

Égalité des chances et santé

Chiffres et données pour la Suisse



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

2018

Eclairage sur l'égalité des chances

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Cette brochure présente quelques exemples choisis et dresse un portrait complexe de l'égalité des chances en matière de santé. Elle se concentre sur les déterminants suivants : contexte migratoire, revenu et formation*. Le cadre est défini par la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT).

* voir en page 18

Sommaire

- 3 Introduction
- 4 Phases de la vie
- 5 Espérance de vie
- 6 État de santé
- 7 **Renoncement aux prestations de santé**
- 8 Consommation de tabac
- 9 Consommation d'alcool
- 10 Alimentation
- 11 **Activité physique**
- 12 Cancer
- 13 Affections respiratoires
- 14 Maladies cardiovasculaires
- 15 **Troubles musculo-squelettiques**
- 16 Diabète
- 17 **Santé psychique**
- 18 Terminologie et sources
- 21 Impressum

Égalité des chances

Une vie en bonne santé

L'égalité des chances en matière de santé est une valeur importante. La Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT), la Stratégie nationale Addictions ainsi que le rapport sur la santé psychique mettent un accent particulier sur cette thématique en 2018. **Mais qu'en est-il de l'égalité des chances en matière de santé en Suisse?**

Au cours des différentes phases de vie, les personnes sont exposées à des risques qui peuvent avoir une influence négative sur leur santé. Les études scientifiques montrent que les ressources des individus pour gérer les risques sont inégalement réparties. La pauvreté rend malade et la maladie appauvrit : voilà qui résume bien les interactions souvent défavorables entre les déterminants sociaux de la santé, d'une part, et les comportements en matière de santé ainsi que l'état de santé, d'autre part. Outre les déterminants sociaux traditionnels tels que le niveau de formation, la profession et le revenu, d'autres facteurs comme le genre, la situation familiale, le contexte migratoire et la santé psychique ont également un effet sur la gestion de la santé.

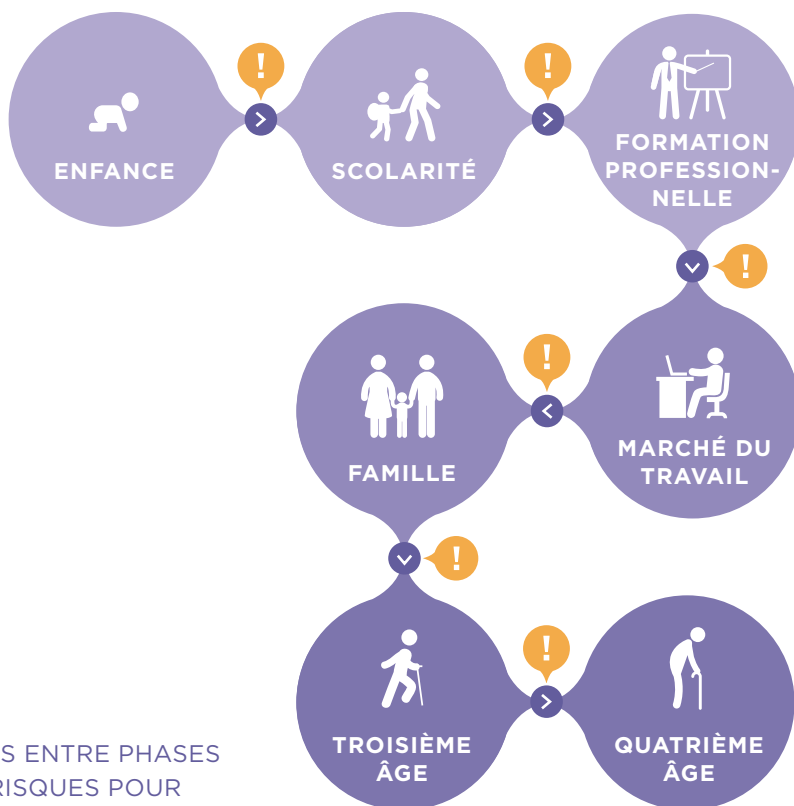
A travers cette brochure, nous souhaitons sensibiliser et ensemble, avec les nombreux acteurs dans les communes, les cantons et au niveau national, contribuer à réduire les inégalités dans l'accès à la promotion de la santé, la prévention et les soins. Grâce à un tel engagement, les chances de vivre en bonne santé pourraient être encore plus équitables.



Phases de la vie

Les transitions entre phases de vie peuvent représenter un risque pour la santé

La vie est ponctuée de transitions et d'événements particuliers, parmi lesquels l'entrée dans la vie active, la parentalité, le divorce, le décès, le départ à la retraite ou encore l'expérience migratoire. Le risque d'être touché par des problèmes de santé et par des troubles psychiques augmente au cours de telles transitions. La perte d'un emploi peut ainsi déclencher des troubles anxieux ou une dépression chez la personne concernée.



