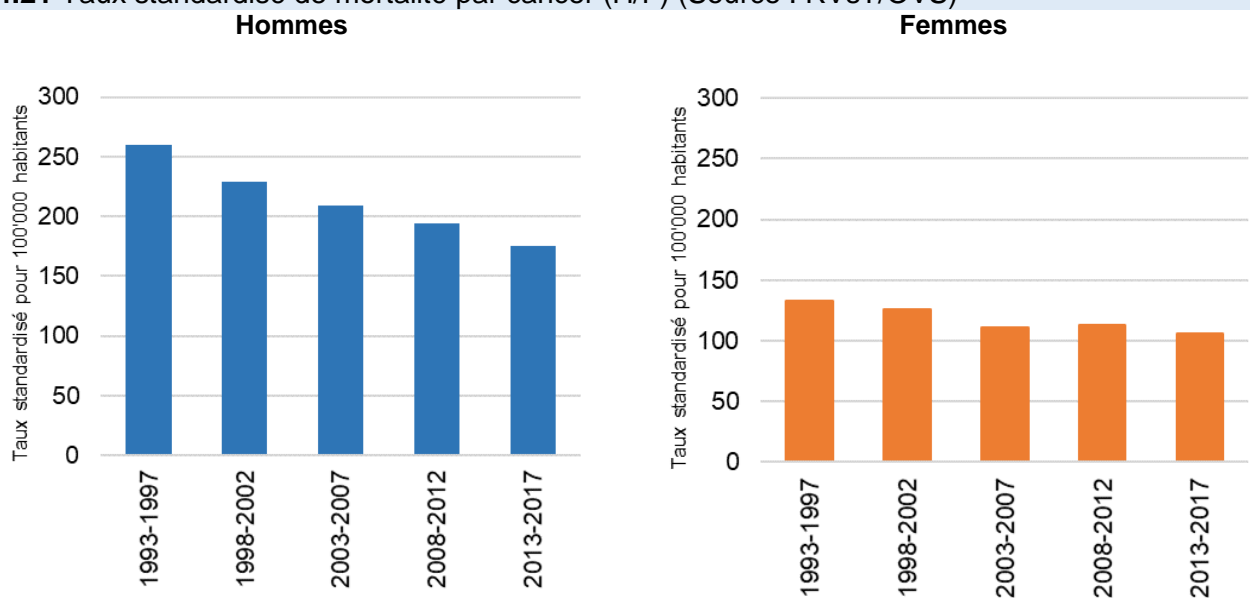
En 2017, en Valais, 754 personnes (431 hommes ; 323 femmes) sont **décédées des suites d'un cancer**. Les taux standardisés (population européenne) de mortalité par cancer ont nettement diminué en Valais comme en Suisse, entre 1993 et 2017 (**F4.21**). Ainsi, en Valais, la baisse relative du taux de mortalité entre 1993 et 2017 est de -32% (CH : -31%) chez les hommes et de -20% (CH : -20%) chez les femmes.



F4.20 Nombre moyen annuel de nouveaux cas de cancer (H/F) (Source : RVsT/OVS)



F4.21 Taux standardisé de mortalité par cancer (H/F) (Source : RVsT/OVS)



Encart 8 Dépistage du cancer

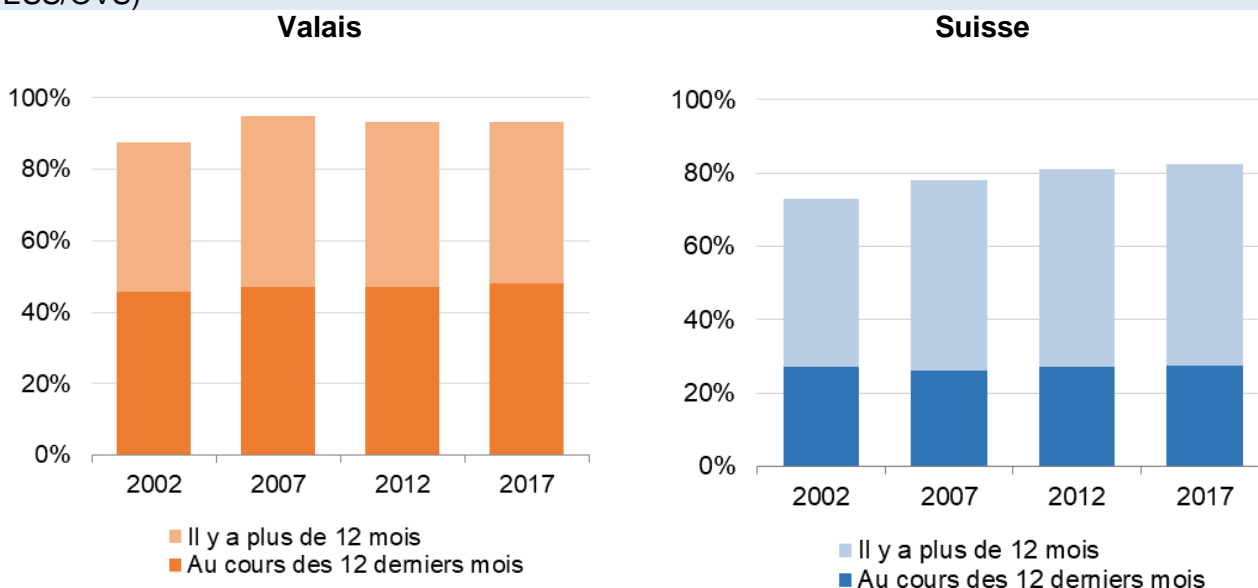
Le dépistage a pour but de détecter précocement, avant l'apparition de symptômes, un cancer afin de le traiter plus efficacement que s'il avait été pris dans sa phase symptomatique. Certains dépistages sont recommandés car reconnus comme efficaces : ce sont les dépistages des cancers du sein, du colon et du col utérin. Depuis 1999, un programme de dépistage du **cancer du sein** existe en Valais. Placé sous l'égide de Promotion santé Valais, ce programme s'adresse à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans, résidant dans le canton du Valais. Le **cancer colorectal** est le troisième cancer le plus fréquent en Suisse. En Valais, un programme de dépistage du cancer colorectal a débuté en 2020, également sous l'égide de Promotion santé Valais. Concernant le **cancer de la prostate**, le dépistage est fréquemment effectué en Valais comme en Suisse mais son utilité reste discutée.

En Valais, en 2017, 94% des femmes âgées de 50 à 70 ans ont fait au moins une fois une **mammographie**, dont 48% au cours des 12 derniers mois (**F4.22**). En Suisse, la proportion de femmes ayant fait une mammographie est plus faible.

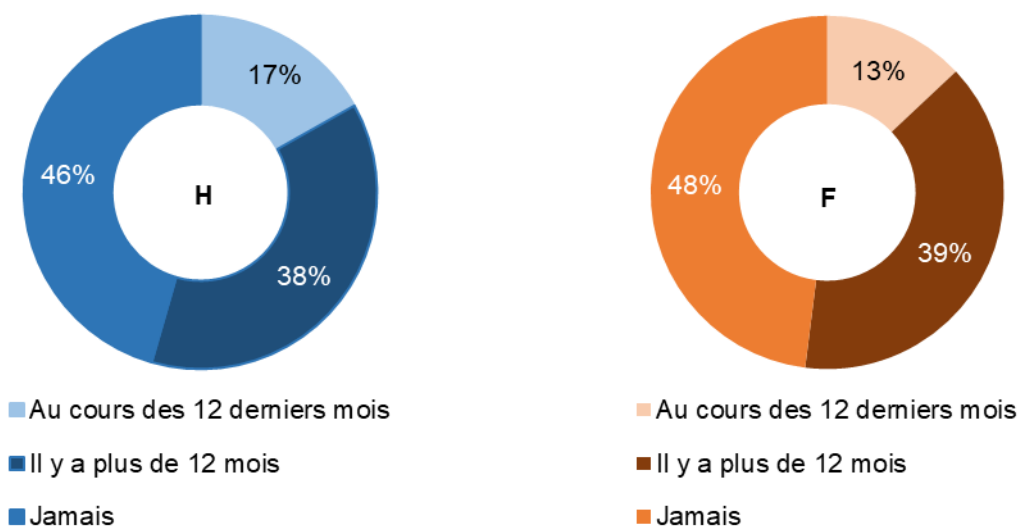
En Suisse, le **cancer colorectal** compte parmi les 3 cancers les plus fréquents, tant chez la femme que chez l'homme. En Valais entre 2011 et 2015, 171 nouveaux cas par an ont été diagnostiqués et 71 personnes sont décédées de

ce cancer chaque année. Le nombre moyen annuel de nouveaux cas a augmenté de 1993 à 2017, chez les hommes et les femmes. Cette augmentation est principalement attribuable à la croissance démographique et au vieillissement de la population. En Valais, 55 % des hommes (CH : 59%) et 52% des femmes (CH : 58%) entre 50 et 75 ans ont déjà fait un **dépistage du cancer du côlon (F4.23)**, au moins une fois dans leur vie, par recherche de sang occulte ou par colonoscopie.

F4.22 Dernière mammographie des femmes de 50 ans à 70 ans, Valais-Suisse, 2002-2017 (Source : ESS/OVS)



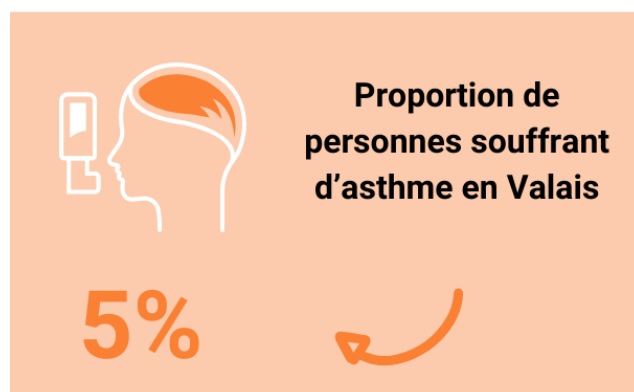
F4.23 Dépistage du cancer du côlon par test hémocult et/ou endoscopie chez les personnes de 50 à 75 ans, par sexe, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)



Maladies pulmonaires

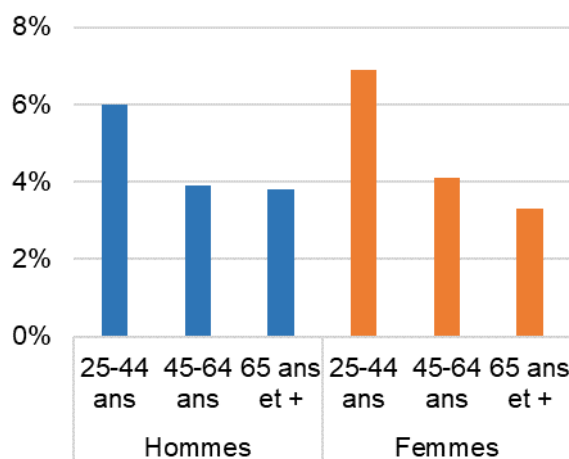
En Valais, 8% des hommes et 8% des femmes sont décédés en 2017 des suites d'une maladie pulmonaire. Le **tabagisme** est un facteur de risque important pour les **maladies pulmonaires chroniques** (bronchite, emphysème) ainsi que le **cancer du poumon**. Les **pneumonies** constituent une part importante des maladies respiratoires.

L'asthme est une maladie chronique dont la gravité et la fréquence varient d'une personne à l'autre et qui se caractérise par des crises récurrentes où l'on observe des difficultés respiratoires et une respiration sifflante. Les facteurs de risque pour le développement de l'asthme comportent l'inhalation de substances de déclenchement, comme les allergènes, la fumée du tabac et les produits chimiques irritants. En Valais, 5% de la population rapporte souffrir d'asthme (CH : 5%) **(F4.24)**.

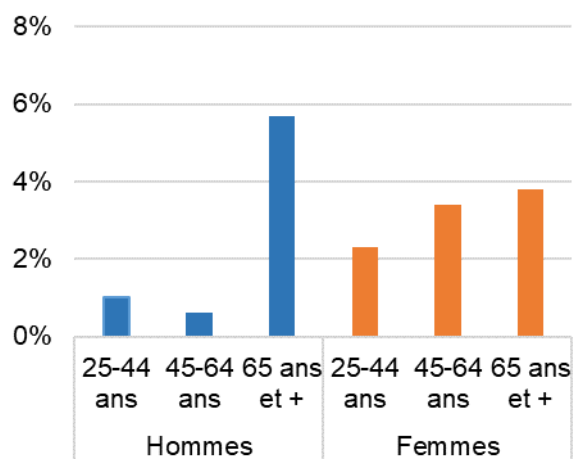


La **bronchite chronique** est due à une inflammation persistante des voies aériennes. **L'emphysème** est une maladie qui détruit les alvéoles et les canaux alvéolaires des poumons [65]. Ces deux maladies sont fortement liées au tabagisme. En Valais, 3% de la population rapporte souffrir de bronchite chronique ou d'emphysème (CH : 2%) **(F4.25)**.

F4.24 Proportion de personnes souffrant d'asthme (12 derniers mois), par sexe et catégories d'âge, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)



F4.25 Proportion de personnes souffrant de bronchite chronique ou emphysème (12 derniers mois), par sexe et catégories d'âge, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)



Encart 9 Etat de santé des personnes en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap ont des besoins de santé spécifiques et sont plus susceptibles de voir leurs besoins de santé non satisfaits que le reste de la population. Selon l'OMS, la promotion de la santé et les activités de prévention visent rarement les personnes en situation de handicap. Par exemple, les femmes en situation de handicap ont moins de dépistage du cancer du sein et du cancer du col utérin que les autres. Les personnes qui souffrent de déficits intellectuels et de diabète sont moins susceptibles d'être soumises à des vérifications de leur poids. Les adolescents et les adultes en situation de handicap sont davantage susceptibles d'être exclus des programmes d'éducation sexuelle. En Suisse, pour l'année 2017, on estime que 1.7 millions de personnes vivent avec une forme de handicap au sens de la Loi sur l'égalité pour les handicapés, dont 457'000 avec un handicap sévère [66]. Rapporté à la population valaisanne, cela représenterait **environ 18'000 personnes avec un handicap sévère**. Certaines personnes en situation de handicap sont au bénéfice d'une rente de l'assurance invalidité. En Valais, en 2017, 9'892 personnes étaient au bénéfice d'une rente AI.

