

OBSAN RAPPORT

08/2024

Rapport de base sur la santé pour le canton de Genève

Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2022

Olivier Pahud, Céline Gerber, Jonathan Zufferey, Oliver Zumbrunnen



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory



L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Obsan analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch

Vers la version en ligne du rapport:



Impressum

Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Mandant

Département de la santé et des mobilités du canton de Genève

Auteurs

- Olivier Pahud, Obsan
- Céline Gerber, Obsan
- Jonathan Zufferey, Obsan
- Oliver Zumbrennen, Obsan

En collaboration avec

- Paul Camenzind, Obsan
- Fabienne B. Fischer, Obsan
- Laila Burla, Obsan

Direction du projet à l'Obsan

Olivier Pahud

Série et numéro

Obsan Rapport 08/2024

Référence bibliographique

Pahud, O., Gerber, C., Zufferey, J. & Zumbrennen, O. (2024). *Rapport de base sur la santé pour le canton de Genève. Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2022* (Obsan Rapport 08/2024). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Renseignements / informations

www.obsan.ch

Observatoire suisse de la santé, CH-2010 Neuchâtel

obsan@bfs.admin.ch, Tél. +41 58 463 60 45

Langue du texte original

Allemand

Traduction

Services linguistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS)

Mise en page

Obsan

Graphiques

Obsan

Page internet

Obsan

Image page de titre

iStock.com / Matjaz Slanic

Page de couverture

Office fédéral de la statistique (OFS), Publishing et diffusion PUB

En ligne

www.obsan.ch → Publications

Impression

www.obsan.ch → Publications

Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel

order@bfs.admin.ch, tél. +41 58 463 60 60

Impression réalisée en Suisse

Copyright

Obsan, Neuchâtel 2024

La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée

Numéro OFS

874-2408

ISBN

978-2-940670-49-9

Version corrigée du 05.09.2024.

Corrections voir Erratum en dernière page.

Rapport de base sur la santé pour le canton de Genève

Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2022

Version pdf d'un produit destiné au web: <https://kgr.obsan.ch/fr/GE>

Auteurs Olivier Pahud, Céline Gerber, Jonathan Zufferey
et Oliver Zumbrunnen

Collaboration Paul Camenzind, Fabienne B. Fischer et Laila Burla

Éditeur Observatoire suisse de la sante (Obsan)
Neuchâtel 2024

Table des matières

Préambule	4
1 Introduction et aperçu des résultats	6
1.1 Aperçu général du canton	10
1.2 Remarques et guide de lecture	12
1.2.1 Échantillon national et densifications cantonales	12
1.2.2 Intervalles de confiance	13
1.2.3 Lecture des différents types de graphiques	14
1.2.4 Pas de standardisation de la base de données	17
2 État de santé	18
2.1 Espérance de vie	20
2.1.1 Espérance de vie à la naissance	20
2.1.2 Espérance de vie à l'âge de 65 ans	21
2.2 État de santé en général	23
2.2.1 Évaluation subjective de la qualité de vie	23
2.2.2 État de santé auto-évalué	26
2.2.3 Problèmes de santé chroniques	29
2.2.4 Limitations dans les activités de la vie quotidienne	31
2.3 Santé physique	38
2.3.1 Troubles physiques	38
2.3.2 Facteurs de risque: hypertension, diabète et cholestérol	42
2.3.3 Infarctus, attaque cérébrale et cancer: prévalence vie-entière	48
2.3.4 Santé et hygiène dentaires	53
2.3.5 Accidents entraînant des blessures	58
2.3.6 Chutes chez les personnes de 65 ans ou plus	61
2.4 Santé psychique	63
2.4.1 Énergie et vitalité	63
2.4.2 Solitude	66
2.4.3 Détresse psychologique	69
2.4.4 Symptômes de dépression	72
2.4.5 Tentatives de suicide	75
2.5 Ressources en matière de santé	77
2.5.1 Sommeil	77
2.5.2 Sentiment de maîtriser sa vie	80
2.5.3 Soutien social	83

3 Comportements ayant une influence sur la santé	86
3.1 Attention portée à la santé	88
3.1.1 Attention portée à sa propre santé	88
3.1.2 Attitude à l'égard du don d'organes	91
3.2 Poids corporel, alimentation et activité physique	93
3.2.1 Poids corporel	93
3.2.2 Alimentation	97
3.2.3 Activité physique	104
3.3 Consommation de substances psychoactives	107
3.3.1 Fumer du tabac et utiliser des cigarettes électroniques	107
3.3.2 Tabagisme passif	111
3.3.3 Consommation d'alcool	114
3.3.4 Consommation de cannabis	120
3.3.5 Substances illégales (à l'exception du cannabis)	123
3.3.6 Consommation de médicaments	126
3.4 Temps d'écran et utilisation d'Internet	132
3.4.1 Temps d'écran pendant le temps libre	132
3.4.2 Utilisation problématique d'Internet	142
4 Travail et santé	145
4.1 Contraintes	146
4.1.1 Nuisances	146
4.1.2 Efforts physiques	153
4.1.3 Contraintes psychosociales	156
4.1.4 Discrimination	164
4.2 Travail et maladie	166
4.2.1 Influence du travail sur la santé	166
4.2.2 Insatisfaction au travail	169
4.2.3 Présentéisme	171
4.2.4 Épuisement émotionnel au travail	174
5 Recours aux soins	177
5.1 Médecins	179
5.1.1 Consultations chez le médecin de famille	179
5.1.2 Consultations chez un médecin spécialiste	185
5.2 Hôpitaux	192
5.2.1 Services d'urgence	192
5.2.2 Traitements ambulatoires à l'hôpital (à l'exclusion des urgences)	195
5.2.3 Traitements stationnaires	198
5.3 Service d'aide et de soins à domicile	200
5.3.1 Ensemble des prestations d'aide et de soins à domicile	200
5.3.2 Soins médicaux et corporels à domicile	202
5.3.3 Aide ménagère et accompagnement social à domicile	204
5.4 Aide informelle apportée par les proches	206
5.4.1 Ensemble des prestations informelles reçues	206
5.4.2 Soins médicaux et corporels - prestations informelles reçues	208
5.4.3 Aide ménagère ou accompagnement social - prestations informelles reçues	209

TABLE DES MATIÈRES

5.4.4 Ensemble des prestations informelles fournies	211
5.4.5 Soins médicaux et corporels - prestations informelles fournies	213
5.4.6 Aide domestique et accompagnement social - prestations informelles fournies	214
5.5 Pharmacies et prestations de médecine préventive	216
5.5.1 Conseils de santé auprès des pharmacies	216
5.5.2 Examens de contrôle pour les maladies cardio-vasculaires	219
5.5.3 Tests de dépistage du cancer	228
5.5.4 Vaccinations contre la grippe	237
5.5.5 Recours à la médecine complémentaire	240
6 Pandémie de COVID-19	242
6.1 COVID-19: maladie et vaccination	243
6.1.1 Infection	243
6.1.2 Hospitalisation	244
6.1.3 Vaccination et effets secondaires	246
6.2 Comparaison avec la situation d'avant la pandémie	248
6.2.1 État de santé général et santé physique	248
6.2.2 Bien-être psychique, sentiment de solitude et qualité des relations	252
6.2.3 Aspects de la vie liés à la santé	260
7 Bibliographie	272

Préambule

L'enquête suisse sur la santé 2022 trace les grandes lignes de l'évolution démographique et de la demande de soins à Genève au cours des cinq dernières années. Elle offre un regard précieux, qui ne se limite pas à un constat global sur l'état de santé des Genevoises et des Genevois, ses forces et ses faiblesses, mais porte également sur leurs comportements de santé, leur perception de la qualité de vie, ou encore leurs zones de vulnérabilité physique et psychique.

Sans surprise, ce canton urbain du bout du Lac Léman est plus jeune que la moyenne suisse, grâce à une immigration soutenue qui le place, et de très loin, au premier rang en proportion de personnes de nationalité étrangère. Canton cosmopolite, ouvert au monde, riche en termes de produit intérieur brut, qui dépasse de 35% la moyenne suisse, il affiche également un pourcentage élevé de personnes avec une formation universitaire. Mais les inégalités sont également très fortes : un taux de chômage qui avoisine les 10%, soit plus du double de la moyenne suisse, et un recours à l'aide sociale qui concerne environ 6% des habitants, la moyenne suisse étant de 3%.

On aurait pu imaginer que la bonne forme financière, le brassage des cultures, le haut niveau d'éducation ou encore une espérance de vie qui, comme en 2017, est supérieure à la moyenne suisse, seraient accompagnés d'une perception plus avantageuse de la qualité de vie et de l'état de santé. Tel n'est pourtant pas le cas.

La perception de la qualité de vie est en effet moins bonne à Genève que dans le reste de la Suisse, et le pourcentage des personnes jugeant leur état de santé bon à très bon à Genève est comparable à celui du niveau national, ceci malgré des dépenses de santé qui restent très élevées. Un déterminant fort de ce malaise se retrouve lorsqu'on "zoom" sur la santé mentale des Genevoises et des Genevois qui est, sans l'ombre d'un doute, leur talon d'Achille.

La fréquence du sentiment de solitude est presque le double que la moyenne suisse. Genève est par ailleurs le premier canton pour l'occurrence de symptômes de dépression moyens à élevés et les troubles du sommeil, et le deuxième en termes de détresse psychologique et de faible soutien social.

Couplé à l'évolution en péjoration des facteurs de risque cardiovasculaire, le constat sur la santé mentale de la population genevoise, à défaut d'être nouveau, devient alarmant, surtout lorsqu'on tient compte de la densité exceptionnelle du réseau de soins psychiatriques.

Un corolaire du mal-être exprimé est une augmentation de la consommation de substances illégales et d'analgésiques, observée dans l'ensemble de la Suisse, avec des consommations genevoises d'analgésiques et de psychotropes nettement supérieures à la moyenne suisse. Le refuge aux substances psychotropes mais aussi illicites est souvent associé à une détresse psychosociale majeure, qui s'est récemment illustrée avec l'épidémie de consommation de crack.

PRÉAMBULE

Le temps passé devant la télévision et la fréquence de l'usage problématique d'internet sont également supérieurs à la moyenne suisse.

Ces données, précieuses, confirment sans ambiguïté la décision d'investir dans la santé mentale et la lutte contre les addictions, mais aussi dans la maîtrise des facteurs de risque cardio-vasculaire, non plus en aval lorsque le symptôme est présent, mais en se tournant résolument vers la prévention primaire et secondaire. Tel sera l'enjeu des années à venir avec l'espoir de changer la donne et de permettre aux habitants du canton de garder le plus longtemps leur capital santé et leur équilibre psychique.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines.

Pr P. Giannakopoulos

Directeur général ad intérim

Office cantonal de la santé (OCS)

1 Introduction et aperçu des résultats

Le rapport de base sur la santé pour le canton de Genève est une analyse large, rapidement accessible, visuelle et aisément compréhensible des données de l'enquête suisse sur la santé (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les différents indicateurs de santé sont présentés selon les caractéristiques sociodémographiques, selon leur évolution dans le temps et en comparaison cantonale et nationale. Tous les graphiques ainsi que les données correspondantes peuvent être téléchargés et facilement réutilisés. Un résumé des principaux résultats de l'ESS pour l'année 2022 est présenté ci-dessous.

Aperçu statistique du canton (indicateurs OFS)

Le canton de Genève, parmi les plus peuplés de Suisse, recense 514 114 habitants en 2022. La proportion de femmes y est la plus élevée de Suisse (51,6% de la population). 91,0% des Genevoises et des Genevois vivent dans des zones urbaines, soit bien plus qu'en moyenne suisse (62,9%). La population genevoise est plutôt jeune en comparaison intercantonale. La part des 15–34 ans et des 35–49 ans, bien qu'elle soit en légère baisse, est supérieure à la moyenne suisse. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 16,5% de la population, soit le taux le plus faible du pays (Suisse: 19,2%). Alors que la part des 65 ans et plus est en constante augmentation au niveau national, celle-ci est restée stable cette dernière décennie à Genève.

En comparaison intercantonale, le canton présente la part la plus importante de personnes de nationalité étrangère (41,0%) et de personnes issues de la migration (64,4% des 15 ans et plus). Parmi les personnes âgées de 25 ans et plus, la majeure partie (45,5%) a achevé une formation de niveau tertiaire, 33,0% une formation du degré secondaire II (p.ex. un apprentissage) et 21,5% citent la scolarité obligatoire comme diplôme le plus élevé.

La part de la population travaillant dans le secteur tertiaire (85,6%) est la plus élevée du pays. Dans le canton de Genève, le taux de chômage au sens du BIT (10,7%) est particulièrement élevé (Suisse: 4,3%), de même que le taux d'aide sociale (6,2% à Genève et 2,9% dans l'ensemble de la Suisse). Le produit intérieur brut cantonal figure également parmi les plus élevés en comparaison intercantonale (110 932 francs par habitants).

Du point de vue du système de santé, Genève présente le deuxième taux le plus élevé de lits d'hôpitaux occupés en soins aigus pour 1000 habitants (2,5 personnes). En revanche, le taux d'hospitalisation est bas en comparaison intercantonale, avec 132,5 personnes hospitalisées pour 1000 habitants. En moyenne, 4,9 seniors pour 1000 habitants âgés de 65 ans et plus vivent en EMS (Suisse: 5,7).

État de santé

La population du canton de Genève a une **espérance de vie à la naissance** de 84,4 ans, ce qui correspond à la deuxième valeur la plus haute des 26 cantons suisses. Les Genevoises (85,9 ans) ont une espérance de vie plus élevée que les Genevois (82,7 ans). 86,8% de la population genevoise estime que sa **qualité de vie** est bonne ou très bonne. Il s'agit du deuxième taux le plus bas, juste devant le canton du Tessin, parmi les 18

cantons ayant densifié leur échantillon dans le cadre de l'ESS 2022. 85,5% des habitantes et des habitants de Genève jugent leur **état de santé** bon ou très bon (moyenne suisse: 84,9%).

Trois personnes sur dix (30,6%) dans le canton de Genève déclarent souffrir de **problèmes de santé chroniques**. Ce taux, le plus bas parmi les 18 cantons analysés, pourrait s'expliquer par la proportion élevée de personnes jeunes (moins de 50 ans) dans le canton. 4,9% de la population genevoise éprouve des **limitations dans les activités de la vie quotidienne** (moyenne suisse: 4,7%). Plus d'un quart (26,3%) des Genevoises et des Genevois déclarent souffrir de **troubles physiques importants** comme des troubles du sommeil, un sentiment de faiblesse généralisée ou un mal de dos ou aux reins. À Genève, comme dans l'ensemble de la Suisse, les femmes (32,8%) se déclarent plus souvent touchées que les hommes (19,0%) par des troubles physiques importants.

La proportion de personnes concernées par des **facteurs de risques pour la santé**, tels que l'hypertension artérielle (18,5%), le diabète (6,3%) ou un taux de cholestérol élevé (17,2%), tend à augmenter depuis de nombreuses années en Suisse et dans le canton de Genève. Les hommes et les personnes âgées (65 ans et plus) sont les catégories de personnes généralement les plus touchées. Près d'une personne sur cinq (18,2%) à Genève a été blessée lors d'un **accident** au cours des douze derniers mois précédant l'enquête et un quart (25,0%) de la population de 65 ans et plus était victime d'(au moins) une **chute**.

Pour différents indicateurs de santé psychique, la population genevoise présente des résultats moins favorables que l'ensemble de la population suisse. 41,9% des Genevoises et des Genevois témoignent d'un **niveau élevé d'énergie et de vitalité** (moyenne suisse: 45,3%). La part des personnes touchées fréquemment par un **sentiment de solitude** dans le canton (11,3%) a augmenté depuis 2007 plus fortement que dans l'ensemble de la Suisse. À Genève, le taux est en 2022 le plus élevé parmi les 18 cantons analysés (moyenne suisse: 6,4%). Les personnes ayant des difficultés à joindre les deux bouts déclarent plus fréquemment se sentir seules (15,8%) que celles ne connaissant pas de tels difficultés (7,3%).

La part de la population genevoise faisant état d'une **détresse psychologique** moyenne à importante (24,5%) est la deuxième plus élevée parmi les 18 cantons analysés, après celle du canton de Neuchâtel (moyenne suisse: 17,8%). À Genève, la proportion de personnes présentant des **symptômes de dépression** modérés à sévères (13,2%) est, là aussi, la plus élevée parmi les 18 cantons étudiés. Elle a tendancielllement augmenté depuis 2012, tant au niveau national que cantonal. Plus de quatre personnes sur dix (42,4%) à Genève font état de **troubles du sommeil**, un taux largement supérieur à la moyenne suisse (32,9%), et un tiers (33,4%) déclare avoir un faible **sentiment de maîtriser sa vie** (moyenne suisse: 27,9%). La part de la population qui bénéficie d'un faible **soutien social** de la part de son entourage (11,4%) est également élevée en comparaison intercantonale.

Comportements ayant une influence sur la santé

40,7% de la population du canton de Genève est en surpoids ou obèse (moyenne suisse: 43,0%). À Genève, comme dans l'ensemble de la Suisse, le **surpoids ou l'obésité** touche davantage les hommes (48,2%) que les femmes (34,2%). Les Genevoises et les Genevois se déclarent moins **attentifs à leur alimentation** (58,4%) que la moyenne des Suisses (70,8%). En revanche, la population genevoise consomme le plus souvent **5 fruits et légumes par jour** et le plus rarement des **boissons sucrées** que dans les autres cantons analysés. Sept personnes sur dix (69,1%) à Genève pratiquent suffisamment d'**activité physique**.

Plus d'un quart (26,4%) de la population genevoise fume du **tabac** sous différentes formes (moyenne suisse: 23,9%). 4,4% des Genevoises et des Genevois déclarent utiliser des **cigarettes électroniques**. La consommation chronique d'**alcool** associée à un risque pour la santé concerne 5,1% de la population genevoise (moyenne suisse: 3,9%), tandis que 17,2% des habitants du canton (moyenne suisse: 14,7%) déclarent s'enivrer au moins

une fois par mois. Au cours des douze mois précédant l'enquête, près d'une personne sur dix (9,5%) à Genève a consommé du **cannabis**. 11,1% des genevoises et genevois ont consommé au moins une fois dans leur vie une **substance illégale** (hors cannabis).

De manière générale, la consommation de **médicaments** tend à augmenter depuis le début de l'ESS en 1992. 57,7% de la population genevoise déclare avoir consommé au moins un médicament au cours de la semaine précédant l'enquête. La part de la population ayant un **usage problématique d'internet** se révèle particulièrement élevée à Genève (10,8%) en comparaison avec l'ensemble de la Suisse (6,8%).

Travail et santé

Dans le canton de Genève, quatre actifs sur dix (40,8%) sont exposés à une ou plusieurs **nuisances au travail** (en particulier des bruits forts et des températures élevées) durant au moins un quart du temps de travail. De même, six habitantes et habitants de Genève sur dix (58,2%) rapportent subir régulièrement ou souvent au moins une **nuisance gênante à domicile** (majoritairement le bruit du trafic routier ou des voisins). Ce taux est le plus élevé parmi les 18 cantons analysés (moyenne suisse: 44,8%). Presque trois quarts (72,1%) de la population active genevoise déclare être soumise à un ou des **efforts physiques** (en particulier des mouvements répétitifs de la main ou du bras, ainsi que des positions douloureuses ou fatigantes) pendant au moins un quart du temps de travail.

Les personnes actives dans le canton sont également touchées par des contraintes psychosociales, en particulier la **pression des délais** (44,7%), le **stress au travail** (21,9%) et la difficulté à **concilier travail et famille** (15,2%). La part de la population déclarant avoir du mal à concilier le travail et les obligations familiales a augmenté à Genève depuis 2012. 22,4% des personnes actives à Genève estiment que leur **travail influe négativement sur leur santé** (moyenne suisse: 16,5%). Le **sentiment d'épuisement professionnel** touche 22,6% de la population active à Genève, une valeur proche de la moyenne suisse (20,9%).

Recours aux soins

Sept personnes sur dix (71,1%) à Genève rapportent avoir **consulté un médecin de famille** (ou médecin généraliste) au cours des douze mois précédant l'enquête, ce qui correspond à la moyenne suisse (72,8%). La **qualité de la dernière consultation chez le médecin de famille** est jugée bonne, très bonne ou excellente dans 96,8% des cas, soit le taux le plus élevé parmi les 18 cantons passés en revue. En outre, plus de la moitié (52,5%) de la population genevoise a **consulté un médecin spécialiste** au cours du même laps de temps, une proportion en augmentation depuis 1997 à la fois au niveau cantonal et national. Ce taux est plus élevé à Genève que dans les autres cantons ayant densifié leur échantillon de l'ESS. 93,1% de la population du canton de Genève juge la **qualité de la dernière consultation chez le médecin spécialiste** bonne à excellente, ce qui correspond à la moyenne suisse (93,8%).

Le taux de **recours aux services d'urgence** (d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'une polyclinique) au cours des douze mois précédant l'enquête dans le canton de Genève (19,1%) se situe dans la moyenne suisse (16,8%). La proportion de Genevoises et de Genevois ayant eu recours à au moins une **prestation ambulatoire à l'hôpital** au cours des douze derniers mois (34,0%) est plus élevée qu'en moyenne suisse (28,4%). Ce taux a augmenté depuis la dernière enquête de l'ESS en 2017, tant au niveau cantonal que national. Enfin, 10,5% de la population cantonale a eu **recours à des prestations stationnaires** à l'hôpital dans les douze mois précédant l'enquête. Ce taux se situe dans la moyenne suisse (11,5%).

Au cours des douze mois précédant l'enquête, 3,5% de la population genevoise a reçu au moins une prestation d'un service d'**aide et de soins à domicile** (moyenne suisse: 3,0%). La tranche d'âge des 65 ans et plus est

1 INTRODUCTION ET APERÇU DES RÉSULTATS

celle qui utilise le plus cette offre ambulatoire (9,5% à Genève et 8,4% dans l'ensemble de la Suisse). 15,6% des Genevoises et des Genevois reçoivent une **aide informelle apportée par des proches** (moyenne suisse: 16,7%). Contrairement à l'aide et aux soins à domicile formels, le recours informel à un proche concerne toutes les classes d'âge. Un tiers (33,7%) de la population genevoise a, quant à elle, fourni une **prestation informelle d'aide ou de soins à un proche** au cours des douze mois précédant l'enquête. Ce taux est inférieur à la moyenne nationale (37,6%). L'aide fournie par les proches relève plus souvent du ménage ou de l'accompagnement social que de soins médicaux ou corporels.

Concernant le recours aux **examens de contrôle** (au cours des douze mois précédents) pour la tension artérielle (78,1%), le cholestérol (57,0%) et la glycémie (58,2%), le canton de Genève se situe chaque fois dans la moyenne nationale. Quatre Genevoises sur dix (40,1%) âgées de 20 ans et plus ont réalisé une **mammographie** dans les deux ans précédant l'enquête et sept sur dix (71,3%) un **frottis du col de l'utérus** au cours des trois années précédentes. 31,5% des Genevois âgés de 40 ans et plus ont passé un **examen de la prostate** dans les deux ans précédant l'enquête.

La part des personnes **vaccinées contre la grippe** à Genève s'élève à 20,2% en 2022 (moyenne suisse: 17,2%). Enfin, le **recours à la médecine complémentaire** est nettement plus élevé parmi les Genevoises que les Genevois. Dans l'ensemble, le taux de recours à la médecine complémentaire dans le canton de Genève (24,9%) est proche de la moyenne suisse (25,4%).

Pandémie de COVID-19

Près de six personnes sur dix (59,6%) à Genève déclarent avoir été **infectée par le coronavirus** au moins une fois. Ce taux est plus élevé que dans l'ensemble de la Suisse (54,6%). Le taux de personnes **vaccinées contre le coronavirus** dans le canton s'élève à 86,6% et se situe dans la moyenne nationale (85,1%).

1.1 Aperçu général du canton

Une sélection d'indicateurs de l'Office fédéral de la statistique (OFS) est présentée ci-après pour le canton de Genève en comparaison avec la Suisse. Pour la comparaison intercantonale, les chiffres-clés cantonaux sont classés par ordre croissant de grandeur: Un premier rang correspond au chiffre-clé le plus élevé parmi tous les cantons, tandis qu'un 26e rang correspond au chiffre-clé le plus petit. Par conséquent, l'évaluation du rang est laissée à l'appréciation de l'observatrice ou de l'observateur.

Indicateur	GE 2022	CH 2022	Rang GE
Population, 2022¹			
Proportion de femmes	51.6%	50.3%	1
Total	514 114	8 815 385	6
Taux de croissance annuel	0.9%	0.9%	11
Structure par âge, 2022¹			
0–14 ans	15.8%	15.0%	5
15–34 ans	25.3%	23.7%	3
35–49 ans	22.6%	21.0%	3
50–64 ans	19.8%	21.1%	23
65 ans et plus	16.5%	19.2%	26
Naissances, 2022²			
Taux de natalité (pour 1000 habitants)	9.9	9.3	4
Indicateur conjoncturel de fécondité	1.34	1.39	22
Population dans les zones urbaines, 2022³			
Proportion	91.0%	62.9%	3
Origine migratoire et nationalité, 2022⁴			
Part des 15 ans et plus issus de la migration	64.4%	39.9%	1
Proportion de personnes de nationalité étrangère	41.0%	26.0%	1
Structure des ménages, 2022¹			
Nombre de personnes par ménage	2.3	2.2	3
Proportion de ménages composés d'une seule personne	37.9%	37.1%	10

Source:

¹ OFS – STATPOP

² OFS – BEVNAT, OFS – STATPOP

³ OFS – Typologie des communes 2012, OFS – STATPOP

⁴ OFS – ESPA, OFS – STATPOP

Indicateur	GE 2022	CH 2022	Rang GE
Niveau de formation (25 ans et plus), 2022¹			
Scolarité obligatoire	21.5%	17.0%	3
Secondaire II	33.0%	41.5%	25
Tertiaire	45.5%	41.5%	4
Structure de l'emploi, 2021²			
Emplois dans le secteur primaire	0.6%	2.9%	25
Emplois dans le secteur secondaire	13.8%	20.4%	24
Emplois dans le secteur tertiaire	85.6%	76.7%	1
Taux d'activité net, 2022¹			
Parmi les 15-64 ans	73.5%	80.1%	25
Taux de chômage au sens du BIT, 2022¹			
Parmi les 15-64 ans	10.7%	4.3%	1
Taux d'aide sociale, 2022³			
Proportion	6.2%	2.9%	2
Produit intérieur brut, 2021⁴			
Par habitant en francs	110 932	85 396	3
Densité des lits d'hôpitaux occupés (soins aigus), 2022⁵			
Pour 1000 habitants/par jour	2.5	2.0	2
Taux d'hospitalisation standardisé (soins aigus), 2022⁵			
Pour 1000 habitants	132.5	141.6	22
Durée moyenne de séjour dans les hôpitaux de soins aigus, 2022⁵			
Nombre de jours	6.5	5.3	2
Places dans les EMS et maisons pour personnes âgées, 2022⁵			
Pour 1000 habitants de 65 ans et plus	4.9	5.7	19
Volume des soins à domicile, 2022⁵			
Nombre d'heures par habitant de 65 ans et plus	13.0	10.1	5

Source:

¹ OFS – RS

² OFS – STATENT

³ OFS – SHS

⁴ OFS – CN

⁵ Obsan – Indicateurs en ligne

1.2 Remarques et guide de lecture

Le rapport de base sur la santé pour le canton de Genève est un site web comprenant des graphiques dynamiques. Le contenu du site peut également être téléchargé dans une version PDF. Pour une présentation optimale des graphiques et une navigation conviviale, le site web (version Desktop et non smartphone) est préférable au PDF.

1.2.1 Échantillon national et densifications cantonales

Le présent rapport propose des visualisations des résultats de l'enquête suisse sur la santé (ESS). Réalisée pour la première fois en 1992, cette enquête a ensuite été réitérée tous les cinq ans, soit à sept reprises jusqu'à présent. Pour mener l'ESS, un échantillon aléatoire stratifié de personnes âgées de 15 ans ou plus vivant dans des ménages privés a été tiré sur la base du cadre d'échantillonnage pour les enquêtes sur les personnes et les ménages (SRPH) de l'OFS (pour les détails méthodologiques, voir OFS). En plus de l'échantillon national net de 10 000 personnes, les cantons qui le désirent peuvent densifier leurs échantillons spécifiques afin d'obtenir des analyses représentatives au niveau cantonal. Le tableau ci-dessous indique les cantons qui ont densifié leur échantillon et en quelle année:

Densifications	1992	1997	2002	2007	2012	2017	2022
ZH (Stadt)			(x)	(x)	(x)	(x)	(x)
BE	x	x	x	x	x	x	
LU			x	x	x	x	x
UR				x	x	x	
SZ				x	x	x	x
OW						x	
NW							x
GL							
ZG			x		x		x
FR	x		x	x	x	x	x
SO			x				
BS	x		x		x		x
BL			x		x	x	x
SH							
AR				x	x	x	x
AI							
SG			x			x	x
GR	x				x	x	x
AG	x	x	x	x	x	x	x
TG					x	x	x
TI		x	x	x	x	x	x
VD			x	x	x	x	x
VS	x	x	x	x	x	x	x
NE			x	x	x	x	x
GE	x	x	x	x	x	x	x
JU			x	x	x	x	
Total	7	5	16	14	19	19	18



Combien de personnes, dans le canton de Genève, font état d'une profonde détresse psychologique? Combien font état d'une limitation dans les activités de la vie quotidienne ou d'une discrimination au travail? Si les *valeurs réelles* concernant ces situations ne sont pas connues, il est néanmoins possible de les estimer à partir des données de l'ESS. Toute estimation étant cependant approximative, elle implique une certaine imprécision, que l'on appelle incertitude statistique. Dans les graphiques, cette incertitude est visualisée par les intervalles de confiance qui accompagnent les taux représentés. Plus un intervalle de confiance est grand, plus l'incertitude statistique est grande et, à l'inverse, plus l'intervalle de confiance est petit, plus la proportion estimée est précise. Les graphiques du rapport de base sur la santé pour le canton de Genève révèlent que les résultats provenant de sous-échantillons petits sont plus imprécis, et que les intervalles de confiance sont alors plus larges, que les résultats issus de grands sous-échantillons, qui présentent des intervalles de confiance plus étroits. Dans le rapport de base sur la santé pour le canton de Genève, les intervalles de confiance sont calculés pour délimiter le domaine qui contient le *vrai* résultat avec une probabilité fixée à 95%. Un intervalle de confiance de 95% contient donc la *valeur réelle*, mais inconnue, avec une probabilité de 95%. Pour terminer, deux points doivent être pris en compte lors de l'analyse des différences entre des groupes de population à l'aide des intervalles de confiance:

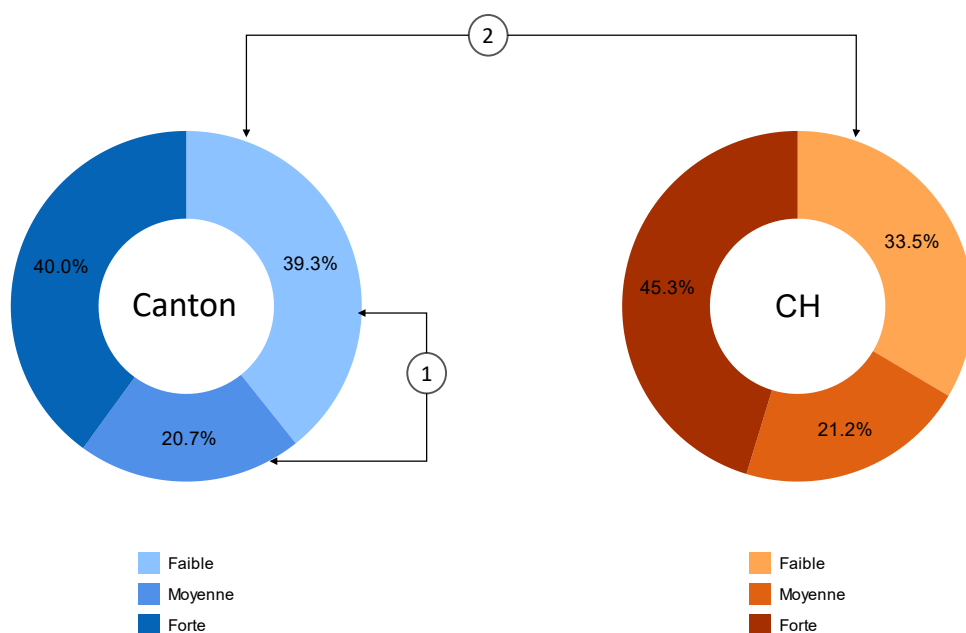
- Premièrement, les intervalles de confiance ne remplacent pas les tests statistiques pour vérifier les différences entre les groupes, mais représentent une **approximation d'une différence réelle**.
- Deuxièmement, la précision des intervalles de confiance dépend de la taille de l'échantillon. Ainsi, dans les grands échantillons, même des différences minimales peuvent être interprétées comme significatives, alors que des différences importantes - scientifiquement établies - restent non significatives dans le cas de petits échantillons.

