

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) et la Stratégie nationale Addictions.

* voir en page 22

- 3 Introduction
- 4 Phases de la vie
- 5 Espérance de vie
- 6 État de santé
- 7 Renoncement aux prestations de santé

Facteurs de risque

- 8 Consommation de tabac
- 9 Consommation de tabac
- 10 Consommation d'alcool
- 11 Consommation de cannabis
- 12 Jeux en ligne
- 13 Usage des écrans

Facteurs de protection

- 14 Alimentation
- 15 Activité physique
- 16 Santé psychique

Maladies

- 17 Cancer
- 18 Affections respiratoires
- 19 Maladies cardiovasculaires
- 20 Troubles musculo-squelettiques
- 21 Diabète
- 22 Terminologie
- 23 Sources

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. **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.

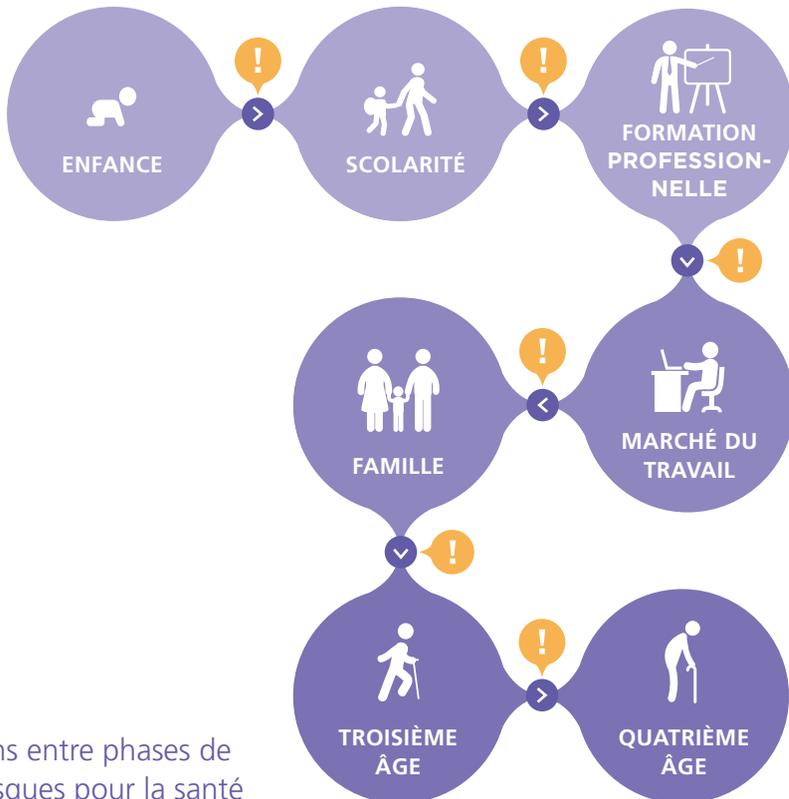
A travers cette brochure, nous souhaitons sensibiliser et ensemble, avec les nombreux acteurs dans les communes, les cantons et au niveau national, contribuer à réduire les inégalités dans l'accès à la promotion de la santé, la prévention et les soins. Grâce à un tel engagement, les chances de vivre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