Santé mentale

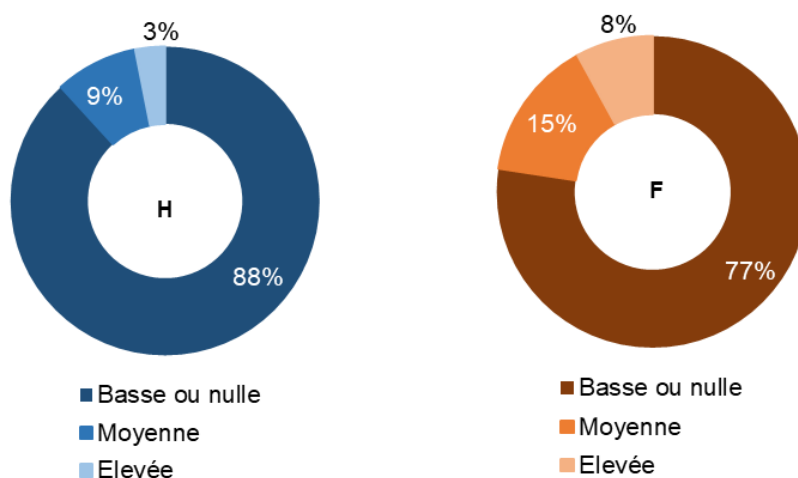
La **santé mentale ou psychique** est considérée par l’OMS comme **essentielle à la santé en général**. Elle est définie comme « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter des tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » [67]. Elle est influencée à la fois par des facteurs liés à l’environnement (situation économique, cadre de vie, etc.) et à l’individu (formation, déterminants biologiques, etc.) Par ailleurs, une bonne santé mentale contribue au bien-être général des individus et permet leur participation à la vie sociale et économique [68, 69]. Les **troubles mentaux** (dépression, troubles anxieux, démence, schizophrénie, etc.) ont un impact important sur la qualité de vie de la population.

La **détresse psychologique** et l’existence de **symptômes dépressifs** sont deux indicateurs qui permettent d’évaluer l’état de santé psychique de l’ensemble de la population. Le

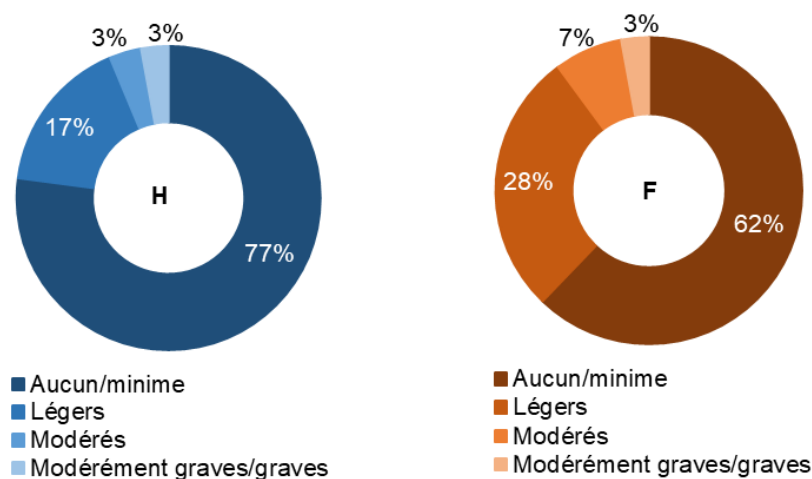
niveau de **détresse psychologique** est évalué en fonction de la fréquence de différents états éprouvés pendant les 4 semaines précédentes : nervosité, moral bas, sentiment de calme et de paix, sentiment de joie, abattement et dépression. En Valais, 1 homme sur 10 et 2 femmes sur 10 présentent des signes de détresse psychologique moyenne ou élevée.

La **dépression** et l’**anxiété** sont fréquents dans la population. La dépression se manifeste par une humeur triste constante, une perte d’intérêt pour toute activité et une baisse d’énergie. La dépression a des conséquences importantes sur tous les aspects de la vie sociale, familiale, affective ou professionnelle [70]. L’anxiété est un état d’agitation psychique et d’insécurité qui n’est pas forcément en lien avec un objet précis. Elle est souvent accompagnée de dépression [70]. En Valais en 2017, près d’un homme sur 20 et une femme sur 10 rapportent avoir des symptômes dépressifs modérés ou graves (F4.27).

F4.26 État de détresse psychologique par sexe, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)



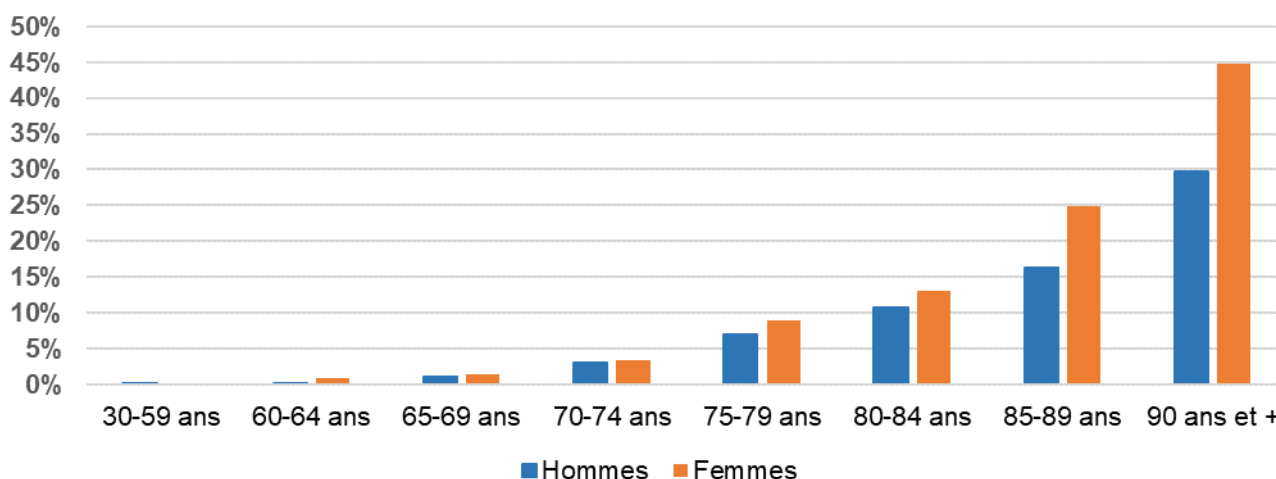
F4.27 Symptômes dépressifs par sexe, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)



Les **démences** sont des maladies chroniques avec lesquelles les personnes vivent de nombreuses années, souvent dans un état de dépendance important. Du fait du vieillissement de la population, le fardeau de la démence augmente dans la population. Au vu de leur espérance de vie plus longue, les femmes sont plus touchées que les hommes [71]. En Valais, en 2018, environ 5'000 personnes sont atteintes de démence [71, 72] (**F4.28**). Plusieurs facteurs de risque de la démence ont été identifiés, notamment un faible niveau de formation, l'hypertension, le tabagisme, l'obésité ainsi que des traumatismes au cerveau.



F4.28 Proportion de personnes avec démence en fonction de l'âge et du sexe, Valais, 2018 (Source : Alzheimer Suisse)



Encart 10 Santé mentale des personnes LGBTIQ+

LGBTIQ+ est l'abréviation pour lesbienne «L», gay «G», bisexuel «B», transsexuel «T», intersexe «I» et queer/questioning «Q», pour regrouper des variantes d'orientations sexuelles et d'identités de genre. Bien que les sociétés occidentales aient évolué vers une meilleure intégration des personnes LGBTIQ+, celles-ci font toujours l'objet de discriminations et de préjugés. Comme le démontre un nombre croissant d'études, ces formes de rejet et la pression normative empêchent les jeunes LGBTIQ+ de vivre leur identité de manière ouverte et structurante et portent lourdement préjudice à leur santé mentale (dépression, suicide) mais aussi physique.

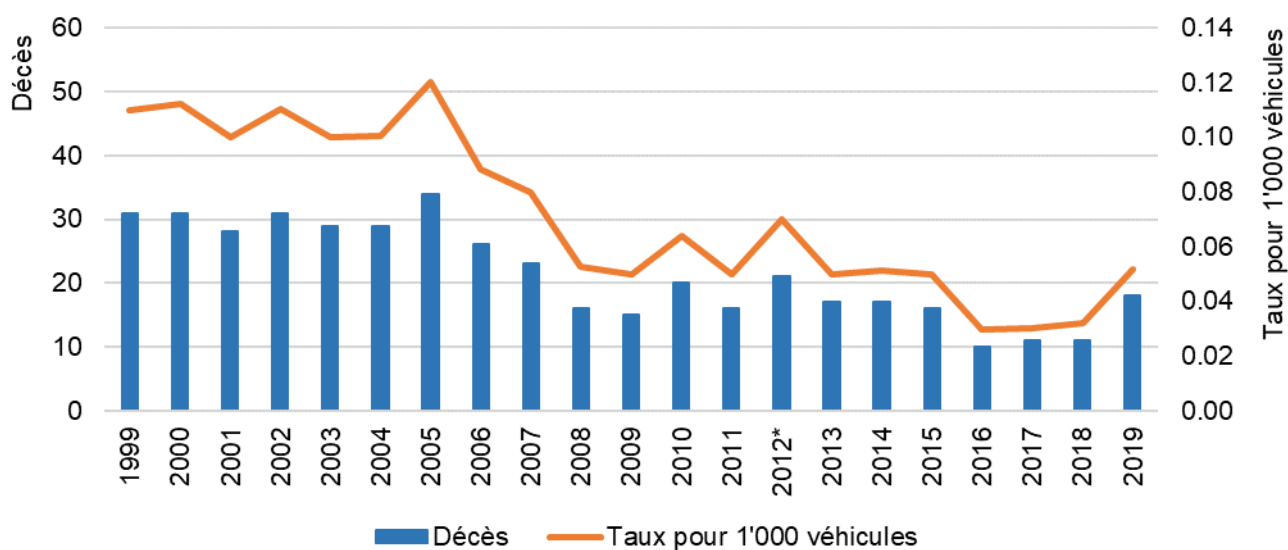
Morts violentes

Les morts violentes comprennent notamment les **décès par accident de la route ou dans d'autres circonstances, par suicide, par chute, ou par intoxication**. Les accidents de la route et les suicides représentent les principales causes de décès par morts violentes en Valais. Les **accidents de la route** restent une cause

importante de morbidité et de mortalité même si les blessés et les décès par accident de route ont diminué ces dernières années (**F4.29**).

D'après les statistiques de la police cantonale valaisanne, les trois principales causes d'accident de la circulation avec victimes (blessés ou décédés) en 2019 sont l'influence de l'alcool (19%), l'inobservation de la priorité (17%) et une vitesse inadaptée (13%).

F4.29 Evolution du nombre de morts par accidents de la route et taux pour 1'000 habitants, Valais, 1999-2019 (Source : police cantonale VS/OVS)



* Le nombre de décès et le taux pour 1'000 habitants en 2012 sont reportés sans tenir compte des 28 décès relatifs à l'accident de car qui a eu lieu à Sierre. Au vu de son caractère exceptionnel, cet accident n'a pas été pris en compte dans la représentation de ce graphique.

Encart 11 Suicide assisté en Valais

L'assistance au suicide consiste à fournir à une personne une substance létale qu'elle absorbe elle-même, sans intervention extérieure, pour mettre volontairement fin à ses jours. En Suisse, les organisations d'assistance au suicide déploient leurs activités dans le cadre prévu par l'art. 115 du Code pénal, qui stipule que l'assistance au suicide n'est pas punissable en l'absence de tout mobile égoïste. L'assistance au suicide concerne principalement des personnes souffrant de maladies graves et mortelles. En Valais, 35 personnes ont eu recours au suicide assisté en 2019, ce qui correspond à 38% de l'ensemble des suicides. En 2016, l'Hôpital du Valais s'est doté d'une directive ouvrant la possibilité d'un recours au suicide assisté au sein de l'institution, lorsque « le patient ne peut raisonnablement plus être transféré vers son lieu de vie ordinaire ou ne dispose plus d'un tel lieu ». Actuellement, l'assistance au suicide est possible dans la moitié des EMS en Valais. Dans le cadre des travaux de révision de la Loi sur la santé de mars 2020, la question de l'intégration du droit au suicide assisté dans les EMS du canton a été discutée mais n'a finalement pas été intégrée à la loi révisée.

Il est important de distinguer les **suicides non-assistés** des **suicides assistés**. Entre 1999 et 2019, le nombre annuel moyen de décès par suicide, non-assistés ou assistés, en Valais a été de 61.

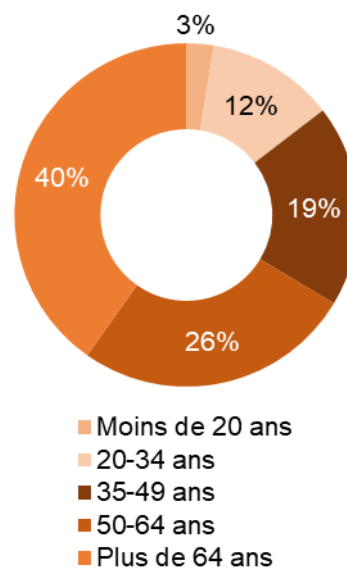
En Valais comme en Suisse, **le taux de suicide non-assistés** est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Il a nettement diminué passant chez les hommes de 31/100'000 en 2002 (CH: 29/100'000) à 23/100'000 en 2017 (CH: 19/100'000) et chez les femmes de 9/100'000 en 2002 (CH: 11/100'000) à 5/100'000 en 2017 (CH: 6/100'000) [73].