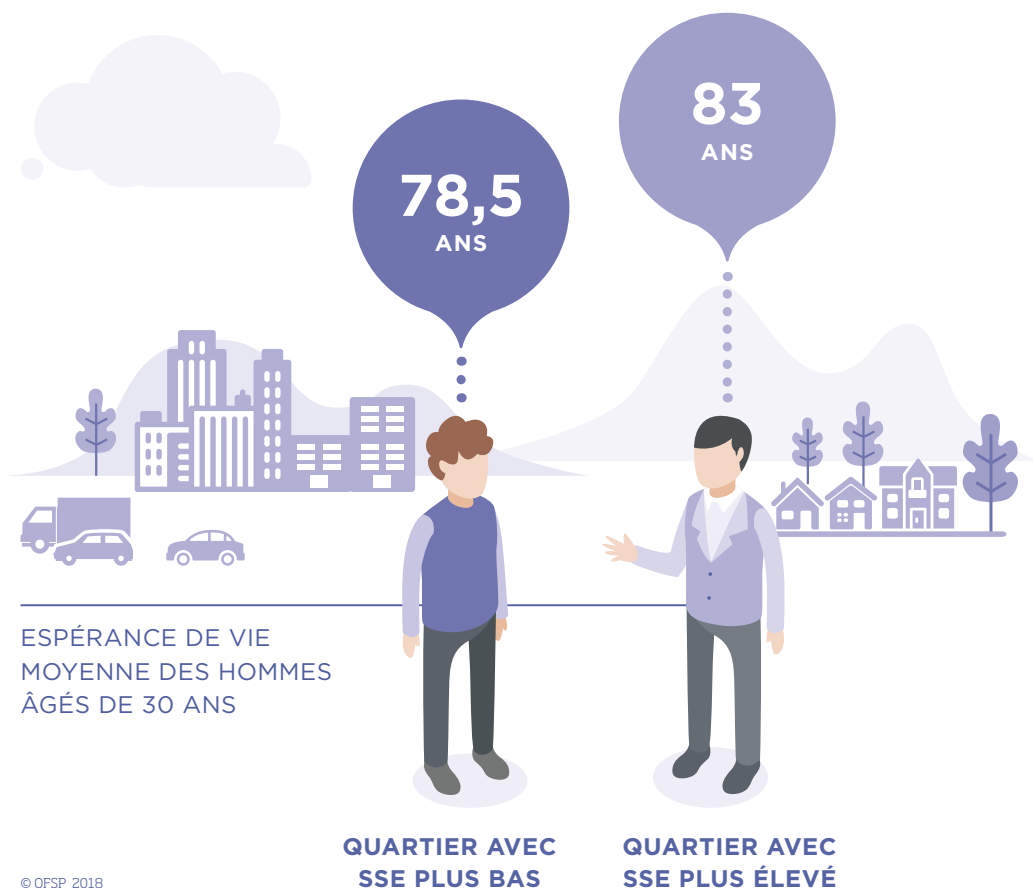
TRANSITIONS ENTRE PHASES DE LA VIE : RISQUES POUR LA SANTÉ



Espérance de vie

L'espérance de vie varie selon le lieu de résidence

Si l'espérance de vie est élevée en Suisse, elle peut varier de façon considérable. Plus le statut socio-économique (SSE) est bas dans une commune ou dans un quartier, moins l'espérance de vie y est élevée. A Berne et à Lausanne par exemple, les hommes vivant dans un quartier avec un SSE plus bas décèdent en moyenne 4,5 ans plus tôt et les femmes 2,5 ans plus tôt que dans les quartiers avec un SSE plus élevé.

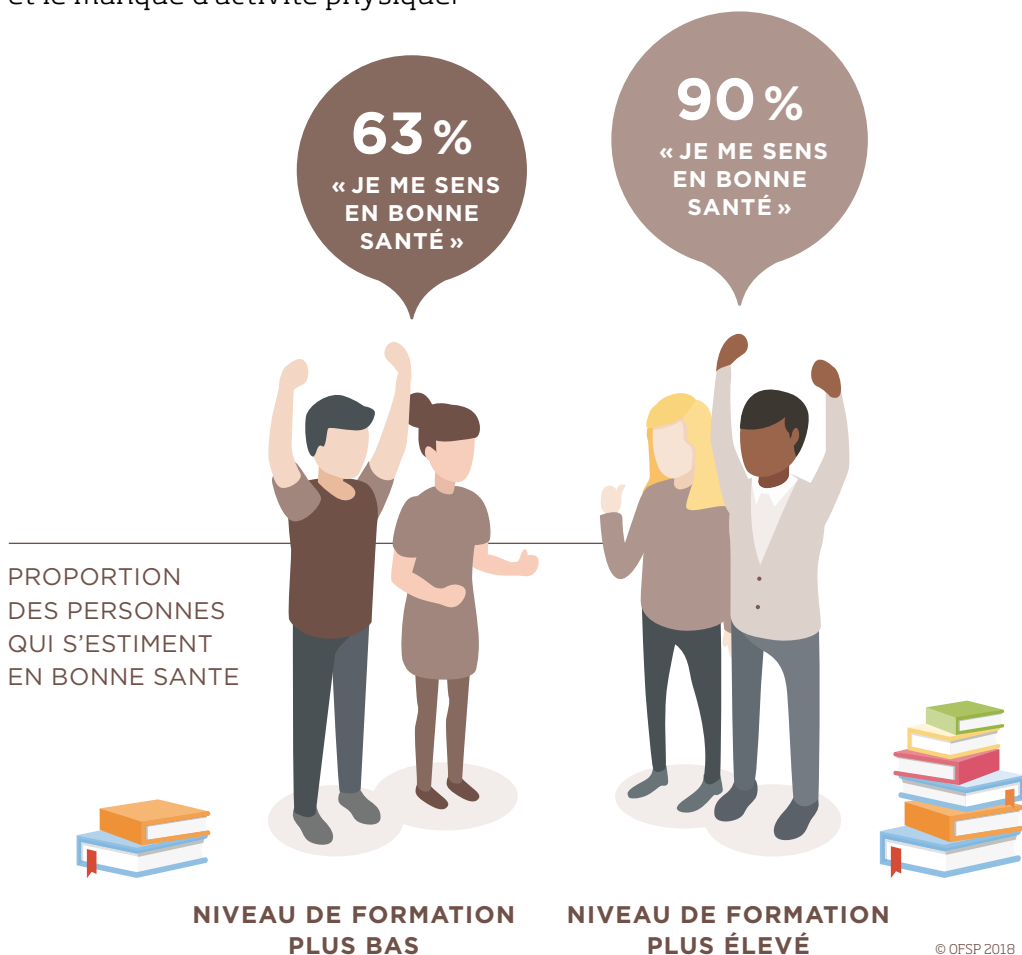




État de santé

L'appréciation subjective de sa propre santé et le niveau de formation sont liés

Les personnes dont le niveau de formation est plus élevé considèrent plus souvent que leur état de santé est bon ou très bon en comparaison des personnes dont le niveau de formation est plus bas. La moitié des personnes évaluant leur état de santé comme mauvais présente au moins deux comportements à risque dont, en particulier, le tabagisme et le manque d'activité physique.



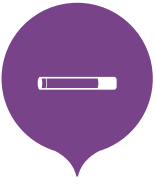


Renoncement aux prestations de santé

Les personnes avec un contexte migratoire renoncent plus souvent aux prestations médicales

Les hommes avec un contexte migratoire renoncent six fois plus souvent aux prestations médicales que les hommes qui ne sont pas issus de la migration. Le taux de renoncement est trois fois plus élevé pour les prestations de médecine dentaire. Les femmes ayant une expérience migratoire renoncent environ trois fois plus souvent aux prestations médicales et de médecine dentaire.