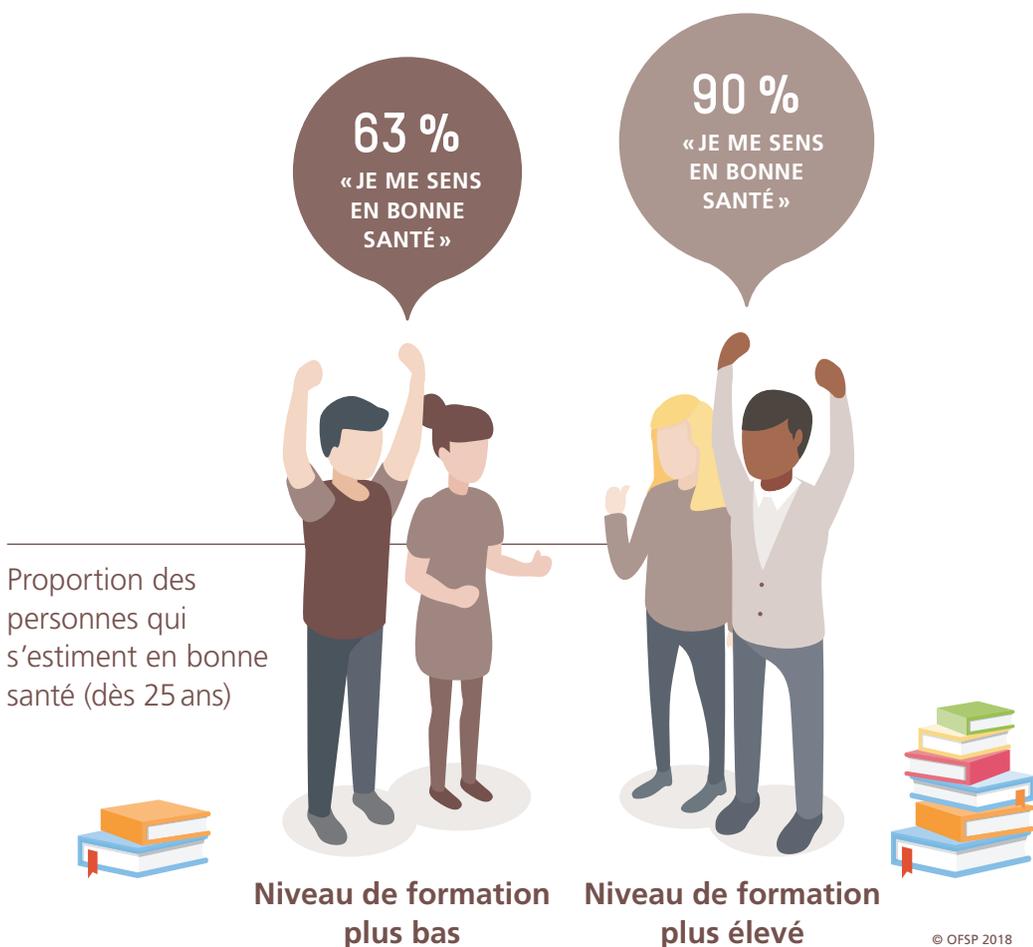




État de santé

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 nécessaires pour des raisons financières que les hommes qui ne sont pas issus de la migration. Le taux de renoncement pour des raisons financières est trois fois plus élevé pour les prestations de médecine dentaire. De même les femmes ayant une expérience migratoire renoncent, pour les mêmes raisons, environ trois fois plus souvent aux prestations médicales et de médecine dentaire.

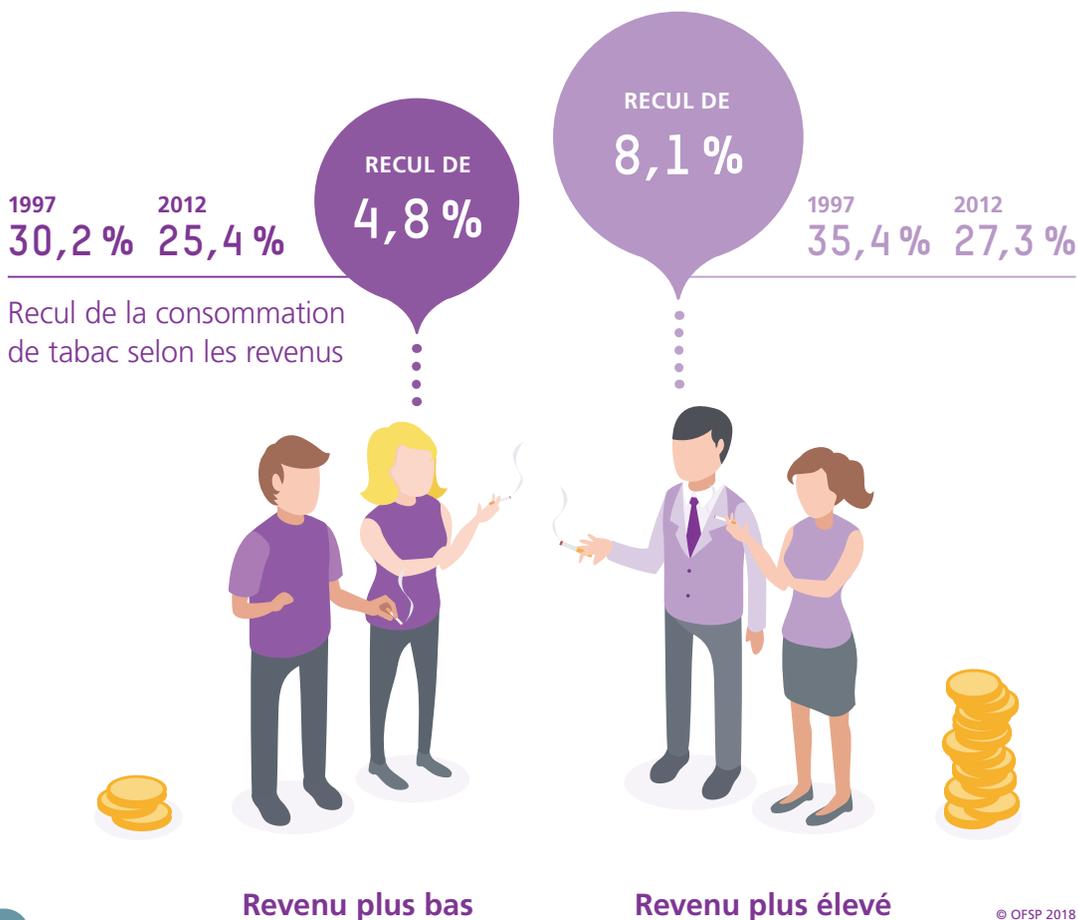




Consommation de tabac

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 de tabac

Les personnes dont le niveau de formation est plus bas fument en moyenne plus

Les fumeurs représentent un quart de la population en Suisse, soit environ 1.8 million de personnes. Parmi elles, près de 390 000 personnes consomment quotidiennement 20 cigarettes ou plus. Les gros fumeurs sont surreprésentés dans la catégorie des personnes avec un niveau de formation plus bas. Les fumeurs ont un risque plus élevé de souffrir entre autre d'un infarctus du myocarde ou du cancer du poumon.

RISQUE
4 FOIS
PLUS ÉLEVÉ
D'ÊTRE UN GROS
FUMEUR

390 000

Personnes fument
20 cigarettes et plus
par jour.