1.2.3 Lecture des différents types de graphiques

Les analyses proposées dans ce rapport sont de nature descriptive et les résultats sont présentés sous forme de fréquences relatives ou de proportions de la population concernée. La plupart des graphiques visualisent ainsi un condensé des différentes modalités d'une variable. Vous trouverez ci-dessous une aide à l'interprétation, dans laquelle la numérotation dans le texte correspond aux numéros indiqués dans les graphiques.

Diagramme en anneau

Dans un diagramme en anneau, les données sont présentées sur un anneau divisé en segments, chacun correspondant à la fréquence relative d'une réponse; leur somme étant égale à 100%. La taille d'un segment étant proportionnelle à la fréquence relative qu'il représente, ce type de diagramme permet de comparer visuellement la part des différents résultats. Il est possible de comparer les segments bleus du canton entre eux (1) ou avec les segments orange qui correspondent à l'ensemble de la Suisse (2). Rappelons cependant qu'il importe de vérifier la significativité des éventuelles différences entre les segments à l'aide des intervalles de confiance correspondants. Pour ce faire, il est possible de télécharger les fichiers CSV disponibles sous chaque graphique, dans lesquels sont indiquées pour chaque pourcentage les limites supérieure et inférieure de l'intervalle de confiance (uniquement dans la version en ligne).



Source: ESS 2022

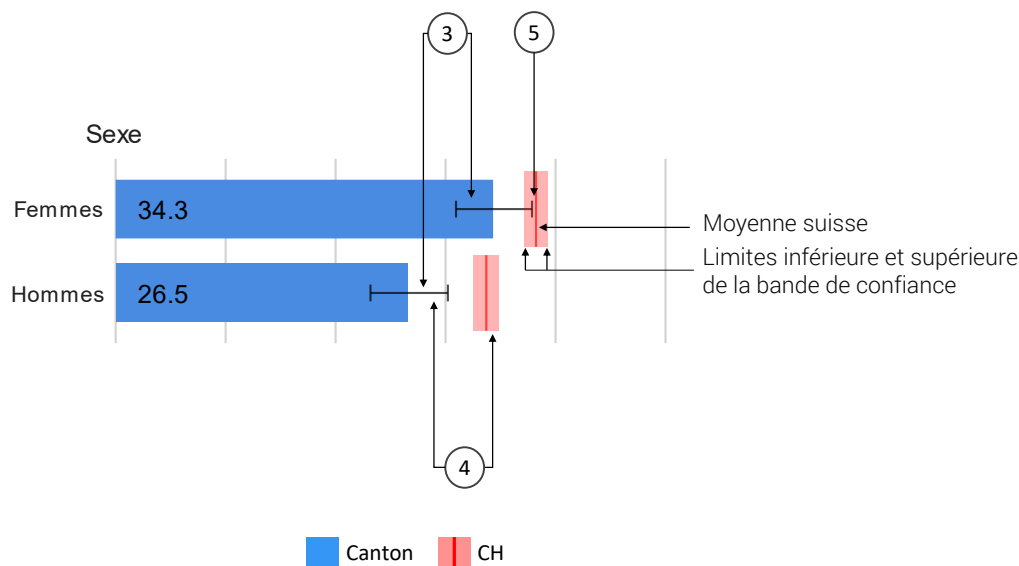
© Obsan 2024

Diagrammes en barres horizontales ou verticales

Un diagramme en barres, horizontales ou verticales, représente les fréquences relatives d'une variable dans un système de coordonnées à deux axes. L'un des axes indique la fréquence relative et l'autre indique la variable ou, plus précisément, ses modalités. La longueur ou la hauteur des barres est proportionnelle à la fréquence relative et permet ainsi de comparer visuellement deux ou plusieurs modalités d'une variable. Le rapport contient quatre types de diagrammes en barres:

- profils sociodémographiques: diagrammes en barres horizontales,
- comparaisons intercantionales: diagrammes en barres verticales,
- décomposition des variables individuelles d'un indice: diagrammes en barres horizontales,
- croisement de différentes variables: diagrammes en barres verticales groupées (diagramme croisé).

Les quatre types de graphiques offrent la possibilité de vérifier visuellement la significativité statistique des écarts entre les modalités des variables. À cet effet, il convient de considérer l'éventuel chevauchement des intervalles de confiance ou d'un intervalle et d'une bande de confiance. Dans le graphique ci-dessous, on considère qu'il existe une différence significative entre les sexes dans le canton (en bleu): la limite inférieure de l'intervalle de confiance des femmes ne se chevauche pas avec la limite supérieure de l'intervalle de confiance des hommes (3). En outre, on constate une différence significative chez les hommes entre le canton et la Suisse, car l'intervalle de confiance de la barre bleue et la bande de confiance rouge transparente de la Suisse ne se recoupent pas (4). En revanche, si l'on compare les femmes du canton avec celles de Suisse, on peut conclure à une différence non significative, car l'intervalle de confiance et la bande de confiance rouge transparente se chevauchent nettement (5).



Source: ESS 2022

© Obsan 2024

Le **profil sociodémographique** présente un indicateur par sexe, âge, niveau de formation, nationalité, revenu du ménage (capacité à joindre les deux bouts) et région d'habitation. Les points suivants doivent être pris en compte en ce qui concerne ces variables et la taille de l'échantillon:

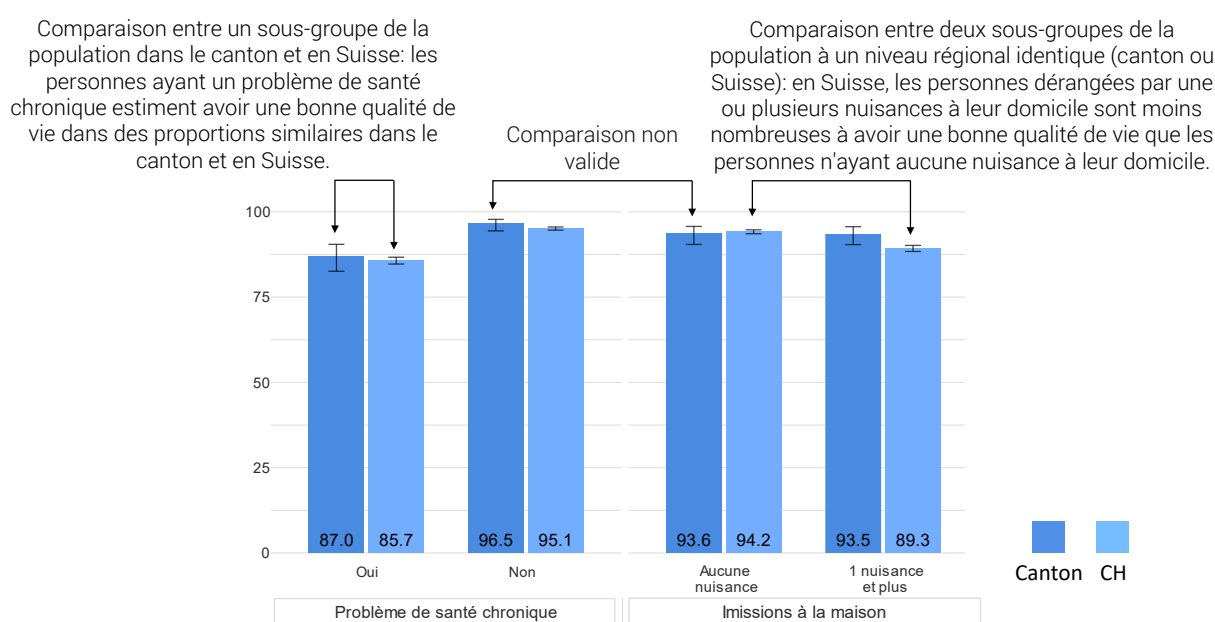
- Le niveau de formation comprend les personnes âgées de 25 ans et plus, afin de ne pas surestimer la part de la population dont le niveau de formation le plus élevé est *école obligatoire*, car de nombreuses personnes de moins de 25 ans sont encore en formation.
- La capacité à joindre les deux bouts est un indicateur subjectif du revenu du ménage, qui indique la

difficulté ou la facilité rencontrée pour *joindre les deux bouts* grâce au revenu total du ménage. Il permet d'appréhender la situation financière du ménage, sans pour autant en mesurer le montant réel en francs suisses (voir SSODE04 dans le questionnaire de l'ESS).

- La région d'habitation se réfère à la typologie des communes de l'OFS de 2012.
- Pour les très petits sous-échantillons (moins de 30 personnes), la proportion correspondante n'est pas représentée dans le profil sociodémographique, car les résultats ne permettent pas de tirer des conclusions fiables.

Les **diagrammes croisés** permettent d'identifier les liens possibles entre deux variables. Cependant, il est important de noter qu'il n'est pas possible de tirer des conclusions causales du type A provoque B ou B provoque A. Des études plus approfondies sont nécessaires pour trouver la cause d'une relation. Le graphique ci-dessous montre comment lire un graphique croisé et quelles comparaisons sont autorisées ou non.

Qualité de vie, selon d'autres indicateurs, en 2022



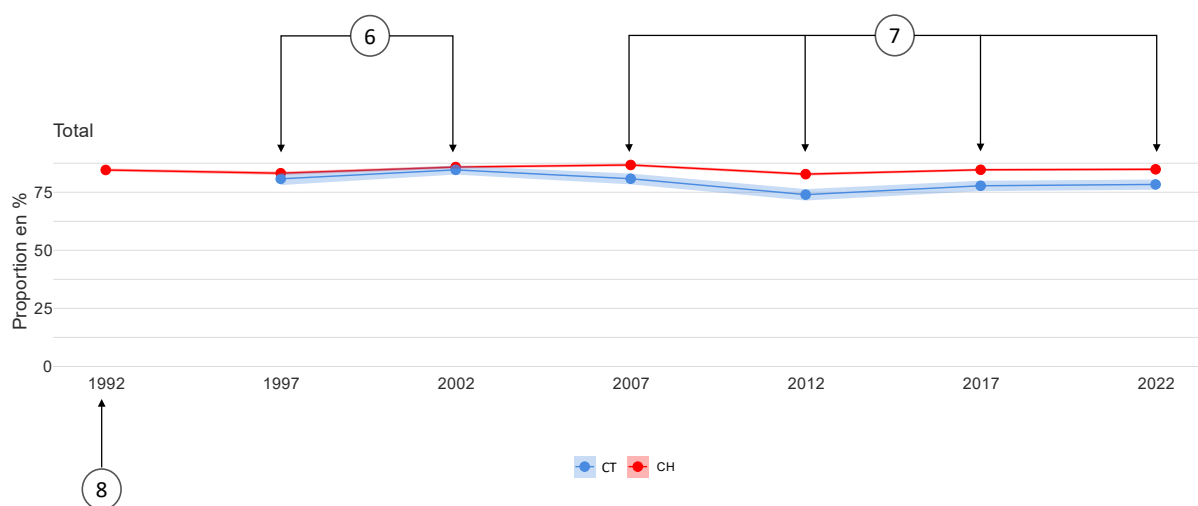
© Obsan 2024

Pour conclure sur la significativité des différences, il faut tenir compte de deux points suivants. Dans les profils sociodémographiques, il convient de comparer seulement les modalités d'une même variable. Il est par exemple judicieux de comparer la barre des personnes âgées de 65 ans ou plus avec les barres des trois groupes d'âge plus jeunes. Il serait par contre faux de comparer l'un de ces groupes d'âge avec la barre des femmes (issue de la variable sexe). La même chose est vraie pour les diagrammes croisés. Seules les catégories issues du croisement avec la même variable peuvent être comparées. Lorsque l'on procède à une comparaison au niveau suisse, il importe de garder en mémoire que les valeurs représentées pour l'ensemble de la Suisse sont toujours calculées à partir des données de tous les cantons. Ainsi, lors d'une comparaison du taux du canton avec le taux national par exemple, les réponses issues du canton font également partie du calcul du résultat pour l'ensemble de la Suisse.

Évolution au fil du temps

Les comparaisons temporelles permettent de visualiser pour chaque variable l'évolution des réponses au fil des différentes éditions de l'ESS. Les années d'enquête sont alors représentées sur l'axe des abscisses, tandis que l'axe des ordonnées représente les fréquences relatives. Les points bleus situés dans la bande de confiance (en bleu transparent) illustrent à chaque fois l'évolution enregistrée dans le canton, tandis que les points

rouges et leur bande de confiance (en rouge transparent) représentent l'évolution au niveau national. Lorsque les deux bandes de confiance se chevauchent, on admet que l'écart n'est pas statistiquement significatif pour l'année d'enquête en question (6). En l'absence de chevauchement, on peut à l'inverse parler d'un écart statistiquement significatif pour l'année d'enquête correspondante (7). L'évolution au niveau national permet en outre de déterminer l'année où une variable a pour la première fois été mesurée dans le cadre de l'ESS. Lorsque la part cantonale n'est pas indiquée pour une année donnée, alors qu'une valeur existe au niveau national, c'est signe que le canton n'a pas densifié son échantillon cette année-là (8).



Source: ESS 2022

© Obsan 2024

Sparklines et comparaisons intercantionales

1.2.4 Pas de standardisation de la base de données

Les indicateurs du domaine de la santé ne sont en général pertinents et comparables entre eux qu'à condition d'être mis en relation avec une population donnée. Le rapport de base sur la santé pour le canton de Genève présente dès lors les résultats sous forme de fréquences relatives ou de proportions de la population cantonale. La structure de la population joue en l'occurrence un rôle particulier: de nombreuses maladies se multiplient avec l'âge ou touchent plus souvent les hommes que les femmes (ou l'inverse). Une standardisation a le mérite d'éliminer les effets spécifiques liés à l'âge et au sexe, permettant ainsi de procéder à des comparaisons temporelles et régionales indépendamment de la structure effective de la population (pour des explications détaillées à ce sujet, voir *Atlas suisse des services de santé*). Elle présente toutefois l'inconvénient de transformer les taux réels, alors que ceux-ci sont justement essentiels pour un monitoring efficace de la santé. Voilà pourquoi, les données du rapport de base sur la santé pour le canton de Genève ne sont pas présentées sous une forme standardisée, ce dont il faut tenir compte lors de l'interprétation des comparaisons temporelles et régionales. Cette absence de standardisation joue par exemple un rôle dans les séries chronologiques d'indicateurs corrélés à l'âge, comme la consommation de médicaments ou les troubles physiques, car la part de la population âgée a fortement augmenté en Suisse, et donc aussi dans les cantons, au cours des trente dernières années.

Une sélection d'indicateurs standardisés de l'ESS se trouve sur la page d'aperçu des indicateurs de l'Obsan pour les différents thèmes de santé.

2 État de santé

L'OMS (1946) définit la santé non seulement comme l'absence de maladie, mais aussi comme un état de complet bien-être physique, mental et social. Il est également possible de décrire la santé comme un processus dynamique qui varie tout au long de la vie sur une échelle allant de *très mauvais* à *excellent* (Krahn et al., 2021). Une définition de la santé devrait par ailleurs tenir compte de la capacité d'adaptation et des compétences d'autogestion: indépendamment de leur état de santé strictement médical, des personnes souffrant de maladies chroniques ou de handicaps peuvent également se sentir en bonne santé (Huber et al., 2011). Le présent chapitre décrit l'état de santé de la population suisse au moyen de différents indicateurs. Il présente tout d'abord l'espérance de vie à la naissance, puis l'espérance de vie à l'âge de 65 ans. Viennent ensuite des indicateurs de l'évaluation subjective de la qualité de vie et de l'état de santé général, ainsi que de différents problèmes de santé chroniques. Ce chapitre aborde également divers autres aspects de la santé physique et des facteurs de risque existants avant de mettre en lumière quelques indicateurs de la santé mentale de la population. Pour terminer, il traite des ressources dont la population dispose en matière de santé.

Aperçu des indicateurs: État de santé¹

Indicateur	GE 2022	CH 2022	Rang GE
Espérance de vie à la naissance	84.4	83.4	2
Espérance de vie à l'âge de 65 ans	21.8	21.2	3
Qualité de vie	86.8%	91.8%	17
État de santé	85.5%	84.9%	8
Problèmes de santé chroniques	30.6%	36.0%	18
Limitations dans les activités ordinaires	4.9%	4.7%	11
BADL	3.1%	3.3%	14
IADL	13.0%	12.6%	9
Troubles physiques	26.3%	25.3%	7
Hypertension artérielle	18.5%	19.5%	11
Diabète	6.3%	5.4%	4
Cholestérol	17.2%	14.8%	3
Infarctus	1.8%	2.4%	14
Attaque cérébrale	1.7%	1.7%	10
Cancer	6.0%	6.4%	15
Santé dentaire	67.9%	71.0%	15
Hygiène dentaire	79.9%	80.3%	11

¹ La comparaison entre les cantons (c'est-à-dire le rang) se rapporte uniquement aux 18 cantons ayant procédé à une densification de l'échantillon de l'ESS. Les deux indicateurs relatifs à l'espérance de vie constituent une exception: Ils sont basés sur d'autres sources de données (CoD et STATPOP de l'OFS) et sont comparables sur l'ensemble des 26 cantons.

2 ÉTAT DE SANTÉ

Indicateur	GE 2022	CH 2022	Rang GE
Accidents entraînant des blessures	18.2%	20.8%	17
Chutes chez les personnes âgées	25.0%	24.9%	10
Énergie et vitalité	41.9%	45.3%	13
Solitude	11.3%	6.4%	1
Détresse psychologique	24.5%	17.8%	2
Symptômes de dépression	13.2%	9.8%	1
Tentatives de suicide	5.0%	3.9%	6
Troubles du sommeil	42.4%	32.9%	1
Sentiment de maîtriser sa vie	33.4%	27.9%	4
Soutien social	11.4%	9.6%	2

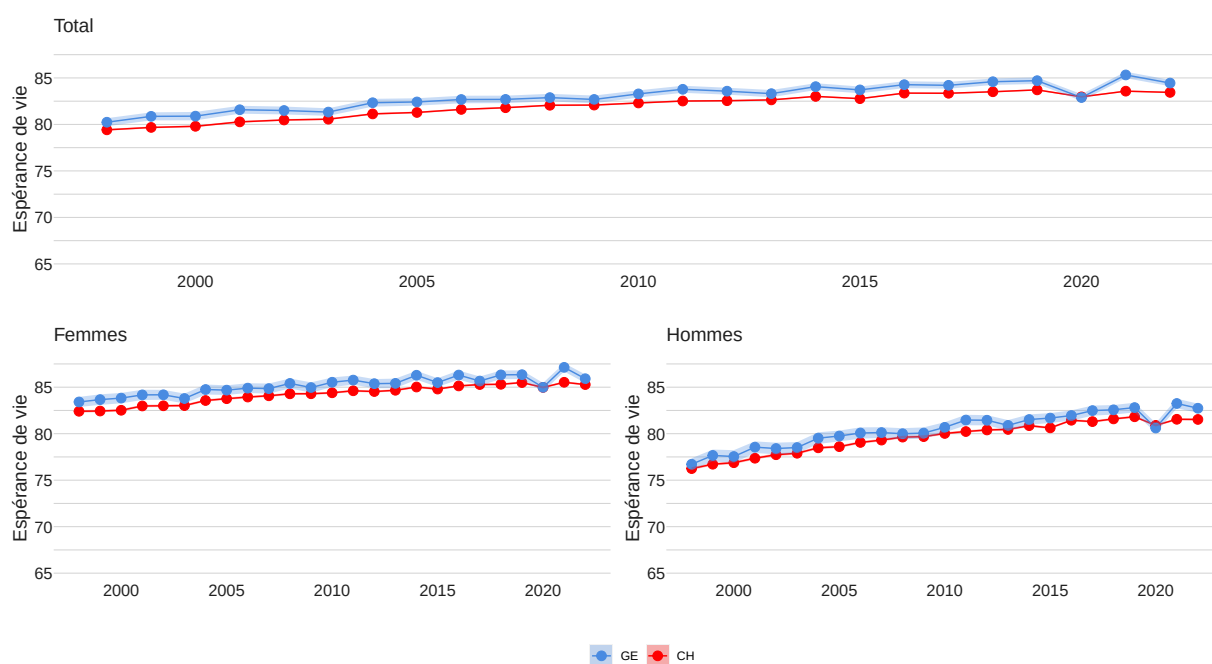
2.1 Espérance de vie

L'espérance de vie moyenne des individus est un indicateur internationalement reconnu de l'état général de la santé d'une population (OFS, 2021b; OCDE, 2022). Sa variation dans le temps fournit des indications sur l'évolution au fil du temps des conditions de vie et de santé dans un pays. Contrairement à la mortalité (c'est-à-dire au taux de décès), l'espérance de vie dépend moins de la structure par âge d'une population. Elle convient par conséquent mieux pour procéder à des comparaisons temporelles et régionales. L'espérance de vie (restante) peut être calculée à tout âge (année après année). L'espérance de vie à la naissance est toutefois l'indicateur le plus connu.

2.1.1 Espérance de vie à la naissance

L'espérance de vie à la naissance indique le nombre moyen d'années qu'un nouveau-né peut espérer vivre en Suisse ou dans le canton de Genève, à condition que tous les taux de mortalité par âge de l'année considérée restent constants dans le temps (OFS, 2021b pour des explications méthodologiques détaillées). La Suisse affiche l'espérance de vie à la naissance la plus élevée d'Europe, qui s'est sensiblement allongée ces dernières années (OFS, 2021a; OCDE, 2022). L'espérance de vie a cependant enregistré un recul passager sous l'effet des taux de mortalité plus élevés enregistrés en 2020 lors de la pandémie (OFS, 2021a). Les graphiques ci-après présentent l'espérance de vie à la naissance selon le sexe pour le canton de Genève et pour l'ensemble de la Suisse.

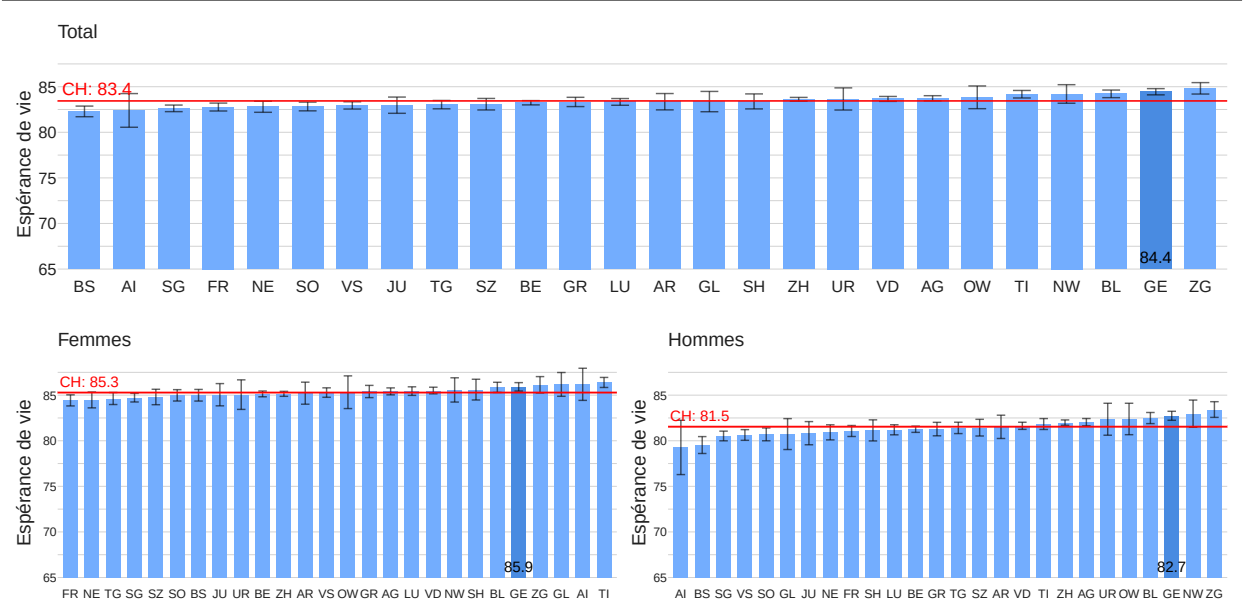
Espérance de vie à la naissance, évolution de 1998 à 2022



Sources: OFS – CoD; STATPOP

© Obsan 2024

Espérance de vie à la naissance, comparaison intercantonale en 2022

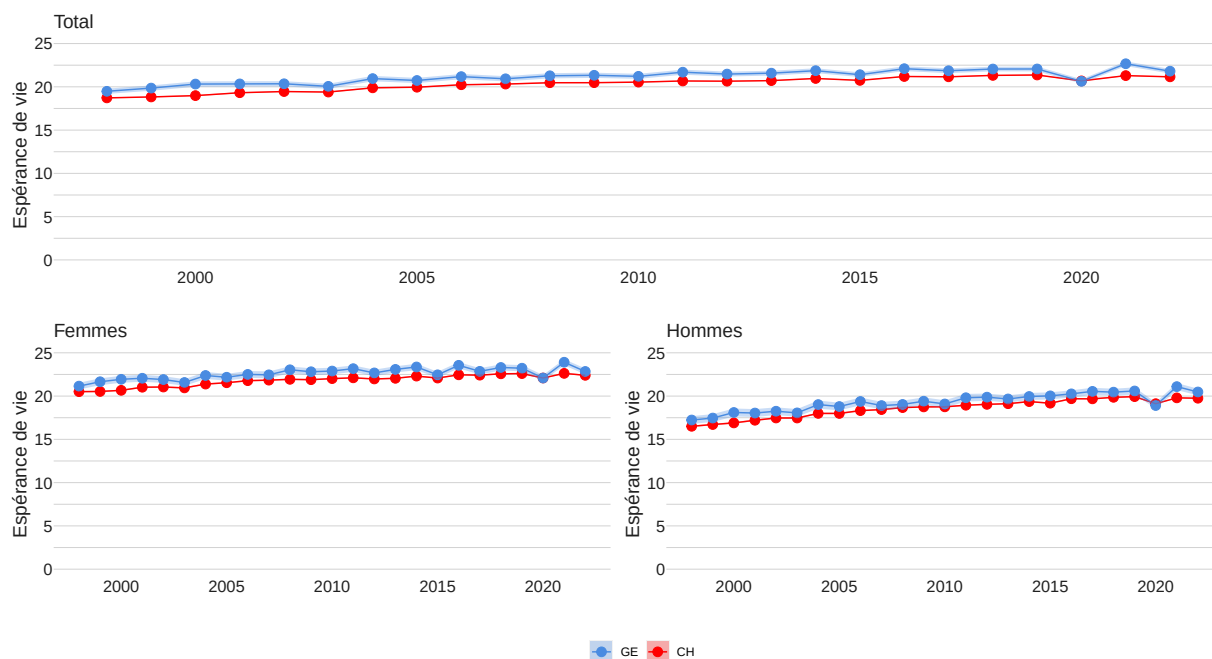


Sources: OFS – CoD; STATPOP © Obsan 2024

2.1.2 Espérance de vie à l'âge de 65 ans

Considérer l'espérance de vie à l'âge de 65 ans permet d'occulter les changements de mortalité à un âge plus jeune. Cela met en outre l'accent sur les caractéristiques de l'âge avancé, telles que la retraite, la fragilité liée à l'âge et les effets spécifiques de la pandémie (OFS, 2021a). Les graphiques ci-dessous illustrent l'espérance de vie à l'âge de 65 ans.