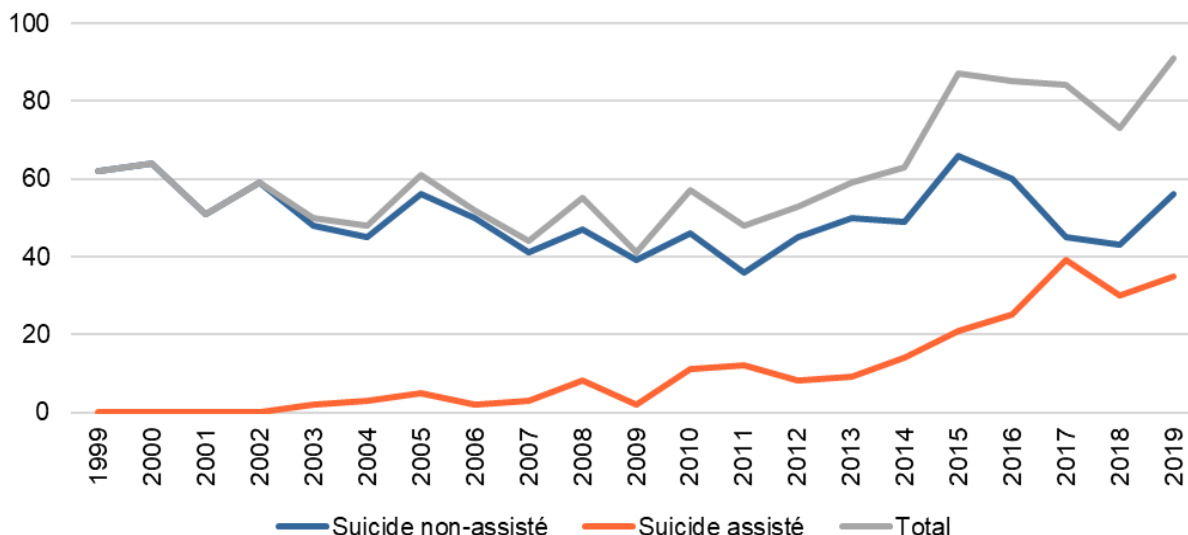
Selon les données de la police cantonale, 91 suicides ont eu lieu en Valais en 2019 (58 hommes et 33 femmes) : 56 de ces suicides étaient non-assistés (62% de tous les suicides) et 35 assistés (38% de tous les suicides). Depuis environ 2010, on note une hausse du nombre total de suicides qui est due à **l'augmentation du nombre de suicide assistés (F4.31)**. Cette augmentation des suicides assistés est également constatée en Suisse dans son ensemble.



F4.30 Nombre annuel moyen de suicides par classe d'âge, Valais, 2009-2019 (Source : Police cantonale VS/OVS)



F4.31 Nombre de suicides, Valais, 1999-2019 (Source : Police cantonale Valais/OVS)



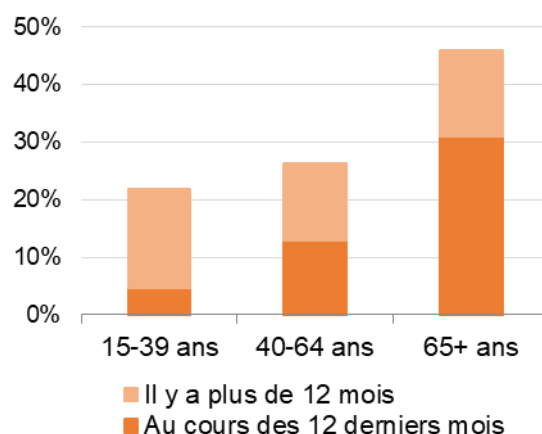
Maladies infectieuses

Les maladies infectieuses étaient la principale cause de mortalité jusqu'au début du siècle passé en Valais et en Suisse. Les progrès dans les domaines de l'hygiène, des vaccins et des antibiotiques ont permis une diminution massive de leur mortalité, les reléguant à une part faible de la mortalité totale en comparaison avec la part due aux maladies chroniques. **La pandémie de COVID-19** a toutefois changé en partie cette perspective (cf. encart 13). Hors COVID-19, les maladies infectieuses restent néanmoins une cause relativement fréquente de maladies et d'hospitalisations en Valais.

En Suisse, la **grippe** est à l'origine de 112'000 à 275'000 consultations médicales chaque année, ainsi que d'une surmortalité chez les personnes vulnérables. Chaque hiver, la grippe saisonnière touche de 5% à 20% de la population [74]. Selon l'OFSP, la vaccination est recommandée chez les personnes à risque: personnes de plus de 65 ans, femmes enceintes, prématurés jusqu'à 2 ans et personnes souffrant de maladies chroniques [75]. En Valais, 29% des personnes se sont fait vacciner contre la grippe au moins une fois dans leur vie (CH : 29%).

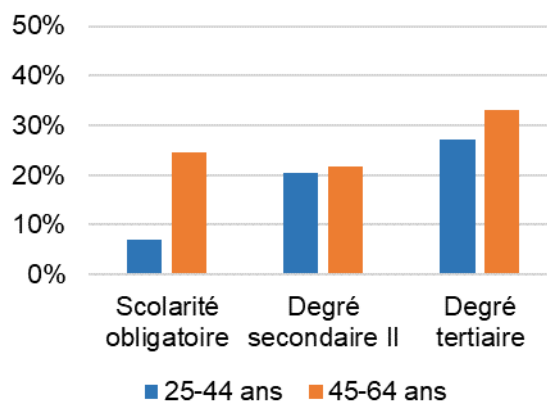


F4.32 Vaccination contre la grippe, par âge, 2017 (Source : ESS/OVS)



Les personnes avec un diplôme de degré tertiaire rapportent plus fréquemment s'être fait vacciner contre la grippe au moins une fois dans leur vie que les personnes ayant suivi l'école obligatoire ou le secondaire II (**F4.33**).

F4.33 Vaccination contre la grippe, par catégorie d'âge et niveau de formation, 2017 (Source : ESS/OVS)



Encart 12 Vaccination en pharmacie

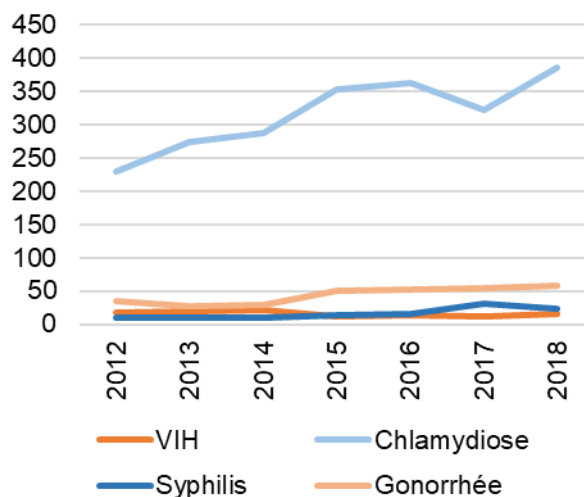
En Valais, la vaccination contre la grippe est effectuée par un médecin ou, sur ordonnance, par une infirmière. Des difficultés peuvent survenir dès lors qu'un nombre important de patients souhaitent se faire vacciner à une même période. Les pharmacies peuvent toucher une population d'adultes en bonne santé qui ne consultent pas ou rarement leur médecin [76]. Depuis 2016, il est possible de se faire vacciner contre la grippe saisonnière dans certaines pharmacies en Valais.

Le **virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** se transmet lors de rapports sexuels non protégés ou lors de la consommation de drogues (partage d'aiguilles ou de seringues). L'OFSP recommande le dépistage VIH pour les groupes à risques (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), consommateurs de drogues intraveineuses, travailleurs du sexe, comportements sexuels à risques, ressortissants de pays à haute endémie).

Le nombre de diagnostics de VIH déclarés à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est en baisse depuis 2002. En Valais, en 2019, 13 nouveaux diagnostics positifs ont été annoncés (CH : 430). La majorité des déclarations de VIH concernait des hommes (78% des cas en 2019 en Suisse). Selon des estimations récentes, environ 16'600 personnes infectées par le VIH vivent en Suisse [77]. Bien que l'incidence des infections VIH soit stable en Valais depuis une dizaine d'années, d'autres infections sexuellement transmises sont en recrudescence, en particulier chez les jeunes.

Les **infections sexuellement transmissibles (IST)** sont des maladies qui se transmettent essentiellement par voie sexuelle. En Valais comme en Suisse, les IST ont augmenté en fréquence ces dernières années, en particulier pour les infections à chlamydia [78] **(F4.34)**. Certaines populations sont particulièrement concernées, en particulier les HSH, les travailleurs du sexe et leurs clients.

F4.34 Nombre de nouveaux cas par an des principales infections sexuellement transmissibles, Valais (Source : OFSP)



Nombre de diagnostics de VIH déclarés en Valais en 2019

13

Pour en savoir plus
Sur le cancer



Pour en savoir plus
Sur la COVID-19



Encart 13 Maladie émergente : la COVID-19

La COVID-19 est une maladie émergente due au coronavirus SARS-CoV-2 qui est la cause d'une pandémie mondiale débutée en 2020. Au moment de publier ce rapport, la pandémie est toujours en cours. Le 28 février 2020, un premier cas de COVID-19 est déclaré en Valais. Le 11 mars, la maladie est déclarée pandémie par l'OMS.

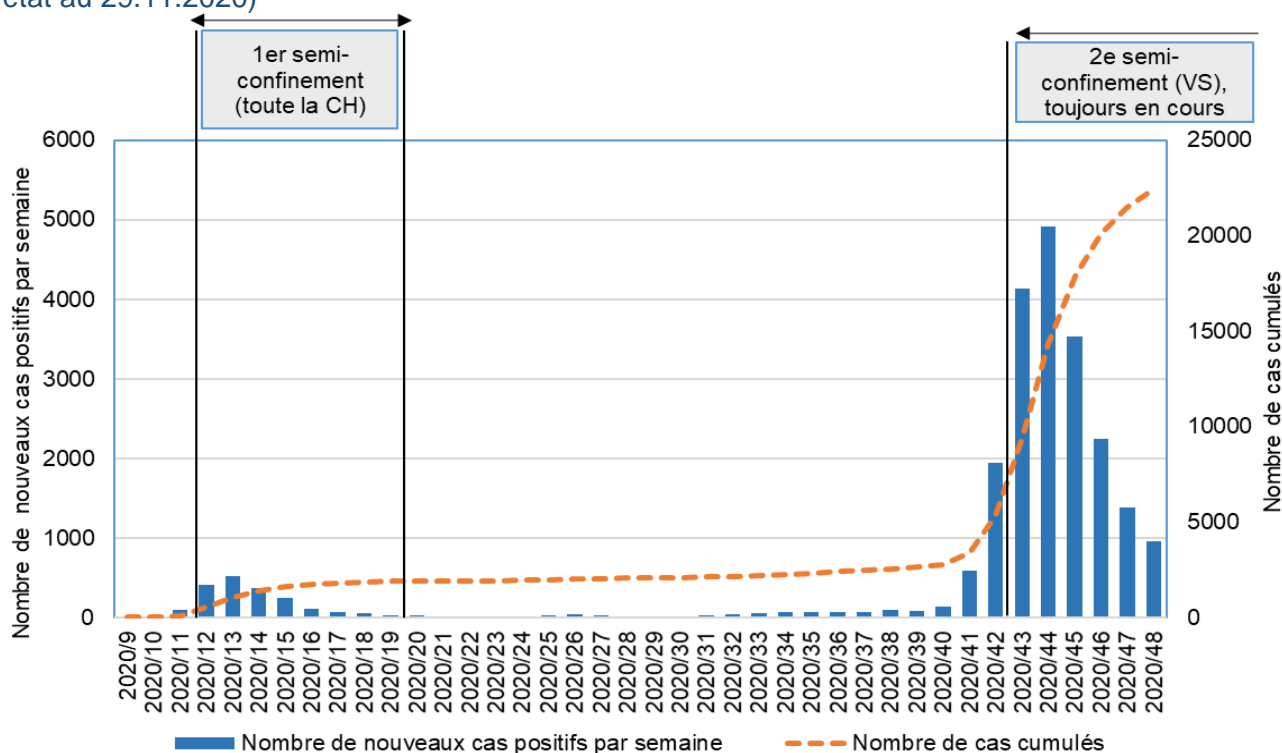
La pandémie de COVID-19 constitue un fait sanitaire historique aux conséquences sociales et économiques majeures, qui a touché le Valais comme l'ensemble de la Suisse. En Suisse, plusieurs secteurs de l'économie sont fortement affectés (hôtellerie, restauration, exportations, transports, etc.) et le Valais, dont l'économie dépend fortement du secteur touristique, est particulièrement touché.

La pandémie de COVID-19 a également entraîné d'importants changements dans les comportements sociaux et les habitudes de vie. Dans les entreprises et les administrations, la pandémie a accéléré le développement du télétravail. La bise et la poignée de main ont pratiquement disparu de l'espace public et des relations professionnelles ou amicales, la « distanciation sociale » devenant la norme. Les relations interpersonnelles au sein des familles ont également été modifiées par la COVID-19, notamment par la crainte de contaminer les seniors, personnes à risque.

L'évolution des cas COVID-19 testés positifs, des hospitalisations et des décès dus à la COVID-19 en Valais sont présentées ci-après (situation à fin novembre 2020). À ce jour, 2 phases distinctes peuvent être identifiées, la « première vague » et la « deuxième vague ».

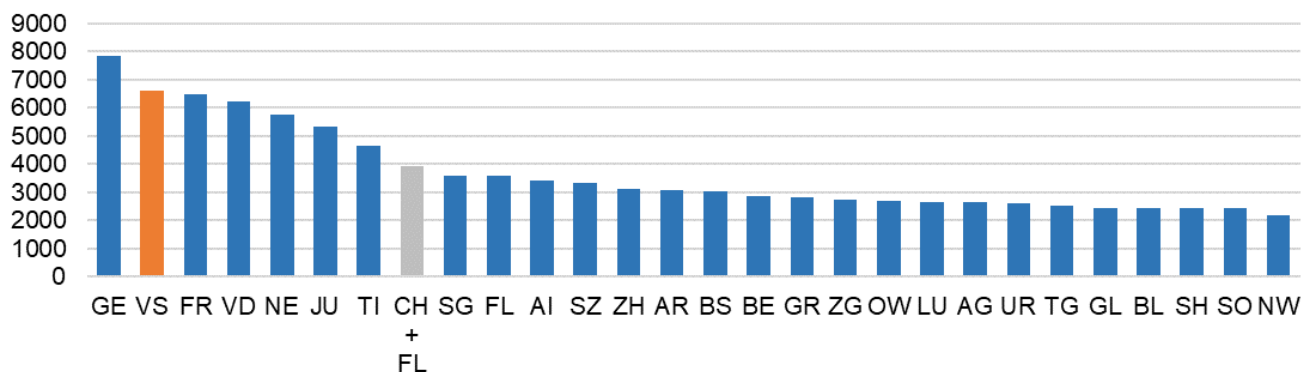
Pour ce qui concerne les cas COVID-19 testés positifs, la première vague a commencé en mars 2020, le nombre de nouveaux cas déclarés par jour augmentant fortement et atteignant un pic fin mars, pour diminuer progressivement dans les semaines qui ont suivi. La deuxième vague débute à la fin de mois de septembre et atteint un pic à la fin du mois d'octobre puis diminue progressivement. Elle est toujours en cours au moment de la rédaction de ce rapport. Seuls les cas testés positifs sont recensés, il convient de prendre en compte le fait que les tests n'étaient que peu disponibles durant la première vague et leur utilisation plus restrictive que durant la deuxième vague.