Niveau de formation
plus bas



Niveau de formation
plus élevé

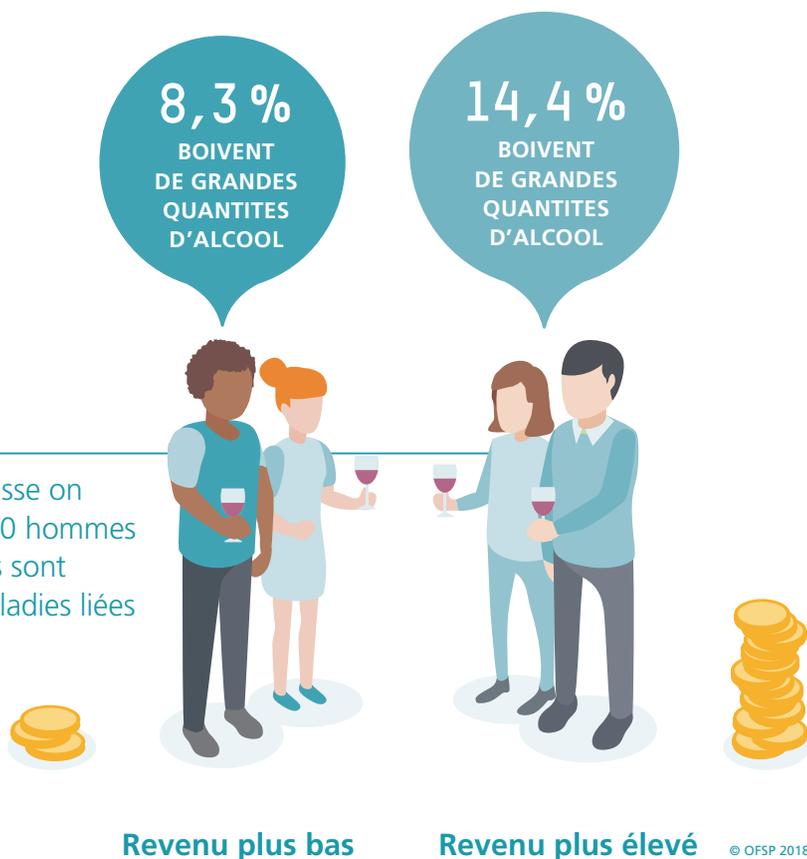




Consommation d'alcool

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.



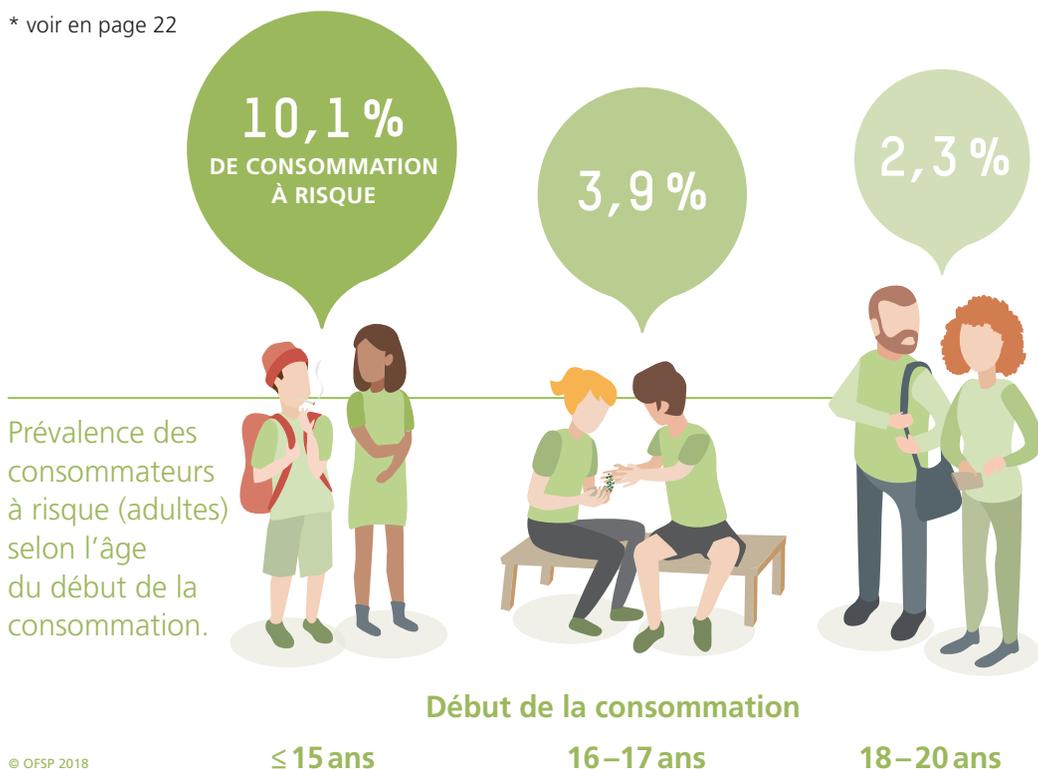


Consommation de cannabis

Plus la consommation de cannabis est précoce, plus elle est susceptible de devenir à risque plus tard

Environ 220 000 personnes consomment régulièrement du cannabis en Suisse. Parmi elles, 78 000 sont des consommateurs à risque*. L'usage fréquent de cette substance peut en effet déboucher sur des difficultés psychosociales. Par ailleurs, les personnes qui commencent tôt sont plus susceptibles de développer un usage à risque par la suite. Les hommes ont une consommation à risque six fois plus élevée que les femmes. Des recherches internationales indiquent qu'un environnement social difficile peut favoriser la consommation de cannabis à un stade précoce et compromettre les chances de réussite des études.