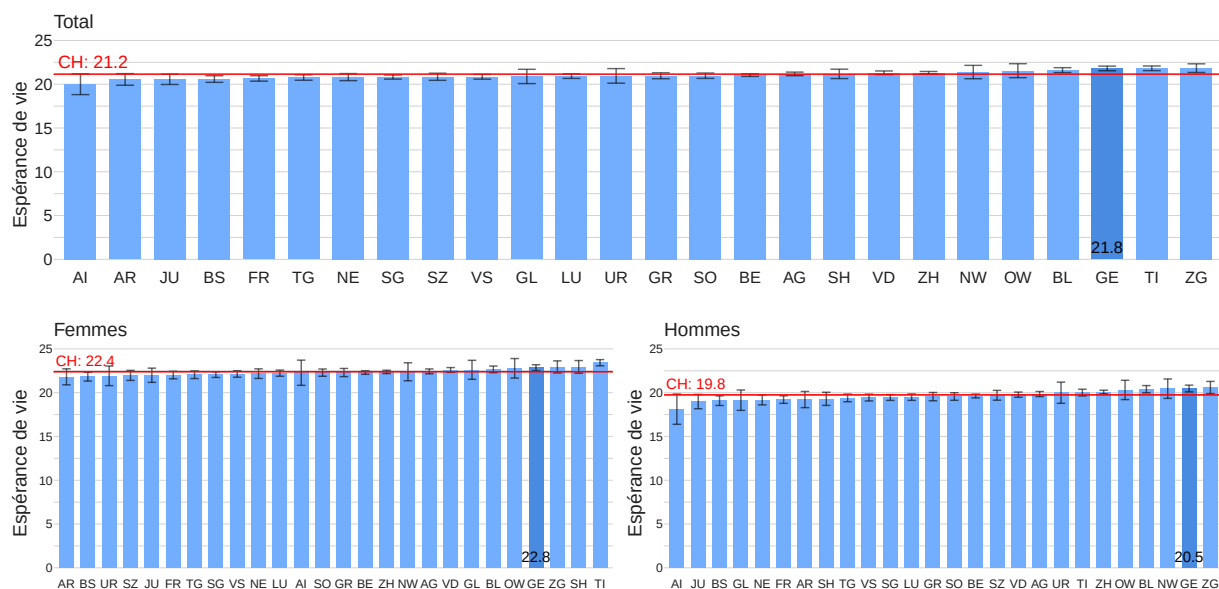
Espérance de vie à l'âge de 65 ans, évolution de 1998 à 2022



Sources: OFS – CoD; STATPOP

© Obsan 2024

Espérance de vie à l'âge de 65 ans, comparaison intercantonale en 2022



Sources: OFS – CoD; STATPOP

© Obsan 2024

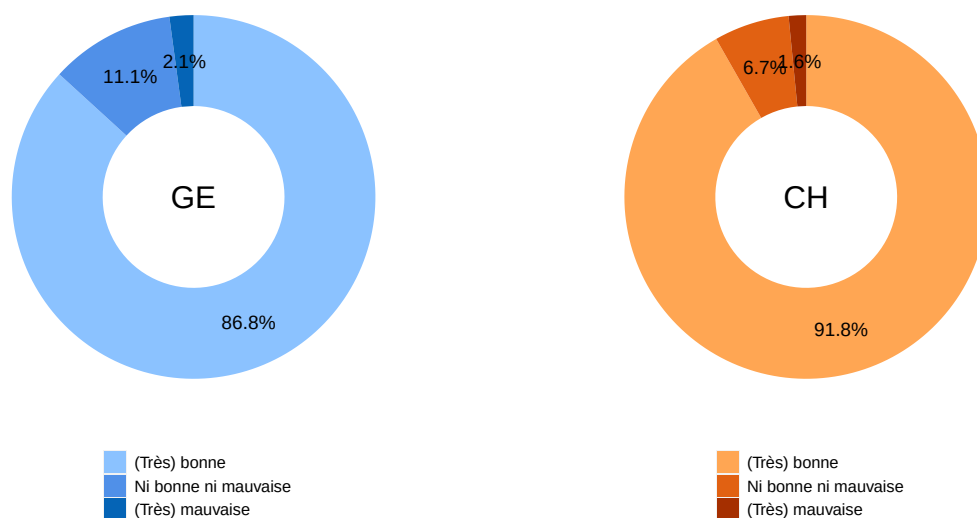
2.2 État de santé en général

Pour tout être humain, l'état de santé est un aspect essentiel de la vie de tous les jours et l'enquête suisse sur la santé (ESS) le considère sous différents angles. L'évaluation subjective de la qualité de vie, l'état de santé auto-évalué, l'existence de problèmes de santé chroniques et l'apparition de limitations dans la vie quotidienne en raison d'un problème de santé sont autant d'indicateurs de l'état de santé. Le présent chapitre présente l'évaluation subjective de ces quatre aspects de l'état de santé.

2.2.1 Évaluation subjective de la qualité de vie

Selon l'OMS (1998), la qualité de vie est la perception subjective qu'un individu a de sa propre situation de vie dans le contexte culturel et les systèmes de valeurs dans lesquels il vit, mais aussi sa perception de cette situation de vie par rapport à ses propres objectifs, attentes, normes et préoccupations. La qualité de vie est donc un concept multidimensionnel qui englobe des normes adoptées et vécues par une personne, telles que la santé, le revenu, les conditions de logement, la formation et la qualité de l'environnement. Tout individu détermine dans une certaine mesure lui-même comment il perçoit sa propre qualité de vie. La qualité de vie ressentie par une personne souffrant d'une maladie chronique peut par exemple s'avérer supérieure à celle ressentie par une personne qui n'éprouve pas de tels problèmes. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui fait état d'une qualité de vie bonne à très bonne.

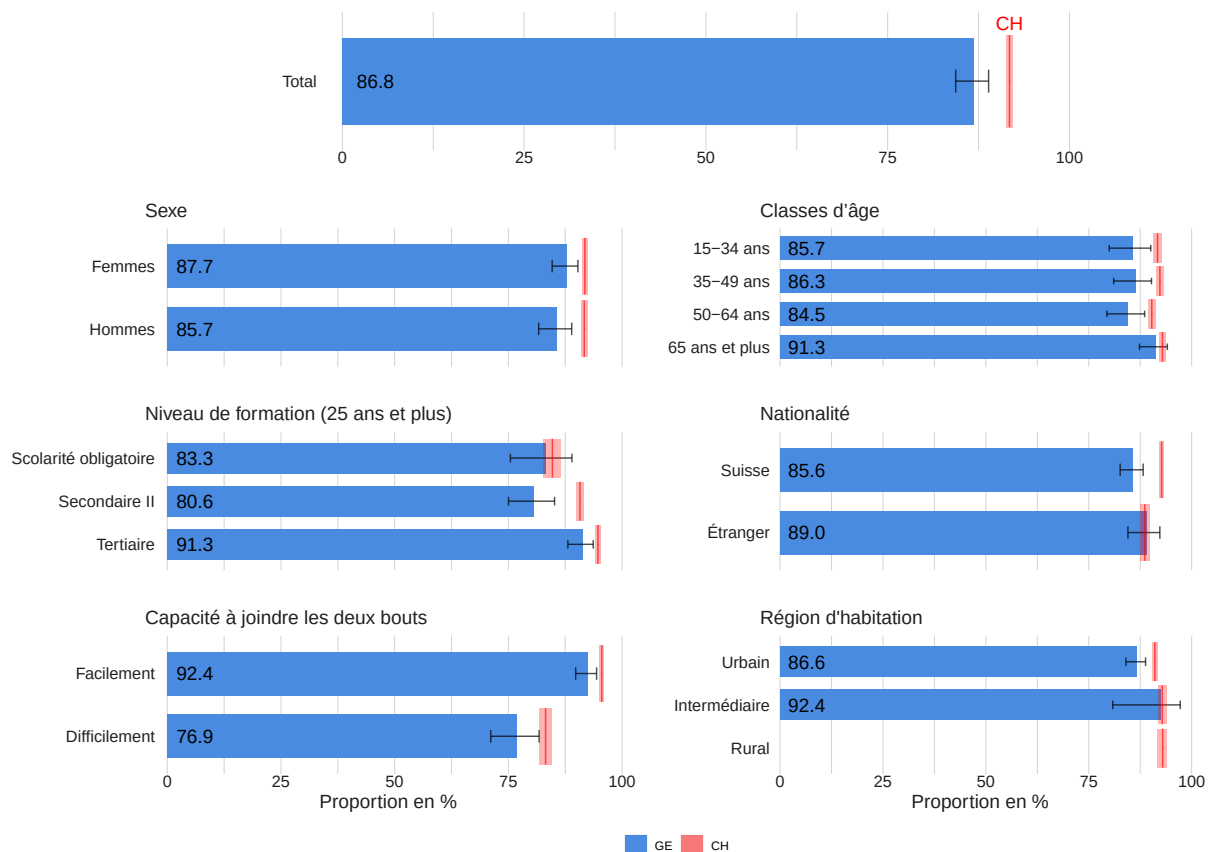
Qualité de vie, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

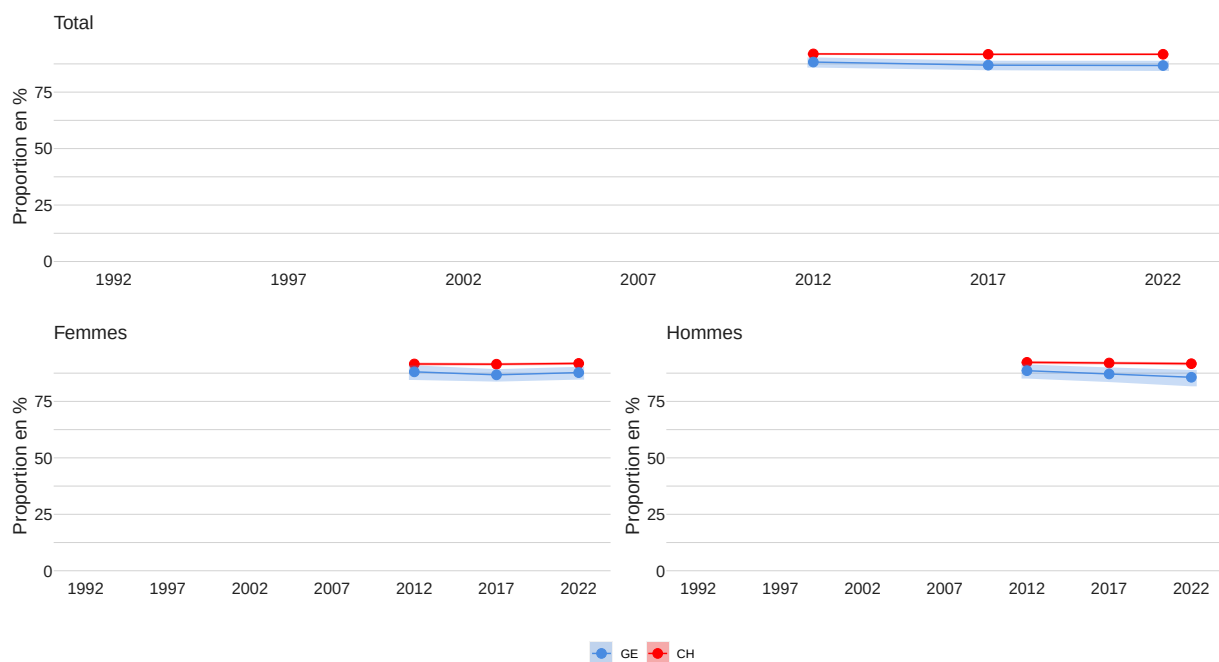
Qualité de vie bonne ou très bonne, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

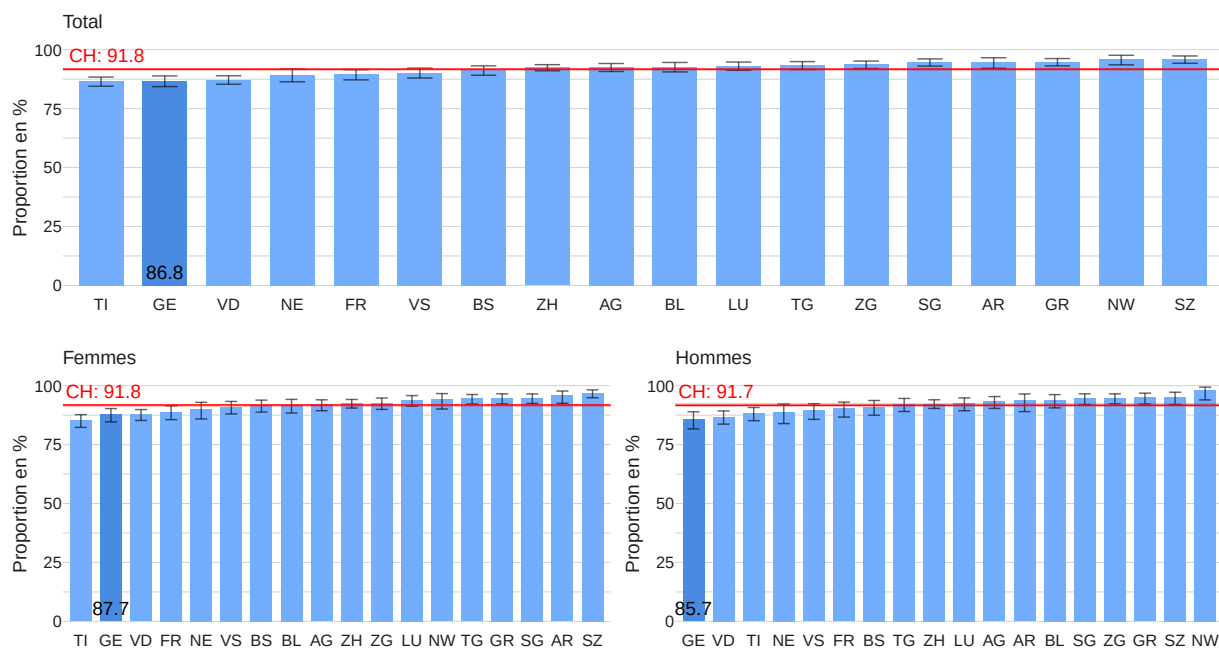
Qualité de vie bonne ou très bonne, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

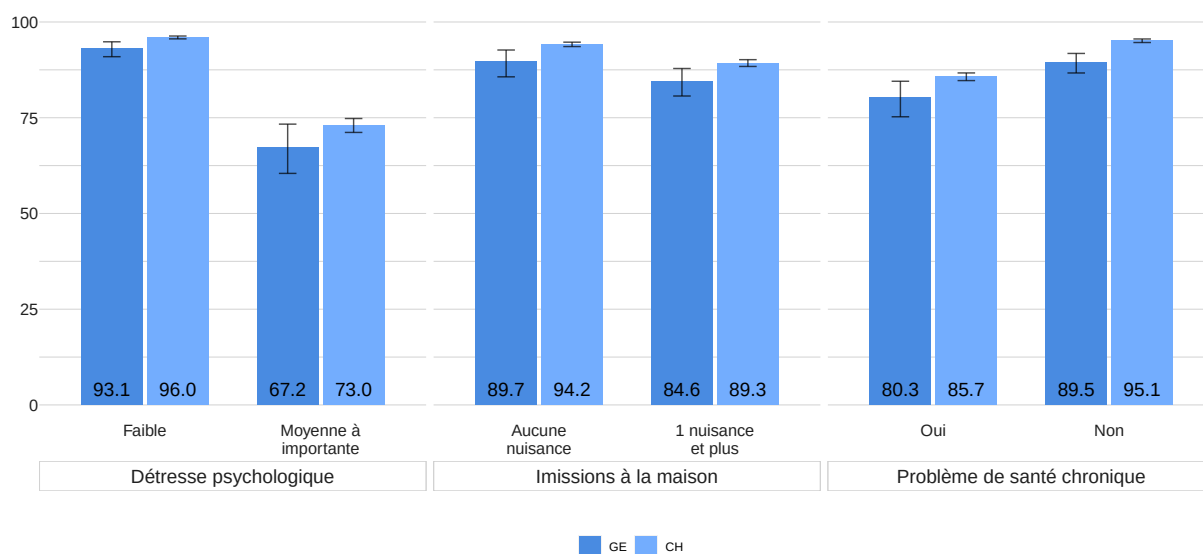
Qualité de vie bonne ou très bonne, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Qualité de vie, selon d'autres indicateurs, en 2022



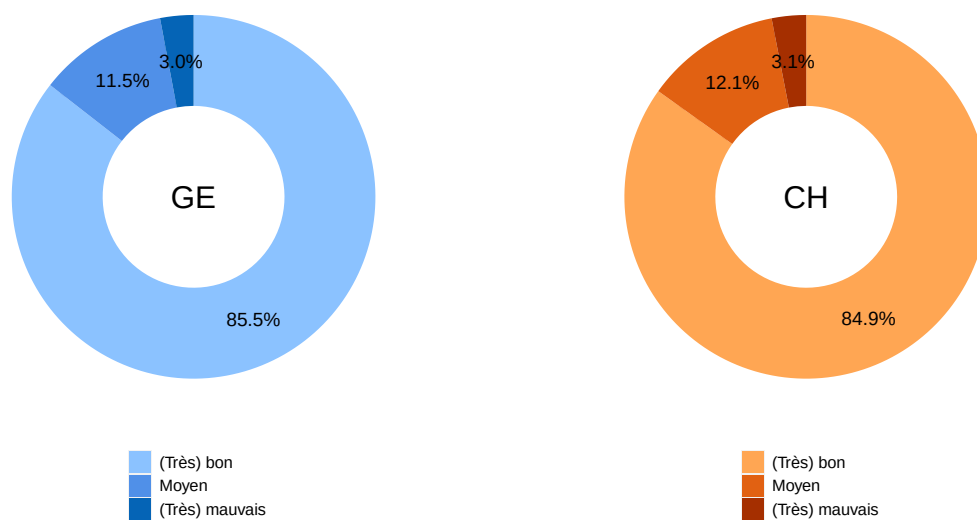
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

2.2.2 État de santé auto-évalué

L'état de santé auto-évalué correspond à une évaluation subjective par l'individu de sa propre santé (physique, mentale ou sociale) et est corrélé à d'importants indicateurs tels que la morbidité, la mortalité et le recours aux soins. L'existence de ces corrélations et la simplicité de sa mesure font de l'état de santé auto-évalué un indicateur internationalement reconnu qui fournit un bon aperçu de la santé générale d'une population. Les graphiques après les diagrammes en anneau illustrent la part de la population qui s'estime en *très bonne* ou en *bonne santé*.

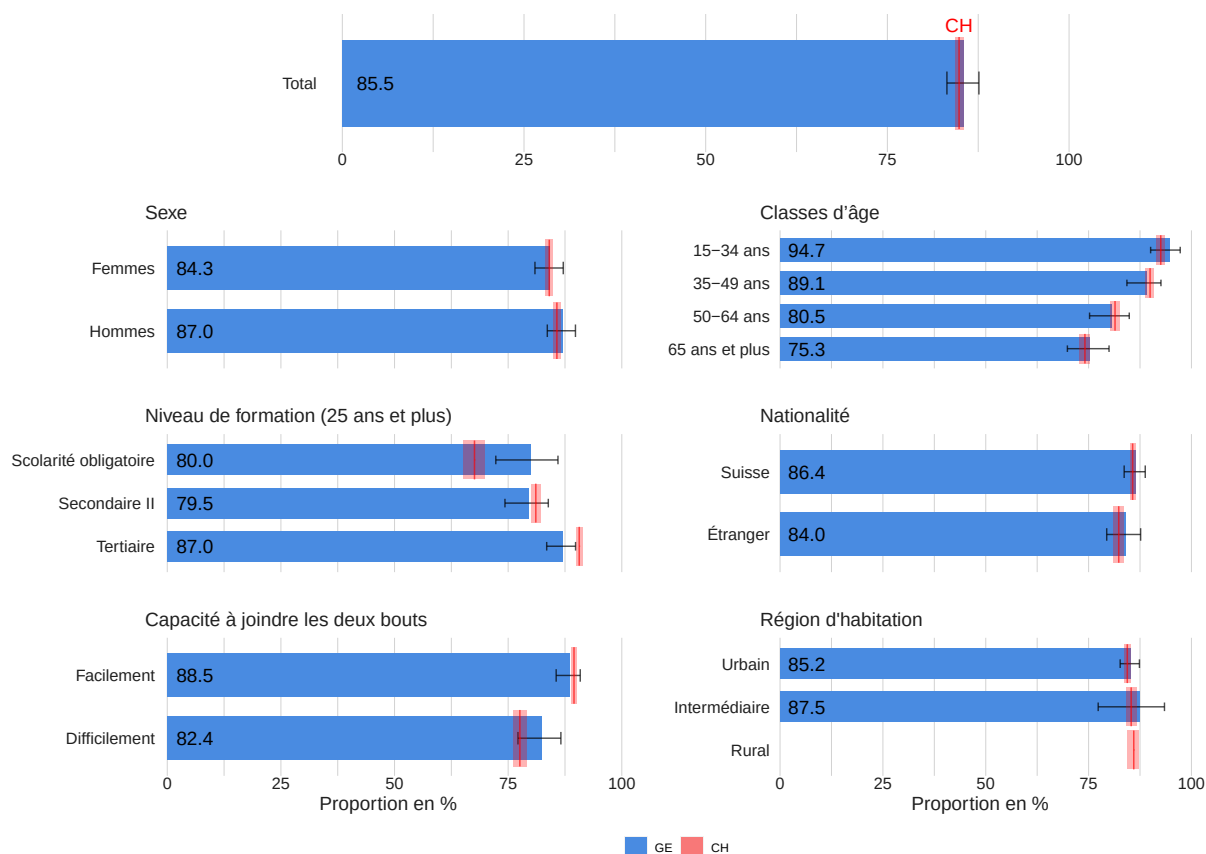
État de santé auto-évalué, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

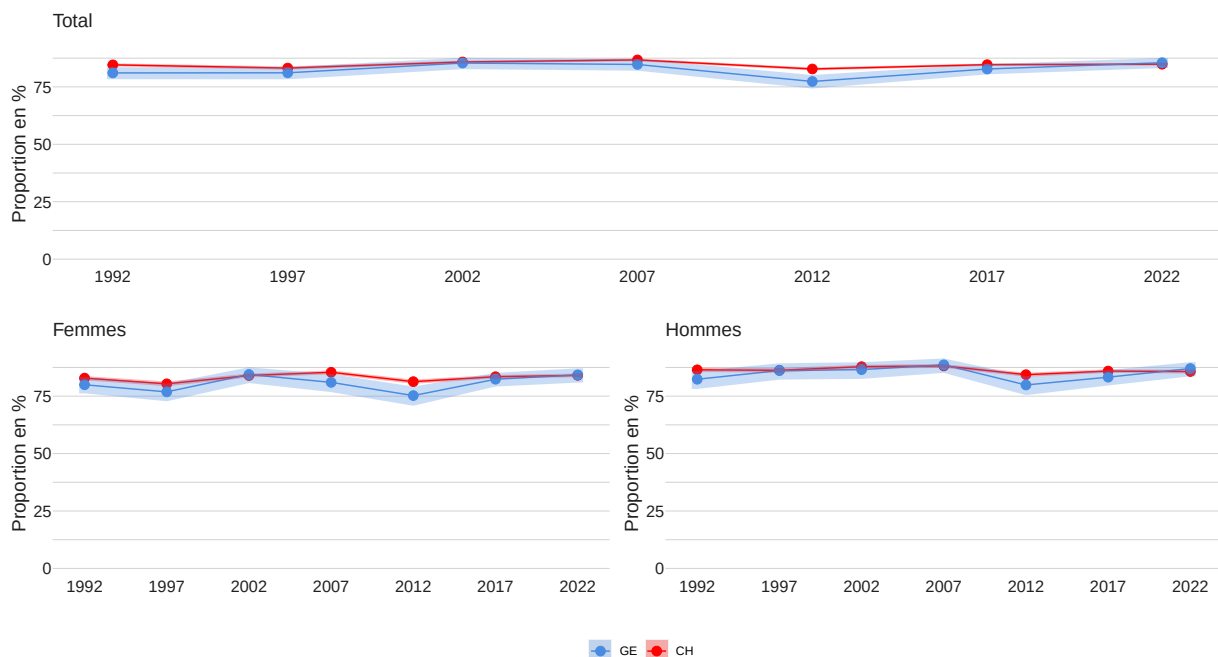
État de santé auto-évalué bon ou très bon, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

État de santé auto-évalué bon à très bon, évolution de 1992 à 2022

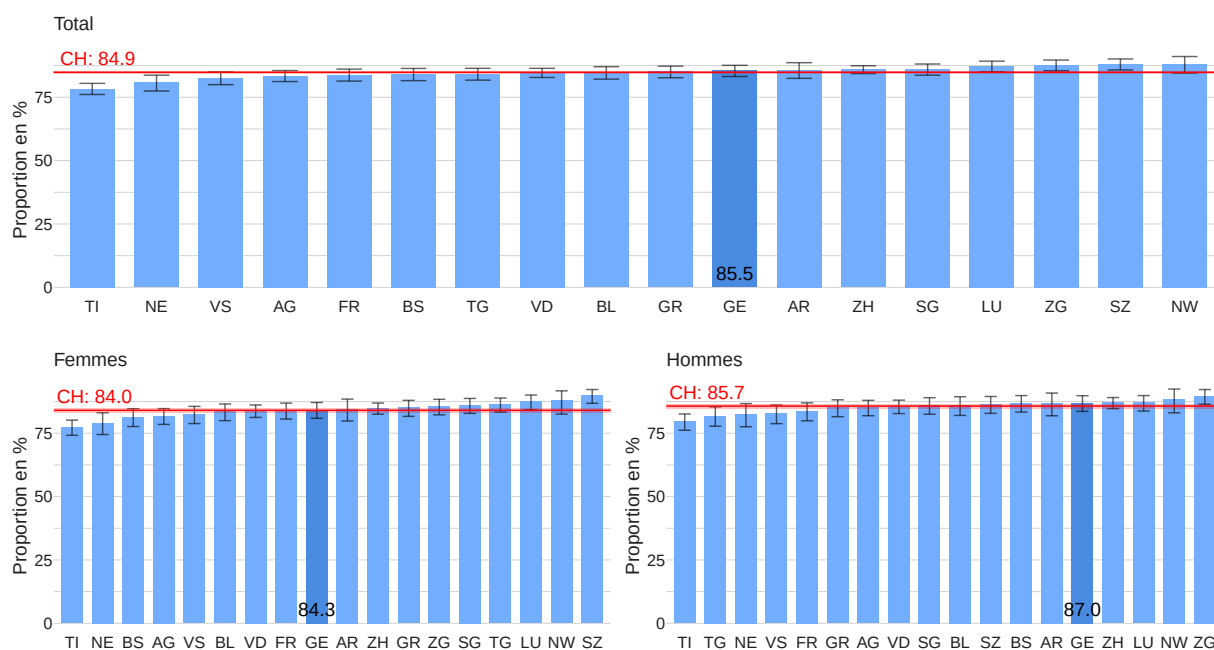


Remarque: dans les questionnaires en français et en italien, la catégorie des réponses correspondant à une appréciation moyenne a été modifiée entre 2007 et 2012 (passant de *moyen* à *assez bon* et de *normale* à *discretamente*) et entre 2007 et 2012 (d'*assez bon* à *moyen* et de *discretamente* à *mediamente*). Le qualificatif allemand attribué à cette catégorie (*mittelmässig*) n'a quant à lui pas changé. Il convient donc d'interpréter avec prudence la comparaison temporelle et régionale de l'indicateur.

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024.

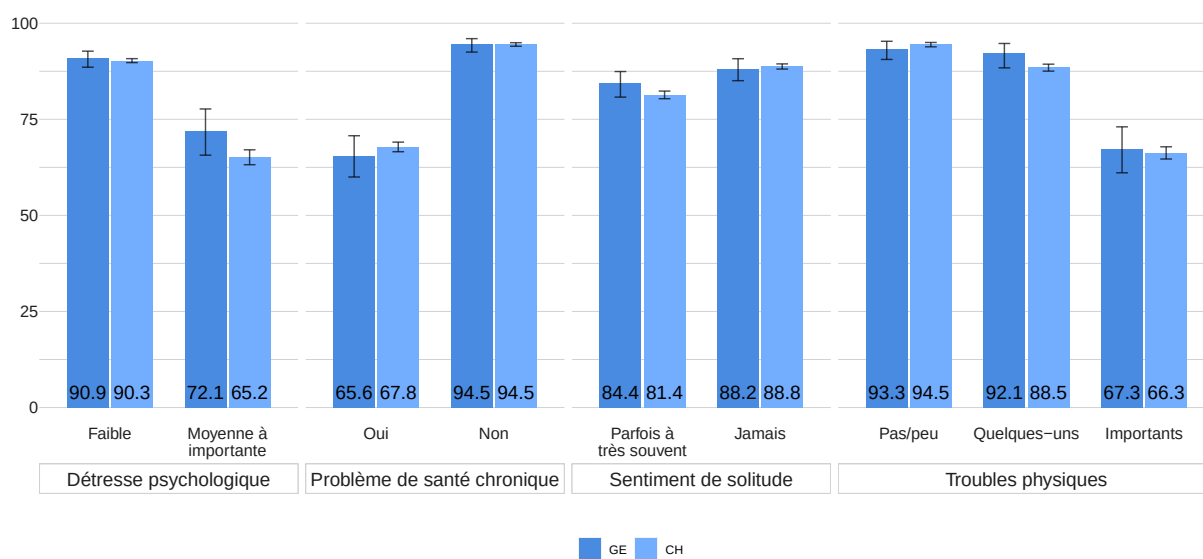
État de santé auto-évalué bon ou très bon, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

État de santé auto-évalué bon ou très bon, selon d'autres indicateurs, en 2022



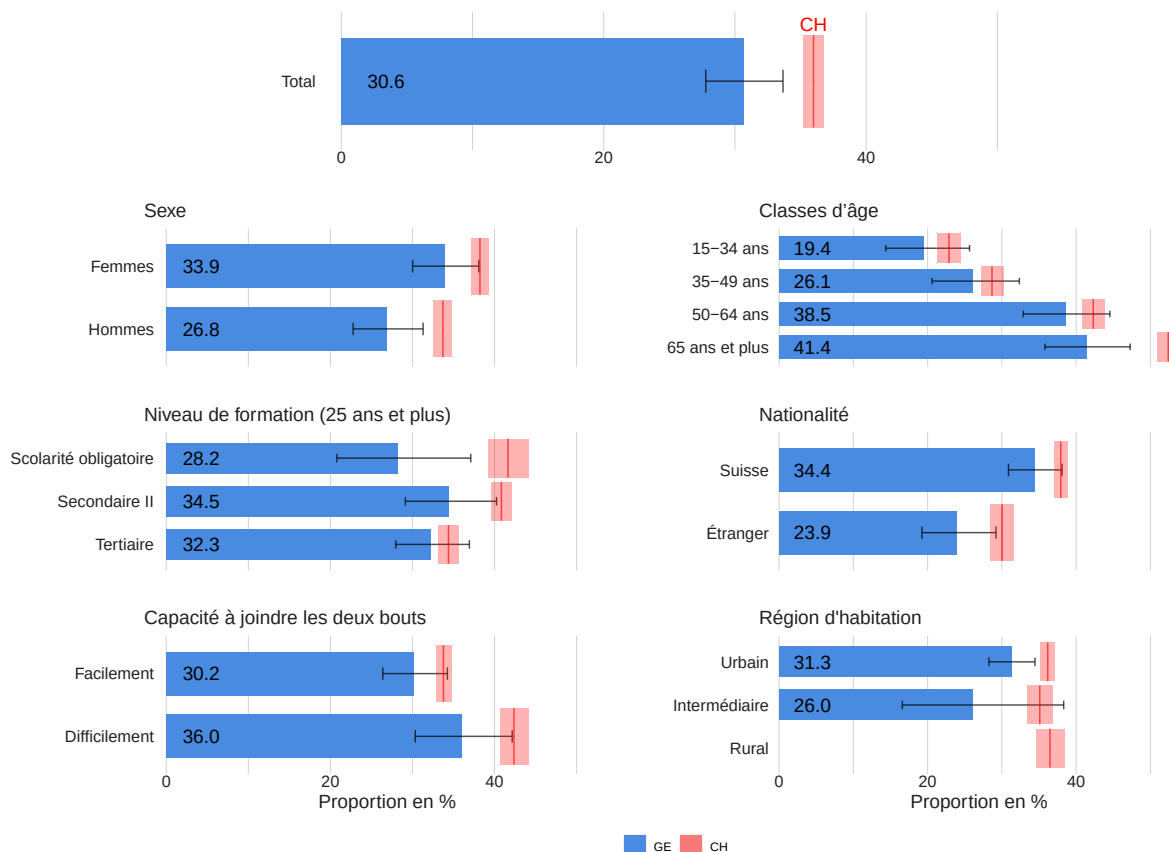
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

2.2.3 Problèmes de santé chroniques

Selon l'ESS, on entend par problème de santé chronique ou de longue durée un problème qui dure depuis au moins six mois ou qui durera probablement six mois ou plus. Indépendamment de sa nature, physique ou psychique, un tel problème a une grande influence sur le bien-être de l'individu. La mise au point de stratégies d'autogestion ainsi que les mesures de prévention et d'intégration revêtent une grande importance pour atténuer le fardeau des maladies chroniques. Elles permettent aux personnes atteintes de retrouver plus d'autonomie et de contrôle sur leur vie, ce qui accroît leur bien-être (PMS, 2022a). Les graphiques ci-après présentent la part de la population souffrant d'un problème de santé chronique.