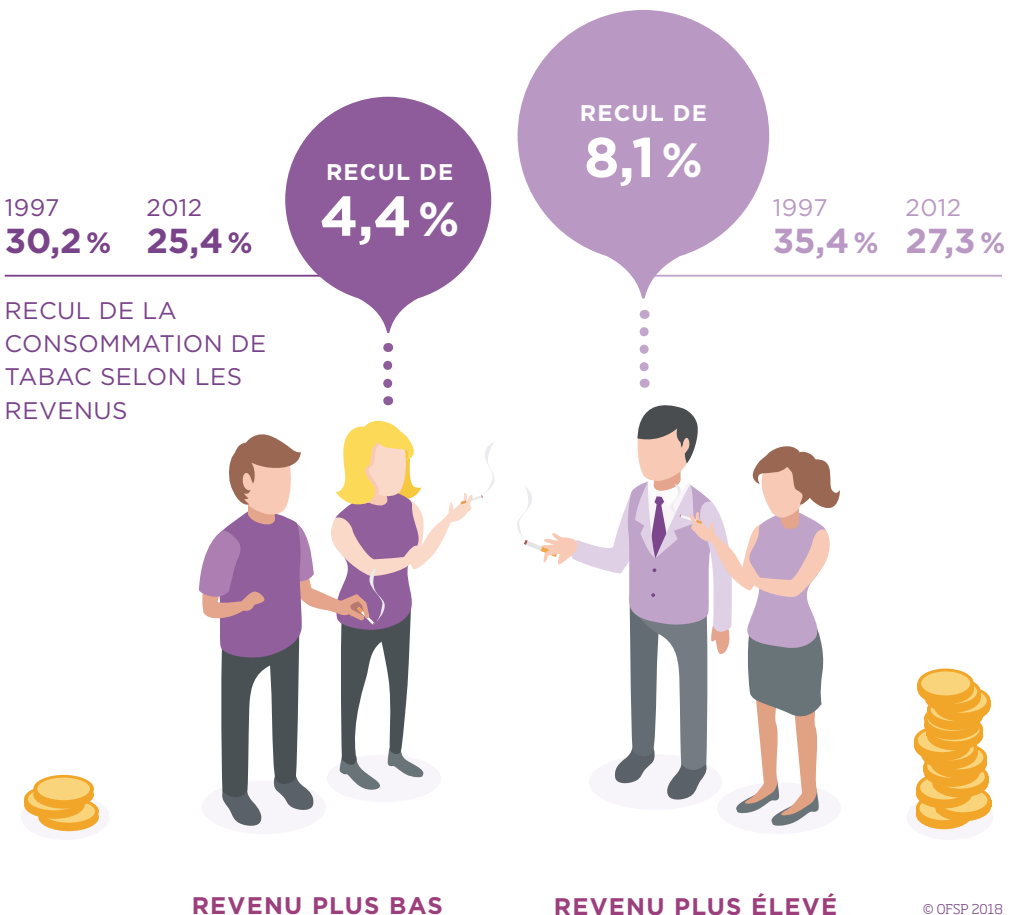




Consommation de tabac

Le recul du tabagisme varie selon les revenus

La proportion de fumeurs est passée de 34 % à 28 % entre 1997 et 2012. Le recul le plus important a été constaté au sein du groupe de la population dont les revenus sont les plus hauts. Le groupe de la population présentant les revenus les plus bas est celui qui a le moins réduit sa consommation. Le tabagisme est responsable de 90 % des cancers du poumon.

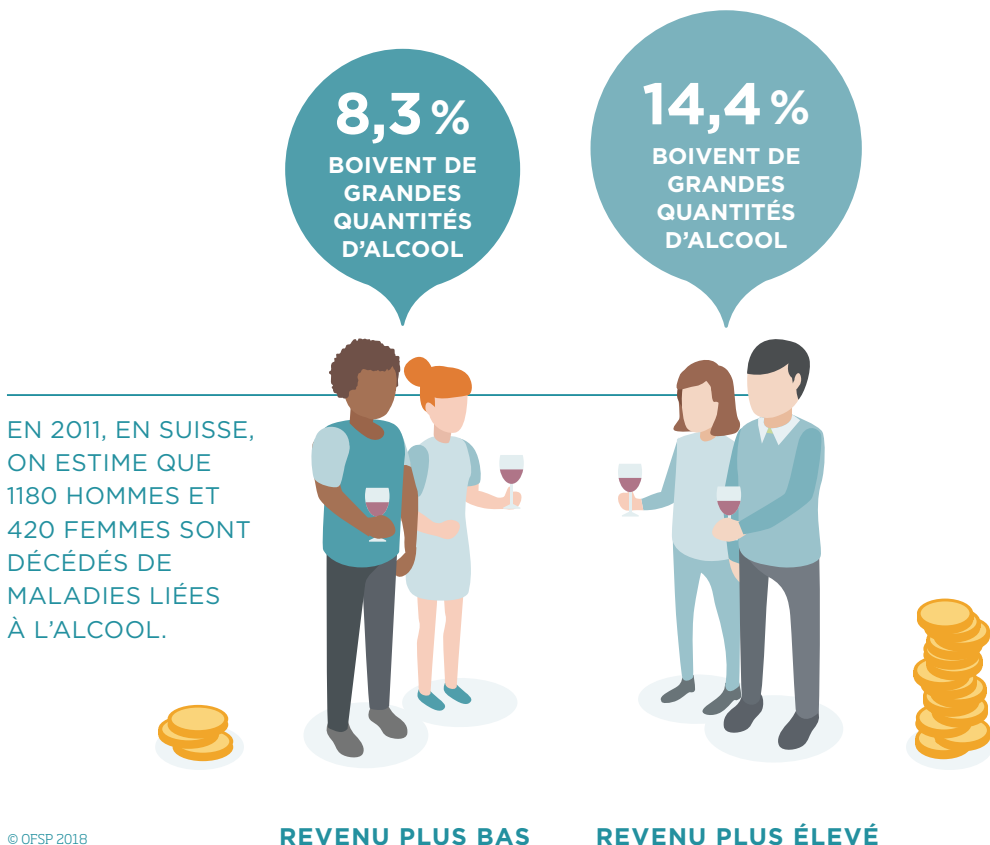




Consommation d'alcool

Le lien entre la consommation d'alcool et l'égalité des chances est complexe

En Suisse, les personnes à revenu plus élevé consomment plus souvent de grandes quantités d'alcool que celles à plus faible revenu. D'un autre côté, il existe un lien de réciprocité entre consommation chronique d'alcool et chômage. Le chômage peut être une conséquence de la consommation d'alcool ou inversement en être une cause. Le risque de décéder de maladies et de blessures liées à l'alcool semble particulièrement élevé chez les personnes dont le revenu et le niveau de formation sont plus bas.