* voir en page 22





Jeux en ligne

Les jeunes hommes avec un niveau de formation plus bas ont un comportement plus risqué en matière de jeux en ligne

64 % des garçons, mais seulement 12 % des filles âgés de 12 à 19 ans jouent régulièrement en ligne. Chez les hommes de 25 ans, ils sont 7 % avoir un comportement à risque* en matière de jeux en ligne. Au sein de cette catégorie, les hommes ayant un niveau de formation plus bas sont presque deux fois plus nombreux. La pratique des jeux en ligne chez les jeunes est souvent associée à une consommation à risque d'alcool ou de cannabis.

* voir en page 22

RISQUE
2 FOIS
PLUS ÉLEVÉ
D'ÊTRE UN JOUEUR
EN LIGNE
À RISQUE

Hommes
de 25 ans



Niveau de formation
plus bas

Niveau de formation
plus élevé



Usage des écrans

Plus les adolescents font un usage important de l'écran, plus ils ont tendance à manger déséquilibré

Indépendamment du statut socio-économique de leur famille, les adolescents de 11 à 15 ans passent en moyenne 4,4 heures durant les jours de semaine et 7,4 heures par jour durant le week-end devant l'écran, que ce soit l'ordinateur, le smartphone ou la tablette. Ils utilisent ces appareils pour les jeux en ligne, les devoirs, les films et leurs activités sur les réseaux sociaux. Un usage intensif des écrans implique un risque plus élevé de manger moins équilibré, d'être moins actif et d'être en surpoids.

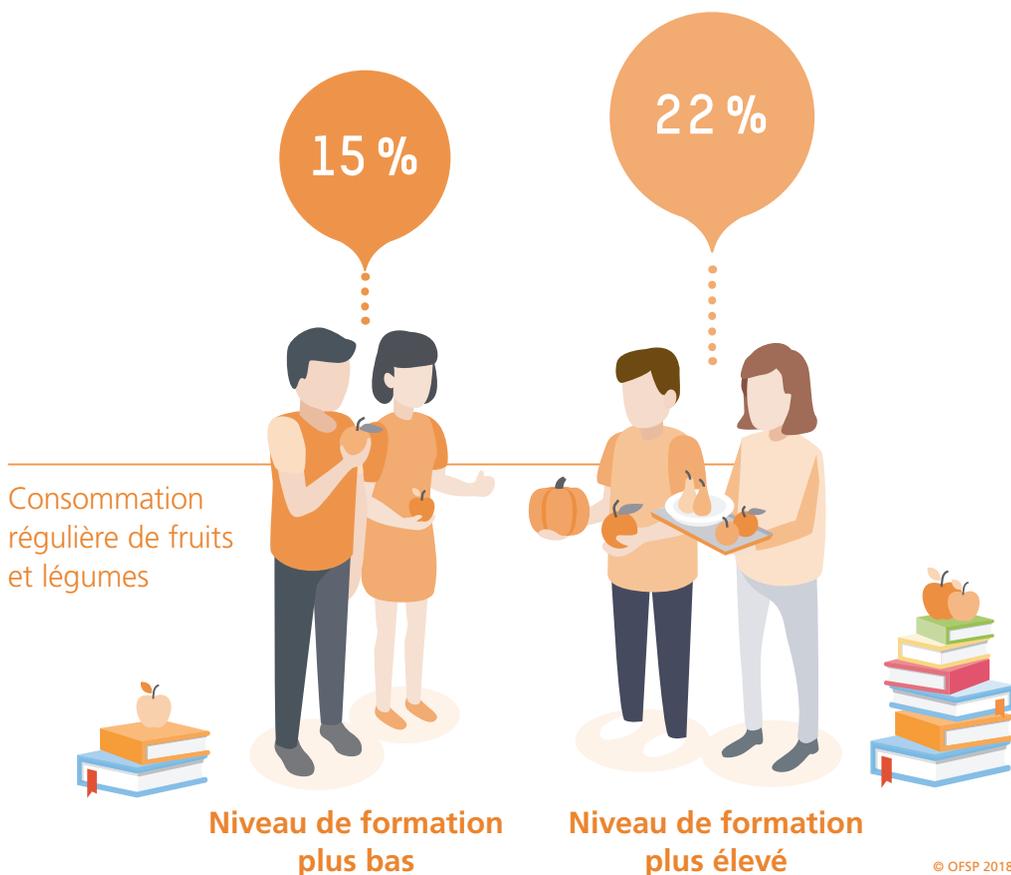




Alimentation

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.