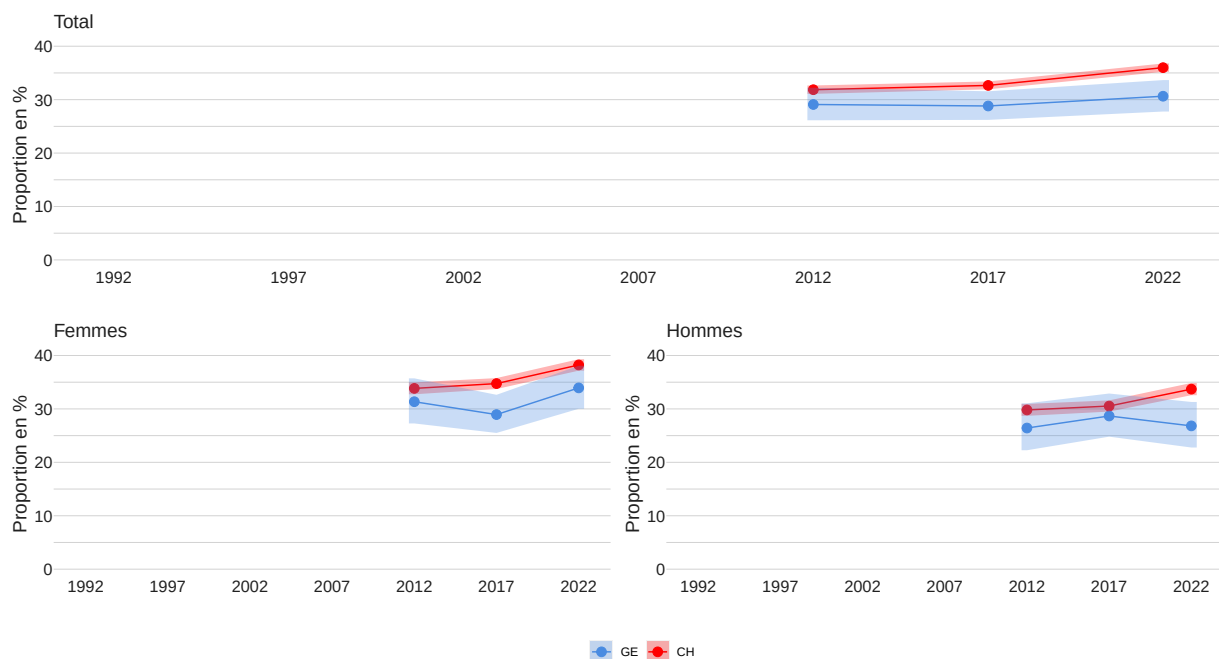
Problème de santé chronique, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

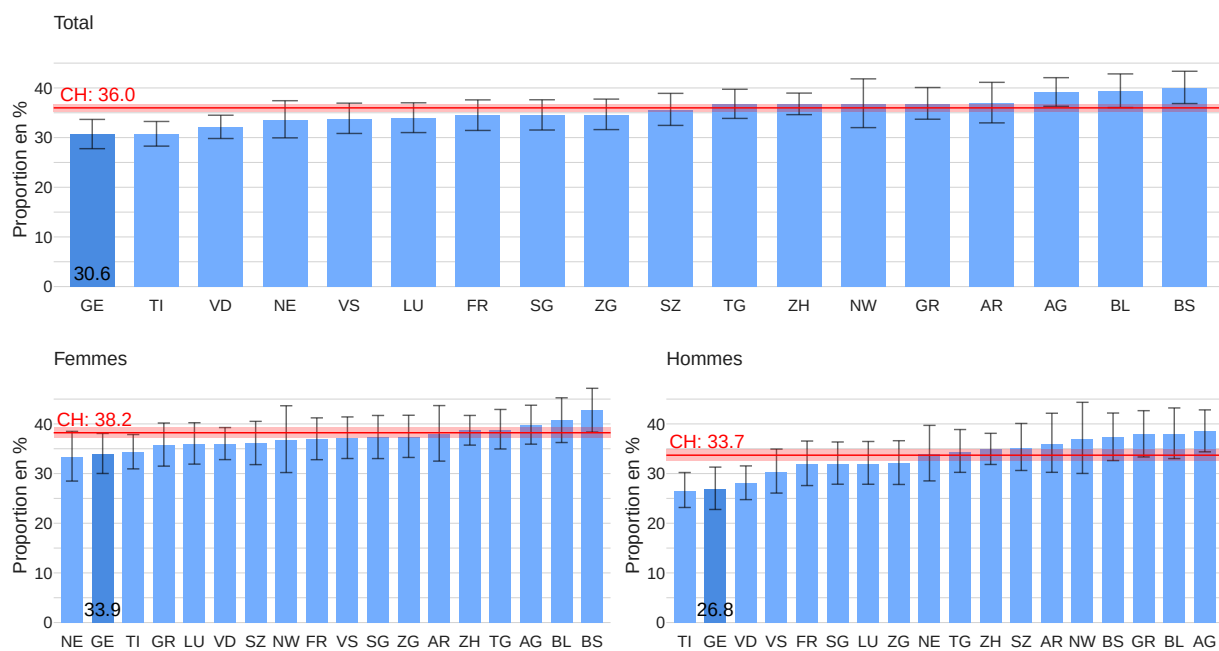
Problème de santé chronique, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Problème de santé chronique, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

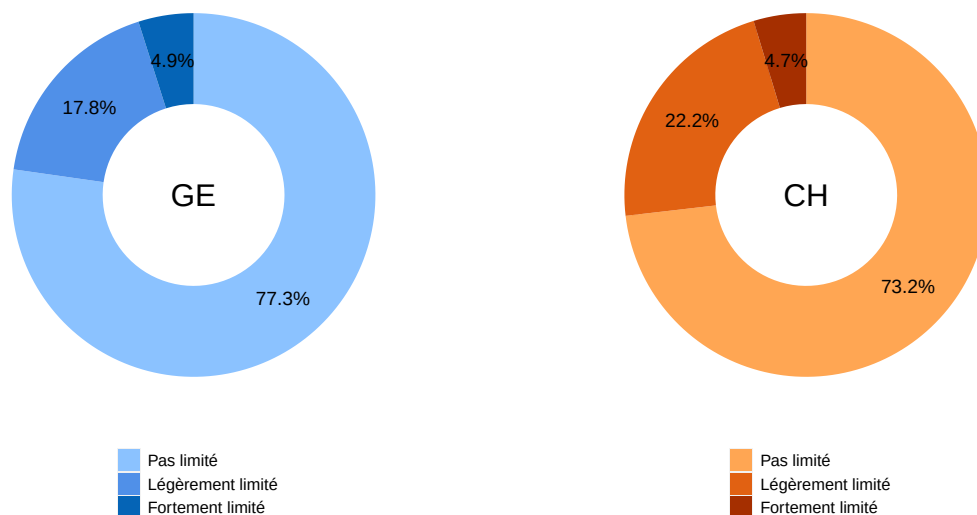
2.2.4 Limitations dans les activités de la vie quotidienne

Cet indicateur décrit la part de la population qui se sent limitée dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne en raison d'un problème de santé. On distingue ici les limitations d'ordre général, les limitations dans les activités de base de la vie quotidienne (BADL de l'anglais *basic activities of daily living*) et les limitations dans les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL de l'anglais *instrumental activities of daily living*).

Limitations générales dans les activités ordinaires de la vie quotidienne

Afin d'estimer dans quelle mesure la population éprouve des limitations dans les activités de la vie quotidienne, la question suivante a été posée dans l'ESS: *Depuis au moins six mois, dans quelle mesure êtes-vous limité(e) par un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement?* Les personnes interrogées avaient le choix entre les réponses suivantes: *pas limité(e) du tout*, *limité(e)*, *mais pas fortement* et *fortement limité(e)*. Les graphiques après les diagrammes en anneau illustrent la part de la population qui est fortement limitée dans les activités de la vie quotidienne.

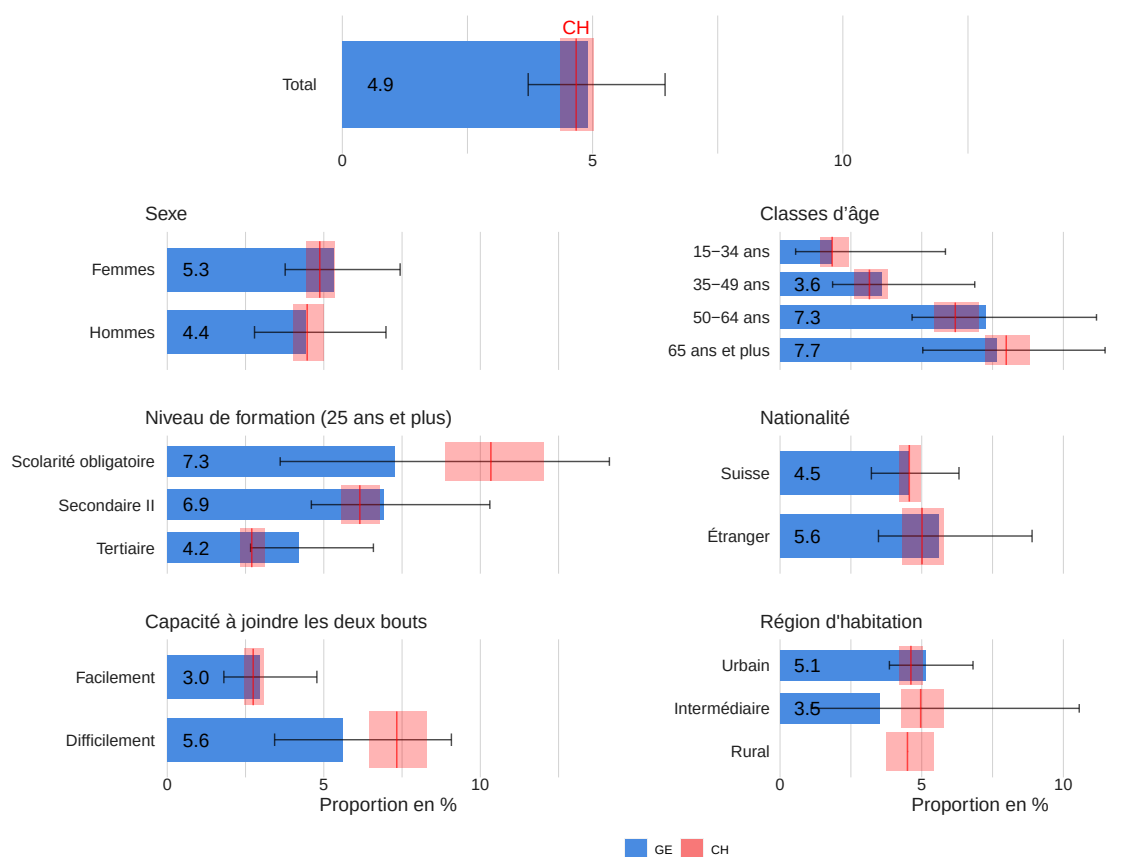
Limitations dans les activités ordinaires de la vie quotidienne, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

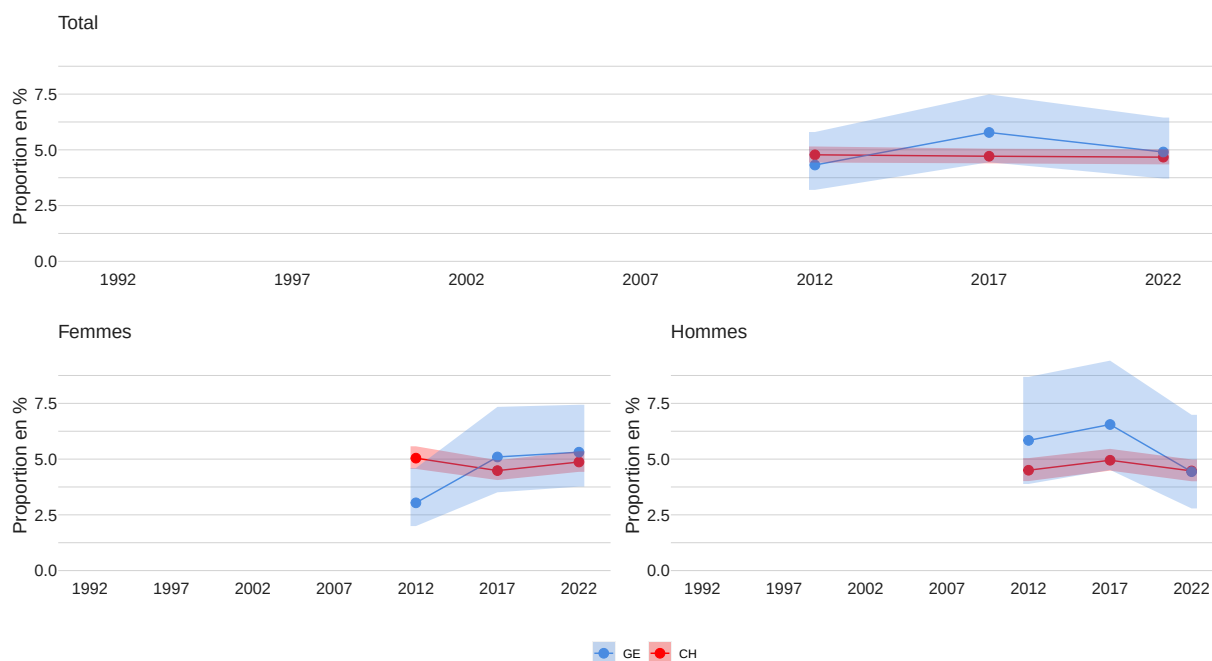
Limitations fortes dans les activités ordinaires de la vie quotidienne, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

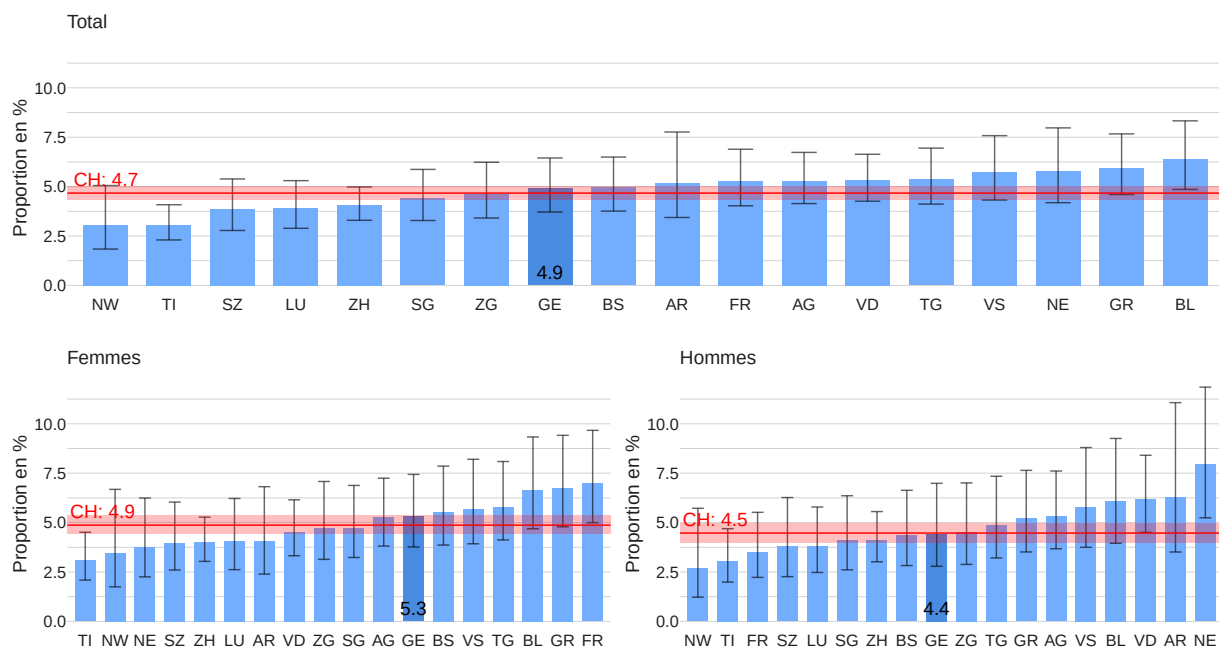
Limitations fortes dans les activités ordinaires de la vie quotidienne, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Limitations fortes dans les activités ordinaires de la vie quotidienne, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

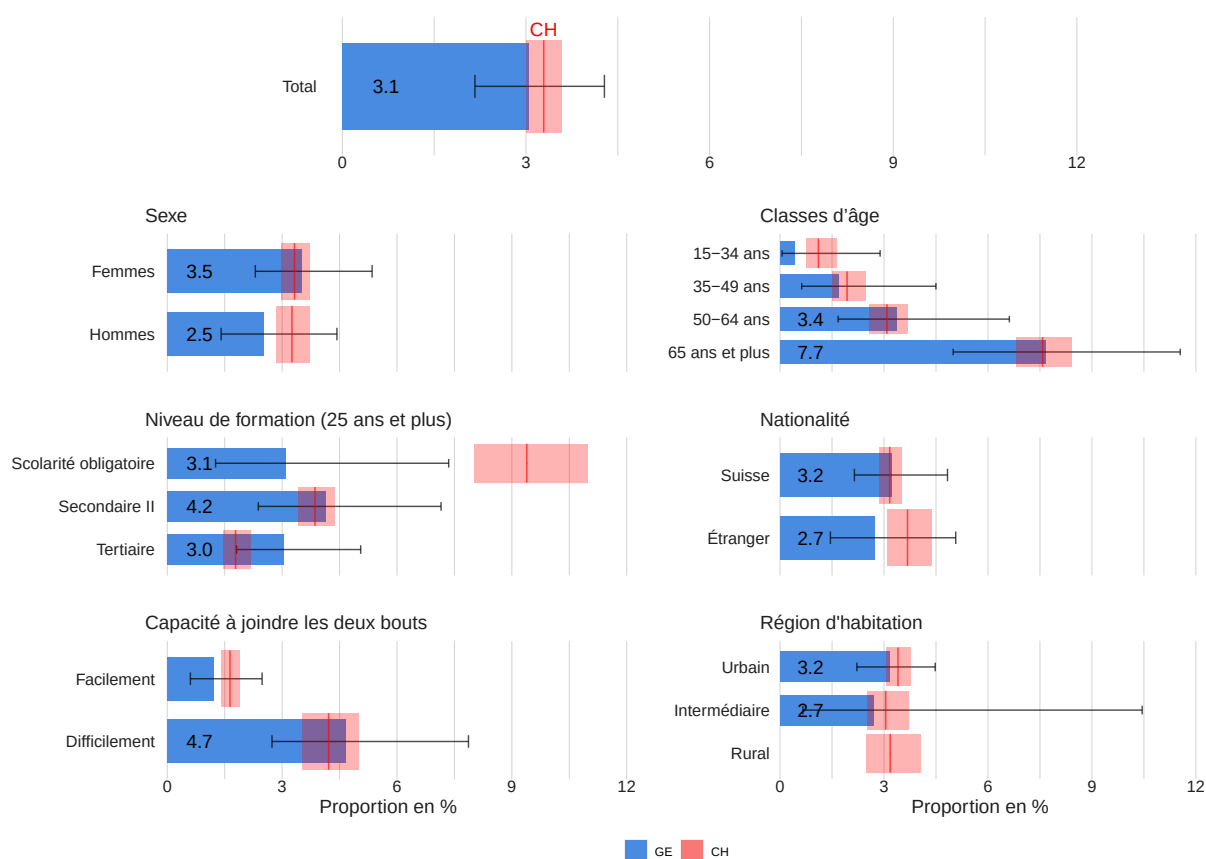
Limitations dans les activités de base de la vie quotidienne

Les activités de base de la vie quotidienne (BADL) comprennent les tâches ou les activités quotidiennes nécessaires pour prendre soin de son propre corps. Un individu est en général en mesure d'accomplir ces activités de manière autonome et sans gros effort cognitif. La question de l'ESS porte sur les cinq activités de base ci-après:

- manger sans aide
- se coucher, sortir du lit ou se lever d'un fauteuil, sans aide
- s'habiller et se déshabiller sans aide
- aller aux toilettes sans aide
- prendre un bain ou une douche sans aide

Les personnes interrogées ont été invitées à indiquer, pour chacune des cinq activités de base, si elles pouvaient les réaliser *sans difficulté*, *avec quelque difficulté*, *avec beaucoup de difficulté* ou *pas du tout*. Les graphiques ci-après montrent la part de la population qui déclare concernant au moins une BADL pouvoir l'accomplir seulement *avec quelque difficulté*, *avec beaucoup de difficulté* ou alors *pas du tout*.

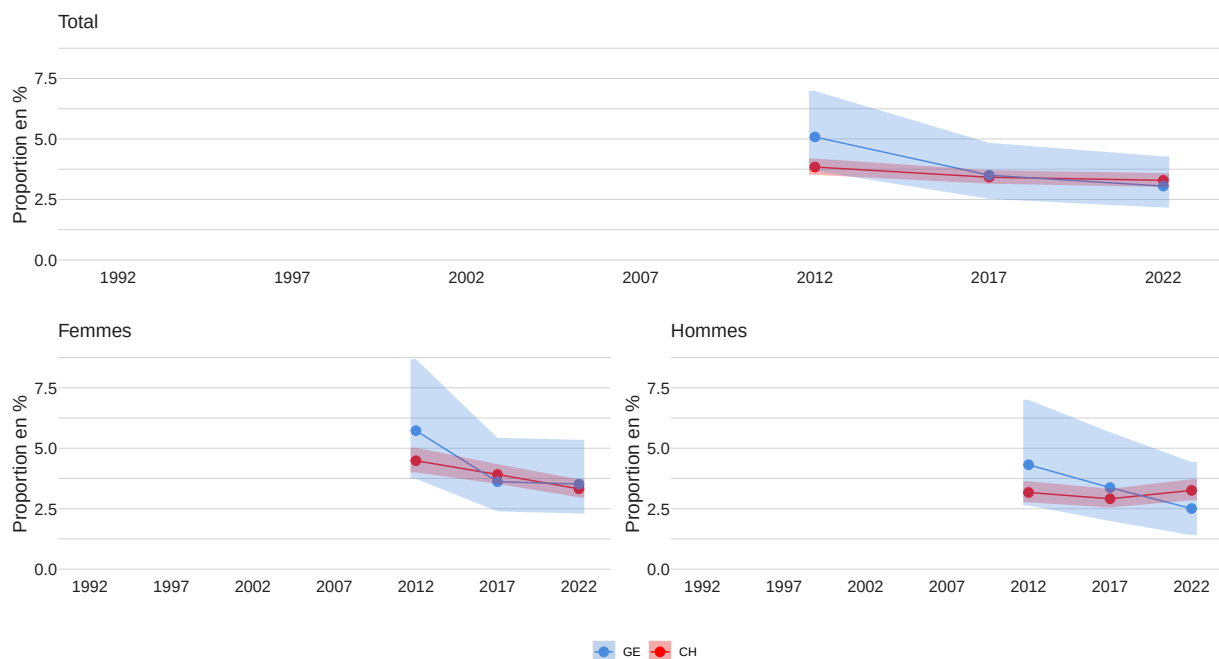
Difficultés à accomplir des activités de base de la vie quotidienne, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

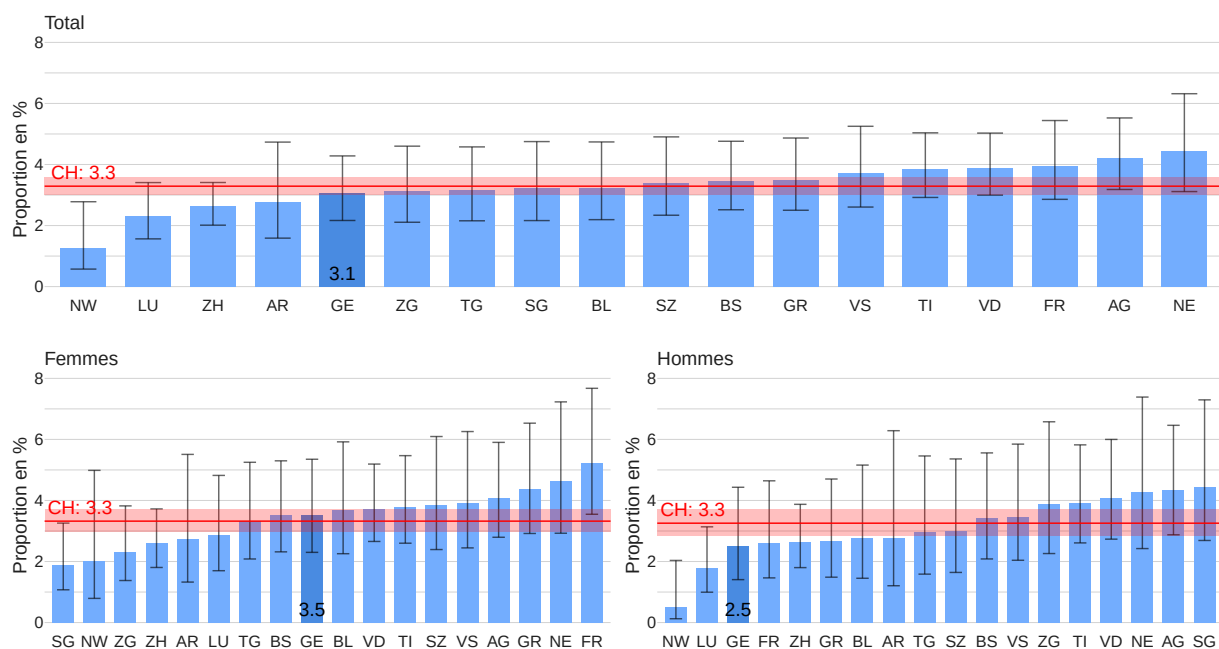
Difficultés à accomplir des activités de base de la vie quotidienne, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Difficultés à accomplir des activités de base de la vie quotidienne, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

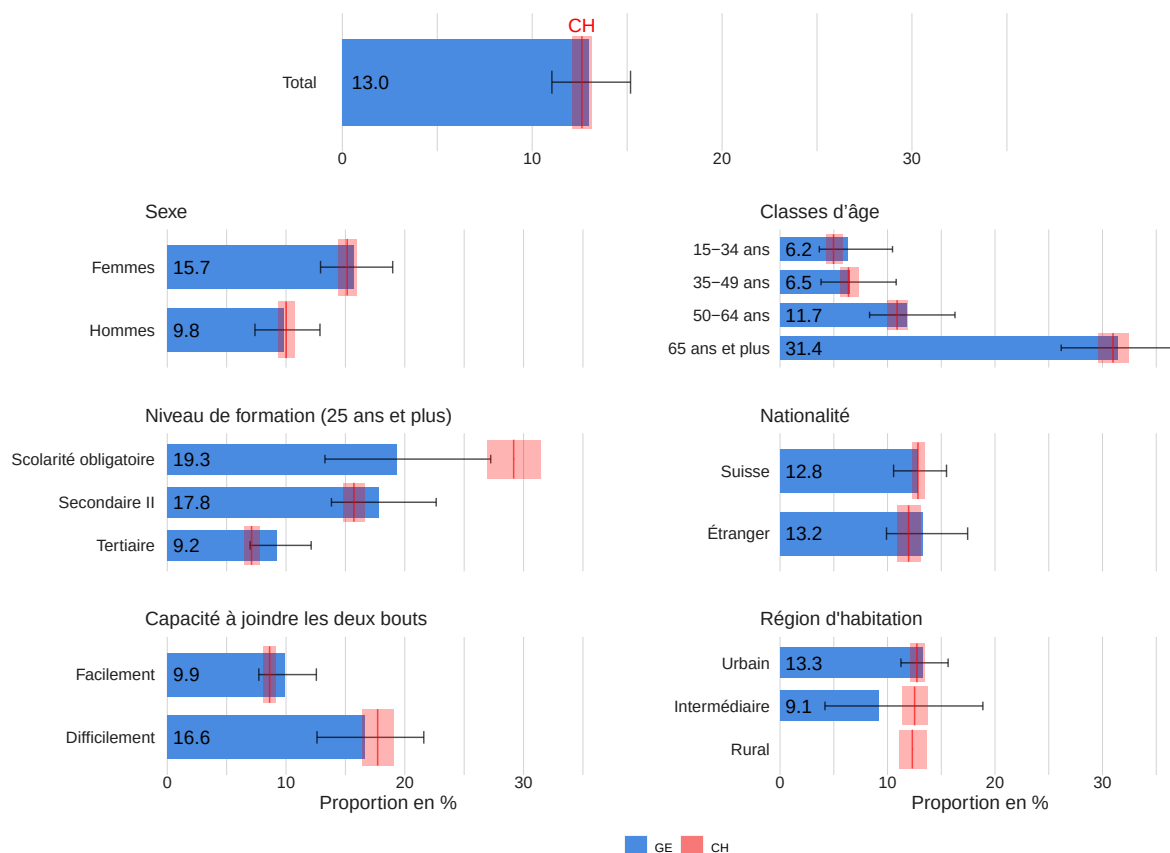
Limitations dans les activités instrumentales de la vie quotidienne

Les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL) désignent les compétences qui permettent à une personne de vivre de manière autonome et indépendante. Contrairement aux activités de base, les activités instrumentales de la vie quotidienne relèvent plutôt de compétences cognitives et fonctionnelles, et c'est l'existence d'une démence, par exemple, qui rendra leur accomplissement difficile, voire impossible. La question de l'ESS porte sur les huit activités instrumentales ci-après :

- préparer des repas sans aide
- téléphoner sans aide
- faire des achats sans aide
- faire la lessive sans aide
- faire de petits travaux ménagers sans aide
- faire occasionnellement de gros travaux ménagers sans aide
- faire ses comptes sans aide
- utiliser les transports publics sans aide

Dans l'ESS, la question concernant les activités instrumentales de la vie quotidienne est posée aux mêmes groupes de personnes que celles concernant les activités de base. Les graphiques ci-après montrent la part de la population qui déclare concernant au moins une IADL pouvoir l'accomplir *seulement avec quelque difficulté*, *avec beaucoup de difficulté* ou alors *pas du tout*.