F4.35 COVID-19 : Nombre de nouveaux cas déclarés par semaine en Valais (source : OVS/SSP état au 29.11.2020)



Sur la base du nombre de cas testés positifs pour 100'000 habitants depuis le début de l'épidémie, la Suisse romande et le Tessin sont, au moment de la publication de ce rapport, davantage touchés que la Suisse alémanique. Ce taux est également plus élevé dans le Valais romand que dans Haut-Valais.

F4.36 COVID-19 : Incidence pour 100 000 habitants des cas déclarés par canton en Suisse et au Liechtenstein depuis le début l'épidémie (source : OFSP, état au 02.12.2020)

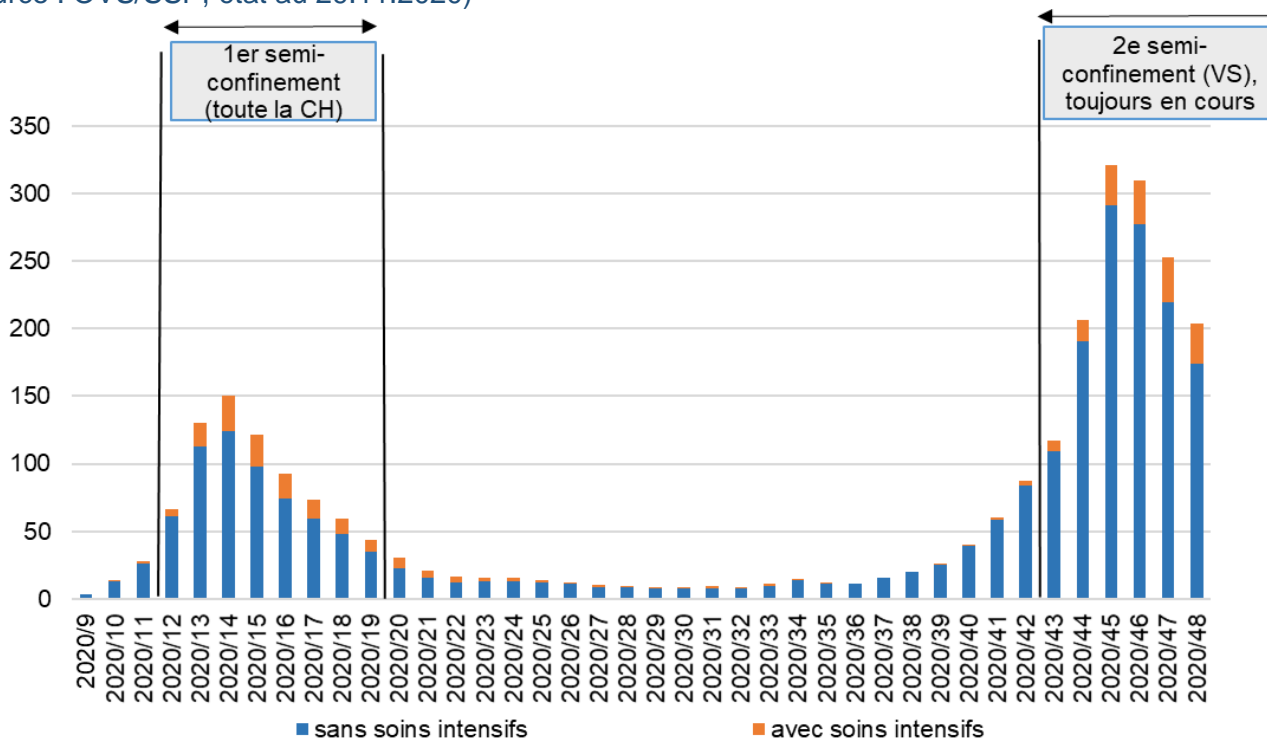


Le nombre d'hospitalisations qui sont en cours est un indicateur de la charge à laquelle les hôpitaux doivent faire face. Ce nombre a connu une progression parallèle au nombre de nouveaux cas déclarés, avec un premier pic atteint le 30 mars, avec 155 patients hospitalisés dont 25 aux soins intensifs.

Une baisse des hospitalisations en cours a ensuite été observée jusqu'à fin juin. Dès ce moment la situation s'est stabilisée avec moins de 10 patients hospitalisés avec diagnostic COVID-19 par jour. À partir de mi-août, ce nombre a augmenté d'abord progressivement puis fortement depuis fin septembre jusqu'à atteindre un deuxième pic début novembre. Cette deuxième vague a atteint un niveau plus de deux fois plus élevé que la première avec 345 patients hospitalisés le 8 novembre dont 37 aux soins intensifs. Cette deuxième vague d'hospitalisations a entraîné une situation qualifiée de « critique » à l'Hôpital du Valais.

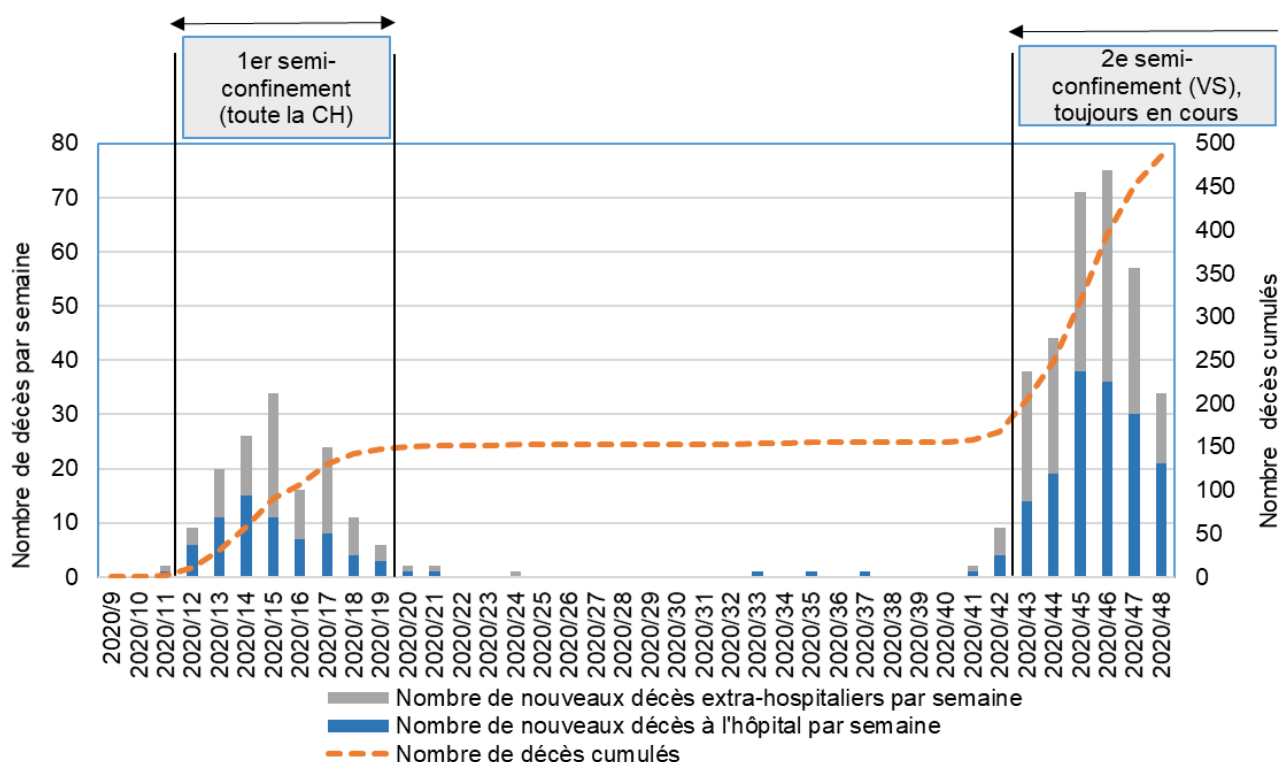
F4.37 COVID-19 : Nombre moyen d'hospitalisations en cours par semaine en Valais

(source : OVS/SSP, état au 29.11.2020)



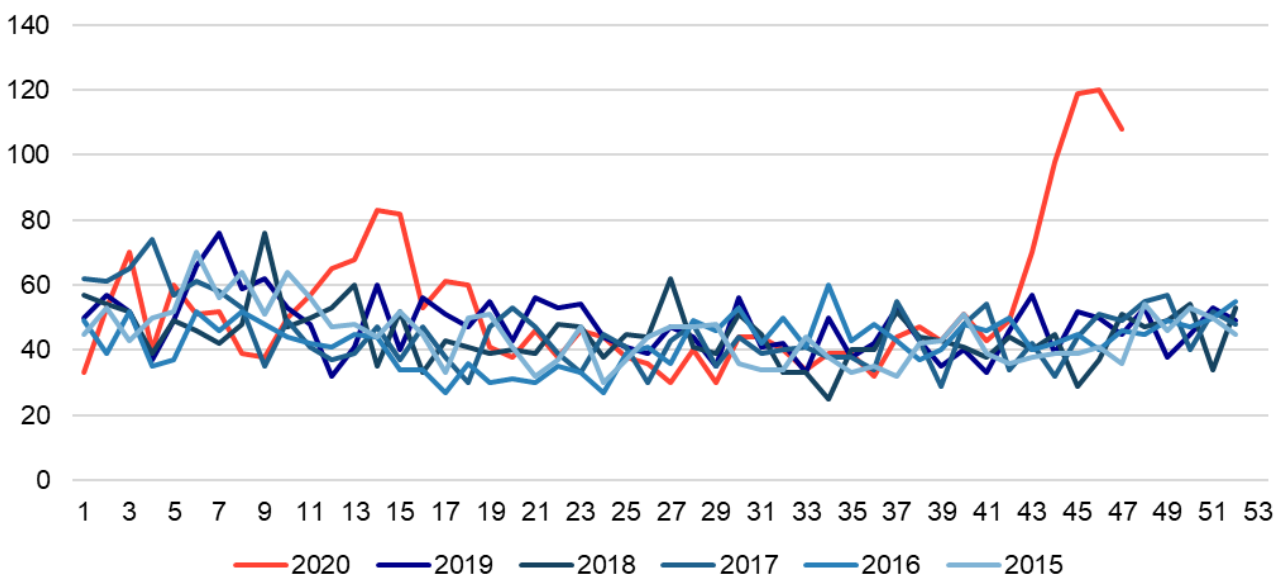
Le premier décès dû à la COVID-19 a été enregistré en Valais le 13 mars 2020. Le nombre de décès a suivi cette même dynamique par vagues, un premier pic ayant été atteint la semaine du 6 avril (34 décès cette semaine-là) et un deuxième pic ayant été atteint la semaine du 9 novembre (75 décès cette semaine-là, donnée provisoire). 48% des décès ont eu lieu dans les hôpitaux et 52% hors des hôpitaux (état au 29 novembre 2020). 70% des personnes décédées étaient âgées de 80 ans et plus, 23 % de 70 à 79 ans, 5% de 60 à 69 ans et 2% de moins de 60 ans (source : SSP).

F4.38 COVID-19 : Nombre de décès déclarés en Valais par semaine (source : OVS/SSP, état au 29.11.2020)



L'évolution du nombre de décès, toutes causes confondue, semaine après semaine, permet d'estimer l'impact de la COVID-19 sur la mortalité en comparant les décès intervenus en 2020 (courbe en rouge) par rapport à ceux intervenus les 5 années précédentes (courbes en bleu-noir). Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, une surmortalité est observée entre la mi-mars et la mi-avril 2020, par comparaison avec les années précédentes, puis à nouveau dès la semaine du 26 octobre (deuxième vague). Cette surmortalité est essentiellement due à la COVID-19.

F4.39 Nombre de décès par semaine de personnes de 65 ans et plus, toutes causes de décès confondues, années 2015 à 2020, Valais (source : OVS/OFS, état au 01.12.2020)



En sus des effets sur la santé physique, cette pandémie ainsi que les mesures prises pour protéger la population ont un impact sur la santé psychique, dont l'ampleur reste à déterminer. Cette pandémie a révélé le risque de l'émergence de maladies infectieuses dans la population et mis en évidence les efforts importants à consentir pour permettre au système de santé d'y faire face.

V. Etat de santé au travers des âges

Enfants et adolescents

Alors que la grande majorité des enfants et adolescents sont en bonne santé et que la mortalité à ces âges est faible, les facteurs de risques auxquelles ils sont exposés ainsi que leurs conditions de vie peuvent affecter leur **bien-être** et influencer leur **état de santé futur** de façon durable. Identifier les facteurs de risques qui affectent les enfants et les adolescents peut ainsi permettre la mise en place de mesures de prévention précoce lors de la grossesse, de l'enfance et de l'adolescence [84]. Ainsi, la **période dite des 1'000 jours**, de la conception jusqu'au deuxième anniversaire, est une période importante pour assurer le bien-être futur de ce nouvel individu [79]. **L'adolescence** est certainement aussi une période déterminante notamment pour l'adoption de certains comportements de santé.

La mortalité est très faible entre les âges de 0 et 14 ans. En 2018, en Valais, on compte 5 décès d'enfants de moins d'un an¹¹ (CH : 264), 1 garçon (CH : 142) et 4 filles (CH : 122). En Valais, on compte 4 (CH : 144) décès d'enfants de 1 à 14 ans, 3 garçons (CH : 73) et 1 fille (CH : 71).



