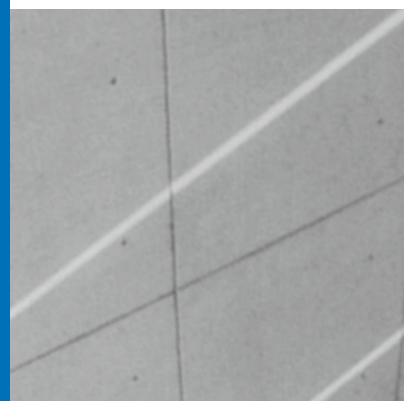
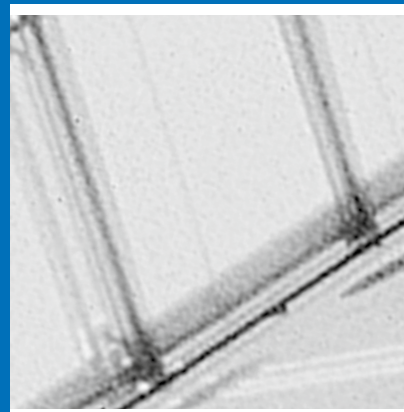


Bulletin 36/14

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Editeur

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne (Suisse)
www.bag.admin.ch

Rédaction

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 031 323 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Impression

ea Druck + Verlag AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

Abonnements, changements d'adresse

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
E-mail : verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Téléphone 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4274

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses	580
Statistique Sentinella	582
Programmes nationaux de prévention	
Une étude présente pour la première fois le calcul des coûts directs et indirects des principales maladies non transmissibles	583
Les coûts sociaux de l'inactivité physique engendrés en Suisse	587
Stupéfiants	
Vol d'ordonnances	591

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 34^{ème} semaine (26.08.2014)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en *italique* correspondent aux données annualisées: cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella: www.bag.admin.ch/sentinella.

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Cas de la MCJ classique, confirmés et probables.

On renonce à présenter les données en détail, compte tenu du processus diagnostique qui peut durer jusqu'à deux mois. Le nombre de cas confirmés et probables est de 9 en 2012 et de 9 en 2013.