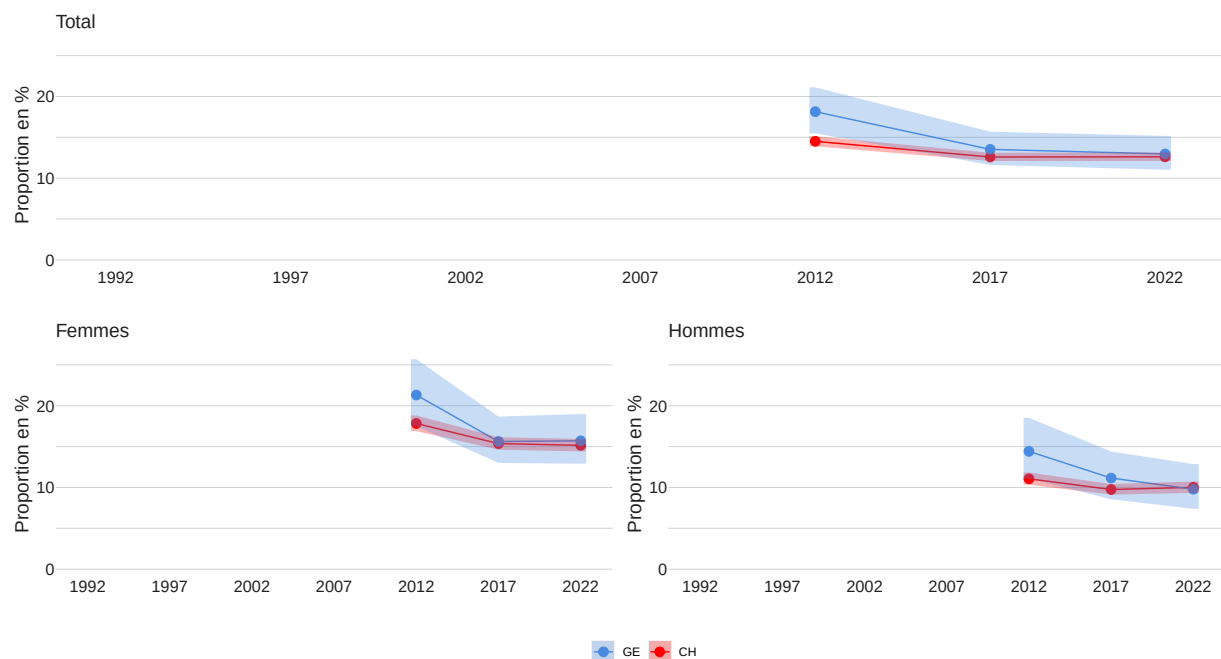
Difficultés à accomplir des activités instrumentales de la vie quotidienne, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

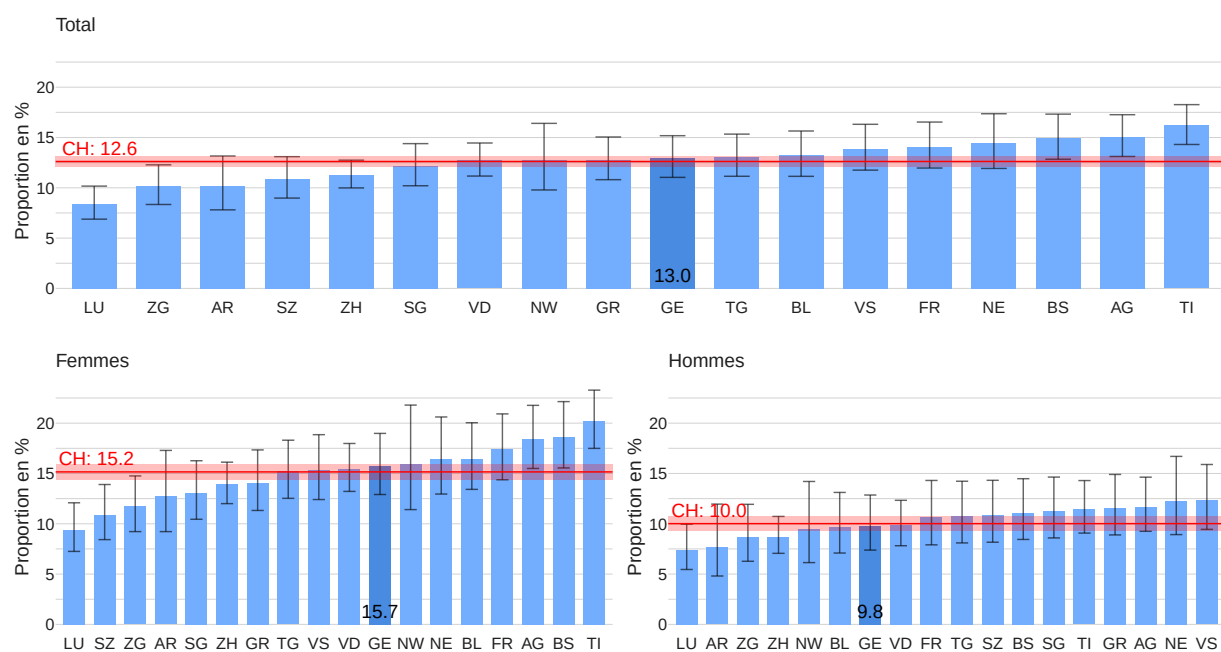
Difficultés à accomplir des activités instrumentales de la vie quotidienne, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Difficultés à accomplir des activités instrumentales de la vie quotidienne, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

2.3 Santé physique

Une santé physique déficiente se reconnaît à des symptômes tels que des douleurs, des tensions, des sensations de faiblesse ou des troubles du sommeil. Les causes de ces troubles peuvent être multiples et s'influencer mutuellement. Tout comme le mode de vie individuel ou un accident, des facteurs génétiques et psychologiques sont à même de déclencher des troubles physiques. Nous présentons ci-après la fréquence, au sein de la population, de troubles physiques, de facteurs de risque pour la santé et de maladies signalées. Nous abordons ensuite la santé dentaire, les accidents entraînant des blessures, puis les chutes chez les personnes âgées.

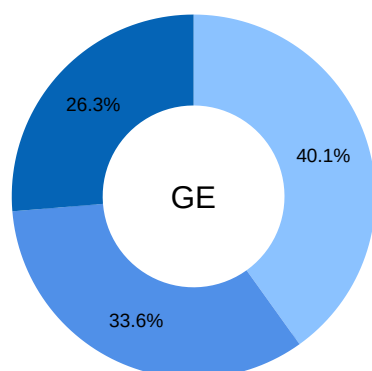
2.3.1 Troubles physiques

Les maux de tête ou du dos, mais aussi les troubles du sommeil, le manque d'énergie ou la constipation sont des troubles physiques qui peuvent perturber considérablement le quotidien et le bien-être d'une personne. Bien souvent, un problème en entraîne un autre: des douleurs du dos peuvent par exemple se propager et entraîner des maux de tête ou altérer la qualité du sommeil. L'ESS permet d'établir un indice de l'ampleur totale des troubles physiques, qui repose sur huit questions concernant des troubles spécifiques:

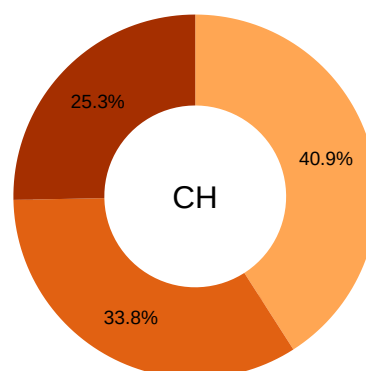
- mal au dos ou aux reins
- sentiment de faiblesse généralisée, de lassitude ou de manque d'énergie
- mal au ventre ou ballonnements
- diarrhée, constipation ou bien les deux
- difficultés à s'endormir ou insomnies
- maux de tête ou d'autres douleurs du visage
- irrégularités cardiaques, palpitations, tachycardie ou arythmies
- douleurs ou sensation de pression dans la poitrine

Pour chacun de ces troubles, la personne interrogée est priée d'indiquer si elle en a souffert – pas du tout, un peu ou beaucoup – au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population souffrant de troubles physiques importants selon l'indice établi. Pour entrer dans la catégorie *troubles physiques importants*, il faut que les personnes aient répondu au moins avoir souffert *un peu* de quatre de ces maux ou *beaucoup* de deux de ces maux.

Troubles physiques, en 2022



Pas/peu
Quelques-uns
Importants

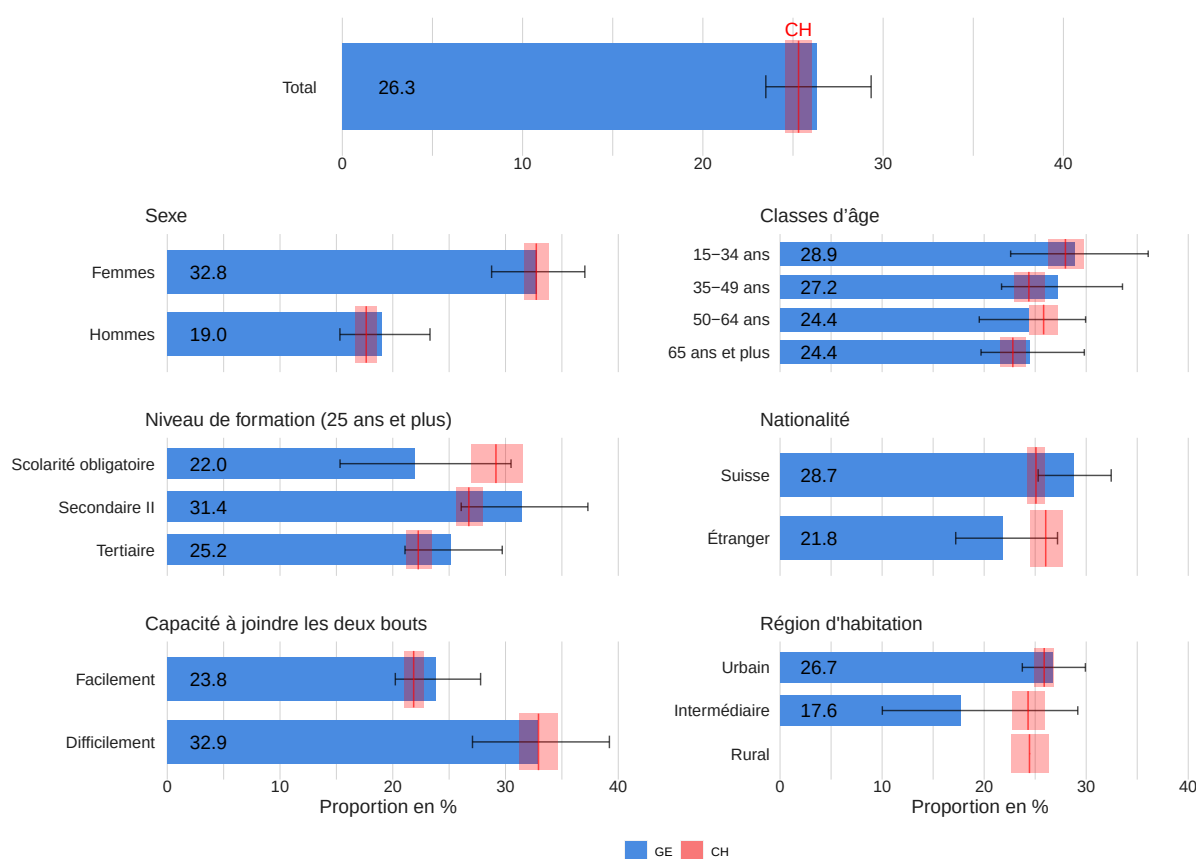


Pas/peu
Quelques-uns
Importants

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

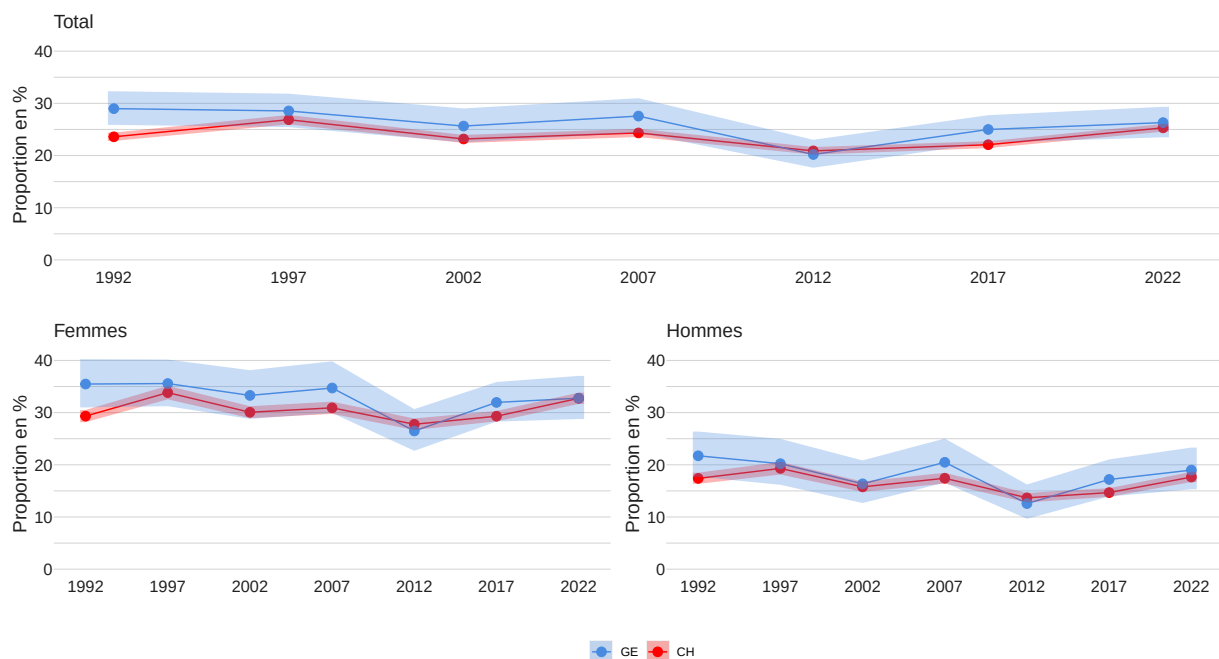
Troubles physiques importants, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

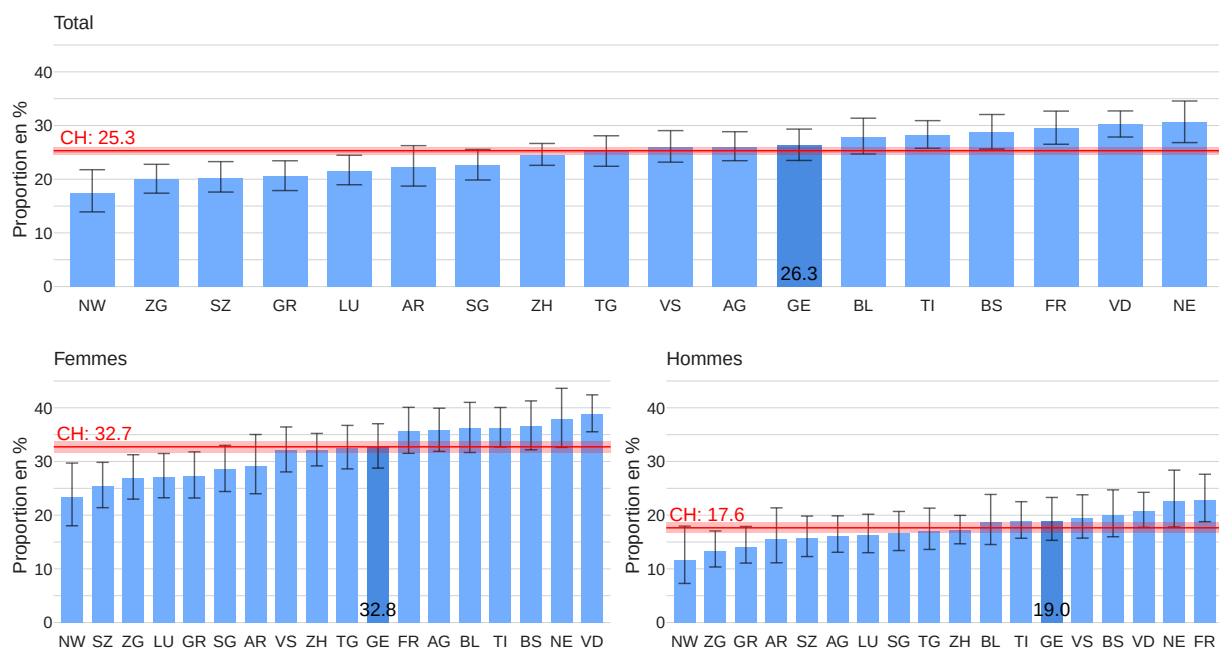
Troubles physiques importants, évolution de 1992 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

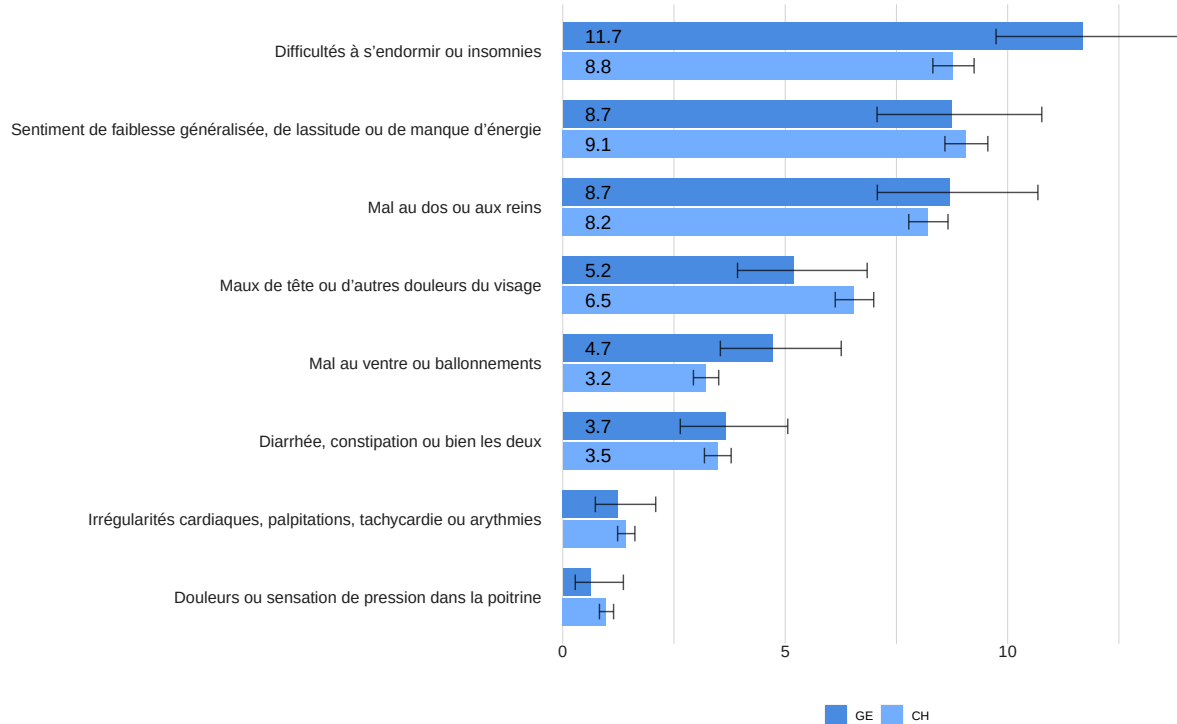
Troubles physiques importants, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Troubles physiques importants, selon le type de trouble, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

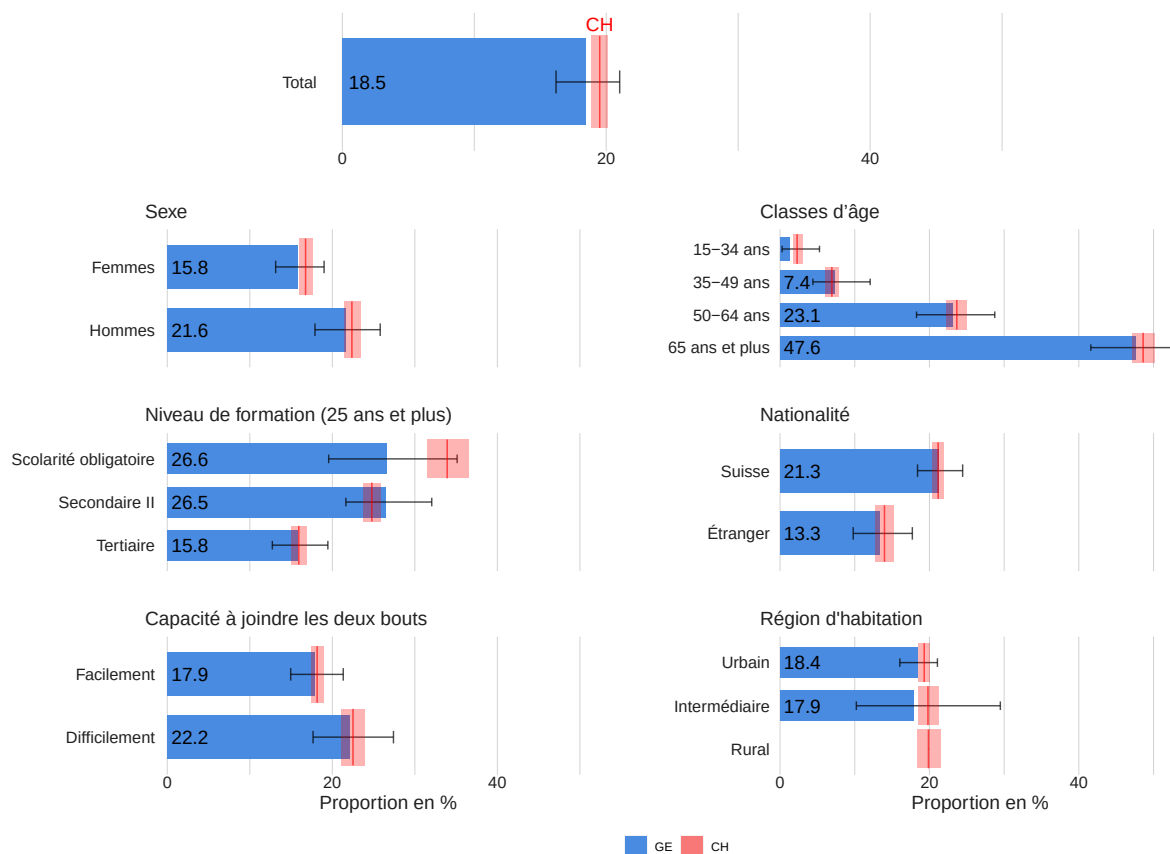
2.3.2 Facteurs de risque: hypertension, diabète et cholestérol

L'hypertension de même qu'un taux élevé de glycémie et de cholestérol sont des facteurs de risque associés notamment aux maladies cardiovasculaires ou aux problèmes vasculaires cérébraux (attaque cérébrale, p. ex.). Les graphiques ci-après présentent la part de la population ayant fait état, pour chacun de ces trois facteurs, de valeurs trop élevées au moment de l'enquête ou ayant pris des médicaments destinés à abaisser ces valeurs durant les sept jours précédant l'enquête.

Hypertension artérielle

L'hypertension artérielle se caractérise par une mesure systolique récurrente de ≥ 140 mmHg et/ou par une mesure diastolique récurrente de ≥ 90 mmHg. Il est souvent possible de lutter contre l'hypertension artérielle en adoptant une alimentation équilibrée, en faisant suffisamment d'exercice et en réduisant le stress au quotidien. Ces mesures réduisent le risque d'infarctus et d'attaque cérébrale chez les personnes concernées (voir Fondation suisse de cardiologie). Les graphiques ci-après présentent la part de la population ayant fait état d'une tension artérielle trop élevée au moment de l'enquête ou ayant pris un médicament hypotenseur durant les sept jours précédents.

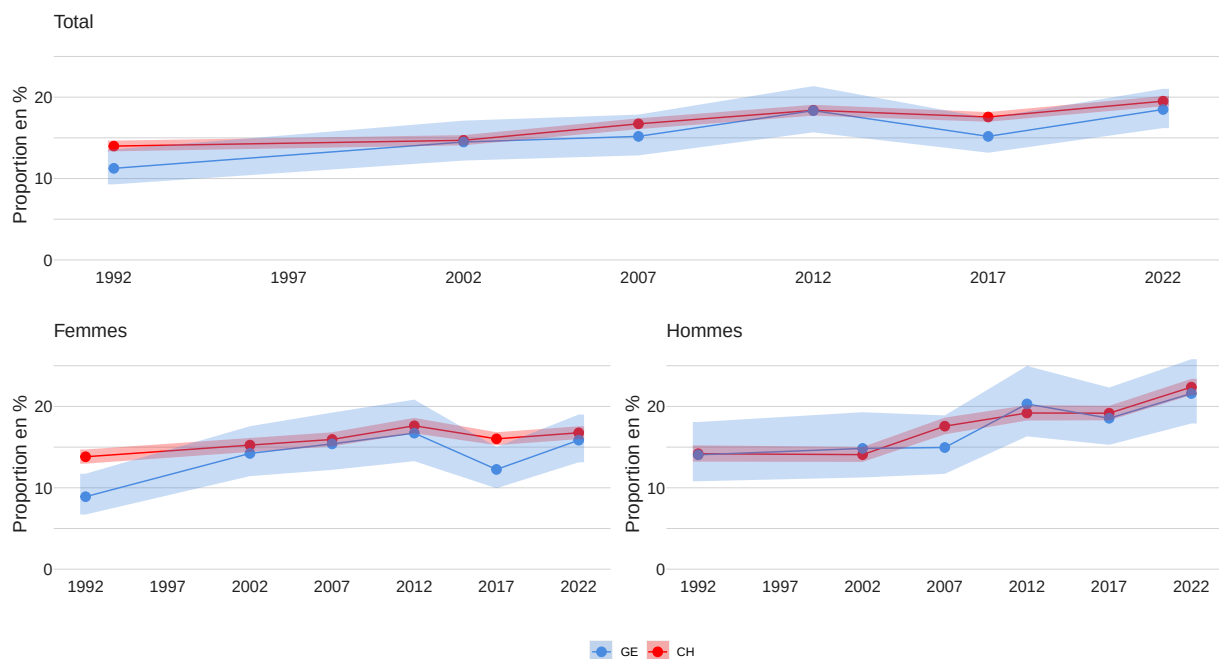
Hypertension artérielle, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

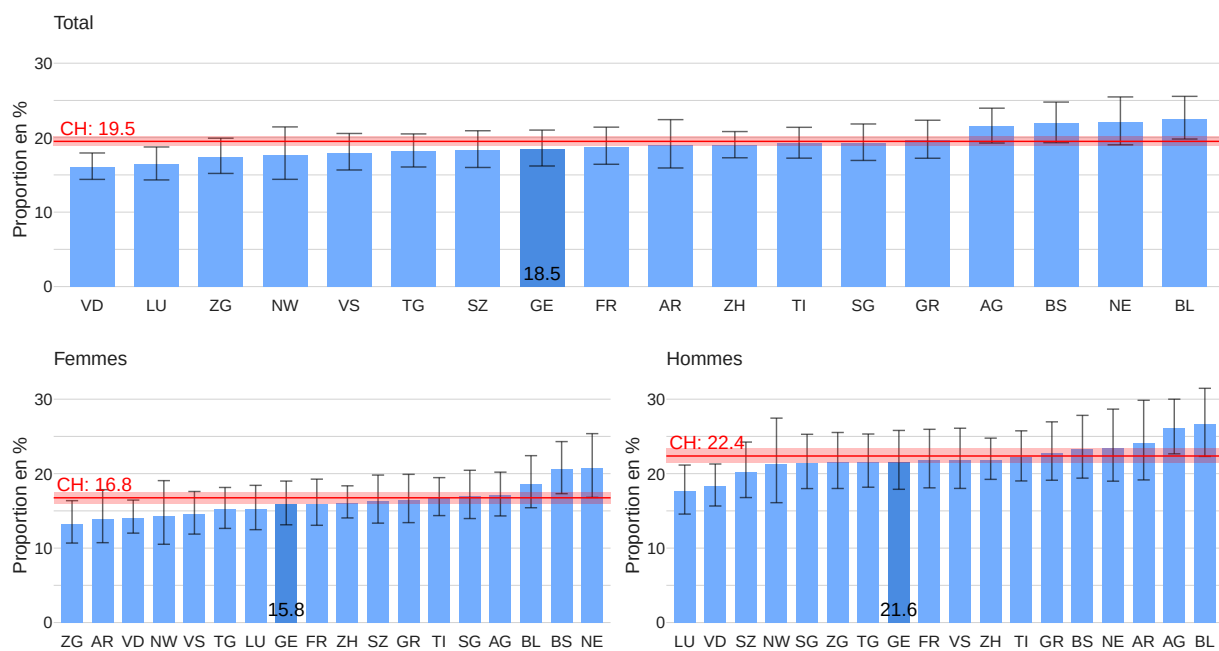
Hypertension artérielle, évolution de 1992 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Hypertension artérielle, comparaison intercantonale, en 2022