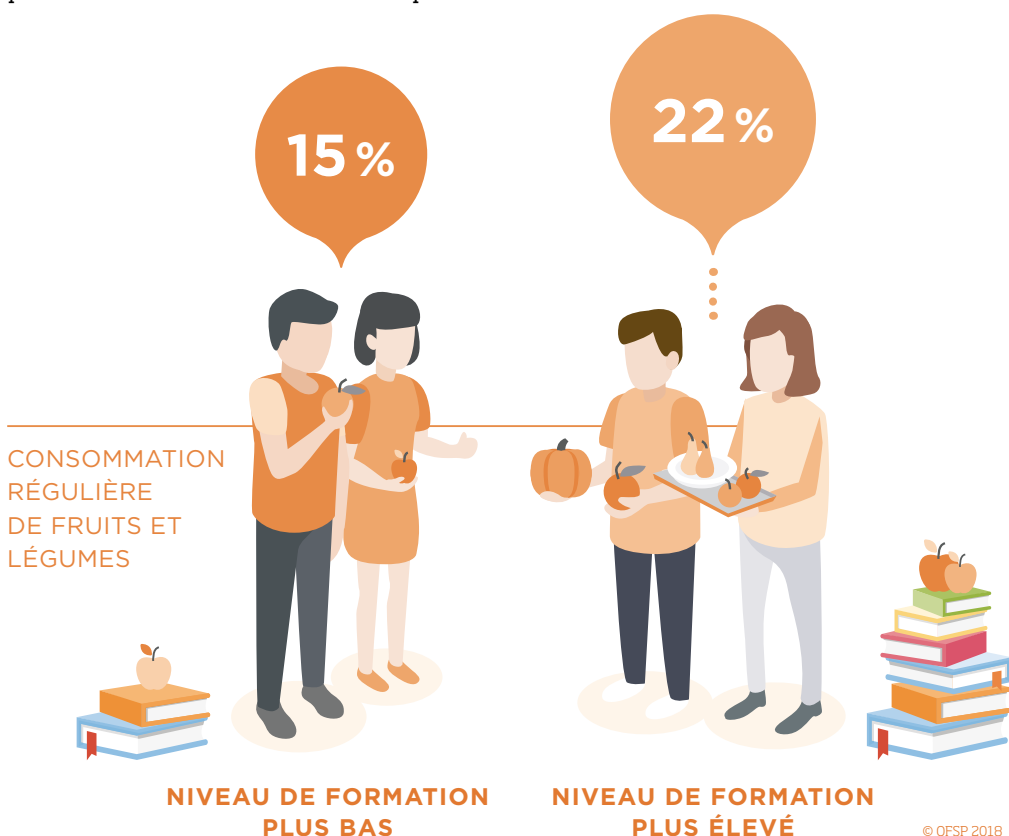




Alimentation

Les personnes dont le niveau de formation est plus bas consomment moins de fruits et légumes

La consommation régulière de fruits et légumes contribue de façon significative au maintien d'un poids corporel sain. La recommandation des 5 fruits et légumes par jour est suivie en particulier par les personnes dont le niveau de formation est plus élevé. Depuis 1997, la conscience d'une alimentation saine a augmenté au sein des groupes dont le revenu est plus élevé, tandis qu'il a baissé chez les personnes dont le revenu est plus faible.

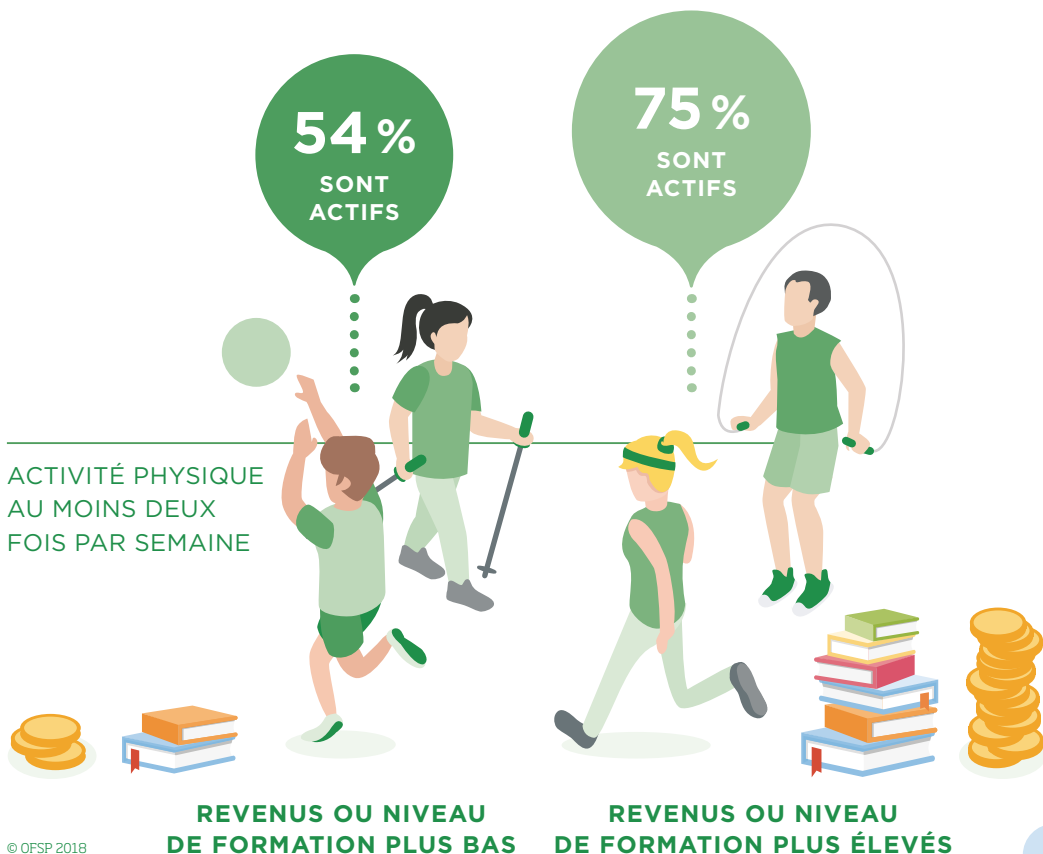




Activité physique

Les personnes dont les revenus ou le niveau de formation sont plus élevés bougent plus souvent

Plus des deux tiers de la population suisse est physiquement active au moins deux fois par semaine pendant son temps libre. Les personnes dont le revenu ou le niveau de formation sont plus élevés pratiquent plus souvent une activité physique que celles dont le revenu ou le niveau de formation sont plus bas. L'activité physique régulière prévient de nombreux problèmes de santé, notamment le surpoids et l'hypertension.