	Semaine 34			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	1 <i>0.60</i>			5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	89 <i>1.10</i>	93 <i>1.20</i>	74 <i>0.90</i>	69 <i>1.30</i>	62 <i>1.20</i>	49 <i>0.90</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b				2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>	1535 <i>19.00</i>	2879 <i>35.60</i>	1016 <i>12.60</i>	1516 <i>28.70</i>	2824 <i>53.50</i>	996 <i>18.90</i>
Légionellose	11 <i>7.10</i>	10 <i>6.40</i>	8 <i>5.20</i>	39 <i>6.30</i>	39 <i>6.30</i>	26 <i>4.20</i>	284 <i>3.50</i>	315 <i>3.90</i>	248 <i>3.10</i>	178 <i>3.40</i>	181 <i>3.40</i>	144 <i>2.70</i>
Méningocoques: maladie invasive		2 <i>1.30</i>		1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>		42 <i>0.50</i>	38 <i>0.50</i>	63 <i>0.80</i>	24 <i>0.40</i>	33 <i>0.60</i>	39 <i>0.70</i>
Pneumocoques: maladie invasive	6 <i>3.90</i>	4 <i>2.60</i>	6 <i>3.90</i>	27 <i>4.40</i>	26 <i>4.20</i>	24 <i>3.90</i>	817 <i>10.10</i>	954 <i>11.80</i>	877 <i>10.90</i>	593 <i>11.20</i>	699 <i>13.20</i>	616 <i>11.70</i>
Rougeole	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.60</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	34 <i>5.50</i>	6 <i>1.00</i>	44 <i>0.50</i>	158 <i>2.00</i>	84 <i>1.00</i>	21 <i>0.40</i>	153 <i>2.90</i>	61 <i>1.20</i>
Rubéole ^c				1 <i>0.20</i>			4 <i>0.05</i>	5 <i>0.06</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.06</i>	5 <i>0.09</i>	3 <i>0.06</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	3 <i>1.90</i>	8 <i>5.20</i>	13 <i>8.40</i>	17 <i>2.70</i>	44 <i>7.10</i>	32 <i>5.20</i>	462 <i>5.70</i>	487 <i>6.00</i>	521 <i>6.40</i>	284 <i>5.40</i>	353 <i>6.70</i>	329 <i>6.20</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	238 <i>153.20</i>	176 <i>113.30</i>	209 <i>134.60</i>	870 <i>140.00</i>	691 <i>111.20</i>	906 <i>145.80</i>	7996 <i>99.00</i>	7475 <i>92.60</i>	8490 <i>105.10</i>	5001 <i>94.70</i>	4515 <i>85.50</i>	5551 <i>105.10</i>
Hépatite A	3 <i>1.90</i>			4 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	61 <i>0.80</i>	62 <i>0.80</i>	71 <i>0.90</i>	38 <i>0.70</i>	34 <i>0.60</i>	35 <i>0.70</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	6 <i>3.90</i>	6 <i>3.90</i>	3 <i>1.90</i>	17 <i>2.70</i>	22 <i>3.50</i>	3 <i>0.50</i>	95 <i>1.20</i>	87 <i>1.10</i>	49 <i>0.60</i>	72 <i>1.40</i>	59 <i>1.10</i>	30 <i>0.60</i>
Listériose	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	8 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	99 <i>1.20</i>	46 <i>0.60</i>	35 <i>0.40</i>	70 <i>1.30</i>	34 <i>0.60</i>	26 <i>0.50</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			2 <i>1.30</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	26 <i>0.30</i>	25 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	16 <i>0.30</i>	13 <i>0.20</i>	14 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	64 <i>41.20</i>	61 <i>39.30</i>	39 <i>25.10</i>	167 <i>26.90</i>	163 <i>26.20</i>	172 <i>27.70</i>	1267 <i>15.70</i>	1251 <i>15.50</i>	1258 <i>15.60</i>	727 <i>13.80</i>	736 <i>13.90</i>	728 <i>13.80</i>
Shigellose	5 <i>3.20</i>	8 <i>5.20</i>	6 <i>3.90</i>	10 <i>1.60</i>	23 <i>3.70</i>	17 <i>2.70</i>	133 <i>1.60</i>	176 <i>2.20</i>	143 <i>1.80</i>	82 <i>1.60</i>	98 <i>1.90</i>	81 <i>1.50</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 34			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	134 <i>86.30</i>	171 <i>110.10</i>	174 <i>112.00</i>	616 <i>99.20</i>	592 <i>95.30</i>	567 <i>91.30</i>	9537 <i>118.10</i>	8238 <i>102.00</i>	7831 <i>97.00</i>	6227 <i>117.90</i>	5354 <i>101.40</i>	5254 <i>99.50</i>
Gonorrhée	40 <i>25.80</i>	37 <i>23.80</i>	35 <i>22.50</i>	123 <i>19.80</i>	134 <i>21.60</i>	124 <i>20.00</i>	1594 <i>19.70</i>	1719 <i>21.30</i>	1483 <i>18.40</i>	1041 <i>19.70</i>	1132 <i>21.40</i>	949 <i>18.00</i>
Hépatite B, aiguë			1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	4 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	53 <i>0.70</i>	64 <i>0.80</i>	76 <i>0.90</i>	30 <i>0.60</i>	42 <i>0.80</i>	50 <i>1.00</i>
Hépatite B, total déclarations	30	28	22	80	87	77	1402	1475	1359	909	946	893
Hépatite C, aiguë		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	59 <i>0.70</i>	53 <i>0.70</i>	61 <i>0.80</i>	40 <i>0.80</i>	31 <i>0.60</i>	37 <i>0.70</i>
Hépatite C, total déclarations	32	42	22	115	107	97	1654	1801	1607	1076	1161	1104
Infection à VIH	8 <i>5.20</i>	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.60</i>	54 <i>8.70</i>	114 <i>18.40</i>	49 <i>7.90</i>	529 <i>6.60</i>	638 <i>7.90</i>	570 <i>7.10</i>	368 <i>7.00</i>	434 <i>8.20</i>	380 <i>7.20</i>
Sida				2 <i>0.30</i>		3 <i>0.50</i>	119 <i>1.50</i>	86 <i>1.10</i>	122 <i>1.50</i>	52 <i>1.00</i>	58 <i>1.10</i>	70 <i>1.30</i>
Syphilis	21 <i>13.50</i>	23 <i>14.80</i>	25 <i>16.10</i>	90 <i>14.50</i>	70 <i>11.30</i>	96 <i>15.40</i>	1105 <i>13.70</i>	1086 <i>13.40</i>	1028 <i>12.70</i>	699 <i>13.20</i>	715 <i>13.50</i>	676 <i>12.80</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose		1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>		3 <i>0.04</i>	4 <i>0.05</i>	4 <i>0.05</i>	2 <i>0.04</i>	3 <i>0.06</i>	2 <i>0.04</i>
Chikungunya	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		6 <i>1.00</i>	1 <i>0.20</i>		34 <i>0.40</i>	4 <i>0.05</i>	2 <i>0.02</i>	32 <i>0.60</i>	3 <i>0.06</i>	
Dengue	6 <i>3.90</i>	5 <i>3.20</i>	6 <i>3.90</i>	15 <i>2.40</i>	23 <i>3.70</i>	15 <i>2.40</i>	156 <i>1.90</i>	157 <i>1.90</i>	55 <i>0.70</i>	86 <i>1.60</i>	104 <i>2.00</i>	43 <i>0.80</i>
Encéphalite à tiques	6 <i>3.90</i>	9 <i>5.80</i>	3 <i>1.90</i>	17 <i>2.70</i>	31 <i>5.00</i>	13 <i>2.10</i>	151 <i>1.90</i>	164 <i>2.00</i>	107 <i>1.30</i>	85 <i>1.60</i>	137 <i>2.60</i>	67 <i>1.30</i>
Fièvre du Nil occidental							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 <i>0.60</i>			4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>		33 <i>0.40</i>	21 <i>0.30</i>		22 <i>0.40</i>	15 <i>0.30</i>	
Infection à Hantavirus							1 <i>0.01</i>	5 <i>0.06</i>	2 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>		2 <i>0.04</i>
Paludisme	13 <i>8.40</i>	4 <i>2.60</i>	3 <i>1.90</i>	57 <i>9.20</i>	13 <i>2.10</i>	17 <i>2.70</i>	242 <i>3.00</i>	174 <i>2.20</i>	151 <i>1.90</i>	191 <i>3.60</i>	109 <i>2.10</i>	82 <i>1.60</i>
Trichinellose								2 <i>0.02</i>			1 <i>0.02</i>	
Tularémie			2 <i>1.30</i>		4 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	16 <i>0.20</i>	38 <i>0.50</i>	31 <i>0.40</i>	8 <i>0.20</i>	20 <i>0.40</i>	23 <i>0.40</i>
Autres déclarations												
Botulisme							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^e										6		
Tétanos												

Maladies transmissibles

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 22.08.2014 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	31		32		33		34		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenza	0	0	1	0.1	2	0.2	2	0.2	1.3	0.1
Oreillons	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Otite moyenne	22	3.0	16	1.8	21	2.0	24	2.1	20.8	2.2
Pneumonie	1	0.1	3	0.3	6	0.6	5	0.4	3.8	0.3
Coqueluche	2	0.3	1	0.1	4	0.4	1	0.1	2	0.2
Gastro-entérite aiguë	37	5.0	49	5.6	70	6.5	72	6.2	57	5.8
Médecins déclarants	100		101		126		131		114.5	

Données provisoires

Une étude présente pour la première fois le calcul des coûts directs et indirects des principales maladies non transmissibles

Cancer, diabète, maladies cardio-vasculaires et maladies chroniques des voies respiratoires : les maladies non transmissibles constituent à l'heure actuelle la principale cause de décès dans le monde. L'OFSP a commandé en 2013 une étude visant à mieux estimer leurs conséquences financières et économiques, liée par ailleurs à l'élaboration de la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles. Les coûts directs et indirects des plus importantes d'entre elles ont été calculés pour la première fois en Suisse par un consortium de recherche, dirigé par le Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie et la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft. Le consortium conclut que les maladies non transmissibles sont responsables de 80 % des coûts directs de la santé.