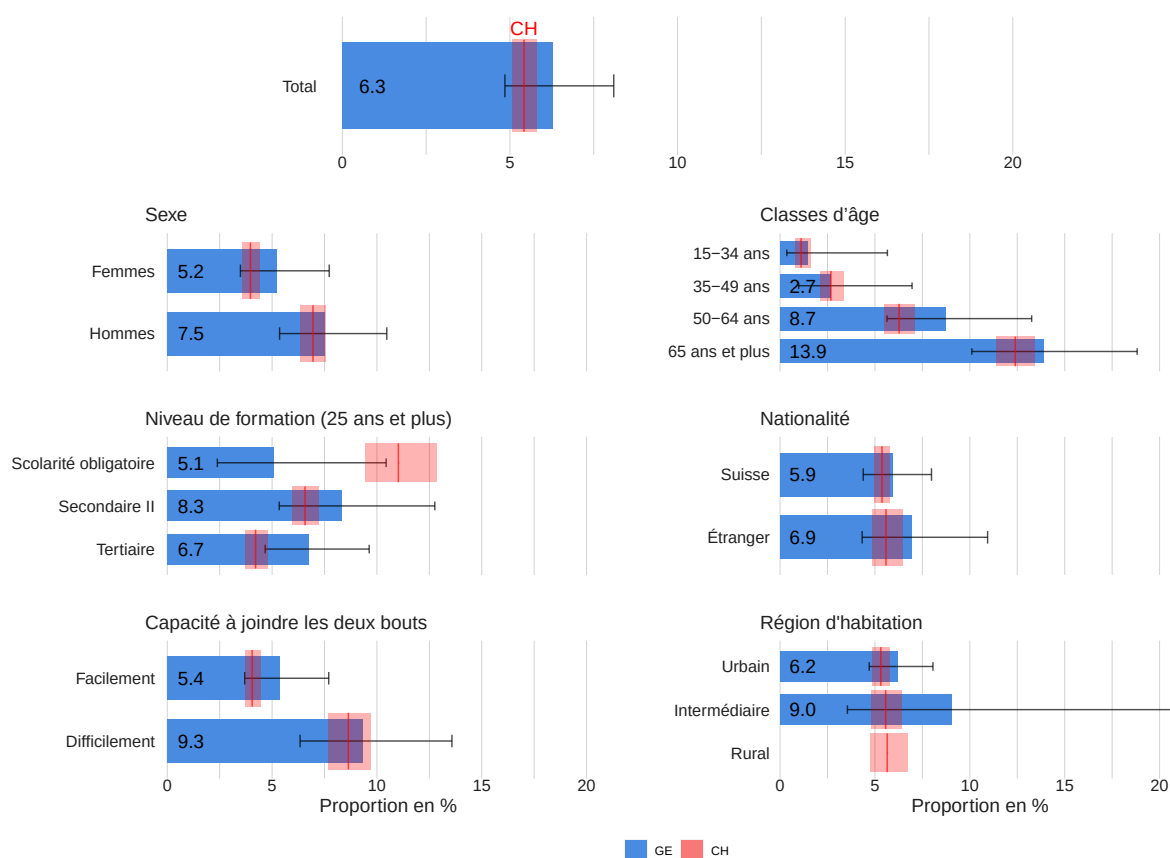
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Diabète

Le diabète est une maladie métabolique chronique qui se reconnaît à un taux de glycémie élevé. **Le diabète de type 1** est la conséquence d'une maladie auto-immune qui conduit à la destruction des cellules productrices d'insuline dans le pancréas, de sorte que l'organisme n'est plus à même de fabriquer l'insuline nécessaire pour transporter le sucre du sang vers les cellules. Ce type de diabète se manifeste en général dès le plus jeune âge et les personnes atteintes sont tributaires d'un apport externe d'insuline tout au long de leur vie. **Le diabète de type 2** est quant à lui davantage lié au mode de vie, il est souvent associé au surpoids et apparaît plus fréquemment dans la seconde moitié de l'existence. Une activité physique suffisante et une alimentation saine peuvent prévenir ce type de diabète ou ralentir son évolution (voir [DiabèteSuisse](#)). Les graphiques ci-après présentent la part de la population ayant fait état d'un taux de glycémie trop élevé au moment de l'enquête ou ayant pris un médicament contre le diabète, respectivement s'étant injecté de l'insuline au cours des sept jours précédant l'enquête. Ces graphiques ne permettent pas d'opérer une distinction entre diabète de type 1 et diabète de type 2.

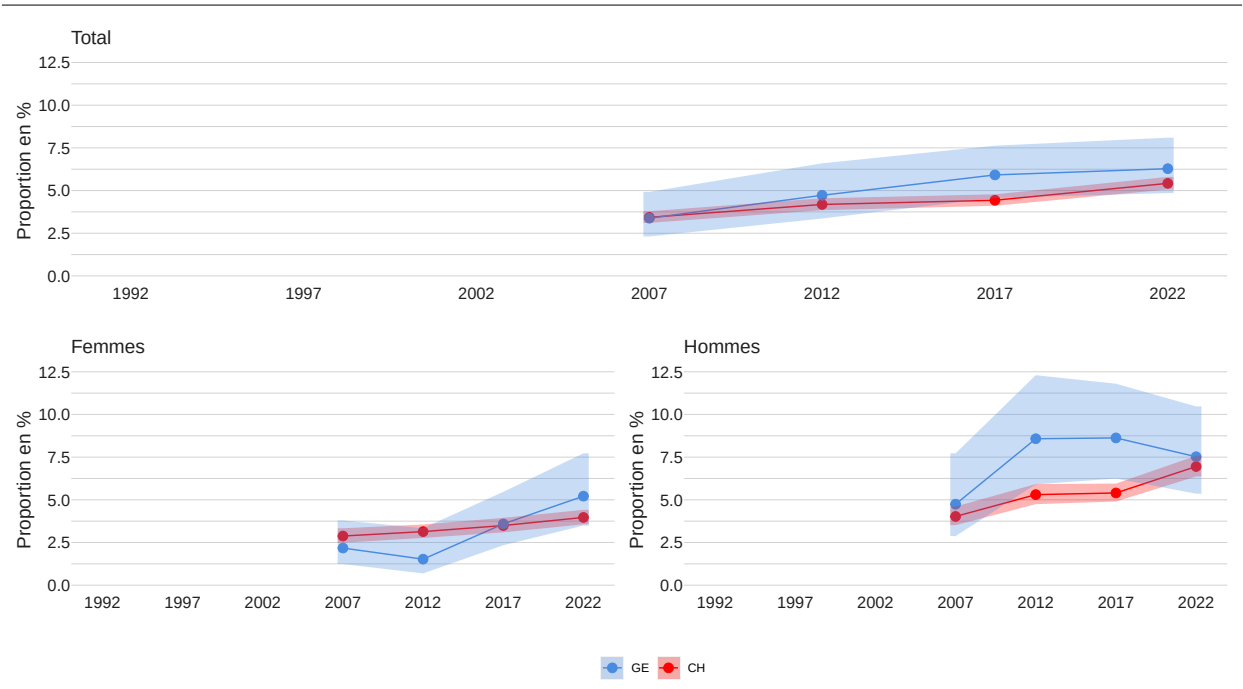
Diabète, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

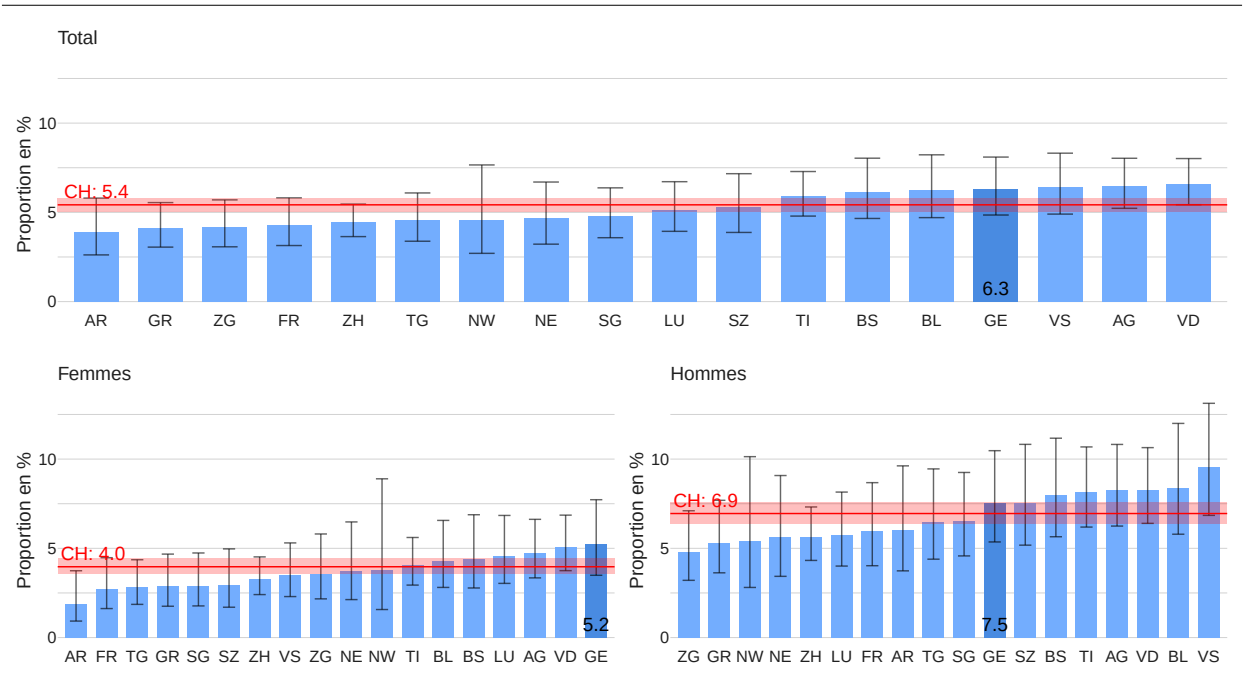
© Obsan 2024

Diabète, évolution de 2007 à 2022



Source: OFS – ESS © Obsan 2024

Diabète, comparaison intercantonale, en 2022

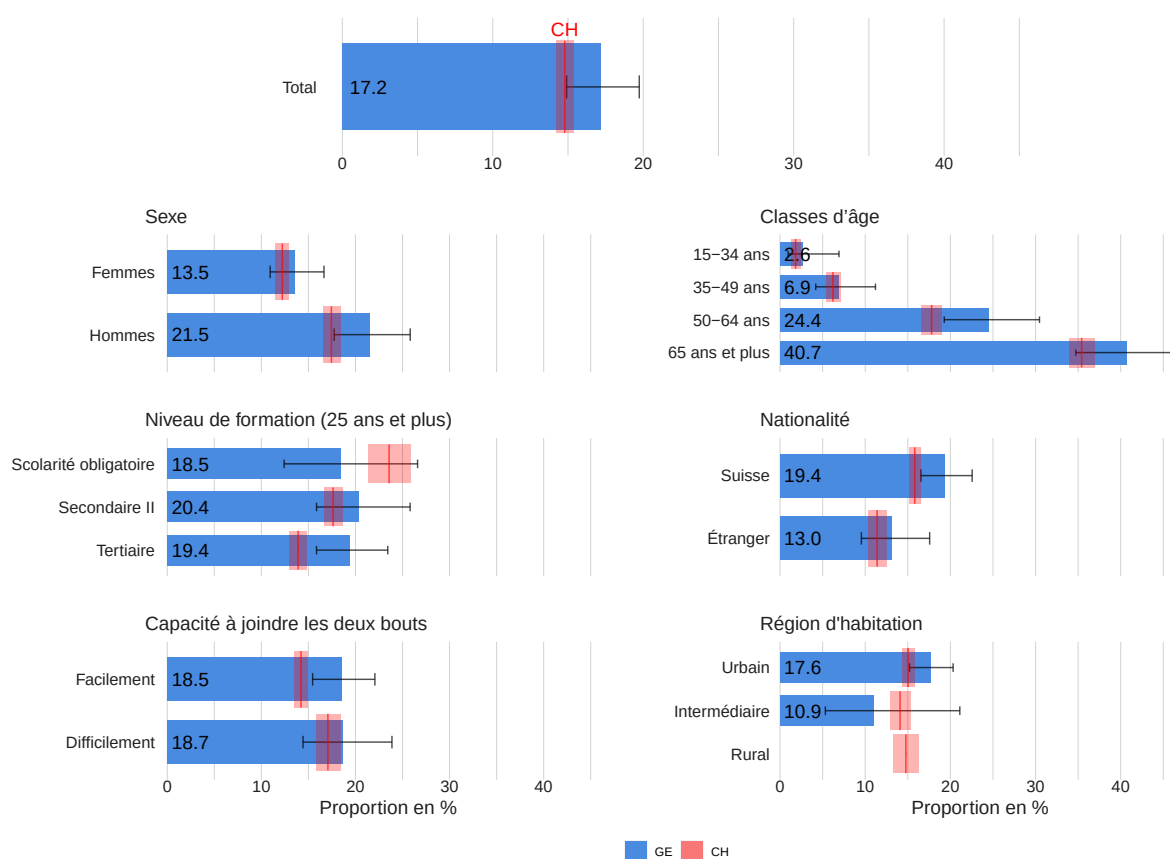


Source: OFS – ESS © Obsan 2024

Taux de cholestérol élevé

Le cholestérol est une substance similaire à la graisse et naturellement présente dans l'organisme. Il intervient dans la structure de la paroi cellulaire et dans la production d'hormones. Les lipoprotéines de haute densité (cholestérol HDL) amènent l'excès de graisse des cellules vers le foie pour qu'il y soit éliminé, tandis que les lipoprotéines de basse densité (cholestérol LDL) transportent la graisse vers les cellules. Lorsque le cholestérol LDL reste en trop grande quantité dans le sang, il peut s'accumuler sur les parois internes des artères et entraîner ainsi une artériosclérose (calcification des vaisseaux). Une alimentation équilibrée, une activité physique suffisante et l'abandon de la nicotine permettent souvent d'abaisser le taux de cholestérol (voir [Fondation suisse de cardiologie](#)). Les graphiques ci-après présentent la part de la population ayant fait état d'un taux de cholestérol trop élevé au moment de l'enquête ou ayant pris un médicament contre le cholestérol durant les sept jours précédents.

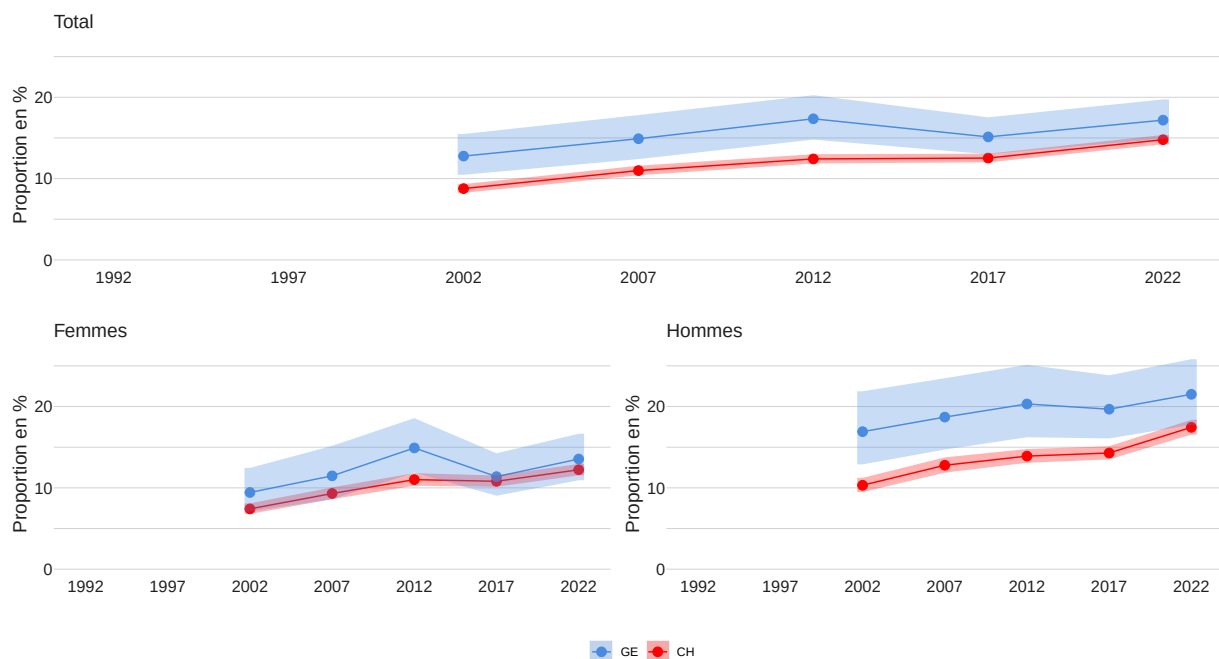
Taux de cholestérol élevé, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

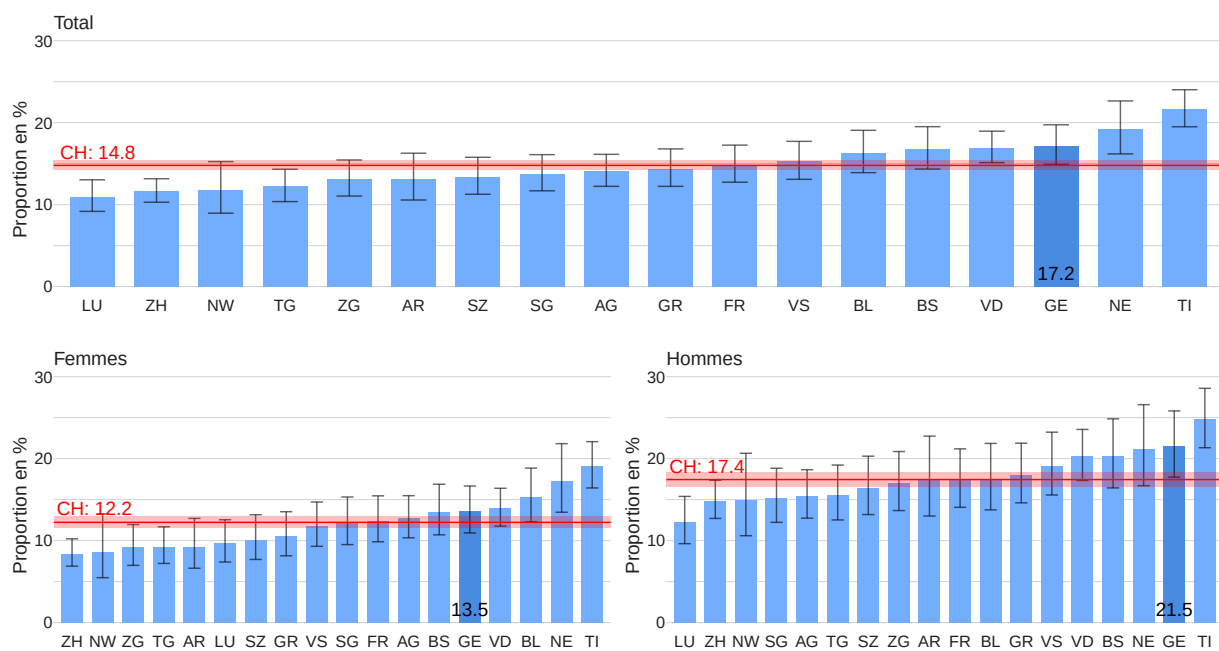
Taux de cholestérol élevé, évolution de 2002 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Taux de cholestérol élevé, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

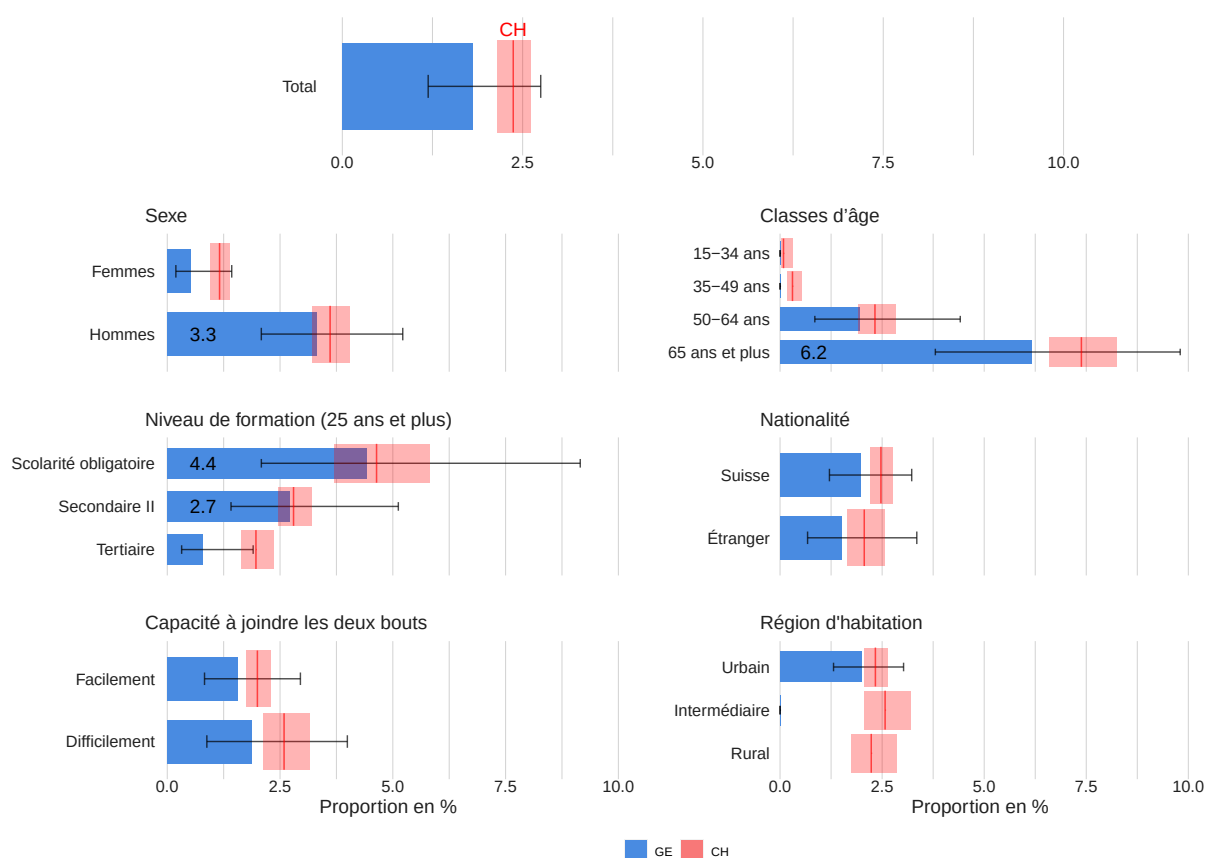
2.3.3 Infarctus, attaque cérébrale et cancer: prévalence vie-entière

En 2022, l'ESS comprenait pour la première fois des questions concernant la prévalence vie-entière de l'infarctus, de l'attaque cérébrale et du cancer. Dans ce cas aussi, il s'agit d'informations rapportées par les personnes interrogées et non pas de diagnostics établis par du personnel médical. Les résultats présentés ci-après ne sont de plus soumis à aucune standardisation statistique, de sorte que la prudence est de mise lors de l'interprétation des comparaisons cantonales. L'Atlas suisse des services de santé permet quant à lui d'établir une comparaison intercantonale annuelle et standardisée concernant certains types de cancer, les attaques cérébrales et les infarctus. Ces chiffres se basent cependant sur les sorties au terme d'une hospitalisation en soins aigus selon la statistique médicale des hôpitaux (MS OFS). Des informations détaillées sur l'incidence et la prévalence du cancer sont par ailleurs disponibles dans les statistiques de l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC).

Infarctus

L'infarctus du myocarde est provoqué par l'obstruction (partielle) des artères coronaires, qui empêche l'irrigation du tissu musculaire cardiaque et provoque la mort de ses cellules. Les graphiques ci-après présentent la part de la population ayant subi un infarctus au cours de sa vie.

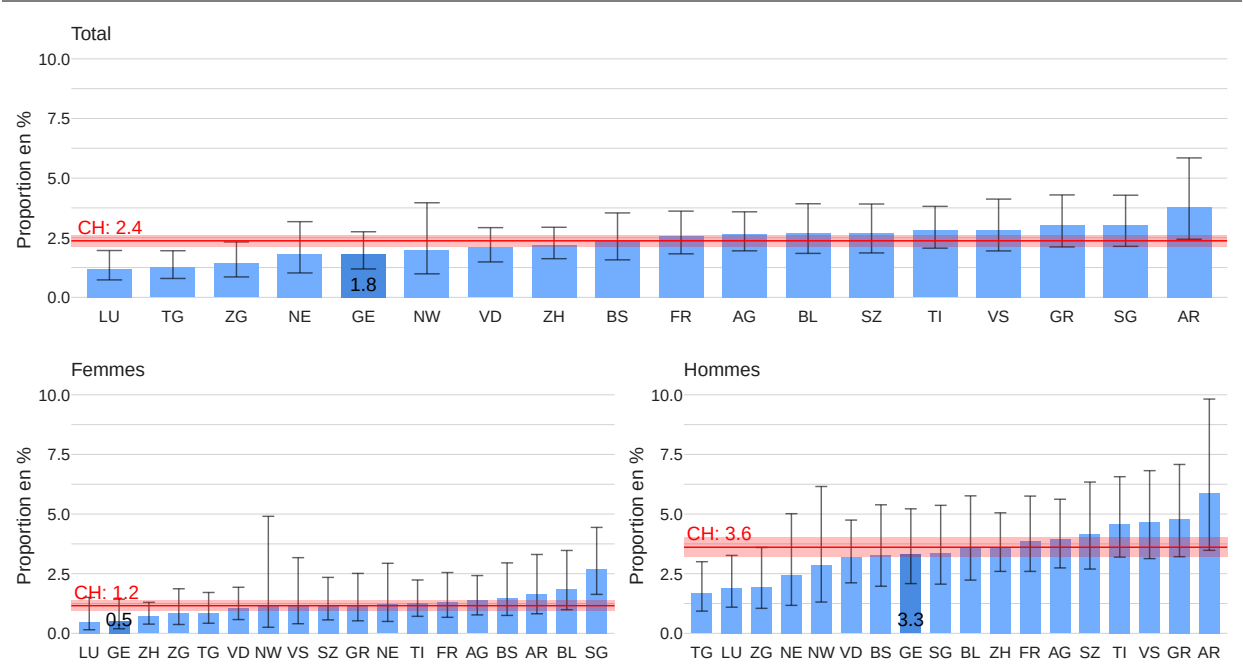
Infarctus du myocarde (prévalence vie-entière), selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Infarctus du myocarde (prévalence vie-entière), comparaison intercantonale, en 2022



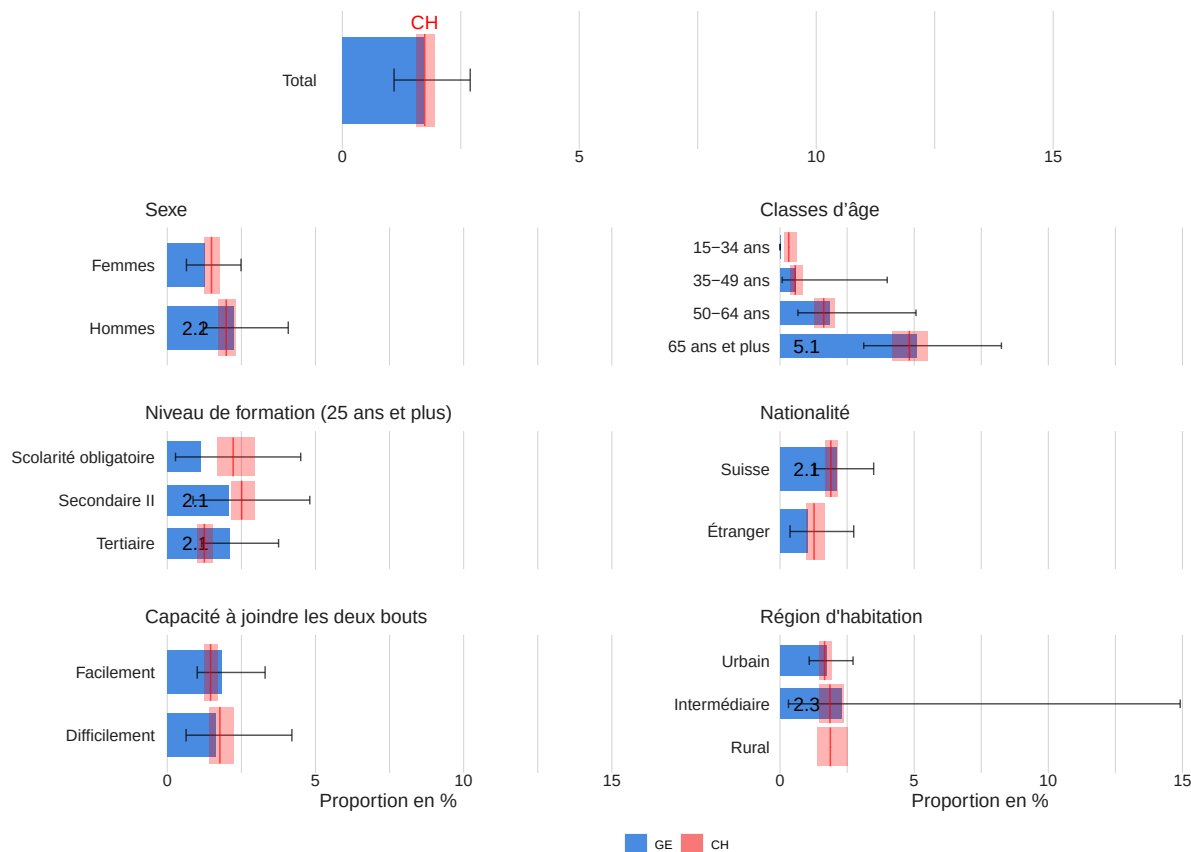
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Attaque cérébrale

L'attaque cérébrale (accident vasculaire cérébral ou AVC) est causée par un problème de la circulation sanguine dans le cerveau, due le plus souvent à un manque d'irrigation ou à une hémorragie. Les graphiques ci-après présentent la part de la population ayant déjà subi une attaque cérébrale au cours de sa vie.