Cancer

Les personnes à plus faible niveau de revenu ont un risque accru d'être touchées par le cancer du poumon

Le cancer est la deuxième cause de décès en Suisse. Chaque année, environ 21 000 hommes et 17 000 femmes développent un cancer. Le cancer du poumon, qui entraîne 3000 décès chaque année, constitue la cause de décès liée au cancer la plus fréquente dans notre pays. Le risque de développer un cancer du poumon est presque six fois plus élevé chez les personnes à bas revenu que chez celles ayant un revenu plus élevé.

RISQUE
6 FOIS
PLUS ÉLEVÉ DU
CANCER DU
POUMON

16 000 DÉCÈS
DUS AU CANCER
CHAQUE ANNÉE

3000 DÉCÈS
DUS AU CANCER
DU POUMON

90 % DES CAN-
CERS DU POUMON
DUS AU TABAGISME



REVENU PLUS BAS



REVENU PLUS ÉLEVÉ



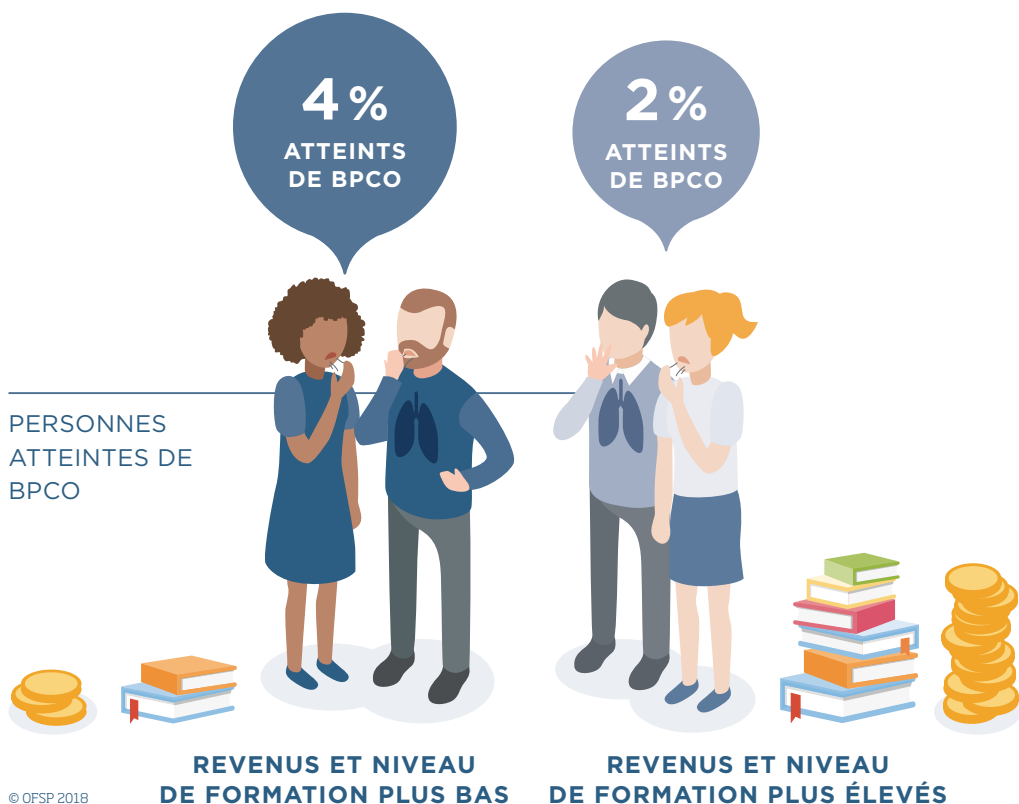
© OFSP 2018



Affections respiratoires

Les personnes dont les revenus sont plus bas développent plus souvent des affections respiratoires

Les affections respiratoires telles que la bronchopneumopathie obstructive ou BPCO (en anglais COPD) touchent environ 400 000 personnes. Les personnes dont le niveau de formation et le revenu sont plus bas sont plus souvent atteintes de BPCO que les personnes dont le niveau de formation et le revenu sont plus élevés. Les personnes qui fument depuis longtemps sont particulièrement touchées par la bronchopneumopathie obstructive.