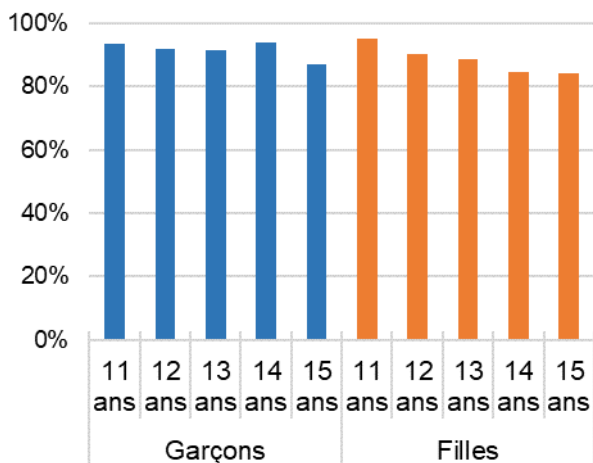
Entre 0 et 1 ans, les principales causes de décès sont des problèmes liés à la grossesse ou à la naissance et à des malformations congénitales et anomalies chromosomiques. Les morts subites du nourrisson sont maintenant rares. **Entre 1 et 14 ans**, les causes de décès sont le plus souvent les accidents ou traumatismes, les malformations congénitales et chromosomiques et les cancers.

Les maladies qui touchent le plus fréquemment les enfants sont notamment les infections de voies respiratoires supérieures, les pathologies ORL (telle que la rhinite allergique), les bronchites et l'asthme ainsi que les troubles alimentaires, les pathologies digestives, les traumatismes et les troubles psychiatriques [84]. Certaines maladies chroniques (asthme, obésité, troubles psychiatriques) sont de plus en plus fréquentes, aussi en lien avec une détection plus fréquente de ces problèmes de santé.

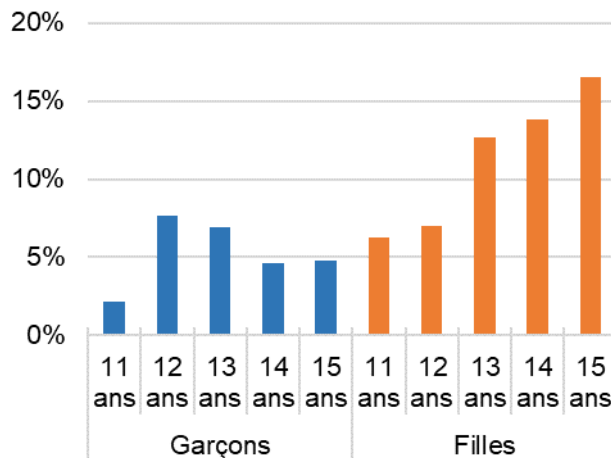
Selon l'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), une majorité d'écoliers en Valais âgés de 11 à 15 ans se considèrent en bonne ou très bonne santé (92% des garçons ; 89% des filles). Néanmoins, ces proportions diminuent avec l'âge (**F5.1**). La proportion d'adolescents qui s'estiment peu ou pas satisfaits de leur existence varie peu selon l'âge chez les garçons alors qu'elle augmente sensiblement chez les filles (**F5.2**).

¹¹ Mortalité infantile (c'est-à-dire enfant né vivant et décédant avant l'âge d'un an)

F5.1 Proportion des écoliers de 11 à 15 ans qui s'estiment en bonne ou très bonne santé par sexe, Valais, 2018 (Source : HBSC 2018)

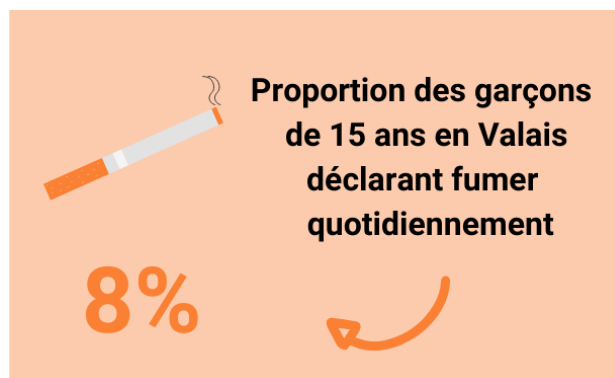


F5.2 Proportion des écoliers de 11 à 15 ans qui se déclarent peu ou pas du tout satisfaits de leur existence par sexe, Valais, 2018 (Source : HBSC 2018)

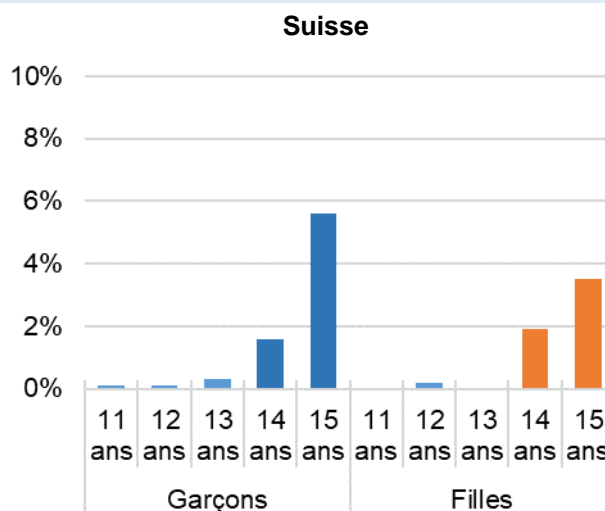
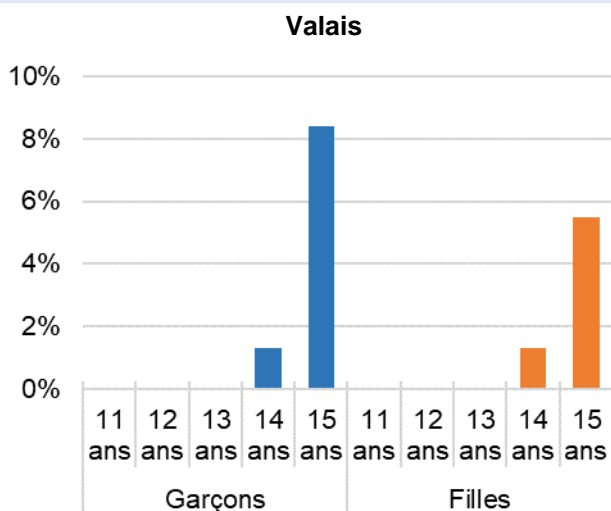


C'est à l'adolescence que certains **comportements de santé** sont en partie acquis comme la consommation de tabac, d'alcool ou d'autres drogues, les comportements sexuels, les habitudes alimentaires, le niveau d'activité physique ainsi que la manière d'affronter les conflits et les risques.

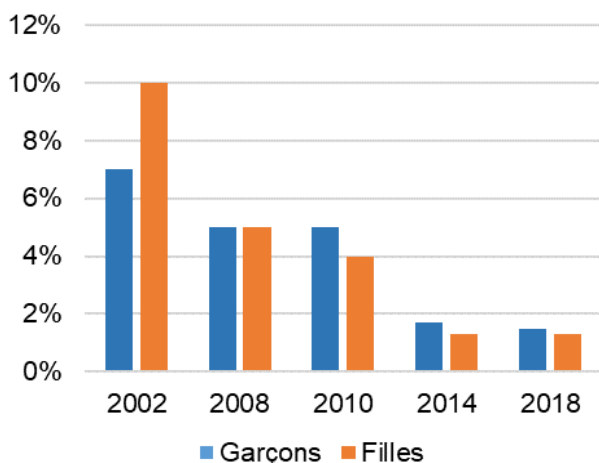
Les adolescents commencent à fumer entre 14 et 15 ans. A 15 ans, 8% des garçons et 6% des filles fument quotidiennement (**F5.3**). Entre 2002 et 2018, la proportion des 11-15 ans qui fument quotidiennement a fortement diminué (**F5.4**).



F5.3 Proportion des écoliers de 11 à 15 ans qui affirment fumer quotidiennement, Valais-Suisse, 2018 (Source : HBSC 2018)



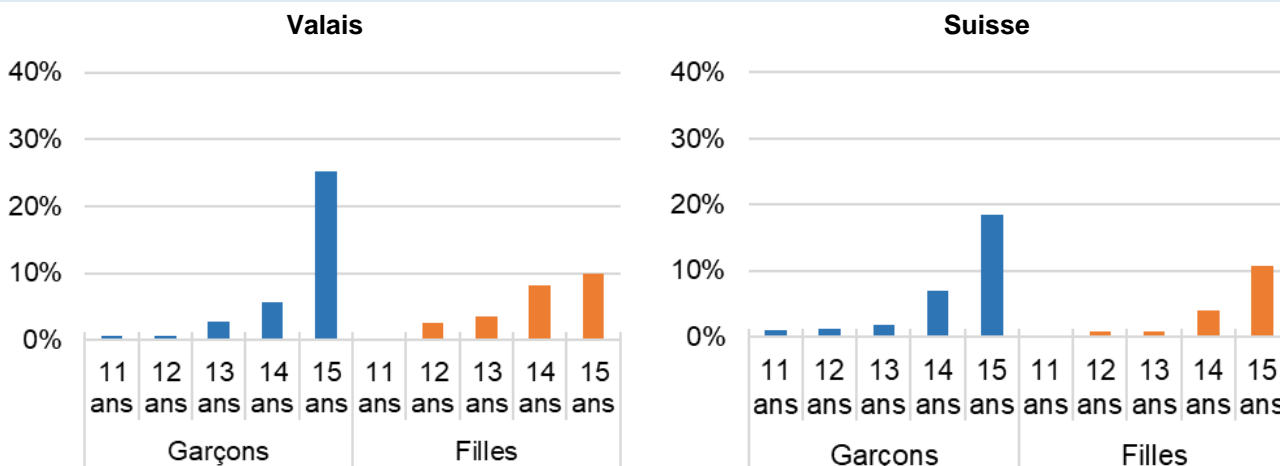
F5.4 Proportion des écoliers de 11 à 15 ans qui affirment fumer quotidiennement, Valais, 2002-2018 (Source : HBSC 2018)



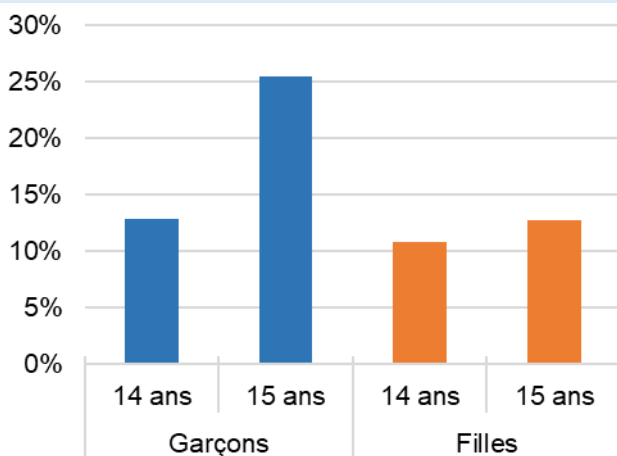
La proportion d'écoliers valaisans rapportant **avoir été ivre au moins une fois dans leur vie** augmente fortement avec l'âge (**F5.5**). Entre 2010 et 2018, ces proportions ont néanmoins diminué sensiblement chez les 14/15 ans.

En 2018, à l'âge de 15 ans, 26% des garçons et 13% des filles ont déjà fumé une fois du cannabis (**F5.6**). Ces proportions ont sensiblement diminué depuis 2010 (garçons : 39% ; filles : 30%).

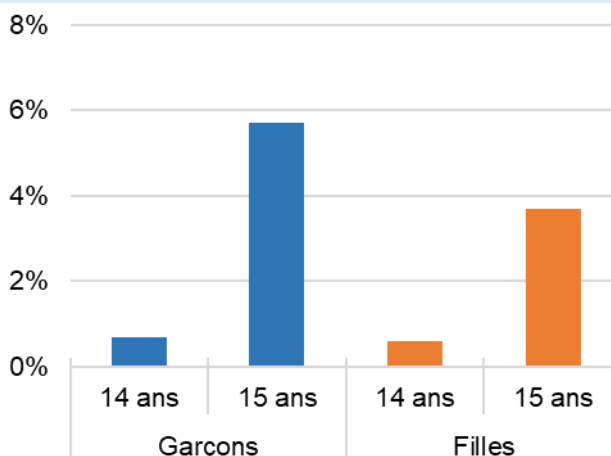
F5.5 Proportion des écoliers de 11 à 15 ans qui rapportent avoir été ivres au moins une fois au cours de leur vie, Valais-Suisse, 2018 (Source : HBSC 2018)



F5.6 Proportion des écoliers de 14 et 15 ans qui ont consommé du cannabis illégal au moins une fois dans leur vie, Valais, 2018 (Source : HBSC 2018)



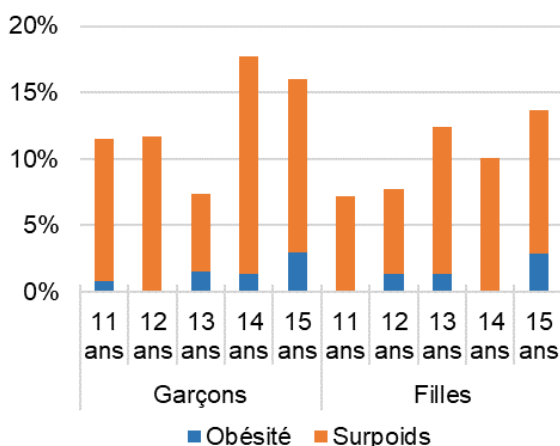
F5.7 Proportions des écoliers de 14 et 15 ans qui ont consommé du cannabis illégal au moins 3 fois dans les 30 derniers jours, Valais, 2018 (Source : HBSC 2018)



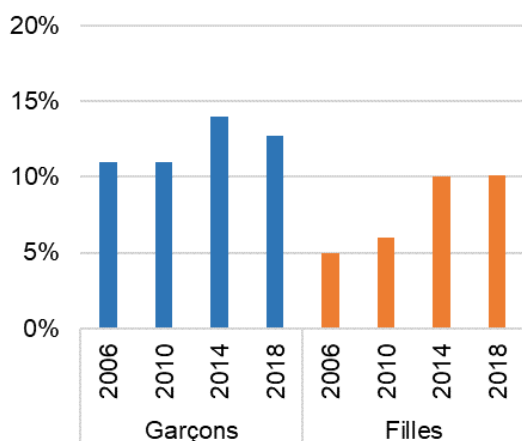
L'excès de poids (surpoids ou obésité) peut avoir de multiples conséquences sur la santé. Il est par exemple cause d'hypertension ou de diabète. Le fait d'être en excès de poids à l'adolescence accroît également la probabilité d'être obèse une fois adulte. D'autre part, l'excès de poids chez les adolescents n'a pas seulement des effets sur leur santé physique, il peut aussi affecter leur santé psychologique et favoriser un isolement social.