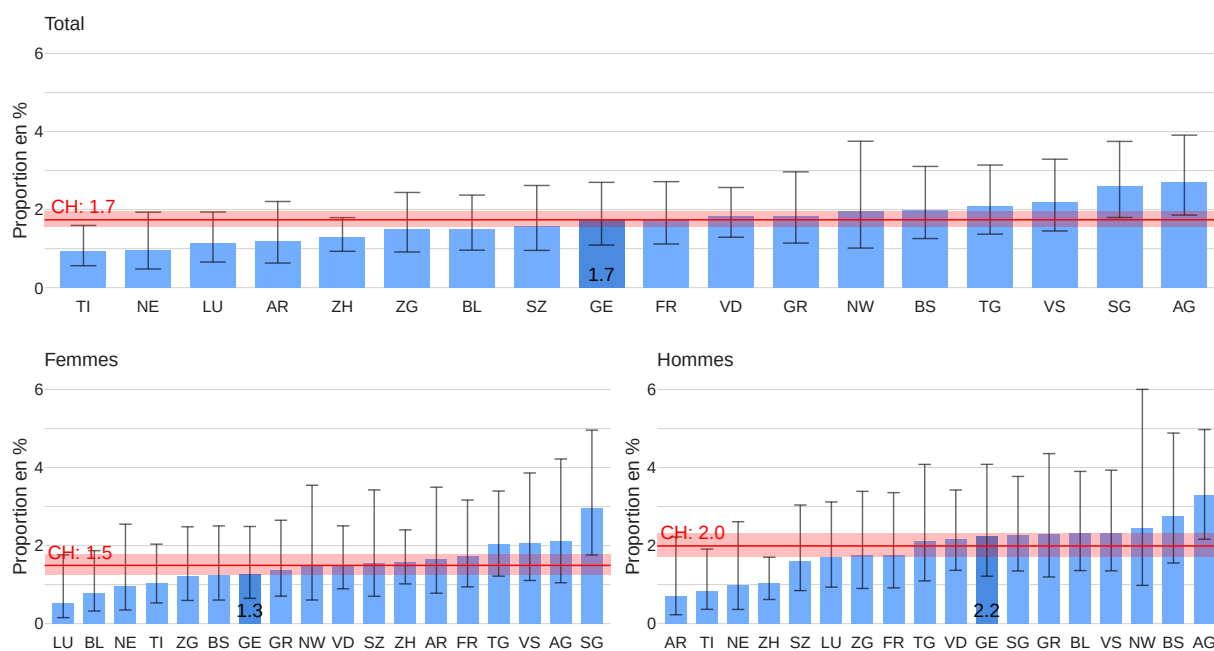
Attaque cérébrale (prévalence vie-entière), selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Attaque cérébrale (prévalence vie-entière), comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

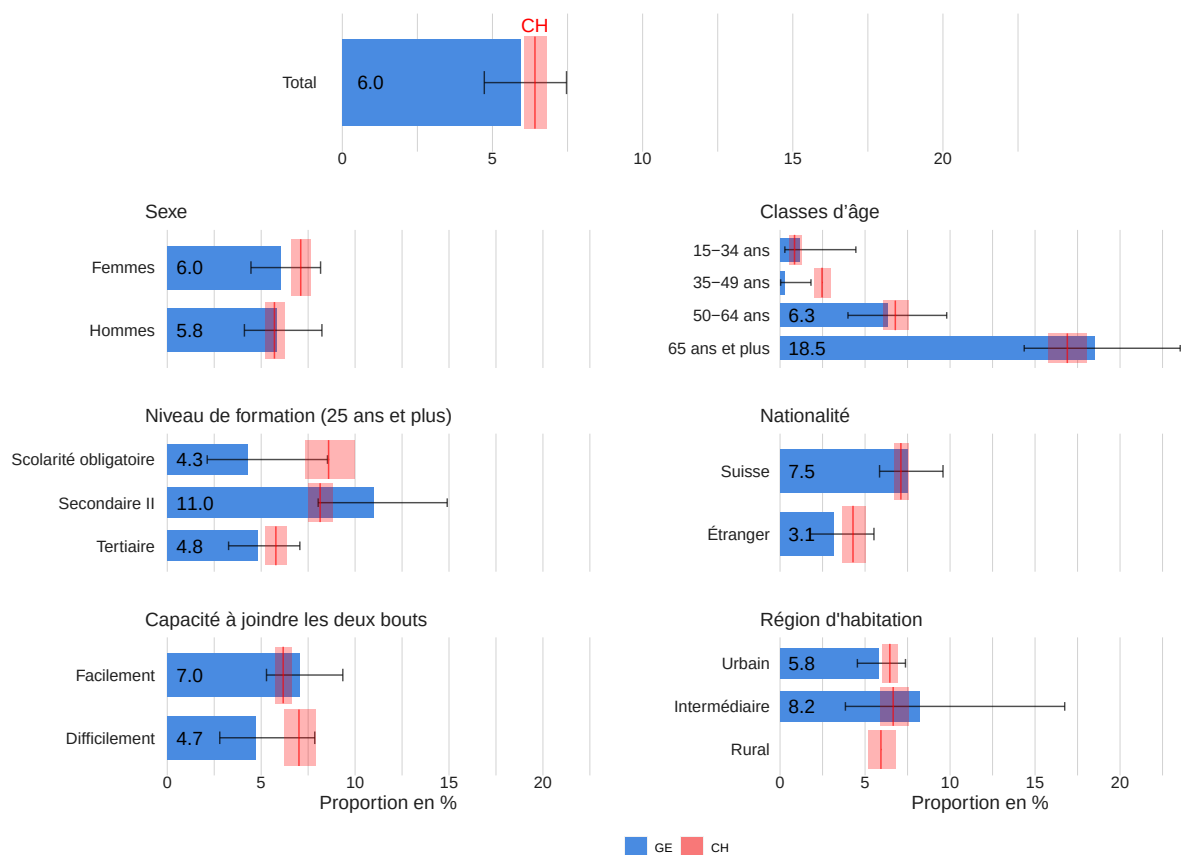
© Obsan 2024

2 ÉTAT DE SANTÉ

Cancer

Tous les types de cancer se caractérisent par la croissance incontrôlée ou la prolifération de cellules tumorales qui supplantent et détruisent les tissus sains. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a déjà souffert d'un cancer dans sa vie.

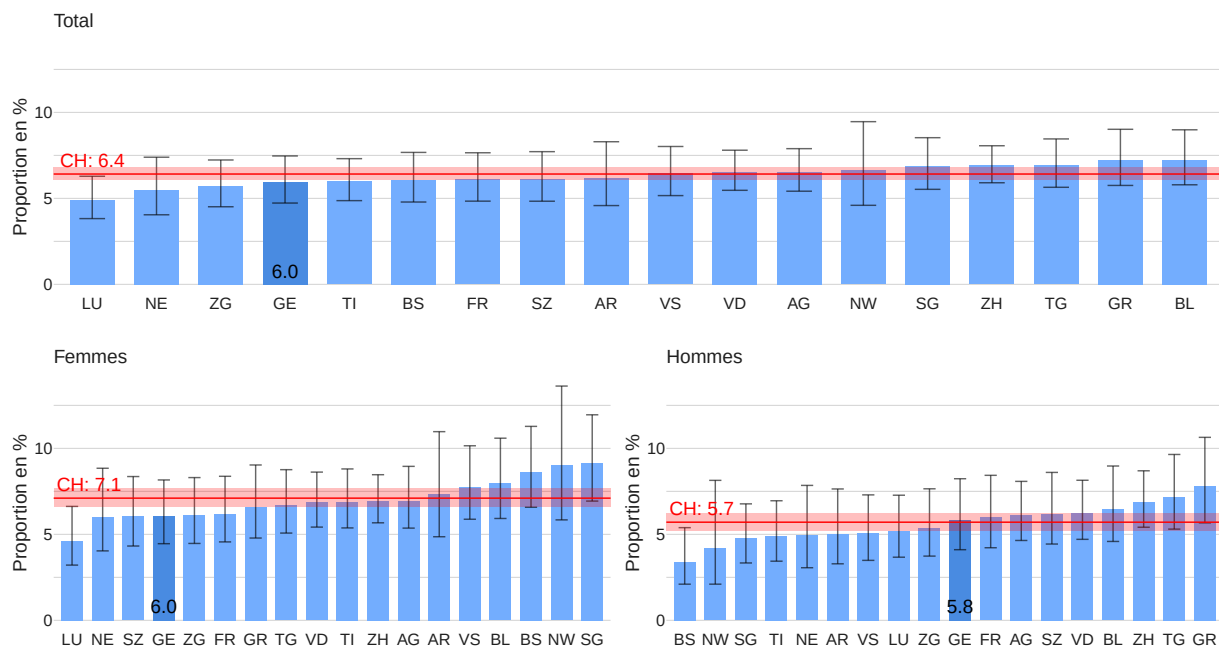
Cancer (prévalence vie-entière), selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Cancer (prévalence vie-entière), comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

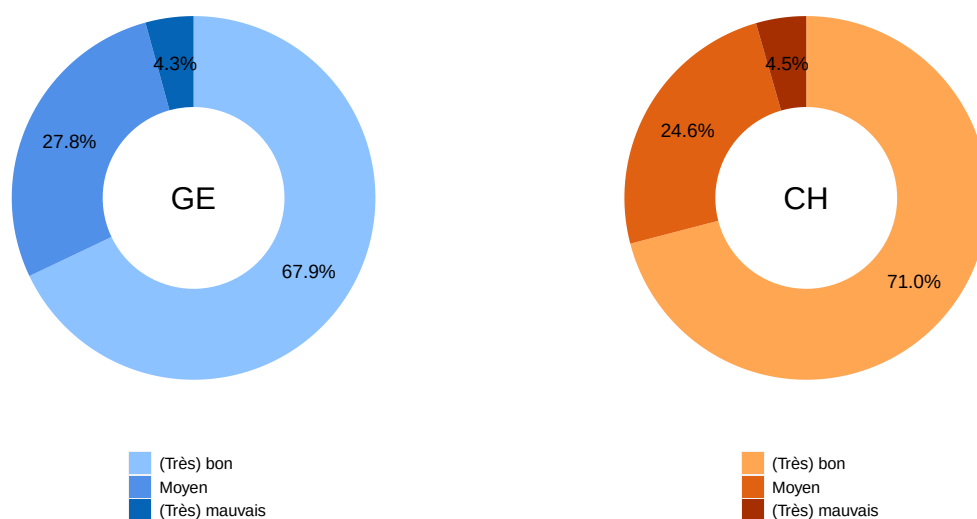
© Obsan 2024

2.3.4 Santé et hygiène dentaires

L'état des dents et des gencives dépend pour beaucoup d'une hygiène bucco-dentaire quotidienne minutieuse et régulière. Selon la Société suisse d'odonto-stomatologie (SSO), il convient de se brosser les dents au minimum le matin et le soir, un troisième brossage étant recommandé à midi. Un nettoyage approfondi devrait durer au moins deux minutes et il faudrait se brosser les dents plus longtemps, surtout le soir, car nous produisons moins de salive protectrice pendant la nuit. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui estime globalement *très bon* ou *bon* l'état de ses dents et de ses gencives. Les graphiques qui suivent illustrent la part de la population qui se conforme aux recommandations et se brosse les dents au moins deux fois par jour.

Santé dentaire

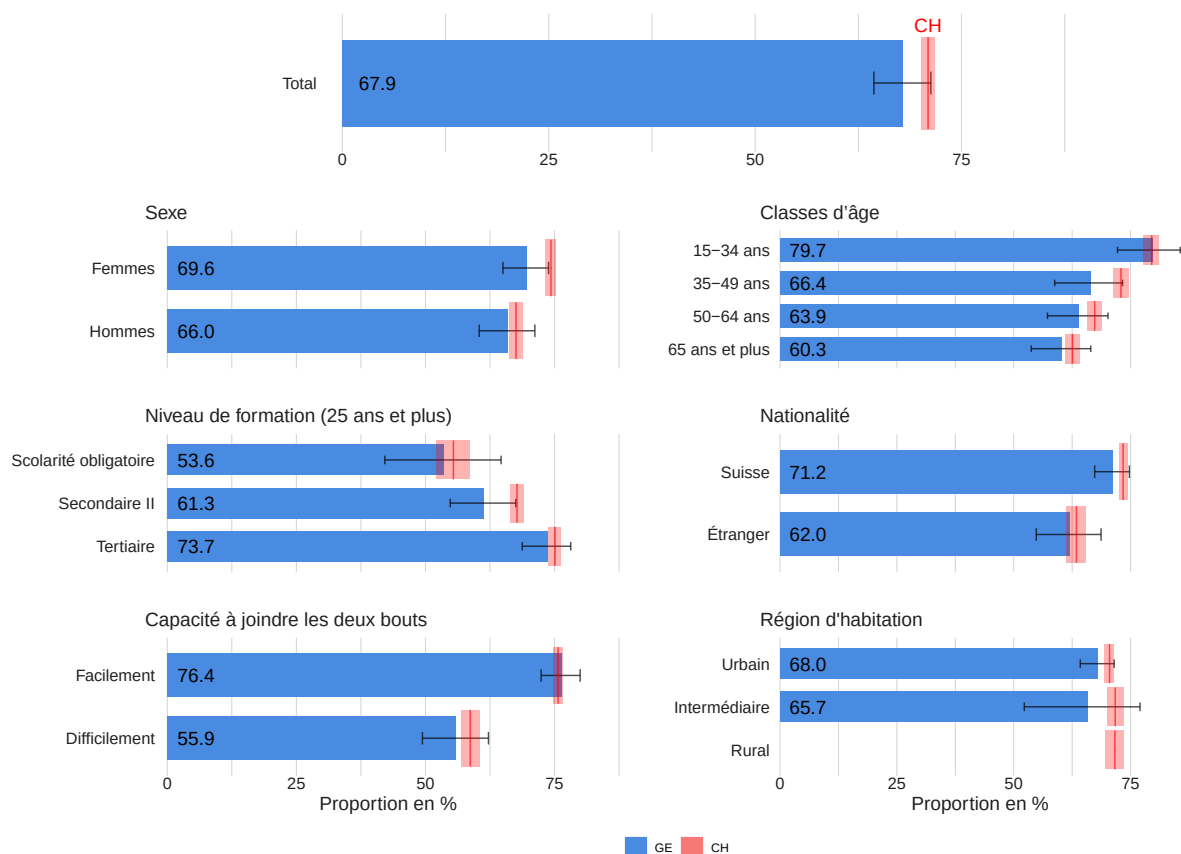
État des dents et des gencives, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

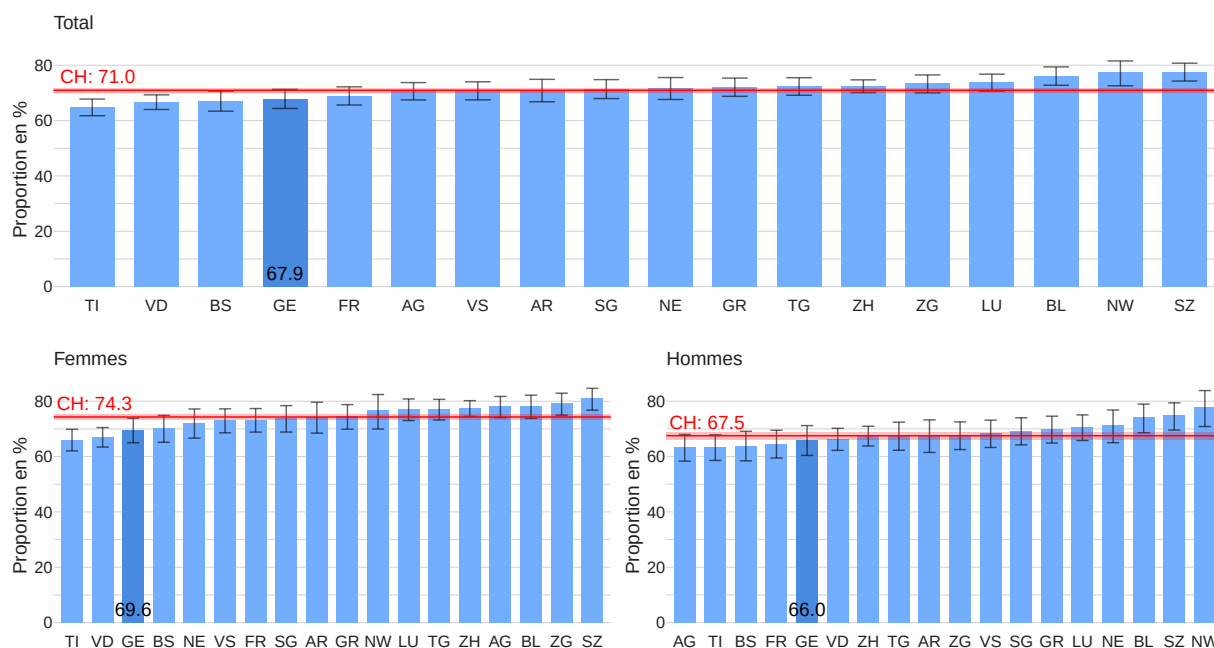
État des dents et des gencives bon ou très bon, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

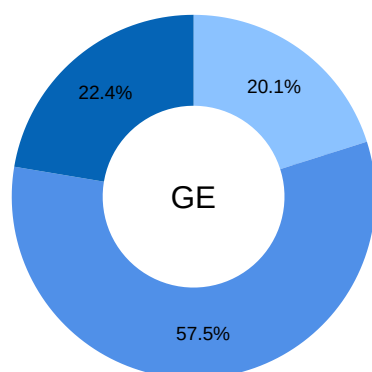
État des dents et des gencives bon ou très bon, comparaison intercantonale, en 2022



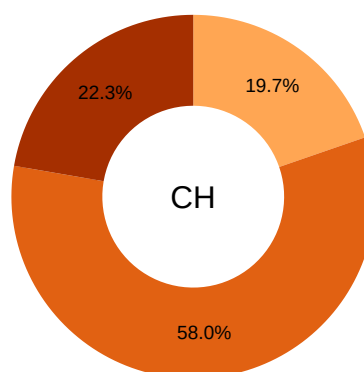
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Hygiène dentaire, en 2022



■ Une fois par jour ou moins
■ Deux fois par jour
■ Plus de deux fois par jour

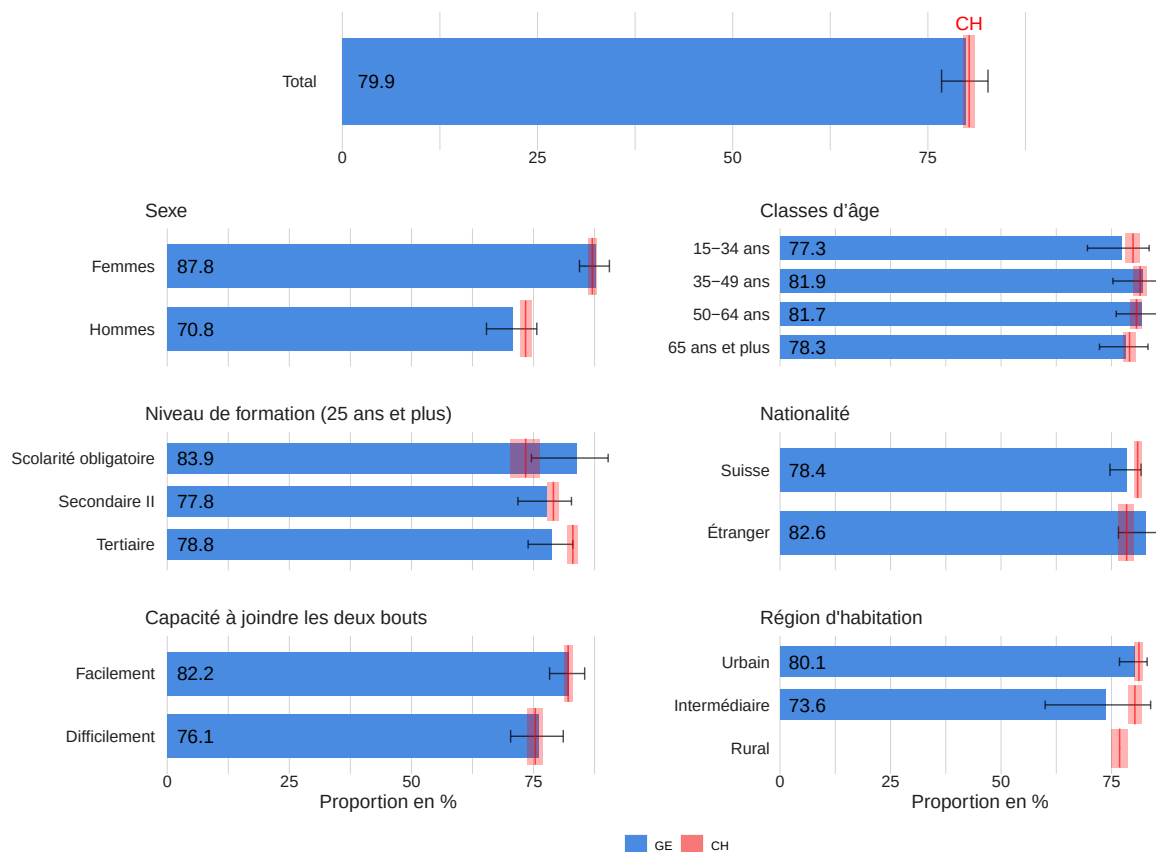


■ Une fois par jour ou moins
■ Deux fois par jour
■ Plus de deux fois par jour

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

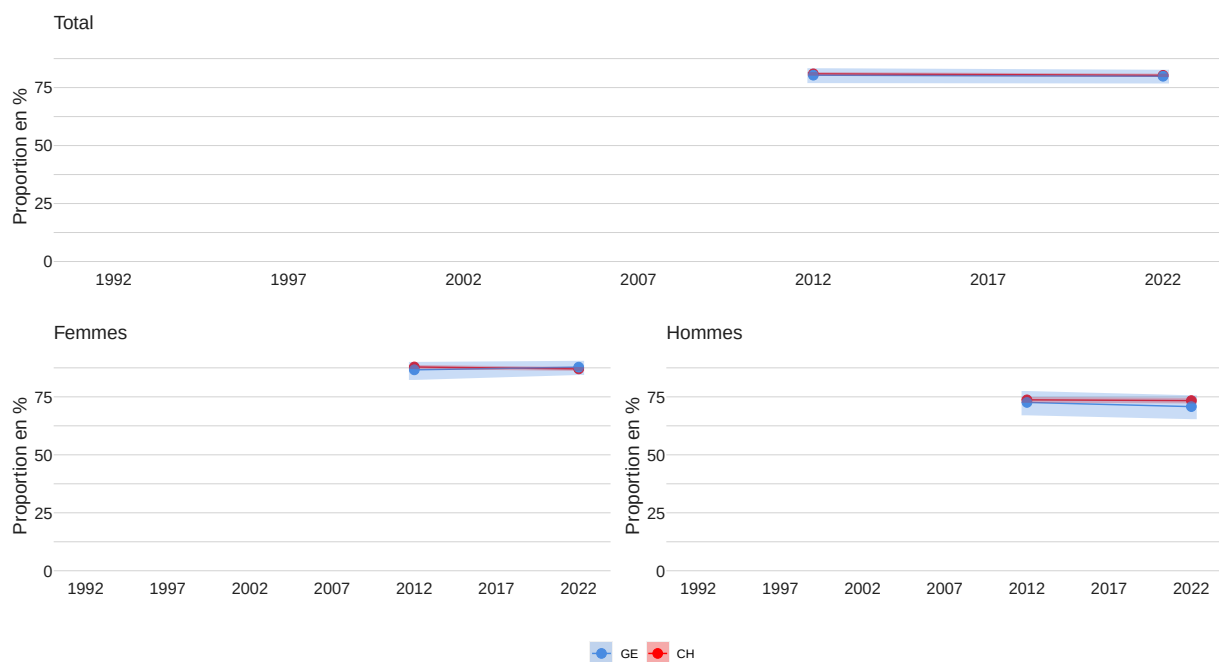
Brossage des dents au moins deux fois par jour, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

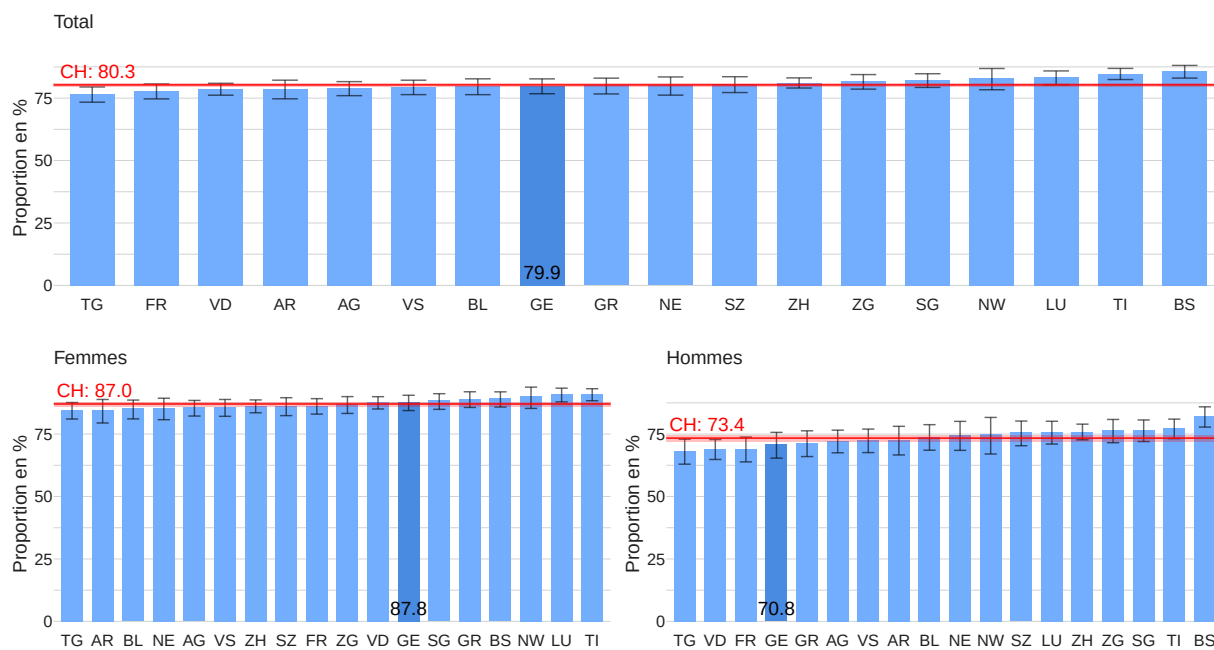
Brossage des dents au moins deux fois par jour, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Brossage des dents au moins deux fois par jour, comparaison intercantonale, en 2022



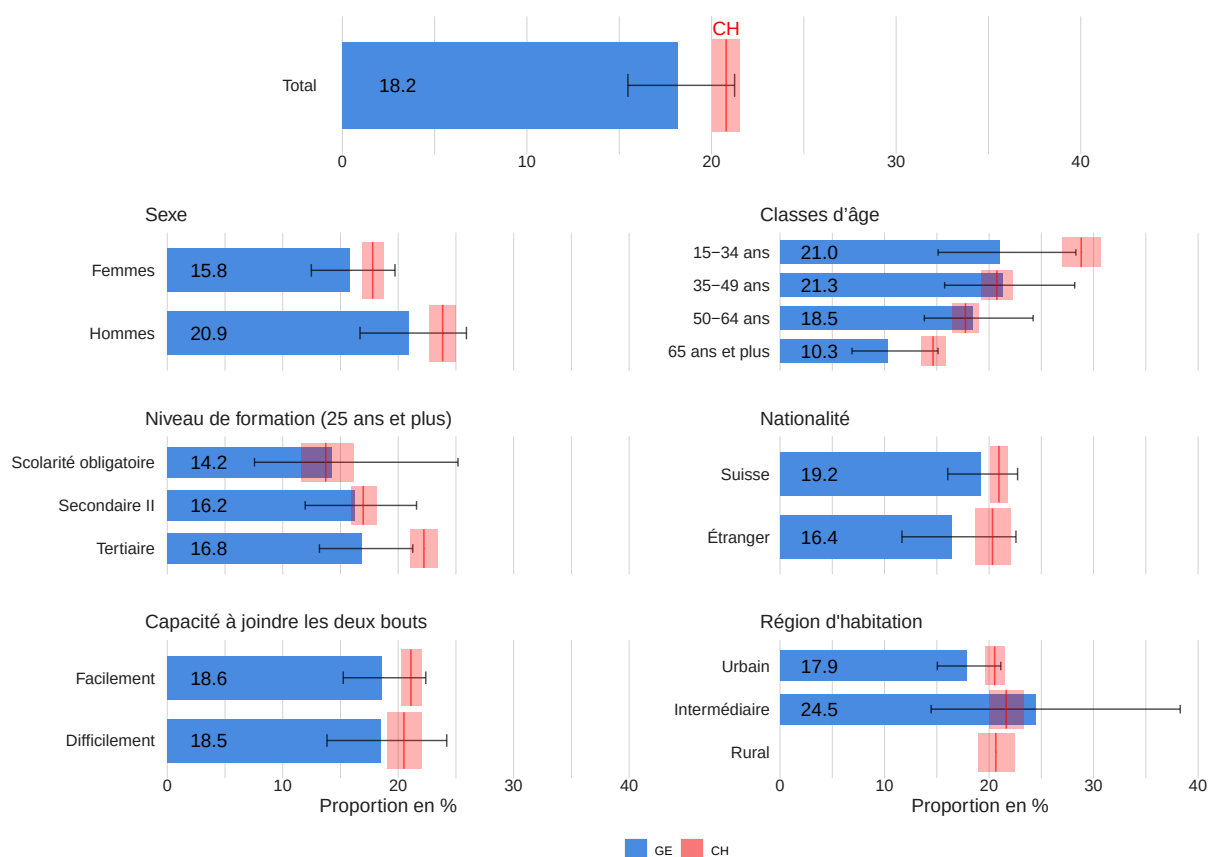
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

2.3.5 Accidents entraînant des blessures

Les accidents peuvent survenir durant les activités quotidiennes chez soi, pendant la pratique d'un sport, sur le chemin du travail ou sur le lieu de travail lui-même. Certains ne portent pas à conséquence, alors que beaucoup entraînent des blessures légères à très graves, voire mortelles. En Suisse, on accorde une grande importance à la prévention et à la lutte contre les accidents (voir [Bureau de prévention des accidents \(BPA\)](#)). Les mesures préventives appliquées ces cinquante dernières années dans le domaine de la circulation routière ont par exemple produit de effets remarquables. Les accidents de la route n'en ont pas moins fait 270 victimes en 2022 (OFS, 2023a). Les graphiques ci-après illustrent les accidents ayant entraîné des blessures au cours des douze derniers mois, indépendamment du traitement subséquent (hospitalisation, prise en charge ambulatoire ou traitement par la personne blessée).