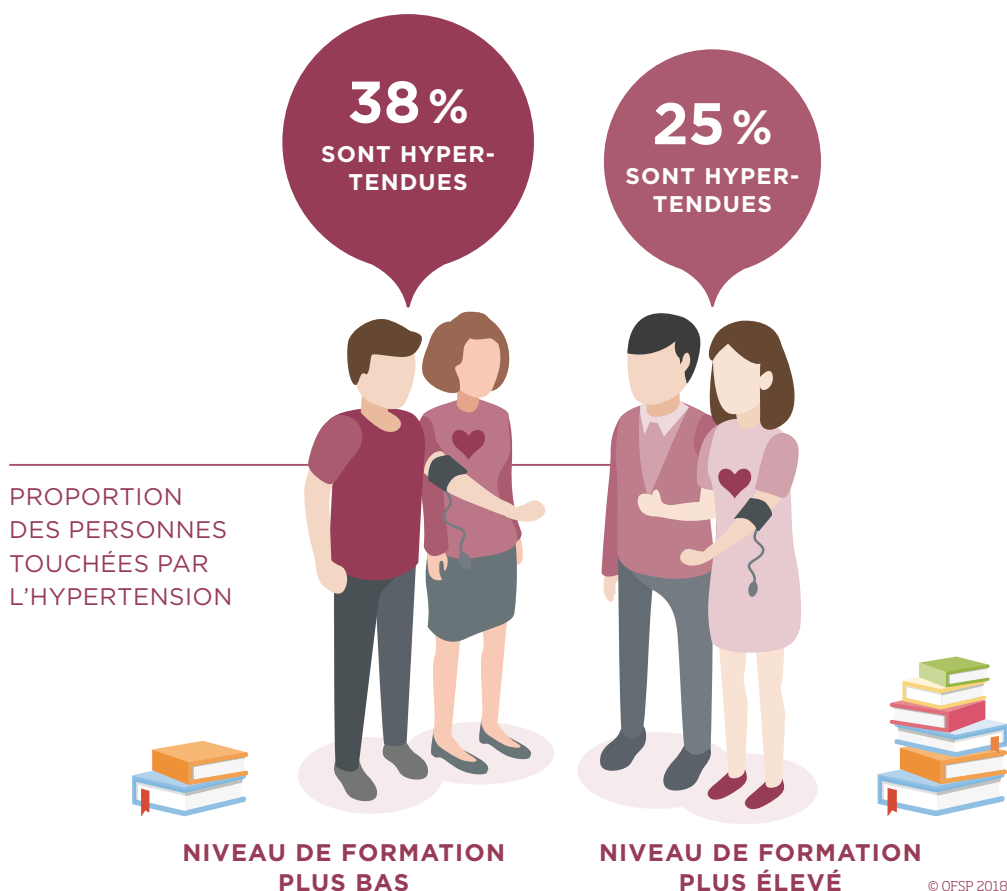




Maladies cardiovasculaires

Les personnes dont le niveau de formation est plus bas ont plus souvent de l'hypertension

En Suisse, les maladies cardiovasculaires causent la perte de nombreuses années de vie en bonne santé et mènent à une mort prématurée. L'hypertension est un facteur de risque des maladies cardiovasculaires. Le risque de développer de l'hypertension est multiplié par 1,7 chez les personnes dont le niveau de formation est plus bas.

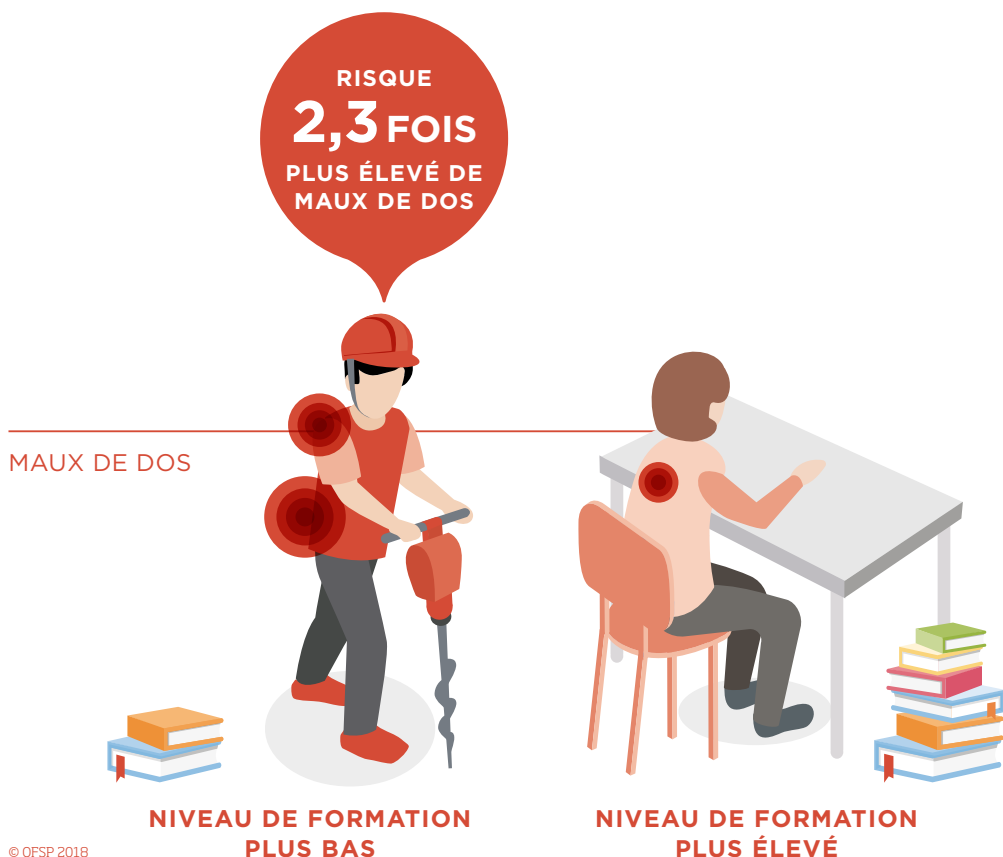




Troubles musculo - squelettiques

Les personnes dont le niveau de formation est plus bas souffrent plus souvent de maux de dos

En Suisse, environ 1,5 million de personnes souffrent de douleurs au dos. Le risque est multiplié par 2,3 chez les personnes dont le niveau de formation est plus bas que chez les personnes dont le niveau de formation est plus élevé. Chez les adultes, les douleurs dorsales sont un motif fréquent d'incapacité de travail et génèrent des coûts considérables pour l'économie.