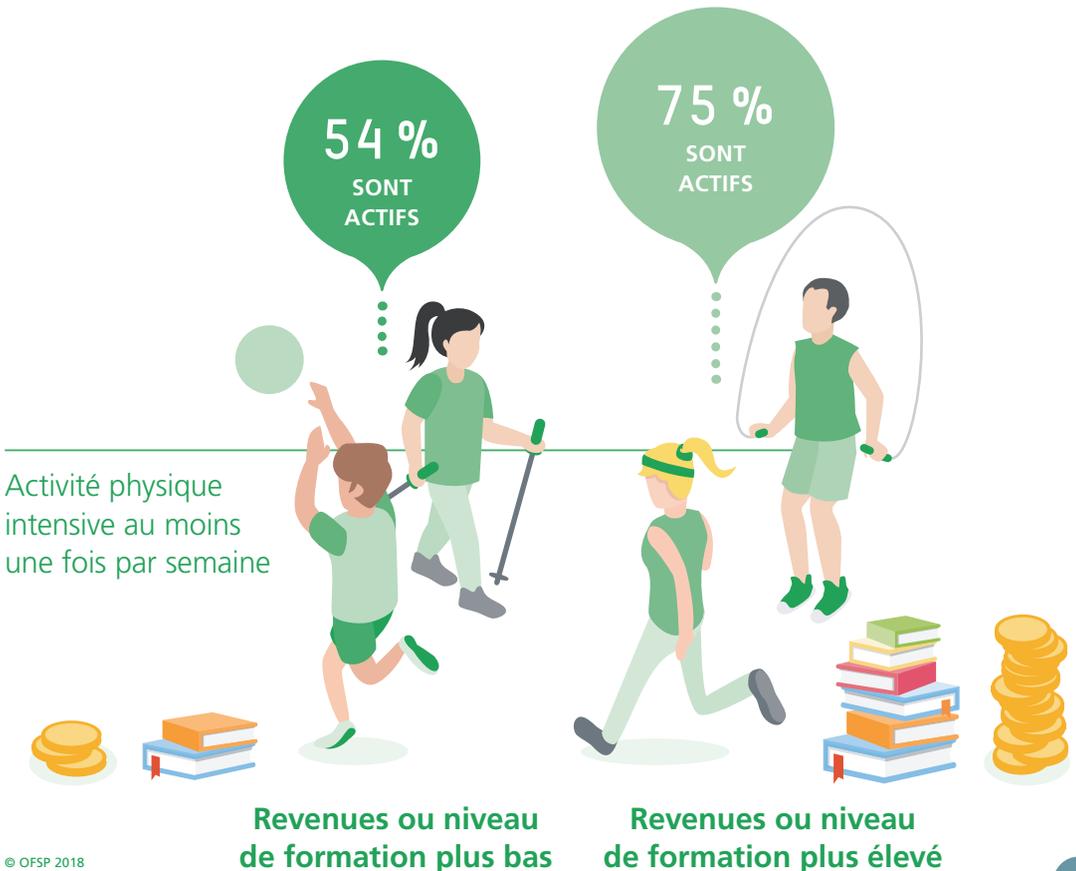




Activité physique

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.

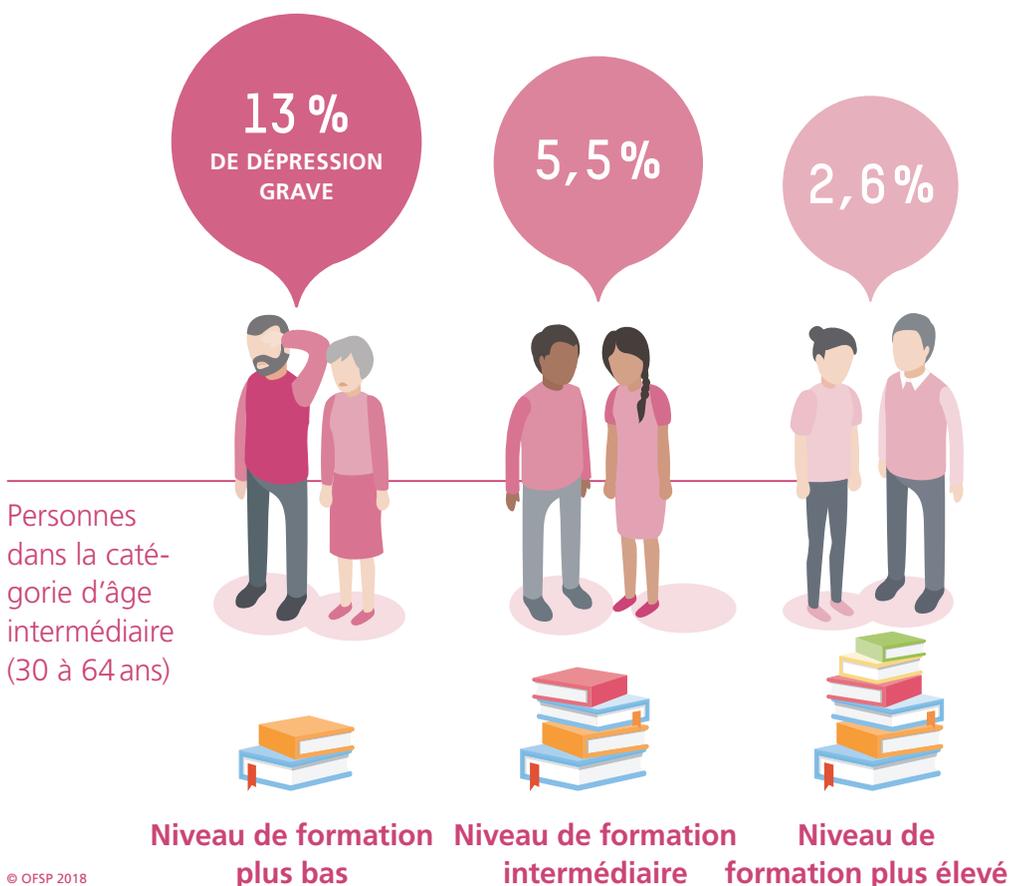




Santé psychique

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.