Les maladies non transmissibles (MNT), caractérisées par leur longue durée, constituent la cause de décès la plus fréquente dans notre société [1]. En Suisse, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a calculé qu'en 2011, 74,6 % des décès chez les hommes et 75,9 % chez les femmes étaient dus à quatre maladies : maladies cardio-vasculaires, cancer, maladies des voies respiratoires et démence.

Les maladies non transmissibles provoquent en outre la majorité des décès prématurés, c'est-à-dire ceux survenant avant l'âge de 70 ans. En 2010, elles ont entraîné 51 % de ces décès chez les hommes et 60 % chez les femmes.

La Confédération et les cantons élaborent actuellement, de concert avec plusieurs organisations non gouvernementales, une stratégie nationale de prévention des mala-

dies non transmissibles. Par ailleurs, des représentants de la Confédération et des cantons ainsi que Promotion Santé Suisse participent à la rédaction d'un rapport spécialement consacré au domaine « Santé psychique ».

Pour l'analyse des problèmes et la préparation des interventions possibles, aussi bien pour la Stratégie de prévention des maladies non transmissibles que pour le rapport « Santé psychique », il faut des données probantes, comparables et représentatives, qui puissent éclairer la situation sous différents angles. Le coût des MNT fait partie de ces données ; or on ne disposait jusqu'à présent que d'informations fragmentaires sur ce point.

Premier calcul des coûts directs et indirects de toutes les MNT pour la Suisse

En septembre 2013, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé un consortium de recherche indépendant, comprenant le *Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie*, la *Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft*, l'*Institut für Sozial- und Präventivmedizin* de l'Université de Zurich et Polynomics, de réaliser une étude sur le coût des MNT en Suisse, dans le but de calculer les coûts directs de toutes les MNT ainsi que les coûts directs et les coûts indirects de sept MNT pour l'année 2011.

Les *coûts médicaux directs* sont liés au traitement d'une maladie : médicaments et hospitalisations, soins médicaux et soins infirmiers en ambulatoire.

Les *coûts indirects* comprennent avant tout les pertes de productivité (arrêts maladie, retraites anticipées ou prise en charge par la famille) entraînées par la maladie (morbidité) et par les décès prématurés (mortalité). Ces coûts, qui ne sont pas constitués de paiements directs ou de dépenses véritables, ne sont pas comptabilisés dans le coût total de la santé.

Les sept MNT retenues sont le diabète, les maladies des voies respiratoires, les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les maladies musculo-squelettiques (atteintes du système locomoteur telles que douleurs dorsales chroniques), les maladies psychiques et la démence.

Elaboration de la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles

A sa séance du 21 novembre 2013, le Dialogue Politique nationale suisse de la santé, la plateforme permanente de la Confédération et des cantons, a décidé d'élaborer d'ici fin 2016 une stratégie nationale visant à prévenir les maladies non transmissibles. Cette stratégie a pour objectif d'améliorer les compétences de la population en matière de santé et de mettre en place des conditions favorables à un comportement plus sain. Les méthodes de travail reposent sur des approches aussi bien descendantes qu'ascendantes. L'organe directeur comprend des représentants de la Confédération, des cantons et de Promotion Santé Suisse, auxquels s'ajoutent des ONG, des chercheurs et d'autres acteurs dans le cadre de l'organe directeur élargi. Des groupes de travail réunissant des représentants des différents domaines préparent actuellement deux sous-projets destinés à préciser l'orientation de la stratégie nationale. Le premier sous-projet porte sur les facteurs de risque, les activités de prévention nationales et cantonales, et la recherche des synergies possibles avec les stratégies qui existent déjà pour certaines maladies (contre le cancer p. ex.). Le second se concentre sur le renforcement de la prévention dans les soins de santé. Les rapports qui en résulteront sur l'analyse des problèmes et les interventions possibles, qui devraient être prêts au printemps 2015, serviront de base pour la planification de la stratégie et des mesures en 2015 et 2016.

Elles ont été sélectionnées sur la base de quatre critères : fréquence, importance de la charge de morbidité, facteurs de risque évitables et cause de décès prématurés. La charge de morbidité résulte des conséquences sanitaires (handicap physique p.ex.), économiques (perte d'emploi) et sociales (solitude notamment) que la maladie est susceptible d'entraîner. Les facteurs de risque des MNT (tabagisme, abus d'alcool, alimentation déséquilibrée et manque d'exercice physique) peuvent être réduits en menant un mode de vie sain.

Méthode et bases de données

Le cadre choisi pour répartir les coûts médicaux directs est la classification de l'OMS appelée *charge mondiale de morbidité* [2]. Deux méthodes ont été utilisées pour calculer ces coûts à partir des statistiques de la santé.

L'approche descendante part du coût total du système de santé, soit 64,6 milliards de francs en 2011 selon la statistique « Coûts et financement du système de santé » ; elle répartit ces coûts en trois catégories (cf. tableau 1 pour plus de détails) :

- MNT divisées en deux sous-groupes : « Sept groupes de MNT retenus » et « Autres MNT » ;
- maladies autres que les MNT (maladies transmissibles, blessures, etc.) ;
- facteurs autres que les maladies (tels que grossesse et accouchement normaux ou prévention).

L'approche ascendante part des sources de données concernant les patients, qui permettent de mettre en relation le coût des traitements avec les différentes raisons ayant entraîné le recours aux prestations.

Les calculs eux-mêmes reposent sur de multiples sources de données relatives à la prévalence des maladies ainsi qu'au type et au coût des prestations de santé fournies. En plus des données de l'OFS, les calculs se sont basés sur celles des assureurs-maladie Helsana, de NewIndex et d'IMS Health.