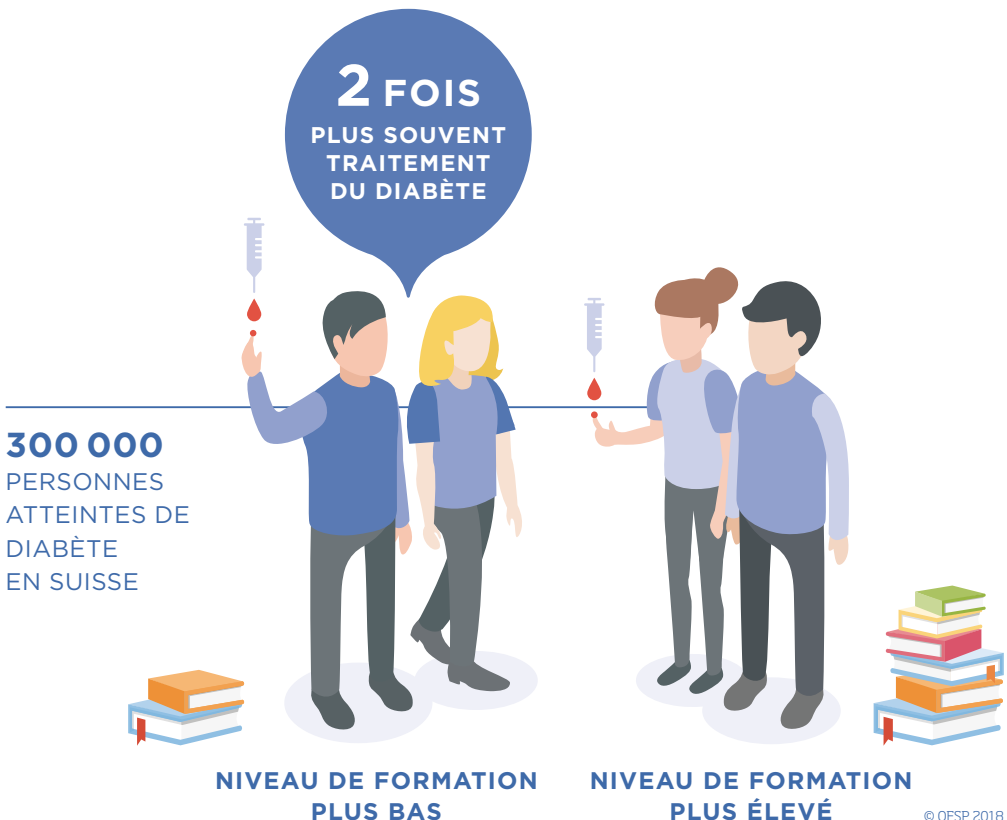




Diabète

Le diabète touche plus souvent les personnes dont le niveau de formation est plus bas

On estime à 300 000 les personnes atteintes de diabète en Suisse. Les personnes dont le niveau de formation est plus bas sont touchées deux fois plus souvent par le diabète que celles dont le niveau de formation est plus élevé. Les hommes et les personnes âgées sont particulièrement concernés. Le diabète dépend dans une large mesure du mode de vie et est associé au surpoids. Le surpoids et l'obésité dans la population totale ont augmenté de 30 % à 41 % entre 1992 et 2012.

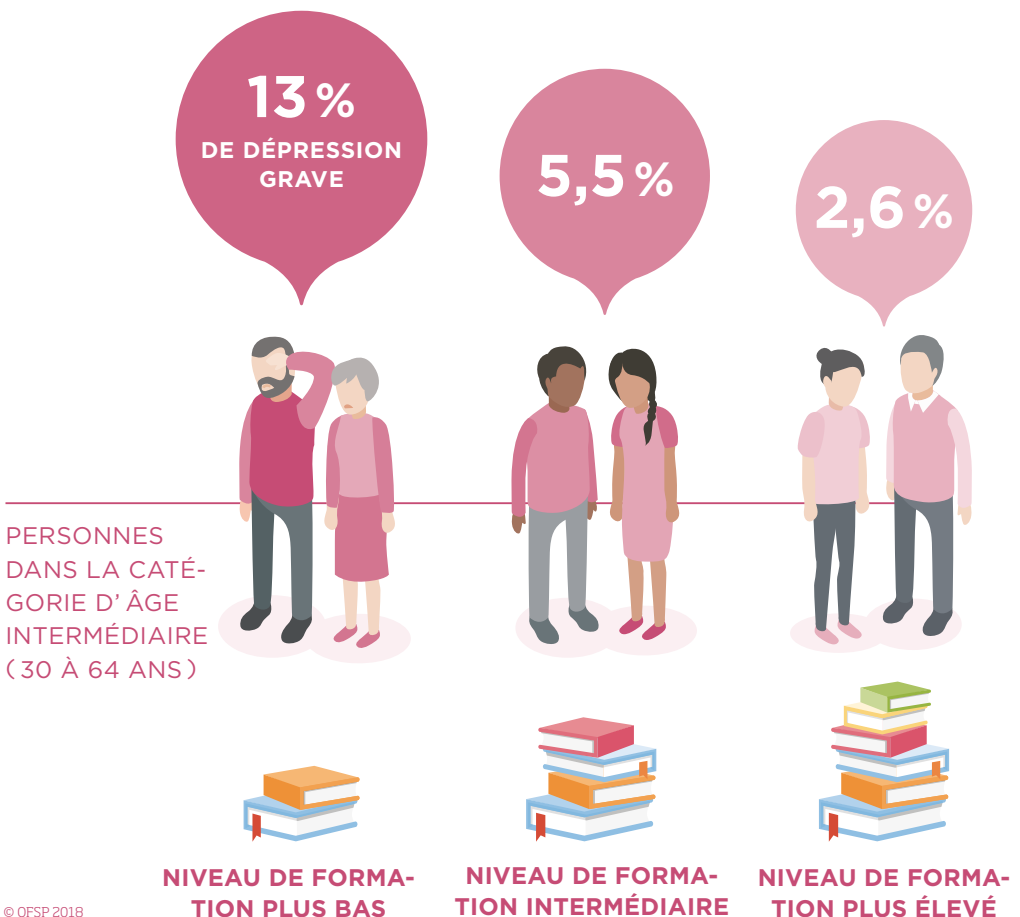




Santé psychique

Un bon niveau de formation et des revenus suffisants favorisent la santé psychique

23 % de la population signalent des problèmes psychiques. Les troubles anxieux et les dépressions sont particulièrement répandus, touchant environ 1,5 million de personnes. Des contacts sociaux, un bon niveau de formation et des ressources financières suffisantes sont des facteurs de protection importants qui peuvent prévenir les problèmes psychiques.



Terminologie

Dans la littérature, l'égalité des chances en matière de santé se caractérise par différents déterminants. Les trois déterminants utilisés dans la présente brochure doivent se comprendre de la manière suivante :

« contexte migratoire »

Le contexte migratoire signifie qu'une personne est soit née à l'étranger, soit que l'un de ses parents est né à l'étranger. La population migrante en Suisse est hétérogène, tant par son origine, son éducation que son statut socio-économique.

« revenu plus bas » et « revenu plus élevé »

Les études utilisent souvent le quintile pour décrire la distribution du revenu. Dans cette brochure, sont comparés les 20 % de ménages ayant les revenus les plus bas (1^e quintile, respectivement nommé « revenu plus bas ») avec les 20 % de ménages ayant les revenus les plus élevés (5^{ème} quintile, respectivement nommé « revenu plus élevé »).