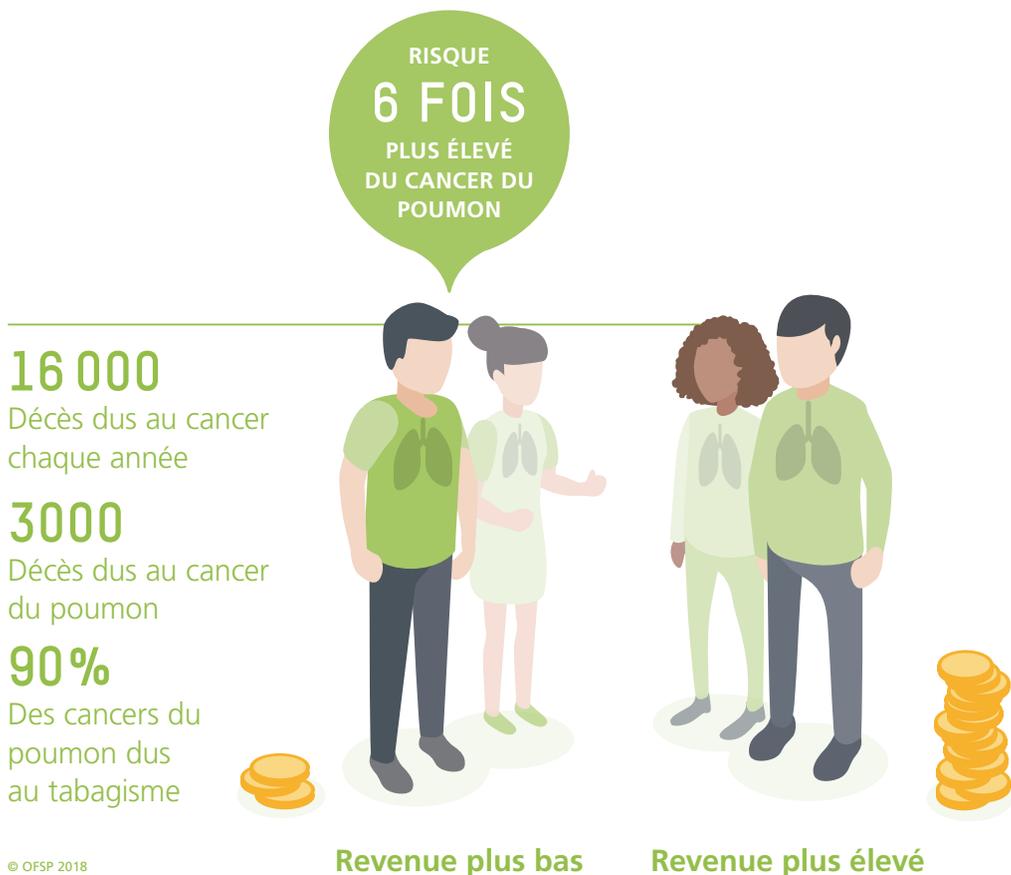




Cancer

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.

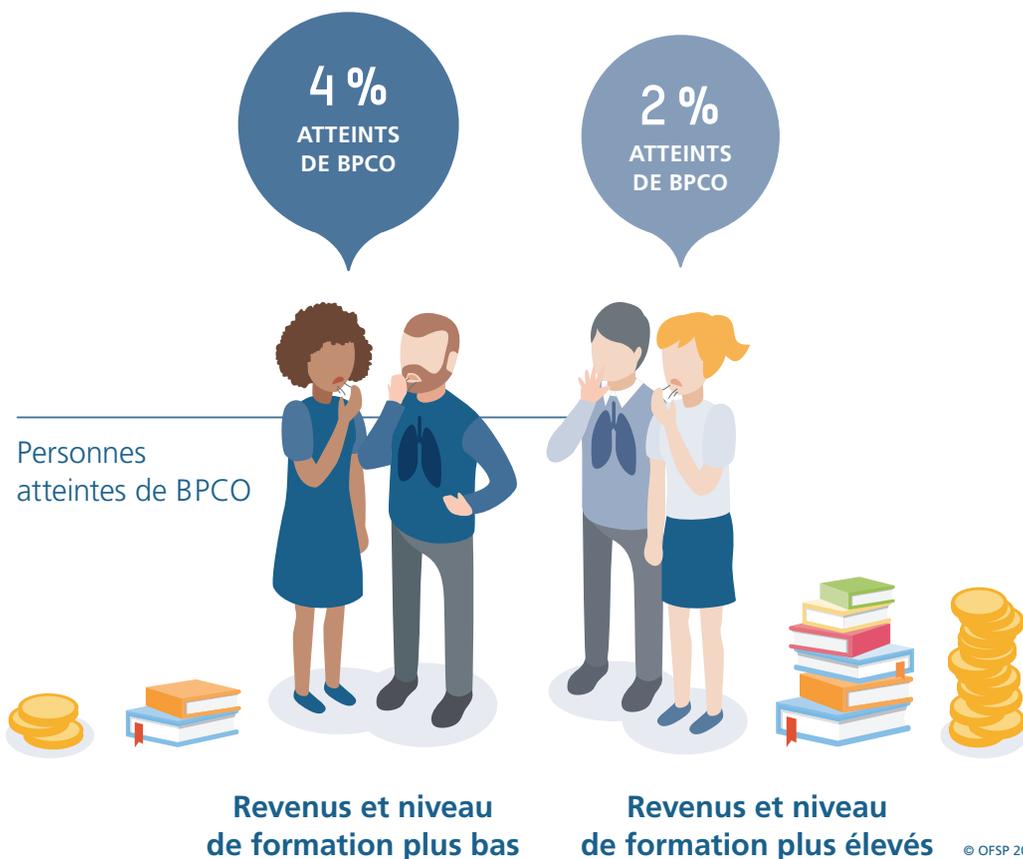




Affections respiratoires

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.