Parallèlement à ces premiers calculs, les coûts directs et indirects de sept groupes de MNT ont

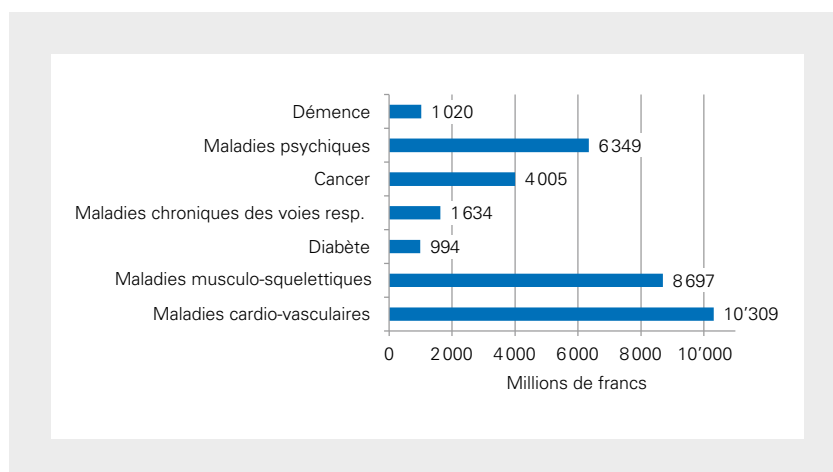
Tableau 1

Recours aux prestations de santé : principales catégories

MNT	Sept groupes de MNT retenus	<ul style="list-style-type: none"> - Maladies chroniques des voies respiratoires - Démence - Diabète - Maladies cardio-vasculaires - Cancer - Maladies musculo-squelettiques - Maladies psychiques
	Autres MNT	<ul style="list-style-type: none"> - Maladies congénitales - Maladies de la cavité buccale - Maladies des organes des sens - Maladies du tube digestif - Maladies de la peau - Maladies neurologiques (sauf démence) - Maladies du tractus urogénital, du sang et du métabolisme (sauf diabète) - Autres MNT
Maladies autres que les MNT		<ul style="list-style-type: none"> - Maladies transmissibles - Maladies liées à la grossesse / à l'accouchement - Maladies liées à une malnutrition - Blessures
Facteurs autres que les maladies et les blessures		<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse et accouchement normaux - Chirurgie esthétique et prestations bien-être ne figurant pas sur la liste des prestations prises en charge - Prévention - Gestion de la santé publique

Figure 1

Coûts des directs sept groupes de MNT en 2011 (calculs à partir des données)



été calculés, par une *méthode fondée sur la littérature*, à partir d'études suisses et étrangères sur le coût des maladies. Cette méthode consistait à faire une analyse détaillée de la littérature, qui a permis d'extraire les résultats des études internationales sélectionnées et de les transposer au cas de la Suisse en 2011.

Coûts directs : résultats

Les principaux résultats des calculs effectués à partir des données peuvent être résumés comme suit : Les coûts médicaux directs et indirects de *toutes les MNT* en Suisse s'élèvent à 51,7 milliards de francs, ce qui représente 80,1 % du total des coûts de la santé (64,6 milliards en 2011).

Figure 2
Dépenses de santé en 2011, principales catégories (coûts directs)

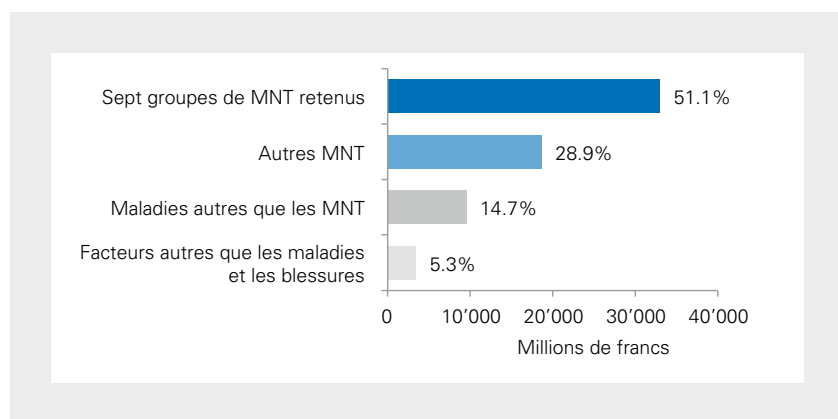


Tableau 2
Coûts indirects des MNT pour la Suisse, 2011

Coûts en millions de francs	Morbidité	Mortalité	Soins informels	Total coûts indirects
Diabète				
Diabète sucré ou complications macro-vasculaires	877	432	n.a.	518–1308
Maladies chroniques des voies respiratoires				
Asthme	162	n.a.	485	70–727
BPCO	932	n.a.	n.a.	320–2905
Maladies cardio-vasculaires				
Maladies cardio-vasculaires	2102	2002	2325	4892–6429
Cancer				
Néoplasmes malins	1406	2861	1581	3912–5849
Maladies musculo-squelettiques				
Douleurs dorsales	7460	n.a.	n.a.	1662–7713
Maladies rhumatismales	4734	n.a.	n.a.	3994–4734
Troubles psychiques				
Troubles psychiques	8662	n.a.	1976	10638
Démence				
Démence	n.a.	n.a.	3168	2998–3168
Total groupes MNT	26335	5295	9536	29203–44177

Les coûts médicaux directs des sept groupes de MNT retenus s'élèvent à 33,1 milliards de francs (soit 51,1 % du total). On trouve au premier rang les maladies cardio-vasculaires, suivies des maladies musculo-squelettiques et des maladies psychiques.

Les coûts médicaux directs des autres MNT s'élèvent à 18,6 milliards de francs, soit 28,9 % du total. Les maladies autres que les MNT représentent 14,7 % et les

facteurs autres que les maladies 5,3 %. (cf. Figure 2)

Selon l'analyse de la littérature, les coûts médicaux s'élèvent à 4994 millions de francs, soit 14,7 % de plus que les coûts calculés à partir des données. Cet écart s'explique notamment par le manque d'études nationales, les extrapolations hasardeuses, les méthodes de calcul insuffisamment transparentes et les différences dans la composition des groupes de maladie.