Les enfants et adolescents passent un temps de plus en plus important dans un environnement digital, où ils sont exposés à certains éléments qui peuvent avoir un effet positif ou négatif sur leur santé. Le temps passé devant les écrans est sujet de beaucoup de discussion et recherche quant à la durée optimale et quant à l'effet sur la santé notamment psychique. Néanmoins, il n'y a pas de consensus pour dire si l'effet est globalement positif ou négatif [84].

F5.8 Proportion des écoliers de 11 à 15 ans en surpoids ou obèses, selon le sexe, Valais, 2018 (Source : HBSC 2018)



F5.9 Proportion des écoliers de 11 à 15 ans en surpoids ou obèses, Valais, 2006-2018 (Source : HBSC)

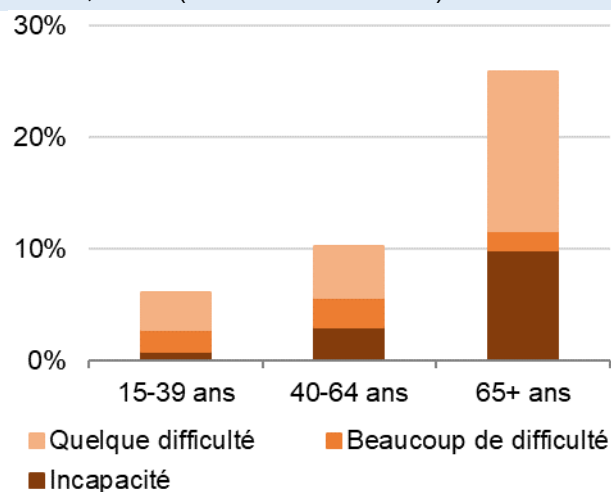


Les seniors

Les seniors (65 ans et plus) constituent une proportion grandissante de la population suisse et valaisanne (cf table T2.1). Cette évolution est le fruit de l'amélioration des conditions socio-économiques et sanitaires qui ont marqué tout le XXe siècle et le début du XXIe siècle [80].

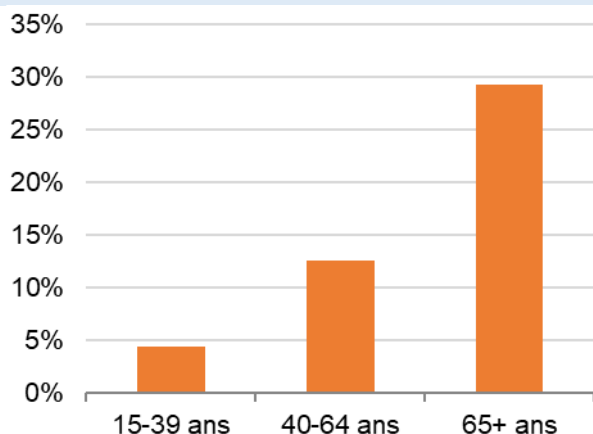
La plupart des seniors considèrent leur état de santé comme bon ou très bon [81], cependant cette proportion est inférieure à celle observée parmi la population des 15-64 ans. La santé physique des seniors se caractérise par une prévalence plus importante de problèmes de santé de longue durée (cf F2.6), d'affections chroniques tels que l'hypertension, l'hypercholestérolémie, le diabète ou l'obésité (cf figures chapitre 4) et de limitations d'activités (F5.10). De plus, ils consomment plus fréquemment des médicaments contre la douleur ou des médicaments tels que les somnifères et les calmants (F3.19 et F3.21).

F5.10 Limitations dans les activités instrumentales de la vie quotidienne par âge, Valais, 2017 (Source : ESS 2017)



Certains comportements de santé notamment la consommation d'alcool ou le tabagisme changent avec l'âge. Les personnes habitant en Valais de 65 ans et plus **fument moins**, 14% rapportant être fumeur (23% des 40-64 ans ; 38% des 15-39 ans). Ils rapportent **plus souvent consommer quotidiennement de l'alcool mais sont moins souvent ivres** (F5.11 et F5.12).

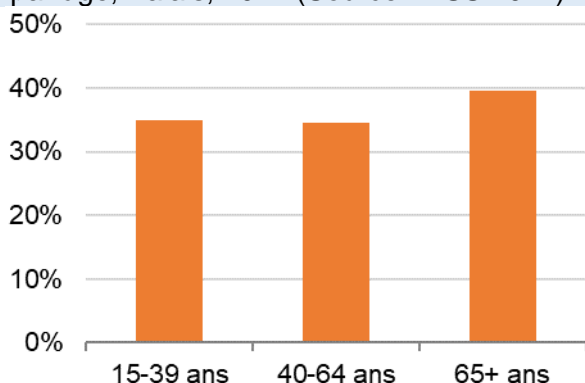
F5.11 Consommation quotidienne d'alcool par âge, Valais, 2017 (Source : ESS 2017)



La santé psychique des seniors apparaît également comme moins bonne si l'on considère la fréquence des **démences**.

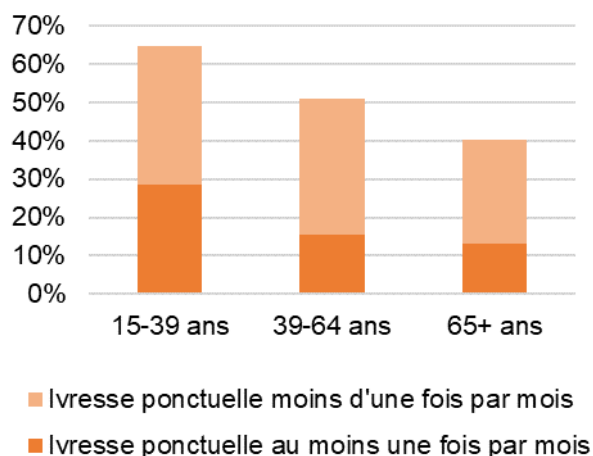
Néanmoins ces données **ne reflètent pas nécessairement une qualité de vie dégradée pour l'ensemble des seniors**. En effet, un certain nombre d'indicateurs viennent nuancer une vision de leur santé qui se résumerait à une accumulation de pertes et de déficits [82]. Ainsi, la majorité des seniors valaisans estime que leur qualité de vie est bonne ou très bonne et ce sont eux qui rapportent le plus fréquemment un **fort sentiment de maîtrise de leur vie (F5.13)**.

F5.13 Fort sentiment de maîtrise de la vie, par âge, Valais, 2017 (Source : ESS 2017)

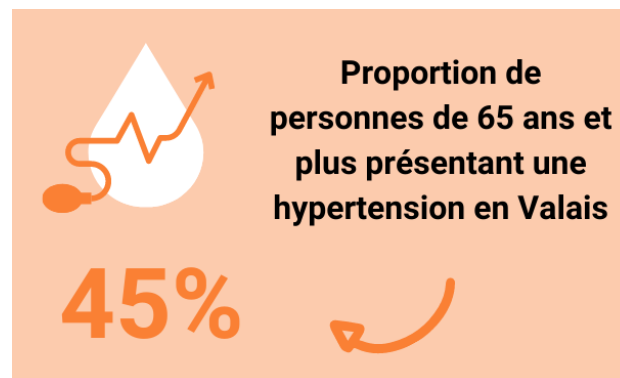


Si l'on considère l'état de santé des seniors dans la globalité de la vie de l'individu (perspective 'life course'), les expositions à des facteurs de risques (en particulier des facteurs socio-économiques défavorables) lors de périodes critiques ou sensibles tels que l'enfance, l'adolescence ou les premières années de la vie adulte constituent des pistes permettant

F5.12 Ivresse ponctuelle par âge, Valais, 2017 (Source : ESS 2017)



d'expliquer pourquoi certains individus ou populations vieillissent mieux que d'autres [7, 8, 9]. Ainsi, un rapport de 2019 sur la santé des Suisses de 55 ans et plus, montre qu'il existe un **gradient entre niveau de formation et indicateurs de l'état de santé dans cette population**. Les seniors ayant achevé une formation tertiaire sont en meilleure santé physique et psychique que ceux ayant achevé une formation secondaire. A leur tour, ces derniers sont en meilleure santé que les seniors qui ont uniquement achevé la scolarité obligatoire [83].



Personnes de 80 ans et plus

L'entrée dans le quatrième âge (à partir de 80 ans) se traduit aujourd'hui pour beaucoup de personnes en Suisse par une **augmentation des problèmes de santé et un besoin fortement accru de soins et d'aide au quotidien** [80]. L'incidence des **maladies cardiovasculaires** augmente avec l'âge et est la cause de 34% des décès en Valais chez les hommes et 37% chez les femmes passé l'âge de 80 ans. Ces vulnérabilités sont aussi liées à une fragilisation économique des plus âgés : si environ 17% des personnes âgées de 65 à 74 ans sont à risque de pauvreté, cette proportion augmente à 30% chez les plus de 75 ans [83].

A partir de 75-80 ans, les dégradations de l'état de santé et les limitations qui y sont liés sont aussi plus fréquentes. En Suisse, si 20% des 65 ans et plus vivant dans un ménage privé ne peut accomplir au moins une activité instrumentale du quotidien¹² ou seulement avec de grosses difficultés [83], cette proportion atteint 38% chez les 80 ans et plus [80]. En Suisse, 3 % des plus de 65 ans vivant dans un ménage privé sont concernés par des limitations complètes ou importantes d'au moins une activité

quotidienne¹³. Chez les personnes très âgées (80 ans et plus), elles concernent 8 % des personnes vivant chez elles [80].

Toutefois, la **population des 80 ans et plus est hétérogène**, tant du point de vue de son état de santé que de ses attentes face aux soins. Ainsi, une part des personnes âgées sont **«robustes»**, soit en relative bonne santé et indépendantes. Une autre part est **dépendante**, souffre de **plusieurs maladies (polymorbidité)** et a des besoins complexes en santé ; une grande partie des individus de cette catégorie sont résidents en EMS.

Entre les deux se trouve la catégorie des personnes âgées dites **« fragiles »**. Ces personnes paraissent en bonne santé mais n'ont que peu de réserves biologiques et fonctionnelles. Elles sont ainsi particulièrement **vulnérables à tout stress**. Lors d'un événement aigu, le risque de rapide péjoration de l'état de santé et de basculement dans la dépendance fonctionnelle est élevé. Des mesures de prévention et de promotion de la santé visent à éviter ou retarder le déclin fonctionnel des personnes âgées fragiles, pour repousser le plus possible la période de vie en dépendance.

Encart 14 La démence comme cause de décès

La démence est une cause de décès. En Valais, 140 personnes (47 hommes et 93 femmes) sont décédées de démence en 2017 ; cela correspond à 5% de tous les décès. Au sein de la statistique sur les causes de décès de l'OFS, cette pathologie peut être retenue en tant que « diagnostic principal » lorsqu'elle est considérée comme étant à l'origine de l'évolution morbide, à travers un lien de causalité déterminant. Ainsi, il est possible de mourir de démence par la perte progressive des fonctions cérébrales entraînant souvent une défaillance respiratoire ou des troubles de la déglutition, qui peuvent s'avérer mortels [54]. Parmi d'autres pathologies, la démence représente souvent un fardeau important pour les proches aidants.

Pour en savoir plus

Rapport "Perception du système de santé par les séniors en Valais" (OVS)



¹² Préparation autonome des repas, courses, accomplissement des tâches ménagères ou utilisation des transports publics.

¹³ S'alimenter seul, se mettre au lit et sortir du lit, s'habiller et se déshabiller, se doucher ou aller aux toilettes de façon autonome.

VI. Enjeux majeurs de santé publique en Valais

1. Promouvoir la santé des seniors

Le **vieillessement de la population** implique que la santé de la population du Valais dépend en grande partie de l'état de santé des seniors, qui sont de plus en plus nombreux. L'espérance de vie en Valais comme en Suisse est parmi les plus élevée du monde. On note une **augmentation de l'espérance de vie en bonne santé**. Ainsi émerge d'une part une génération de seniors en relativement bonne santé physique et psychique, et non-dépendant de structures de soins ; ceux-ci sont à même de fortement bénéficier de mesures de prévention (dépistage) et de promotion de la santé (diète, activité physique, tabagisme). Néanmoins, et ce particulièrement passé l'âge de 80 ans, de nombreuses personnes âgées souffrent de **maladies chroniques et sont fragiles**. Ces derniers nécessitent une **évolution de notre système de santé** pour assurer une prise en charge optimale des maladies chroniques, centrée sur les besoins des patients et leur qualité de vie.

2. Promouvoir la santé les premières années de vie et pendant l'enfance

Les évidences sont grandissantes que l'état de santé dépend de déterminants multiples et complexes qui agissent **tout au long de l'existence**, et notamment les premières années de vie et pendant l'enfance. Intervenir **dès les plus jeunes âges** permet d'améliorer l'état de santé des enfants et adolescents mais peut aussi améliorer, à plus long terme, l'état de santé de la population des adultes et des seniors. En effet, le risque de maladies chroniques et de fragilité est déterminé partiellement dès les premières années de vie. Ces interventions ont aussi pour but de **prévenir les inégalités sociales** face à la santé. Dès lors, il est pertinent que les politiques de prévention et promotion de santé visent en particulier cette population.