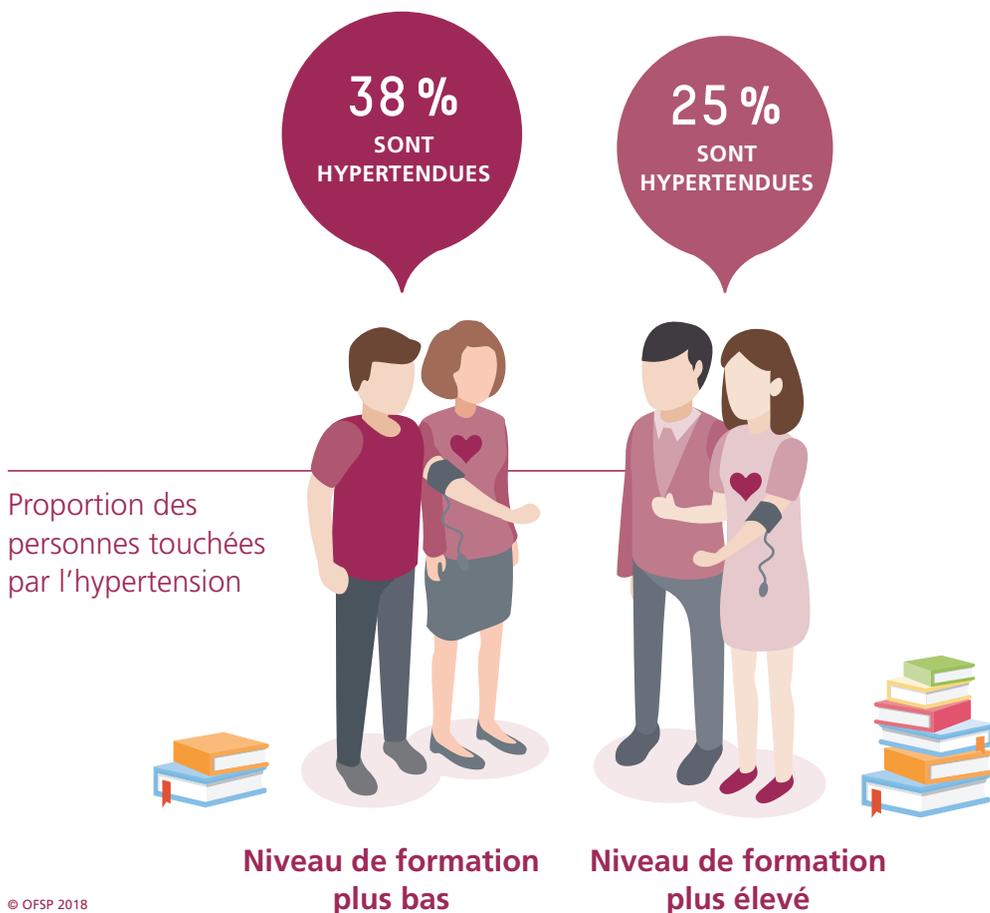




Maladies cardiovasculaires

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.

RISQUE
2,3 FOIS
PLUS ÉLEVÉ DE
MAUX DE DOS

Maux de dos



Niveau de formation
plus bas



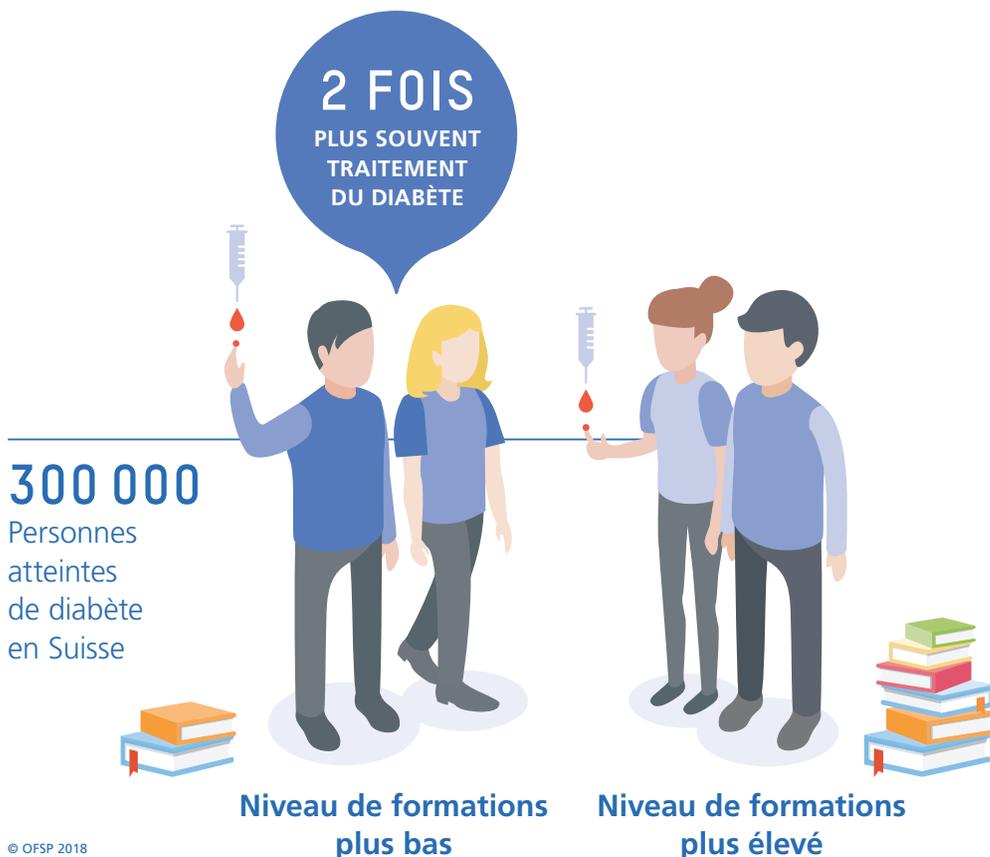
Niveau de formation
plus élevé



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.