Coûts indirects: résultats

Au total, les coûts indirects les plus élevés sont dus aux maladies musculo-squelettiques (7,5 milliards de francs pour les douleurs dorsales et 4,7 milliards pour les maladies rhumatismales), ce qui s'explique principalement par la forte prévalence de ces maladies (fréquence et durée). Les maladies psychiques occasionnent également des coûts indirects élevés (10,6 milliards de francs), tandis que ceux de la démence (3,2 milliards), du diabète (1,3 milliard) et des maladies des voies respiratoires (0,6 milliard pour l'asthme et 0,9 pour les BPCO) sont nettement plus faibles. Dans le cas de la démence, les coûts les plus élevés sont engagés pour la prise en charge informelle (par la famille, les voisins ou les amis), tandis que pour le cancer, ce sont les coûts de la mortalité liés aux pertes de productivité en raison des décès prématurés qui sont très importants. Les troubles psychiques sont au premier rang pour les coûts liés à la morbidité.

Comme les coûts indirects ont été calculés à partir de la littérature et que certaines catégories de coûts n'existent pas pour tous les groupes de MNT, la fourchette pour les sept MNT retenues varie entre 29 et 44 milliards de francs (cf. Tableau 2).

Conclusion

1. Le coût de certaines MNT pour la Suisse a été calculé ou estimé pour la première fois. Le calcul des coûts médicaux directs à partir des données peut être considéré comme fiable, sauf pour la démence: le chiffre ainsi obtenu est probablement sous-estimé, car cette méthode ne permet guère de faire la différence entre les prestations fournies pour le traitement des patients atteints de démence et celles fournies aux patients présentant des troubles psychiques. De manière générale, les coûts élevés montrent que les MNT constituent une lourde charge pour le système de santé.
2. Globalement, les résultats de l'étude sur les coûts directs et indirects confirment l'importance du défi que constituent la prévention, la détection précoce et le traitement des MNT, ainsi que le bien-fondé de l'orientation choisie

dans la stratégie Santé2020: réduire le nombre de maladies chroniques non transmissibles permettrait d'abaisser les coûts pour l'assurance-maladie et les autres assurances sociales comme l'assurance-invalidité, mais aussi pour les familles et pour l'économie (moins d'absences). Il ne faut toutefois pas oublier que, même si de nombreuses MNT pourraient être évitées ou du moins repoussées par un mode de vie sain, certaines ont aussi d'autres causes (génétiques p.ex.). Les dépenses de santé ne pourront donc pas toutes être évitées par la promotion de la santé et la prévention. Malgré tout, la prévention des MNT peut avoir un impact déterminant et large sur la santé de la population et permettre de freiner l'augmentation des coûts de la santé.

3. Avec les résultats de cette étude, la Suisse dispose désormais d'un cadre général pour l'analyse économique des **coûts directs** de certaines maladies. Elle pourra utiliser ce cadre pour évaluer la validité des résultats des futures études portant sur le coût de certaines maladies et pour réaliser des études plus poussées sur le coût des facteurs de risque tels

que l'alcool, le tabac, l'inactivité (cf. article p. 587) ou l'obésité. Les résultats de ces études pourront en outre être intégrés aux réflexions relatives à la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles, ainsi qu'au rapport « Santé psychique ».

4. En ce qui concerne les **coûts indirects** (en particulier ceux de la mortalité et de la prise en charge informelle, et ceux des pertes de productivité dues à la morbidité), ces premiers résultats sont des estimations importantes, qui pourront être reprises pour résoudre d'autres problématiques. Par exemple, en Suisse, la famille assure souvent l'accompagnement, les soins simples, les tâches ménagères et le transport de ses membres malades qui vivent à domicile. Etant donné, d'une part, l'évolution démographique (plus grande espérance de vie) et sociétale (réduction de la taille des familles, activité professionnelle des femmes, etc.) et, d'autre part, l'augmentation des maladies non transmissibles et chroniques, nous serons dans un proche avenir confrontés aux problèmes posés par ces maladies. Le besoin d'intervenir dans ce domaine fait actuellement

l'objet d'une analyse, et des solutions sont à l'étude dans le cadre de Santé2020 (cf. www.sante2020.ch > Factsheet « Rapport du Conseil fédéral sur les proches aidants »). ■

Références

1. Murray, C.J.L., et al., Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 2012. 380(9859): p. 2197–2223.
2. IMHE, Study Protocol GBD 2013: Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors, 2013, Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington. www.healthmetricsandevaluation.org/sites/default/files/publication_summary/2013/GBD_2013_Protocol.pdf

Contact

Etude MNT
Wally Achtermann, OFSP
section Bases scientifiques et juridiques
wally.achtermann@bag.admin.ch

Stratégie MNT: Eva Bruhin, OFSP
section Bases scientifiques et juridiques
eva.bruhin@bag.admin.ch

Projet Santé psychique
Margreet Duetz Schmucki, OFSP
section Politique nationale de la santé
margreet.duetzschmucki@bag.admin.ch

Plus d'information sur l'étude:
www.bag.admin.ch/mnt

Les coûts sociaux de l'inactivité physique engendrés en Suisse

Afin qu'une activité physique ait un effet bénéfique pour la santé, il est recommandé pour une personne adulte de bouger au minimum une fois par semaine, soit pendant deux heures et demie sous forme d'activités quotidiennes ou de sport d'intensité moyenne, soit pendant une heure et quart, si l'activité physique est pratiquée à une intensité élevée. Celui qui ne suit pas cette recommandation suisse en matière d'activité physique est considéré dans cette étude comme physiquement inactif. L'inactivité physique est un facteur de risques pour différentes maladies non transmissibles. En 2011, l'inactivité physique a engendré en Suisse plus de 300'000 cas de maladies et plus de 1100 décès. Les coûts médicaux directs s'y rapportant s'élèvent à 1.2 milliards de francs et représentent ainsi 1.8 % des dépenses totales de la santé en Suisse. Les coûts indirects sont quant à eux d'environ 1.4 milliards de francs.