3. Réduire les inégalités sociales et favoriser l'égalité des chances en santé

Ce rapport met en exergue les différences importantes dans l'état de santé des individus en fonction de leur **statut-socioéconomique**. Ainsi, le **tabagisme et l'obésité** sont plus fréquents et **l'espérance de vie** est plus courte chez les individus qui ont une formation primaire par comparaison avec ceux qui une formation plus élevée. **La formation** est certainement le déterminant socio-économique de la santé sur

lequel les collectivités publiques ont le plus de possibilité d'intervention. C'est d'autant plus important que renforcer la formation a des effets sur la santé tout au long de l'existence mais aussi d'une génération à l'autre. Par ailleurs, **assurer l'accès aux soins**, notamment préventifs, **à toutes les catégories de la population** doit être une priorité pour favoriser l'égalité des chances, et ce en particulier chez les seniors.

4. Créer des environnements favorables à la santé

Ce rapport montre que la santé des individus ne dépend pas uniquement de choix individuels, ni de l'accès au système de santé ; elle est fortement déterminée par les environnements **physique, digital, socio-économique et politique** auxquels les individus sont exposés. A l'échelle du Valais, cela implique d'inclure **la promotion de la santé, dans ses dimensions physiques et psychiques, dans toutes les politiques publiques**, et plus particulièrement pour tout ce qui touche au social, à la formation, à l'économie et à l'environnement physique. C'est avoir une **approche multisectorielle** de la promotion de la santé. Agir au niveau de ces environnements permet de toucher potentiellement **l'ensemble de la population**, indépendamment du statut socio-économique ou l'accès aux soins. La promotion de la **santé au travail**, en prévenant l'exposition non seulement à des nuisances mécaniques ou physico-chimiques mais aussi à des **risques psychosociaux**, est un autre axe important à renforcer.

5. Renforcer la surveillance sanitaire

La pandémie de la COVID-19 a eu un impact sanitaire important dont on ne mesure pas encore pleinement l'ampleur. Elle a mis sous forte pression le système de santé et mis en exergue **l'importance de la surveillance sanitaire**. En effet, afin de connaître les besoins de santé de la population et l'activité du système de santé, le Valais doit maintenir et renforcer son activité de surveillance sanitaire et de monitoring de santé de la population. Le risque de maladies émergentes telle que la COVID-19 est à anticiper et nécessite de se doter d'un **système d'information sanitaire** performant. Avec le vieillissement de la population, il est nécessaire de renforcer la **surveillance des maladies chroniques**. Cela implique un monitoring des déterminants de la santé non seulement à un niveau individuel mais plus encore à un niveau environnemental.

Index des figures et tableaux

Chapitre 1

T1.1 Environnements et exemples de facteurs pouvant influencer sur la santé

F1.1 Etat de santé et parcours de vie ('life course')

F1.2 Prévention et promotion de la santé

Chapitre 2

T2.1 Evolution de la structure de la population par âge, Valais, 1990-2025

F2.1 Evolution de la population âgée de 65-79 ans et de 80 ans et plus, Valais, 1950-2018 et projection 2025 (Sources : OFS, OCSP)

F2.2 Nombre de centenaires (99 ans et plus), Valais, 1950-2018 (Source : OFS)

F2.3 Part de la population âgée de 65-79 ans et de 80 ans et plus, en pourcent du total de la population, 2018 (Sources : OCDE, OFS)

F2.4 Evolution de l'espérance de vie à la naissance, Valais-Suisse, 1981-2018, Valais-Suisse, 1980-2018 (Sources : OFS)

F2.5 Espérance de vie à la naissance, Valais-Suisse-Autres pays, 2017 (Sources : OCDE, OFS)

F2.6 Etat de santé autoévalué et problèmes de santé de longue durée, par âge, Valais, 2017 (Source: ESS 2017, OFS)

F2.7 Etat de santé autoévalué, détresse psychologique et niveau d'énergie et de vitalité, hommes-femmes, Valais, 2017 (Source: ESS 2017, OFS)

F2.8 Etat de santé autoévalué et niveau de satisfaction concernant la santé selon le statut migratoire, Suisse, 2017 (Source: SILC 2017, OFS)

F2.9 Etat de santé autoévalué bon ou très bon selon le niveau de formation et l'âge, Valais, 2017 (Source: ESS 2017, OFS)

Chapitre 3

F3.1 Modèle des déterminants de la santé (adapté de Dahlgren and Whitehead 1991)

F3.2 Nuisances sonores au domicile selon le sexe, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.3 Etat de santé auto-évalué bon ou très bon chez les actifs occupés, par sexe, âge et catégories professionnelles, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS).

F3.4 Personnes actives occupées déclarant que leur travail affecte négativement leur santé, par sexe, âge et catégories professionnelles, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS).

F3.5 Personnes actives occupées déclarant avoir dans leur travail de plus en plus souvent le sentiment d'être vidé émotionnellement, par sexe, âge et catégories professionnelles (Source : ESS 2017, OFS)

F3.6 Personnes actives occupées exposées à au moins 3 nuisances mécaniques ou physico-chimiques au travail, par sexe, âge et catégories professionnelles, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.7 Personnes actives occupées exposées à au moins 3 types de risques psychosociaux au travail, par sexe, âge et catégories professionnelles, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.8 Part de fumeurs, anciens fumeurs et non-fumeurs par sexe, Valais, 1997-2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.9 Prévalence du tabagisme selon l'âge et le niveau de formation, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.10 Consommation d'alcool, Valais, 1997-2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.11 Consommation d'alcool chronique à risque selon l'âge, Valais-Suisse, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.12 Ivresse ponctuelle chaque mois selon l'âge et le sexe, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.13 Activité physique selon le sexe, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.14 Activité physique, Valais, 2002-2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.15 Consommation de fruits et légumes selon le sexe, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.16 Consommation de cannabis (au moins une fois), prévalence chez les 15-64 ans, Valais-Suisse, 2002-2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.17 Consommation de cannabis durant les 12 derniers mois selon l'âge, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.18 Consommation de substances psychotropes illégales autres que le cannabis, prévalence sur la vie chez les 15-64 ans, Valais-Suisse, 2002-2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.19 Prise de médicaments contre la douleur, par âge, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.20 Prise de médicaments contre la douleur, Valais, 1992-2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.21 Prise de somnifères/calmands, par âge, Valais, 2017 (Source : ESS 2017, OFS)

F3.22 Prise de somnifères/calmands, Valais, 1992-2017 (Source : ESS 2017, OFS)

Chapitre 4

F4.1 Taux de mortalité standardisé pour 100'000 habitants, Valais-Suisse, 1986-2017 (Source : Obsan/OVS)

F4.2 Taux de mortalité infantile, Valais-Suisse, 1899-2018 (Source : OFS/OVS)

F4.3 Taux de mortalité infantile, Valais-Suisse, 1970-2018 (Source : OFS/OVS)

F4.4 Principales causes de décès, hommes, 2017 (Source : OVS/OFS)

F4.5 Principales causes de décès, femmes, 2017 (Source : OVS/OFS)

F4.6 Causes de décès par âge, Valais, 2017 (Source : OVS/OFS)

F4.7 Taux de mortalité standardisé par cause de décès, hommes, Valais-Suisse, 2000-2017 (Source : OFS/OVS/Eurostat)

F4.8 Taux de mortalité standardisé par cause de décès, femmes, Valais-Suisse, 2000-2017 (Source : OFS/OVS/Eurostat)

F4.9 Diagnostic d'hypertension artérielle par sexe, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.10 Diagnostic d'hypertension artérielle par catégories d'âge, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.11 Hypercholestérolémie par sexe, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.12 Hypercholestérolémie par catégories d'âge, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.13 Catégories de poids par sexe, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.14 Catégories de poids par catégories d'âge, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.15 Surpoids et obésité, Valais et Suisse, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.16 Prévalence de l'obésité selon le niveau de formation, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.17 Proportion de la population avec diagnostic de diabète, Valais-Suisse, 2017 (Source : OVS/ESS)

F4.18 Diagnostic de diabète par âge, Valais, 2017 (Source : OVS/ESS)

F4.19 Répartition des nouveaux cas de cancer

par âge (H/F) (Source : RVsT/OVS)

F4.20 Nombre moyen annuel de nouveaux cas de cancer (H/F) (Source : RVsT/OVS)

F4.21 Taux standardisé de mortalité, comparaison Valais-Suisse (H/F) (Source : RVsT/OVS)

F4.22 Dernière mammographie des femmes de 50 ans à 70 ans, Valais-Suisse, 2002-2017 (Source : ESS/OVS)

F4.23 Dépistage du cancer du côlon par test hémocult et/ou endoscopie chez les personnes de 50 à 75 ans, par sexe, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.24 proportion de personnes souffrant d'asthme (12 derniers mois), par sexe et catégories d'âge, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.25 proportion de personnes souffrant de bronchite chronique ou emphysème (12 derniers mois), par sexe et catégories d'âge, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.26 État de détresse psychologique par sexe, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.27 Symptômes dépressifs par sexe, Valais, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.28 Prévalence de la démence en fonction de l'âge et du sexe, Valais, 2018 (Source : Alzheimer Suisse)

F4.29 Evolution du nombre de morts par accidents de la route et taux pour 1'000 habitants, Valais, 1999-2019 (Source : police cantonale VS/OVS)

F4.30 Nombre annuel moyen de suicides par classe d'âge, Valais, 2009-2019 (Source : police cantonale VS/OVS)

F4.31 Nombre de suicides, Valais, 1999-2019 (Source : police cantonale Valais/OVS)

F4.32 Vaccination contre la grippe, par âge, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.33 Vaccination contre la grippe, par catégorie d'âge et niveau de formation, 2017 (Source : ESS/OVS)

F4.34 Nombre de nouveaux cas par an des principales infections sexuellement transmissibles, région Genève-Vaud-Valais (Source : OFSP)

F4.35 COVID-19 : Nouveaux cas déclarés en Valais par semaine (source : OVS/SSP)

F4.36 COVID-19 : Incidence pour 100 000 habitants des cas déclarés par canton en Suisse et au Liechtenstein depuis le début l'épidémie (source : OFSP)

F4.37 COVID-19 : Nombre moyen d'hospitalisations en cours par semaine en Valais (source : OVS/SSP)

F4.38 COVID-19 : Nombre de décès déclarés en Valais par semaine (source : OVS/SSP)

F4.39 Nombre de décès par semaine de personnes de 65 ans et plus, toutes causes de décès confondues, années 2015 à 2020, Valais (source : OVS/OFS)

Chapitre 5

F5.1 Proportion des écoliers de 11 à 15 ans qui s'estiment en bonne ou très bonne santé par sexe, Valais, 2018 (Source : HBSC 2018)

F5.2 Proportion des écoliers de 11 à 15 ans qui se déclarent peu ou pas du tout satisfaits de leur existence par sexe, Valais, 2018 (Source : HBSC 2018)

F5.3 Proportion des écoliers de 11 à 15 ans qui affirment fumer quotidiennement, Valais-Suisse, 2018 (Source : HBSC 2018)

F5.4 Proportion des écoliers de 11 à 15 ans qui affirment fumer quotidiennement, Valais, 2002-2018 (Source : HBSC 2018)

F5.5 Proportion des écoliers de 11 à 15 ans qui rapportent avoir été ivres au moins une fois au cours de leur vie, Valais-Suisse, 2018 (Source : HBSC 2018)

F5.6 Proportion des écoliers de 14 et 15 ans qui ont consommé du cannabis illégal au moins une fois dans leur vie, Valais, 2018 (Source : HBSC 2018)

F5.7 Proportions des écoliers de 14 et 15 ans qui ont consommé du cannabis illégal au moins 3 fois dans les 30 derniers jours, Valais, 2018 (Source : HBSC 2018)

F5.8 Proportion des écoliers de 11 à 15 ans en surpoids ou obèses, selon le sexe, Valais, 2018 (Source : HBSC 2018)

F5.9 Proportion des écoliers de 11 à 15 ans en surpoids ou obèses, Valais, 2006-2018 (Source : HBSC)

F5.10 Limitations dans les activités instrumentales de la vie quotidienne par âge, Valais, 2017 (Source : ESS 2017)

F5.11 Consommation quotidienne d'alcool par âge, Valais, 2017 (Source : ESS 2017)

F5.12 Ivresse ponctuelle par âge, Valais, 2017 (Source : ESS 2017)

F5.13 Fort sentiment de maîtrise de la vie, par âge, Valais, 2017 (Source : ESS 2017)

Sources d'information

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

Enquête Suisse sur la Santé (ESS): l'ESS est un outil de surveillance sanitaire qui a pour but de rendre compte de la situation et de l'évolution de différents aspects de la santé et de la qualité de vie de la population, ainsi que d'identifier les principaux facteurs qui influencent positivement ou négativement la santé, y compris les conditions de vie personnelles et les facteurs socio-économiques ainsi que les comportements de santé. Elle est réalisée tous les 5 ans depuis 1992. Elle s'effectue par sondages téléphoniques auprès d'un échantillon représentatif de la population âgée de 15 ans et plus résidant en Suisse ; les données recueillies par téléphone sont complétées par un questionnaire écrit. La dernière étude en date a été réalisée en 2017 : 22'134 personnes y ont participé. À chaque enquête, le Valais finance l'élargissement de son échantillon afin d'obtenir des données plus précises et de permettre des analyses cantonales plus fiables. En 2017, 1'021 personnes ont participé en Valais ; parmi elles, 631 personnes sont des actifs occupés. Les détails par sexe, âge et catégories professionnelles de cet échantillon sont disponibles ci-dessous :

Sexe	Hommes	479 (47%)
	Femmes	479 (47%)
Age	15-39 ans	349 (34%)
	40-64 ans	422 (41%)
	65 ans et +	250 (25%)
Statut professionnel¹⁴	Actif	631 (62%)
	Cat. A	164
	Cat. B	288
	Cat C	175
	Non-actif	390 (38%)

¹⁴ Catégorie A : travailleurs de l'agriculture, de l'industrie, de l'artisanat et des professions élémentaires. Catégorie B : travailleurs des professions intermédiaires, employés

Office fédéral de la statistique (OFS) : Des données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) ont été utilisées, notamment sur la structure de la population suisse, les causes de décès, l'espérance de vie ou les niveaux de formation professionnels. Des données de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont été utilisées, notamment sur les infections sexuellement transmissibles et la grippe. Des données de la SUVA et de l'Office fédéral de l'environnement (OFEV) ont également été utilisées.