« niveau de formation plus bas » et « niveau de formation plus élevé »

La catégorie « niveau de formation plus bas » correspond aux personnes ayant au maximum obtenu un certificat de fin de scolarité obligatoire. La catégorie « niveau de formation plus élevé » correspond aux personnes qui ont achevé des études et une formation post-obligatoire, telles qu'un apprentissage, une maturité, une formation en école supérieure ou à l'université.

Sources

Introduction

Göran Dahlgren and Margaret Whitehead (2007). European strategies for tackling social in equities in health : Levelling up Part 2. WHO Europe

Phases de la vie

Claudia Schuwey, Carlo Knöpfel (2014). Nouveau manuel sur la pauvreté en Suisse. Éditions Caritas, Lucerne

Promotion Santé Suisse (2016). La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base. Berne et Lausanne

Espérance de vie

Göran Dahlgren and Margaret Whitehead (2007). European strategies for tackling social in equities in health : Levelling up Part 2. WHO Europe

État de santé

Observatoire suisse de la santé (2015). La santé en Suisse - Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015. Berne

Stefan Boes, Cornel Kaufmann, Joachim Marti (2016). Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung. Obsan, Neuchâtel (en allemand)

Renoncement aux prestations de santé

Office fédéral de la statistique (2017). Rapport statistique sur l'intégration de la population issue de la migration. Neuchâtel

Consommation de tabac

Stefan Boes, Cornel Kaufmann, Joachim Marti (2016). Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung. Obsan, Neuchâtel (en allemand)

Consommation d'alcool

G. Gmel, H. Kuendig, L. Notari, C. Gmel (2017). Monitoring suisse des addictions – Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales en Suisse en 2016. Lausanne, Addiction Suisse

S. Marmet, G. Gmel sen, G. Gmel jun, H. Frick, J. Rehm (2013). Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011, Lausanne, Addiction Suisse

Michael Nollert (2017). «Der Tod ist kein Zufall: Ungleiche Lebenszeit Chancen als Herausforderung für die Sozialpolitik», in: Sozialpolitik.CH, 1/2017: 1–14 (en allemand)

Charlotte Probst, Michael Roerecke, Silke Behrendt und Jürgen Rehm (2014). „Socioeconomic differences in alcohol-attributable mortality compared with all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis“, in: International Journal of Epidemiology 43(4), 1314–1327

Alimentation

Observatoire suisse de la santé Obsan (2017). Proportion de personnes qui mangent 5 portions et plus de fruits ou légumes au moins 5 jours par semaine. <http://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/alimentation>

Stefan Boes, Cornel Kaufmann, Joachim Marti (2016). Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung. Obsan, Neuchâtel (en allemand)

Activité physique

Stefan Boes, Cornel Kaufmann, Joachim Marti (2016). Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung. Obsan, Neuchâtel (en allemand)

Office fédéral de la statistique (2014). Statistiques de la santé 2014. Neuchâtel

Cancer

Office fédéral de la statistique (2016). Le cancer en Suisse, rapport 2015. Etat des lieux et évolutions. Neuchâtel

Dialogue de la politique nationale de la santé (2014). Stratégie nationale contre le cancer 2014–2017. Berne

Geyer Siegfried und Richard Peter (2009). Soziale Faktoren und Krankheit: Gesundheitliche Ungleichheit, Ungleichheiten in der Versorgung und die gesundheitlichen Folgen von Arbeitslosigkeit. Bericht zu Analysen mit Daten einer gesetzlichen Krankenversicherung (en allemand)

Affections respiratoires

Florence Moreau-Gruet (2016). Inégalités de santé en Suisse. Obsan, Neuchâtel. Rapport non publié

Maladies cardiovasculaires

Florence Moreau-Gruet (2016). Inégalités de santé en Suisse. Obsan, Neuchâtel. Rapport non publié

M. Avendano, A. Kunst et al. (2006). "Socioeconomic status and ischaemic heart disease mortality in 10 Western European populations during the 1990s", in: *Heart* 92(4): 461–467

Office fédéral de la statistique (2013). Enquête suisse sur la santé 2012. Vue d'ensemble. Neuchâtel

Troubles musculo-squelettiques

Florence Moreau-Gruet (2016). Inégalités de santé en Suisse. Obsan, Neuchâtel. Rapport non publié

Simon Wieser et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW; Institut für Sozial- und Präventivmedizin, UZH; Polynomics. Bern (en allemand)

G. Bauer, G. Jenny, C. Huber, F. Mueller, O. Hämmig (2009). "Socioeconomic Status, Working Conditions and Self-Rated Health in Switzerland: Explaining the Gradient in Men and Women", in: *International Journal of Public Health*, 54(1), S. 1–8

Diabète

Observatoire suisse de la santé (2015). La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015. Berne

Florence Moreau-Gruet (2016). Inégalités de santé en Suisse. Obsan, Neuchâtel. Rapport non publié

Simon Wieser et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW; Institut für Sozial- und Präventivmedizin, UZH; Polynomics. Bern (en allemand)

Santé psychique

Simon Wieser et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW; Institut für Sozial- und Präventivmedizin, UZH; Polynomics. Bern (en allemand)

Niklas Baer, Daniela Schuler, Sylvie Füglistler-Dousse, Florence Moreau-Gruet (2013). La dépression dans la population suisse. Données concernant l'épidémiologie, le traitement et l'intégration socioprofessionnelle (Rapport Obsan 56). Observatoire suisse de la santé. Neuchâtel

Impressum

Editeur

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Date de publication

Janvier 2018

Contenu et graphiques

Cette publication a été réalisée en collaboration avec la fondation Promotion Santé Suisse et accompagnée par les agences Magma Branding et socialdesign, Berne.

Des documents complémentaires sont disponibles à l'adresse www.bag.admin.ch/mnt :

- Présentation Powerpoint avec les illustrations
- Informations de base

Versions linguistiques

Cette publication existe également en allemand et en italien; la version en anglais est uniquement disponible en format électronique.

Contact

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Case postale, CH-3003 Berne
ncd-mnt@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/mnt

Commande

www.publicationsfederales.admin.ch
Numéro de commande OFCL : 316.600.f