L'inactivité physique est un comportement typique des sociétés de bien-être. Un mode de vie manquant d'activités physiques augmente le risque d'être atteint d'une maladie non transmissible. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)[1], les maladies non transmissibles causées par l'inactivité physique comprennent entre autres les maladies coronariennes, l'hypertension, le diabète de type II, le cancer du sein, le cancer du côlon et la dépression. Outre l'inactivité phy-

sique, d'autres facteurs comportementaux comme une alimentation déséquilibrée, le fait de fumer ou encore une consommation abusive d'alcool peuvent augmenter le risque de contracter l'une de ces maladies. En dehors des intenses souffrances subies par les personnes atteintes de ces maladies, ces dernières génèrent un coût considérable pour la société : d'une part les coûts directs liés au traitement de la maladie et d'autre part les coûts indirects dus aux pertes de

productivité entraînées par la maladie (arrêts maladie, incapacités de travail prolongées) et par les décès prématurés.

Cette étude a pour but d'évaluer le nombre de cas de maladies et de décès causés par l'inactivité physique en Suisse au cours de l'année 2011, ainsi que les coûts directs et indirects y étant associés. Pour ce faire, les résultats d'une étude actuelle sur les coûts des maladies non transmissibles en Suisse seront utilisés (cf. article p. 583).

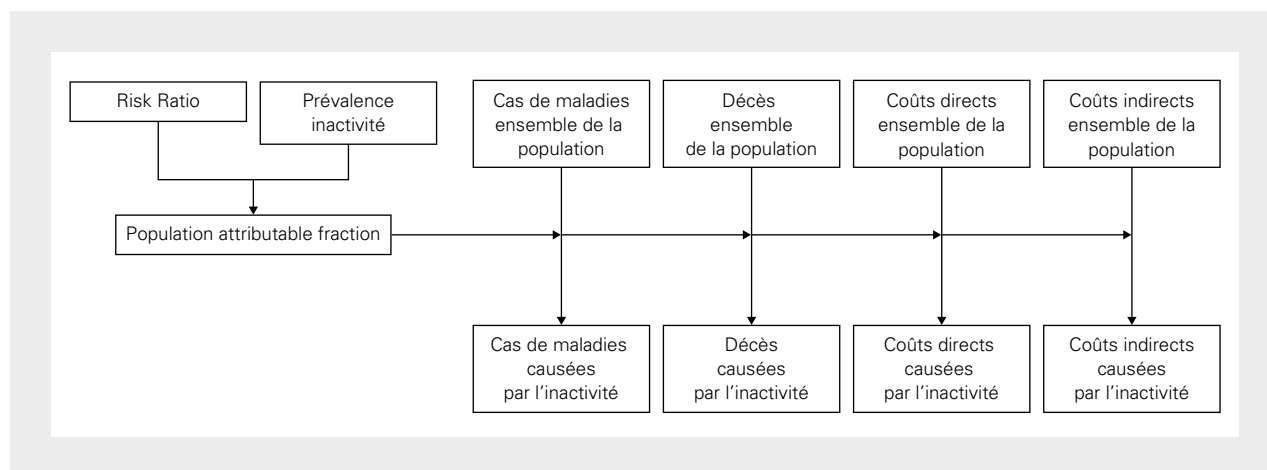
1. DONNÉES ET MÉTHODE

Dans cette étude, une personne est considérée comme physiquement inactive si celle-ci ne suit pas la recommandation suivante en matière d'activité physique[2]: au minimum deux heures et demie par semaine d'activité physique à intensité moyenne ou une heure et quart de sport par semaine à haute intensité. Sur la base d'une recherche littéraire et d'analyses de données, les coûts que représentent l'inactivité physique pour la société sont calculés selon les ratios suivants (Figure 1):

- Extraits de la littérature, les *Risk Ratios* démontrent une hausse de la probabilité de contracter telle ou telle maladie.
- Pour chaque maladie résultant d'un manque d'activités physiques, la proportion de personnes physiquement inactives est déterminée à l'aide d'un groupe de contrôle, tiré de l'Enquête Suisse

Figure 1

Représentation schématique de la méthode



de la Santé 2012 (ESS). Il est ainsi possible d'évaluer la prévalence de l'inactivité physique chez les personnes malades avant que ceux-ci aient contracté la maladie due à cette inactivité.

- Les *population attributable fractions* (PAFs) sont définies à partir des *Risk Ratios* et de la prévalence de l'inactivité physique. Les PAFs correspondent à la charge de morbidité engendrée par l'inactivité physique.
- Le nombre de cas de maladies sur l'ensemble de la population est déterminé par le ESS et rendu plausible par les statistiques médicales des hôpitaux établies par l'Office fédéral de la statistique (OFS) et par les chiffres des registres sur le cancer du NICER et GLOBOCAN.
- Le nombre de décès est déterminé par les statistiques des causes de décès de l'OFS et vérifié à l'aide de des statistiques médicales des hôpitaux et du NICER.
- Les informations concernant les coûts directs et indirects des maladies sont repris d'une étude actuelle sur les coûts des maladies non transmissibles en Suisse [3] (cf. article p. 583).
- Le nombre de cas de maladies et de décès dus à l'inactivité physique, ainsi que les coûts engendrés sont finalement calculés en multipliant les PAFs avec le

nombre de cas de maladies et de décès, ainsi qu'avec les coûts s'y rapportant pour l'ensemble de la population.

2. RÉSULTATS

Population attribuable fractions (PAFs)

Les résultats principaux de l'étude sont présentés dans la tableau 1. Cette tableau comprend aussi les *Risk Ratios*, extraits de la littérature, la prévalence d'inactivité de certaines maladies, calculées en fonction d'un groupe de contrôle tiré de l'ESS, et les PAFs, calculés sur la base de la prévalence d'inactivité. Les PAFs calculés pour l'ostéoporose et la dépression s'élèvent à plus de 10 %, ceux pour l'hypertension, les douleurs dorsales, l'attaque cérébrale et la cardiopathie ischémique sont compris entre 5 % et 10 % et ceux pour le diabète de type II, le cancer du côlon, le cancer du sein et l'obésité représentent environ 5 %.

Nombre de cas de maladie

En Suisse, 326'310 maladies causées par l'inactivité physique sont recensées pour l'année 2011 (Tableau 1). Cela correspond aux 8 % des 4.15 millions de cas de maladies sur l'ensemble de la population. Ces 326'310 cas de maladies sont principalement causés par l'hyperten-

sion (36 %), la dépression (19 %), des douleurs dorsales (13 %), l'ostéoporose (10 %) et la cardiopathie ischémique (9 %).