Concernant le Valais, des données du **Registre valaisan des tumeurs (RVsT)** sur la fréquence des cancers ont été utilisées. Des données de l'Office cantonal de statistique et de péréquation (OCSP) ont été utilisées concernant la structure de la population valaisanne. Des données de la police cantonale ont été utilisées concernant les morts violentes.

Concernant la COVID-19, les données proviennent des cantons et ont été compilées par le **canton de Zurich**, dans le cadre de son programme opendata.

Enfin, des publications de **l'Organisation mondiale de la santé (OMS)**, de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), et de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), des publications scientifiques originales ainsi que différents rapports sur la santé en Suisse et en Valais (notamment l'enquête HBSC 2018 sur les comportements de santé et les styles de vie des élèves des classes de 5e à 9e années scolaires) ont été mis à profit comme sources d'information.

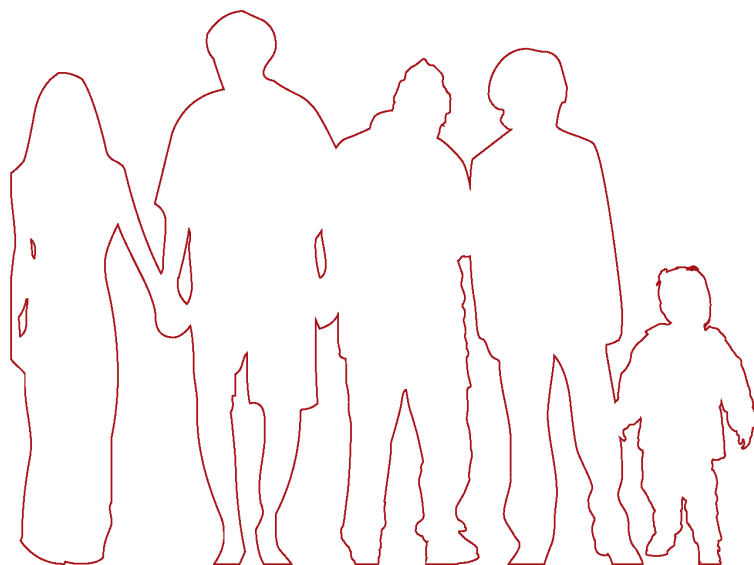
administratifs et personnel de service aux particuliers. Catégorie C : travailleurs des professions dirigeantes, intellectuelles ou scientifiques.

Références

1. Organisation mondiale de la santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Première Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa (Canada) ; novembre 1986.
2. Abrassart A et al. Approche multisectorielle de la promotion de la santé : un guide pour la Suisse romande et le Tessin. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse ; 2016.
3. Office fédéral de la santé publique (OFSP). Politique de la santé : stratégie du Conseil fédéral 2020–2030. Berne : OFSP ; 2019
4. CCPS (Commission cantonale de promotion de la santé, Etat du Valais), Programme cadre 2019-2022 : Promotion de la santé et prévention. 2019 ; p.21.
5. Blankenship KM et al. Structural Interventions in Public Health. AIDS. 2000 ; 14 Suppl 1, S11-21.
6. Kaeser L et al. Revue d'information sociale. 2017. Aide sociale : enjeux du soutien de longue durée. Consulté le 2.10.2020. <https://www.reiso.org/articles/themes/precarite/1854-aide-sociale-enjeux-du-soutien-de-longue-duree>
7. Kutlar Joss M et al. Air et Santé en Suisse et ailleurs. Swiss Medical Forum. 2019;19(1314):213-218
8. Office fédéral de l'environnement. Environnement et santé en Suisse : une relation aux multiples facettes. Berne : OFEV ; 2019.
9. Falcoff H. Que peuvent faire les médecins généralistes face aux inégalités sociales de santé ? ADSP. 2010 ; vol 73 pp 41-43
10. Kontis V et al. Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble. Lancet. 2017; 389(10076): 1323–1335.
11. Vaupel J. Biodemography of human ageing. Nature. 2010; 464:536-42.
12. Fries J. Frailty, Heart disease, and stroke. The compression of morbidity paradigm. Am J Prev Med. 2005; 29(5 Suppl 1):164-8.
13. Seematter-Bagnoud L et al. Le futur de la longévité en Suisse. Berne : Office fédéral de la statistique; 2009
14. Remund A et al. Longer and healthier lives for all? Successes and failures of a universal consumer-driven healthcare system, Switzerland, 1990–2014, Int J Public Health. 2019; 64(8): 1173-1181
15. Moser A et al. What does your neighbourhood say about you? A study of life expectancy in 1.3 million Swiss neighbourhoods. J Epidemiol Community Health. 2014; 68(12): 1125-32.
16. Galobardes B. et al. Statut socio-économique : un facteur de risque indépendant. Rev Med Suisse. 2000; volume -4. 20817
17. Huisman M et al. The predictive ability of self-assessed health for mortality in different educational groups, International Journal of Epidemiology. 2007, 36(6): p. 1207 – 1213.
18. Schwarz J et al. Déterminants sociaux de la santé en Suisse. Comment le genre s'est perdu en chemin, Revue Médicale Suisse. 2019 ; volume 15. 485-489.
19. Organisation mondiale de la santé. Principaux repères : Genre et santé. Consulté le 3.4.2020. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender>
20. Office fédéral de la statistique. Comment se porte la population issue de la migration en Suisse ? Analyses de la qualité de vie en 2017 des personnes issues de la migration. Berne : OFS ; 2019
21. Dahlgren G et al. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institute for Futures Studies;1991.
22. Bachmann N. Les ressources sociales, facteur protecteur pour la santé. Bulletin de l'OBSAN. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé ; 2014
23. Galobardes B et al. Statut socio-économique : un facteur de risque indépendant, Rev Med Suisse. 2000 ; volume -4. 20817
24. Huisman M et al. The predictive ability of self-assessed health for mortality in different educational groups, International Journal of Epidemiology. 2007, 36(6): p. 1207 – 1213.
25. Remund A et al. Longer and healthier lives for all? Successes and failures of a universal consumer-driven healthcare system, Switzerland, 1990–2014, Int J Public Health. 2019; 64(8): 1173-81.
26. Hu Y et al. Trends in socioeconomic inequalities in self-assessed health in 17 European countries between 1990 and 2010. J Epidemiol Community Health. 2016;70:644-652.
27. Toch-Marquardt M et al. Occupational class inequalities in all-cause and cause-specific mortality among middle-aged men in 14 European populations during the early 2000s. PLoSOne 2014 ; 9:e108072
28. Office fédéral de la santé publique. Égalité des chances et santé. Consulté le 21 Avril 2020 <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-chancengleichheit.html>.

29. Organisation de coopération et de développements économiques. Health at a Glance 2017: OECD Indicators, How does Switzerland compare? Paris: OECD; 2017
30. Wolff H et al. Health care renunciation for economic reasons in Switzerland. Swiss Med Wkly. 2011; 141:w13165.
31. Office fédéral de la statistique. Indicateur de la législature: Privations pour raison financière en matière de soins. Consulté le 5.10.2020 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistique/s/themes-transversaux/monitoring-programme-legislature/tous-les-indicateurs/ligne-directrice-3-securite/renoncement-soins-raisons-financieres.html>
32. Observatoire valaisan de la santé. Perception du système de santé par les seniors en Valais. Sion : OVS ; 2019.
33. Grize L et al. Heat wave 2003 and mortality in Switzerland. Swiss Medical Weekly. 2005; (135): Pp. 200–205.
34. Office fédéral de l'environnement. Environnement et santé en Suisse. Une relation aux multiples facettes. Berne : Office fédéral de l'environnement et Office fédéral de la santé publique ; 2019.
35. Office fédéral de l'environnement. Pollution de l'air et santé. Aperçu des effets de la pollution atmosphérique sur la santé. Berne : OFEV ; 2014
36. Menzler S et al. Population attributable fraction for lung cancer due to residential radon in Switzerland and Germany. Health Phys. 2008 ; 95 : pp. 179-189.
37. Rööslü M et al. L'étude SiRENE. Forum Médical Suisse. 2019;19(5–6):77–82
38. Service de la protection de l'environnement. Protection de l'air en Valais : Mise en œuvre du plan cantonal de mesures et qualité de l'air en Valais. Sion : SPEV ; 2018
39. Département de médecine du travail et environnementale de l'Université de Zurich . Résultats de l'expertise sur les effets potentiels du mercure sur la santé de la population haut-valaisanne. Sion : Canton du Valais ; juin 2016
40. Observatoire valaisan de la santé. Travail et santé en Valais. Sion: OVS; 2020
41. Roelfs DJ et al. Losing Life and Livelihood: A Systematic Review and Meta-Analysis of Unemployment and All-Cause Mortality. Soc Sci Med. 2011 March ; 72(6): 840–854
42. Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva), information communiquée à la presse (Keystone-ATS), Berne : juin 2020
43. Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA (SSAA), Statistique des accidents LAA 2018, Lucerne : SUVA ; 2018
44. Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024. Berne : OFSP ; 2016.
45. Polynomics. Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht. Olten: Polynomics; 2020
46. Organisation mondiale de la santé. Tabac : principaux faits, Juillet 2019. consulté le 18 Mai 2020 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
47. Maag J et al. 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.
48. Office fédéral de la statistique. Les décès dus au tabac en Suisse entre 1995 et 2012. Neuchâtel : OFS ; Octobre 2015.
49. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Public Health Consequences of E-Cigarettes. Washington, DC: The National Academies Press; 2018.
50. Organisation mondiale de la santé, Global status report on alcohol and health, Genève : WHO ; 2018.
51. Gmel G et al. Consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2016. Lausanne : Addiction Suisse ; 2017.
52. Office fédéral du sport. Réseau suisse Santé et Activité physique. Activité physique et santé. Macolin: OFSPO ; 2013.
53. Société suisse de nutrition. Fruits et légumes. Consulté le 2.10.2020 <http://www.sge-ssn.ch/fr/toi-et-moi/les-denrees-alimentaires/aliments/fruits-legumes/>
54. Vantieghem K. Mourir de démence/mourir avec une démence. Rev Med Suisse. 2015; volume 11. 310-311
55. Organisation mondiale de la santé. Prévention des maladies chroniques: un investissement vital. Genève : OMS ; 2006.
56. Excoffier S et al. Multimorbidité en médecine de famille. Rev Med Suisse. 2016; volume 12. 917-921
57. Zellweger U et al. Chiffres et données sur les maladies cardio-vasculaires en Suisse. Berne : Fondation suisse de cardiologie ; Novembre 2016.
58. Forouzanfar MH et al. Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115mm Hg, 1990-2015. JAMA. 2017; 317(2):165-182.
59. Cornuz J et al. Prévention primaire et dépistage chez l'adulte : mise à jour 2014. Rev Med Suisse. 2014; 10:177-85.

60. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Recommendations for Primary Care Practice. Consulté le 26.9.2020. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/recommendations/>
61. Renehan AG et al. Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. Lancet. 2008; 371(9612):569-78.
62. Lewington S et al. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. Lancet. 2009; 373(9669):1083-96.
63. Programme cantonal Action diabète Valais. Consulté le 2.10.2020. <https://www.actiondiabete.ch>
64. Observatoire valaisan de la santé. Qu'est-ce que la cohorte "Qualité Diabète Valais" ? Consulté le 15.6.2020 <https://www.ovs.ch/fr/entete-de-page/l-ovs/registres-medicaux/qualite-diabete-valais/qualite-diabete-valais/>
65. Centre hospitalier universitaire vaudois. BPCO - Bronchopneumopathie chronique obstructive. Consulté le 31.7.2020. <https://www.chuv.ch/fr/chuv-home/patients-et-familles/specialites-medicales/atlas-medical-thematique/thorax/bpco-bronchopneumopathie-chronique-obstructive/>
66. Office fédéral de la statistique. Personnes handicapées. Consulté le 19.6.2020 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/handicapees.html>
67. santepsy.ch. Qu'est-ce que la santé psychique. Consulté le 25.6.2020. <https://www.santepsy.ch/fr/pages/tout-au-long-de-la-vie/qu-est-ce-que-la-sante-psychique--76>
68. Wittchen HU 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.
69. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance: Europe 2018. Paris: OECD; 2018.
70. santepsy.ch. Dépression (ou troubles dépressifs). Consulté le 3.7.2020. <https://www.santepsy.ch/fr/pages/depression-ou-troubles-depressifs-100>
71. Alzheimer Valais. Chiffres actualisés: Les démences en Suisse 2019 Canton de Valais. Sion : 2020
72. Office fédéral de la santé publique. Faits et chiffres : démence. Consulté le 3.7.2020. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html>
73. Observatoire suisse de la santé. Suicide. Consulté le 3.8.2020. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/suicide>
74. Office fédéral de la santé publique. Statistique Sentinella. Consulté le 3.8.2020. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/saisonale-grippe---lagebericht-schweiz.html>
75. Office fédéral de la santé publique. Grippe saisonnière (influenza). Consulté le 26.6.2020. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/grippe.html>
76. Sansonnens J et al. Evaluation du projet pilote de vaccination contre la grippe en pharmacie en Valais. Sion : OVS ; octobre 2017.
77. Office fédéral de la santé publique. Virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Consulté le 3.8.2020. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/hiv.html>
78. Office fédéral de la santé publique. VIH, syphilis, gonorrhée et chlamydie en Suisse en 2018: survol épidémiologique, OFSP-Bulletin 41. Berne : 7 octobre 2019
79. Moore T et al.. The First Thousand Days: An Evidence Paper. Melbourne : Centre for Community Child Health ; 201779.
80. Weber D. et al. Santé et qualité de vie des personnes âgées. Bases pour les programmes d'action cantonaux. Promotion Santé Suisse, Rapport 5, Berne et Lausanne : 2016
81. Observatoire suisse de la santé. La santé des 65 ans et plus en Suisse latine Analyses intercantonales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017. Neuchâtel : OFS ; 2020
82. Blaser M et al. La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base. Promotion Santé Suisse Rapport 6, Berne et Lausanne : 2016
83. Office fédéral de la statistique. Ressources et comportements en matière de santé chez les seniors. Neuchâtel : OFS ; 2019.
84. Observatoire suisse de la santé. La santé en Suisse 2020. Enfants, adolescents et jeunes adultes. Rapport national sur la santé 2020. Bern: Hogrefe Verlag ; 2020



Avenue Grand-Champsec 64
1950 Sion

www.ovs.ch