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 »).

Niveaux de formation

La catégorie niveau de « formation intermédiaire » correspond aux personnes qui ont achevé des études ou une formation post-obligatoire, tel qu'un apprentissage ou une maturité. La catégorie « niveau de formation plus élevé » correspond aux personnes qui ont achevé une formation de degré tertiaire.

Consommation de cannabis

Consommation régulière de cannabis: Prise de cannabis dans les 30 jours précédant l'enquête (prévalence sur 30 jours).

Consommation à risque de cannabis: Dans la présente brochure, on parle de consommation à risque à partir d'un certain score (8 points ou plus sur un total de 40) au test CUDIT, un outil de dépistage précoce universellement reconnu en la matière. Ce score prend notamment en compte la fréquence des prises (2 à 3 fois par semaine), la fréquence des ivresses cannabiques de plus de 6 heures (par semaine), les incitations de l'entourage à réduire sa consommation et le motif de cette consommation. Les problèmes comme les blessures corporelles, les difficultés scolaires ou au travail ainsi que les difficultés d'adaptation à l'entourage social sont plus rarement mentionnées.

Jeu à risque parmi les joueurs en ligne

L'outil d'évaluation de la conduite addictive aux jeux en ligne – Game Addiction Scale (GAS) – se compose de 7 items avec des réponses allant de 0 à 4. Quatre réponses affirmatives (valeurs de 1 à 4 pour chaque item) ou plus indiquent une valeur limite (Cut-off) pour un comportement addictif au jeu en ligne. Les 7 questions sont : (1) Avez-vous pensé toute la journée à jouer à un jeu en ligne ? (2) Avez-vous passé un temps de plus en plus important sur les jeux en ligne ? (3) Avez-vous joué à un jeu en ligne pour oublier la vraie vie/la vie réelle ? (4) Est-ce que d'autres personnes ont tenté sans succès de réduire votre temps de jeu ? (5) Vous êtes-vous senti mal quand vous ne pouviez pas jouer ? (6) Avez-vous eu des conflits avec des membres de votre entourage (famille, amis) en raison du temps passé à jouer ? (7) Avez-vous négligé d'autres activités importantes (école, travail, sport) pour jouer ?

Usage des écrans

Les adolescents âgés de 11 à 15 ans passent en moyenne 4,4 heures par jour d'école et 7,4 heures par jour de week-end devant un écran, qu'ils regardent la TV ou regardent des vidéos, jouent sur une tablette, un ordinateur ou un smartphone ou qu'ils fassent autre chose, par exemple des devoirs ou passent du temps sur les réseaux sociaux.

Sources

Introduction

Göran Dahlgren and Margaret Whitehead (2007). European strategies for tackling social inequities 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

André Moser et al. (2014). „What does your neighbourhood say about? A study of life expectancy in 1.3 million Swiss neighbourhoods“, in: Journal of Epidemiology and Community Health 2014, 1125–1132

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 (p. 8)

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

Consommation de tabac (p. 9)

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. Addiction Suisse, Lausanne.

Gerhard Gmel, Simon Marmet, Etienne Maffli und Luca Notari. (2018). Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Substanzgebrauch und bei substanzunabhängigen problematischen Verhaltensweisen. Addiction suisse, Lausanne (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 Lebenszeitchancen 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

Consommation de cannabis

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*. Addiction Suisse, Lausanne

S. Marmet, G. Gmel (2017). *Suchtmonitoring Schweiz – Themenheft zum problematischen Cannabiskonsum in der Schweiz im Jahr 2016 (résumé en français)*. Addiction Suisse, Lausanne

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017). *The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research*. Washington, DC: The National Academies Press.

Wayne Hall (2015). “What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?“, in: *Addiction*, 110 (1)/2015: 19–35

Jeux en ligne

Gerhard Gmel, Simon Marmet, Etienne Maffli und Luca Notari (2018). *Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Substanzgebrauchs und substanzunabhängigen problematischen Verhaltensweisen*. *Addiction Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)*, Lausanne. (en allemand)

Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*. 2009;12:77–95.

G. Walter, I. Willemse, S. Genner, L. Suter, D. Süss. (2016). *JAMES – Jugend, Aktivitäten, Medien-Erhebung Schweiz*. Zürich. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. (en allemand)

Usage des écrans

HBSC 2014. *Informations complémentaires fournies par Addiction Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en mars 2018*

A. Archimi, Y. Eichenberger, A. Kretschmann & M. Delgrande Jordan (2016). *Habitudes alimentaires, activité physique, usage des écrans et statut pondéral chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse – Résultats de l'enquête « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) 2014 et évolution au fil du temps (Rapport de recherche No 78)*. Lausanne: Addiction Suisse. p. 34

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*. www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/alimentation

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

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

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

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)

Impressum

Editeur

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Date de publication

Septembre 2018 (3^e édition)

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, en anglais et en italien.

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