Nombre de décès

En 2011, 1'153 décès sont dus à l'inactivité physique (Tableau 1). Ceux-ci correspondent à 6 % des 17'806 décès dus aux mêmes maladies sur l'ensemble de la population. Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de ces 1'153 décès : elles y contribuent à 83 % (cardiopathie ischémique (42 %), hypertension (22 %) et attaque cérébrale (19 %)).

Les coûts directs

Le traitement des maladies causées par l'inactivité physique engendrent des coûts médicaux directs de 1.165 milliards (Tableau 1) et représentent ainsi 1.8 % des dépenses totales de la santé en Suisse en 2011 : 29 % de ces coûts sont dus aux maladies cardiovasculaires (cardiopathie ischémique, attaque cérébrale et hypertension), 28 % aux douleurs dorsales, 26 % à la dépression et les 16 % restants à l'ostéoporose, au diabète de type II, au cancer du côlon, au cancers du sein et à l'obésité.

Les coûts indirects

Les coûts indirects liés à l'inactivité physique s'élèvent à 1.369 milliards (Tableau 1). La majeure partie des

Tableau 1
Résultats principaux de l'étude

Maladie	Risk Ratio	Prévalence inactivité [%]	Population attribuable fraction [%]	Causés par l'inactivité physique:							
				Nombre de maladies		Nombre de décès		Coûts directs [Mio. CHF]		Coûts indirects [Mio. CHF]	
Hypertension	1.44	29	9	117'011	(36 %)	249	(22 %)	51	(4 %)	5	(0 %)
Attaque cérébrale	1.27	36	8	5'998	(2 %)	215	(19 %)	120	(10 %)	62	(5 %)
Cardiopathie ischémique	1.25	31	6	30'990	(9 %)	483	(42 %)	173	(15 %)	128	(9 %)
Diabète de type II	1.20	29	5	15'694	(5 %)	54	(5 %)	43	(4 %)	65	(5 %)
Obésité	1.10	28	3	17'450	(5 %)	0	(0 %)	23	(2 %)	14	(1 %)
Douleurs dorsales	1.43	29	9	41'275	(13 %)	3	(0 %)	327	(28 %)	649	(47 %)
Ostéoporose	2.09	29	15	33'916	(10 %)	13	(1 %)	72	(6 %)	0	(0 %)
Cancer du côlon	1.16	28	4	576	(0 %)	69	(6 %)	37	(3 %)	27	(2 %)
Cancer du sein	1.16	28	4	921	(0 %)	53	(5 %)	16	(1 %)	42	(3 %)
Dépression	1.69	29	12	62'479	(19 %)	13	(1 %)	303	(26 %)	377	(28 %)
Total				326'310	(100 %)	1'153	(100 %)	1'165	(100 %)	1'369	(100 %)

coûts est causée par les douleurs dorsales (47 %), la dépression (28 %) et les maladies cardiovasculaires (14 %).

Comparaison des coûts avec une étude suisse faite en 2001

Selon l'étude de Smala et al. [4], les coûts médicaux directs causés par l'inactivité physique en Suisse s'élevaient en 2001 à 1.579 milliards de francs et les coûts indirects à 0.805 milliards de francs. La présente étude trouve que pour l'année 2011 les coûts médicaux directs s'élèvent à 1.165 milliards de francs et les coûts indirects à 1.369 milliards de francs. Les coûts médicaux directs ont par conséquent diminué, alors que les coûts indirects ont augmenté.

Durant la période de 2001 à 2011, les coûts médicaux directs des maladies ont essentiellement augmenté. Malgré cette augmentation, les coûts médicaux directs causés par l'inactivité physique ont légèrement baissé. Cette réduction des coûts est due à la diminution des PAFs. En effet, entre 2001 et 2011, la prévalence de l'inactivité physique a diminué de 10 points de pourcentage, engendrant des PAFs plus faibles. L'activité physique moyenne s'est donc considérablement améliorée durant cette période. De plus, le rapport entre l'inactivité physique et les maladies y étant associées est mieux connu et compris. Des études de cohortes publiées récemment recensent elles aussi des *Risk Ratios* pour les maladies causées par l'inactivité physique plus bas que les études antérieures.

Bien que les PAFs sont plus bas, les coûts indirects de l'inactivité ont augmenté. Les études actuelles comprennent en effet de nouvelles informations sur les coûts indirects de ces maladies sur l'ensemble de la population.

La Figure 2 permet la comparaison des coûts totaux de l'inactivité physique pour chaque maladie entre 2001 et 2011. La diminution des coûts est principalement due aux PAFs plus faibles et l'augmentation des coûts est expliquée par le fait que de nouvelles données sur les coûts indirects sont à ce jour disponibles.

Comparaison mondiale des coûts

La part des dépenses totales de la santé correspondant aux coûts médicaux directs liés à l'inactivité physique se situent d'après la littérature internationale entre 1.0 % et 3.8 % [5–8]. Le résultat de 1.8 % trouvé dans cette étude se situe donc dans la première moitié de cet intervalle. Quant à la proportion des coûts indirects (54 %), celle-ci coïncide avec les études d'autres pays (49 % à 64 %).

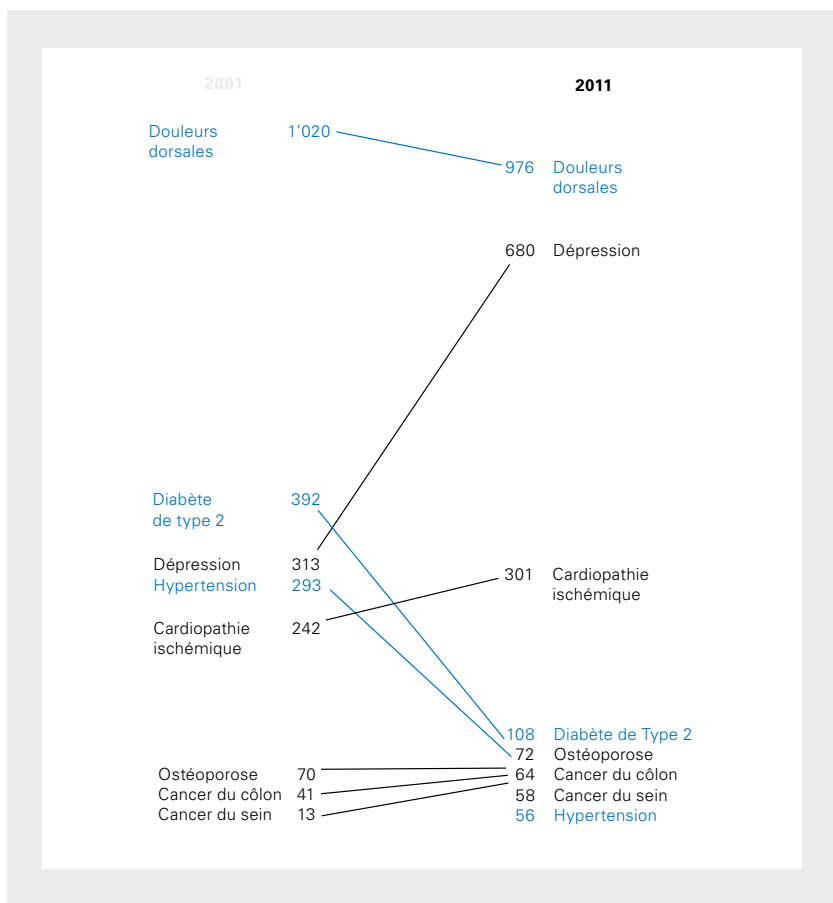
Points forts et limites de l'étude

Le point fort de cette étude est l'évaluation et la plausibilité du nombre de cas de maladies et de décès sur l'ensemble de la population et ceci en s'appuyant sur les données actuelles suisses. De plus, les coûts directs et indirects ont été repris d'une actuelle étude sur les maladies non transmissibles en

Suisse. Quant aux *Risk Ratios*, leur identification a été faite à travers une minutieuse recherche littéraire, de laquelle les *Risk Ratios* ajustés d'études de cohortes ont été extraits afin de permettre une quantification précise.

Cette étude atteint cependant ses limites dans le sens où, malgré la vaste recherche littéraire, très peu d'études ont été trouvées pour certaines maladies. Ainsi, les *Risk Ratios* de l'obésité et des douleurs dorsales ne sont tirés respectivement que d'une seule étude de cohortes. Pour les autres maladies, les données proviennent au minimum de trois études primaires ou de méta-analyses. Pour cette raison, les *Risk Ratios* de l'obésité et des douleurs dorsales sont source d'une grande incertitude. De plus, plusieurs maladies comme la dyslipidémie, l'arthrose, l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Figure 2
Comparaison des coûts totaux de l'inactivité physique entre 2001 et 2011 (en millions)



n'ont pas été incluses dans le calcul, bien que celle-ci aient un lien avec l'inactivité physique. En effet, aucune étude sur ces maladies ne remplissait nos critères de sélection.

Conclusion

La présente étude montre la proportion élevée des cas de maladie et de décès en Suisse, ainsi que les coûts médicaux directs et indirects, causés par l'inactivité physique. Outre les maladies cardiovasculaires, les douleurs dorsales et la dépression engendrent à elles seules une grande partie des coûts directs et indirects, bien que ces dernières ne sont souvent pas incluses dans les études sur l'inactivité physique. Des interventions pour réduire l'inactivité physique sont à ce titre fortement recommandées. Les études futures devront alors se pencher sur l'efficacité et le rapport coûts- efficacité de ces interventions.

Dans le cadre du Programme national alimentation et activité physique, l'OFSP et ses partenaires se mobilisent depuis 2008 entre autre pour une activité physique suffisante, dans le but de réduire les maladies non transmissibles comme les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les diabètes ou les maladies musculo-squelettiques.

En effet, à travers divers efforts, la proportion de la population physiquement active a augmenté durant ces dernières années. Cependant, cette étude montre comme auparavant que l'inactivité engendre un grand nombre de maladies et par conséquent des coûts élevés. Des efforts supplémentaires pour réduire l'inactivité physique sont ainsi nécessaires afin de réduire les dépenses de ces maladies qui en découlent. ■

Références

1. OMS, Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé, 2010.
2. OFSPO, Activité physique et santé: recommandations générales, 2013.
3. Wieser, S., et al., Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Schlussbericht, 2014.
4. Smala, A., I. Beeler, and T.D. Szucs, Die Kosten der körperlichen Inaktivität in der Schweiz, Studie im Auftrag des Sportwissenschaftlichen Instituts

Maggingen des Bundesamtes für Sport, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt SUVA und der Schweizerischen Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu, 2001.

5. Colditz, G.A., Economic costs of obesity and inactivity. *Med Sci Sports Exerc*, 1999. 31 (11 Suppl): p. S663–7.
6. Janssen, I., Health care costs of physical inactivity in Canadian adults. *Appl Physiol Nutr Metab*, 2012. 37(4): p. 803–6.
7. Scarborough, P., et al., The economic burden of ill health due to diet, physical inactivity, smoking, alcohol and obesity in the UK: an update to 2006–07 NHS costs. *J Public Health (Oxf)*, 2011. 33(4): p. 527–35.
8. Zhang, J. and J. Chaaban, The economic cost of physical inactivity in China. *Prev Med*, 2013. 56(1): p. 75–8.

Auteurs: Renato Mattli, Sascha Hess, Matthias Maurer, Klaus Eichler, Mark Pletscher, Simon Wieser

Contact

Office fédéral de la santé publique
Programmes nationaux de prévention
Section nutrition et activité physique
Téléphone 031 323 28 12
moseb@bag.admin.ch

Autres informations

Le rapport de recherche se trouve sous le lien suivant:
www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05192/05943/index.html?lang=de

Information sur les recommandations d'activité physique:
www.hepa.ch/internet/hepa/fr/home/dokumentation/grundlagendokumente.html

Stupéfiants
Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Zurich	69831D	1745760

Swissmedic
Division stupéfiants

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

Indiquer les changements

d'adresse :

Bulletin de l'OFSP
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

Bulletin 36/14