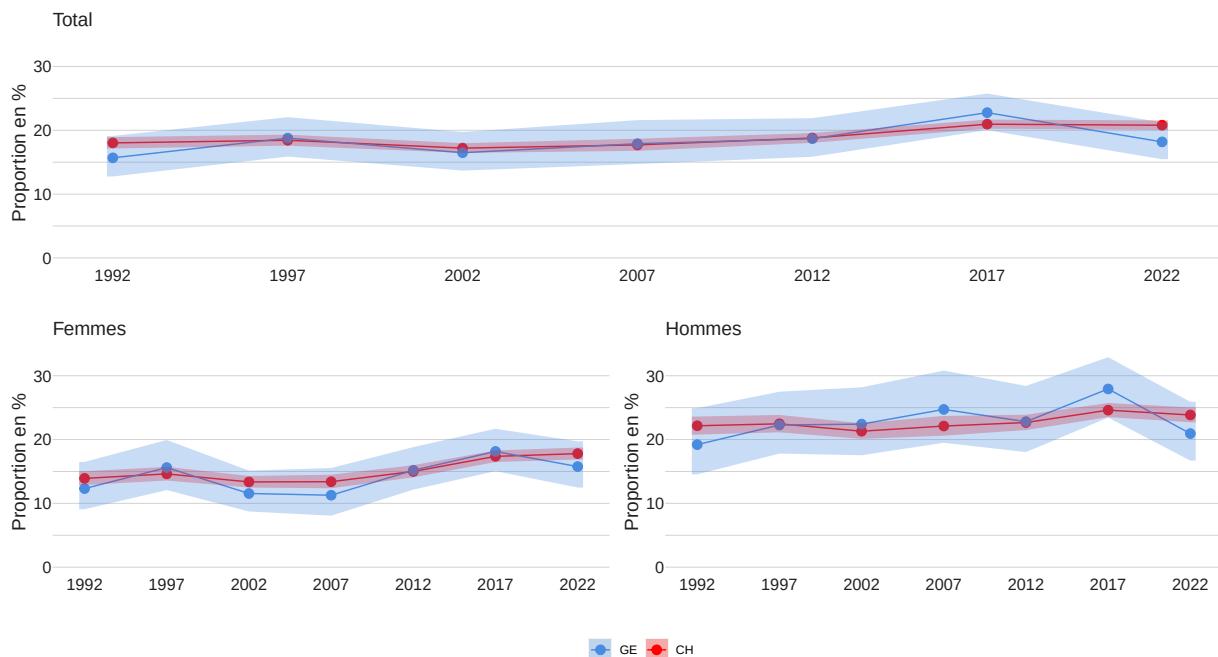
Accidents entraînant des blessures au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

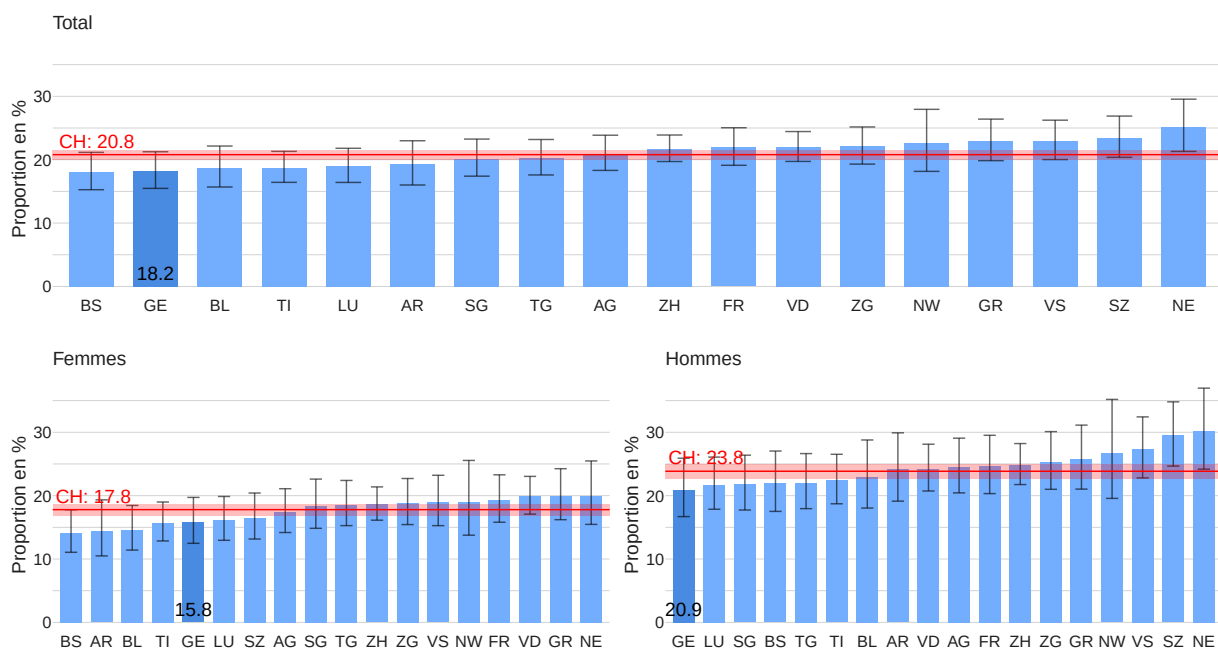
Accidents entraînant des blessures au cours des douze derniers mois, évolution de 1992 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

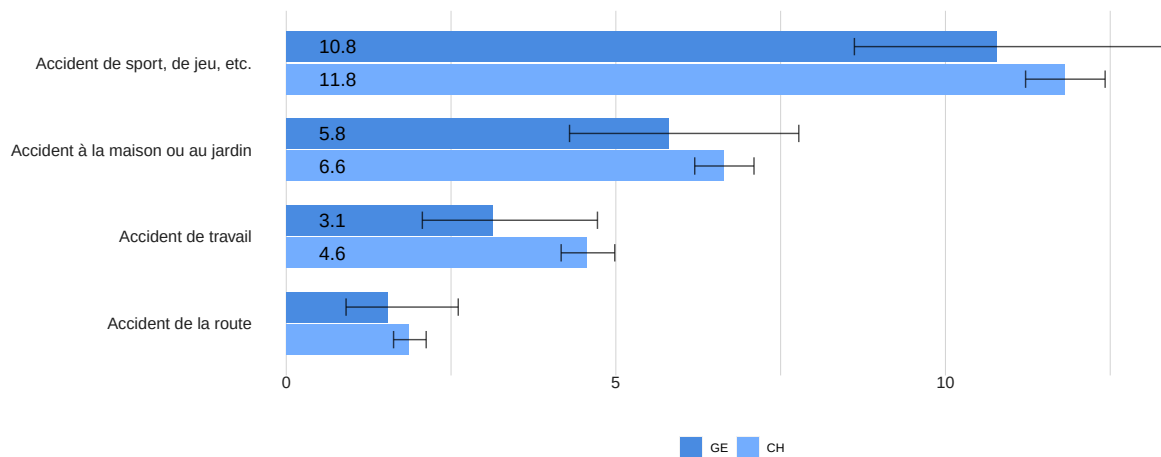
Accidents entraînant des blessures au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Accidents entraînant des blessures au cours des douze derniers mois, selon le type d'accident, en 2022



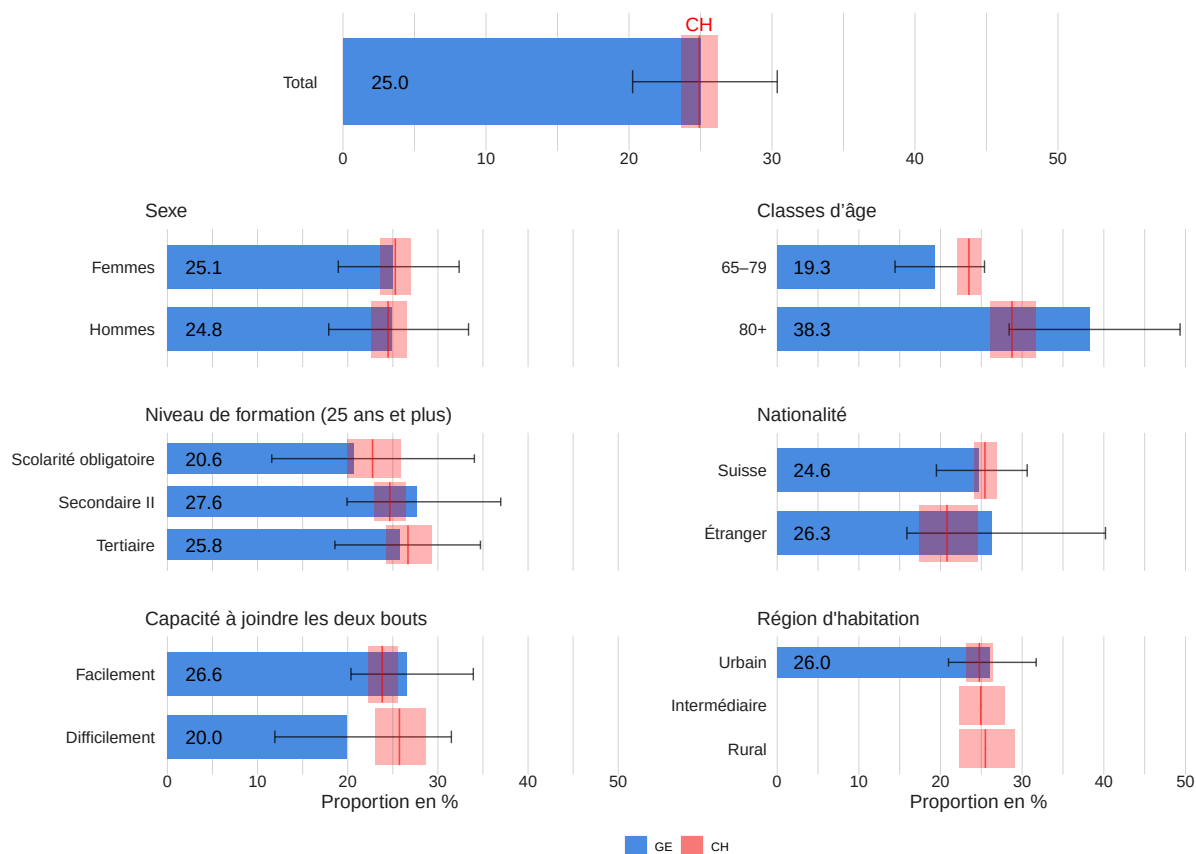
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

2.3.6 Chutes chez les personnes de 65 ans ou plus

Le risque de chute augmente avec l'âge et une chute peut entraîner des conséquences plus graves chez une personne fragilisée par l'âge que chez une personne plus jeune. Entre 2015 et 2019, près de 1700 personnes sont décédées chaque année des suites d'une chute et 95% d'entre elles avaient 65 ans ou plus (BPA, 2022). Les graphiques ci-après présentent la part des personnes âgées de 65 ans ou plus qui sont tombées au moins une fois au cours des douze mois précédant l'enquête.

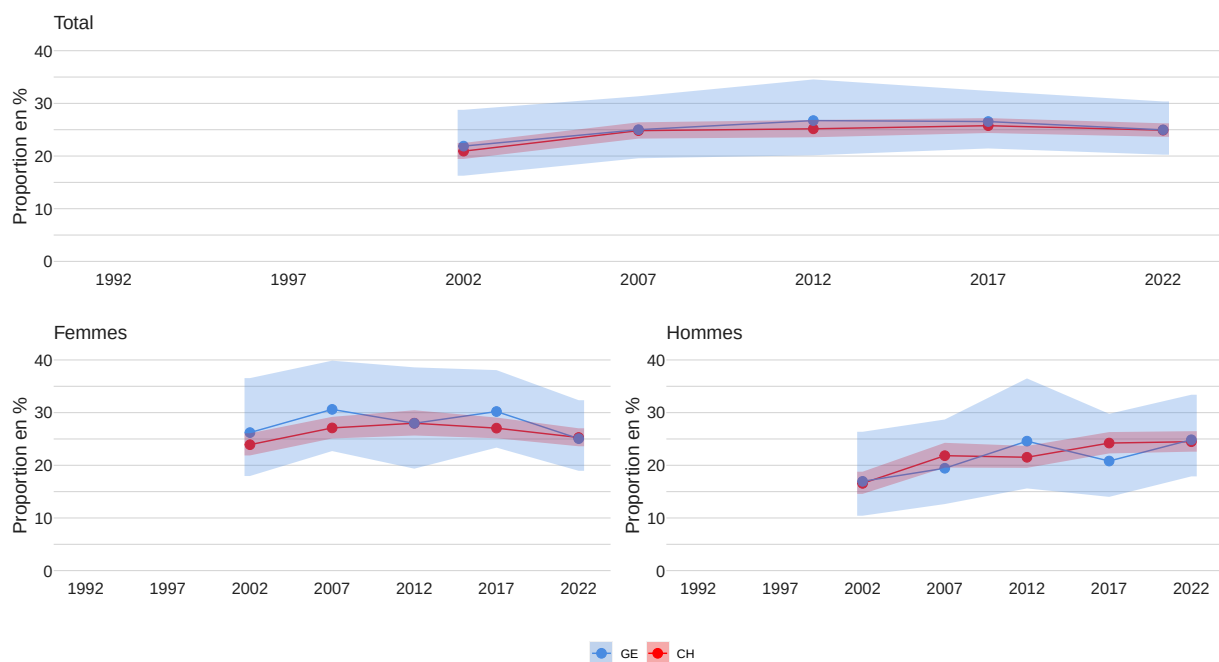
Une ou plusieurs chutes chez les personnes de 65 ans ou plus au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

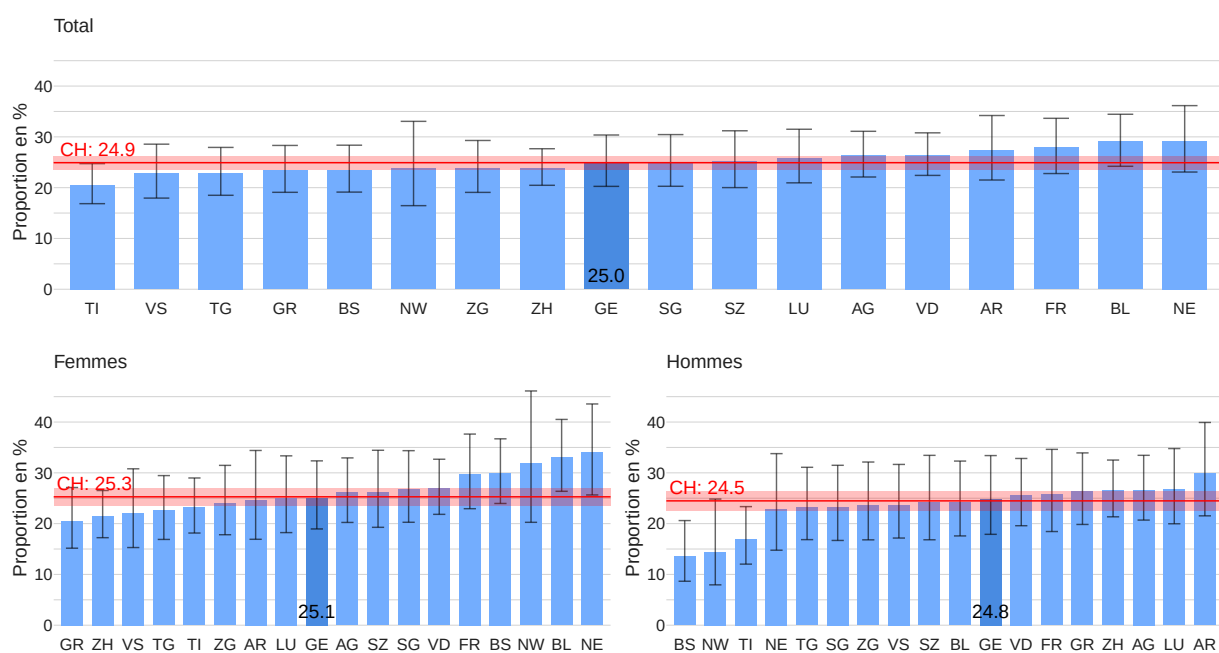
© Obsan 2024

Une ou plusieurs chutes chez les personnes de 65 ans ou plus au cours des douze derniers mois, évolution de 2002 à 2022



© Obsan 2024

Une ou plusieurs chutes chez les personnes de 65 ans ou plus au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



© Obsan 2024

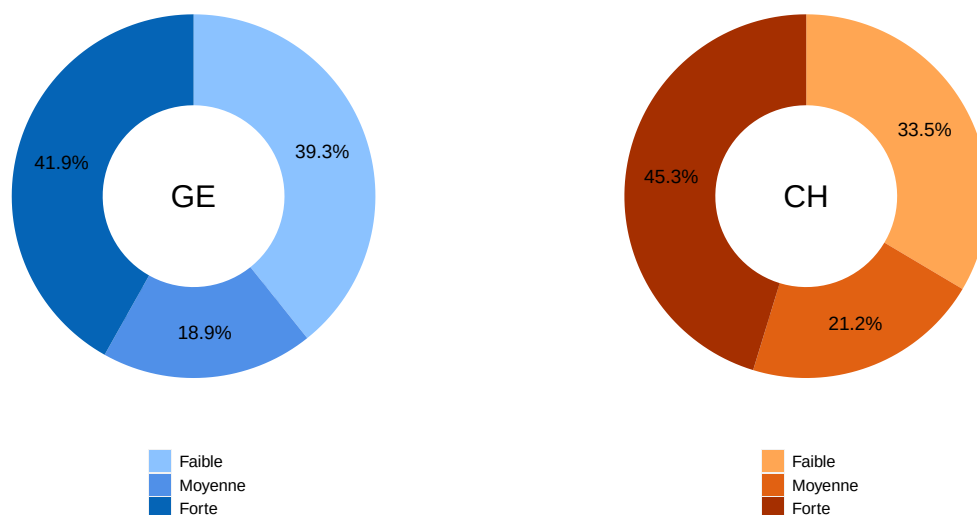
2.4 Santé psychique

La «pleine» santé psychique est décrite comme l'absence de maladie psychique, associée à l'existence d'un bien-être psychique (Keyes, 2007; voir Schuler et al., 2020 p. 8). L'absence de maladie psychique n'équivaut donc pas nécessairement à l'existence d'un sentiment (positif) de bien-être psychique. À l'inverse, des personnes présentant une maladie psychique peuvent jouir d'un grand bien-être émotionnel et déployer de bonnes compétences sociales. La santé mentale de la population est présentée ci-après selon cette conception binaire. Cette présentation commence par une perspective positive en montrant l'indicateur de l'énergie et de la vitalité. Viennent ensuite les indicateurs «solitude», «détresse psychologique», «symptômes de dépression» et «tentatives de suicide», qui témoignent de l'existence de symptômes de maladies psychiques au sein de la population.

2.4.1 Énergie et vitalité

La psychologie positive est axée sur le développement personnel et la réalisation de son propre potentiel. Mettre l'accent sur les expériences et des traits de caractère positifs (comme l'optimisme, la bienveillance envers soi-même et l'estime de soi) peut contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes et à prévenir les maladies psychiques (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Dans l'ESS, la perspective de la psychologie positive est abordée sur l'échelle de l'énergie et de la vitalité. Les personnes interrogées devaient évaluer dans quelle mesure elles se sont senties pleines de vitalité et d'énergie ou au contraire épuisées et fatiguées au cours des quatre semaines précédant l'enquête. À partir des réponses recueillies, il est possible d'établir un indice du niveau individuel d'énergie et de vitalité. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui a fait état d'un niveau élevé d'énergie et de vitalité.

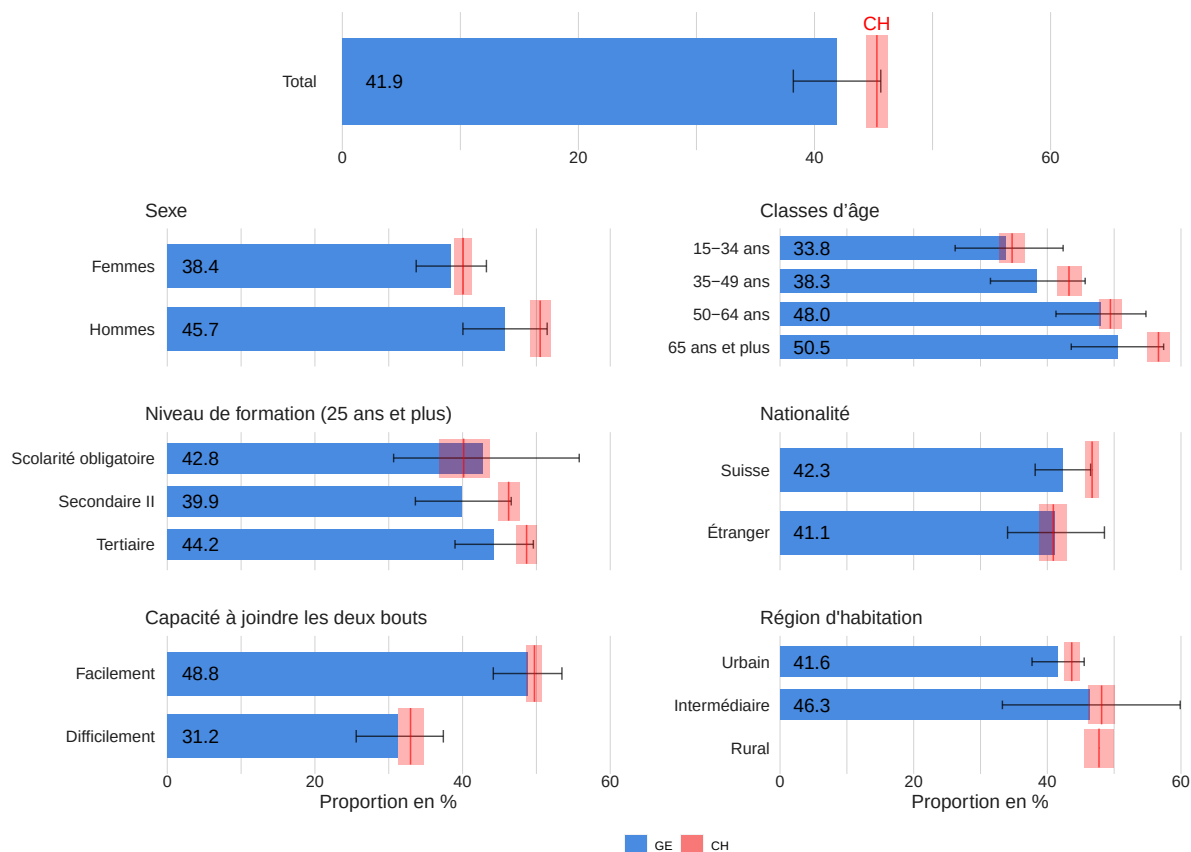
Énergie et vitalité, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

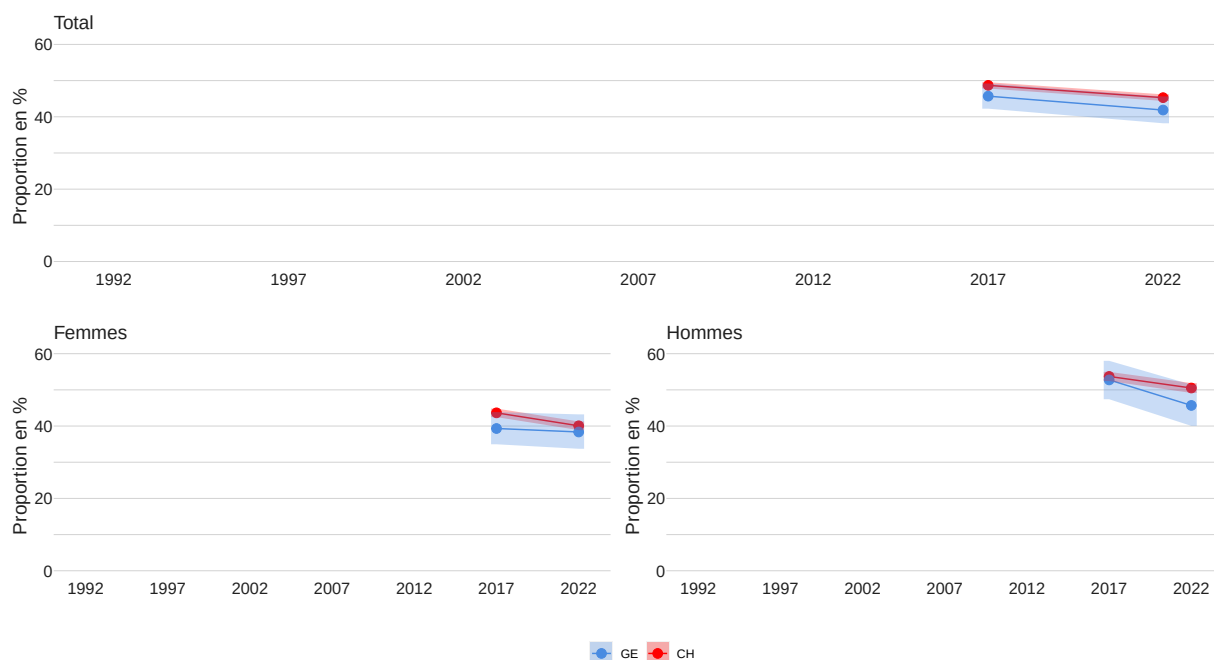
Niveau élevé d'énergie et de vitalité, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

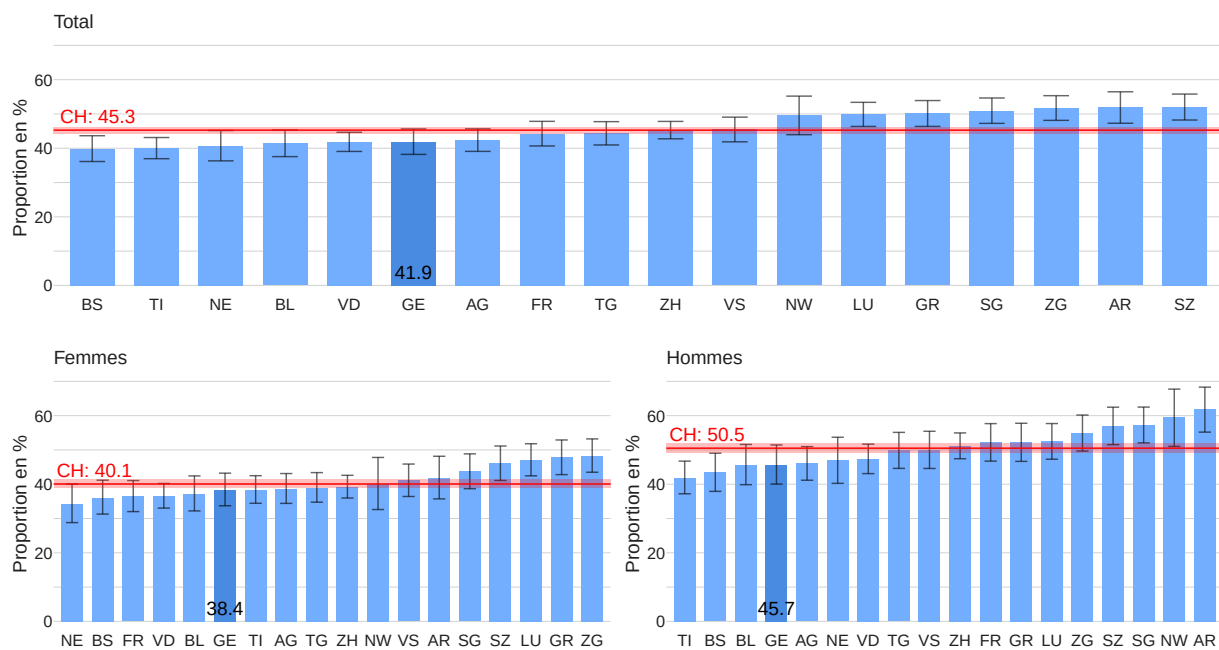
Niveau élevé d'énergie et de vitalité, évolution de 2017 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Niveau élevé d'énergie et de vitalité, comparaison intercantonale, en 2022



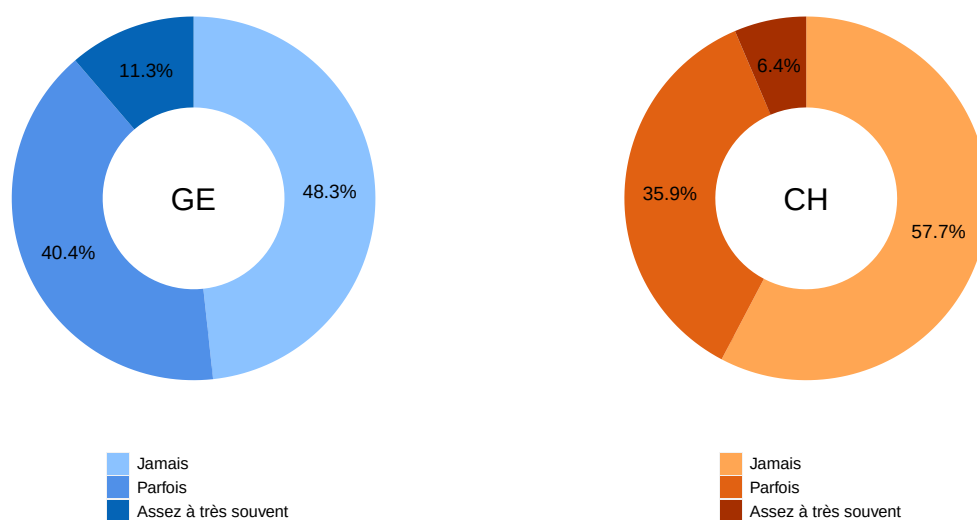
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

2.4.2 Solitude

Les relations sociales constituent un besoin élémentaire de l'être humain, dont la satisfaction insuffisante peut se traduire par le désagréable sentiment de solitude (Krieger & Seewer, 2022). Alors que la solitude occasionnelle ou temporaire peut favoriser la capacité d'adaptation, la solitude chronique est associée à des troubles psychosomatiques, à des comportements néfastes pour la santé (tel l'abus de certaines substances) ou aux tendances suicidaires (Heinrich & Gullone, 2006; Schuler et al., 2020). Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui se sent *assez souvent* à *très souvent* seule.

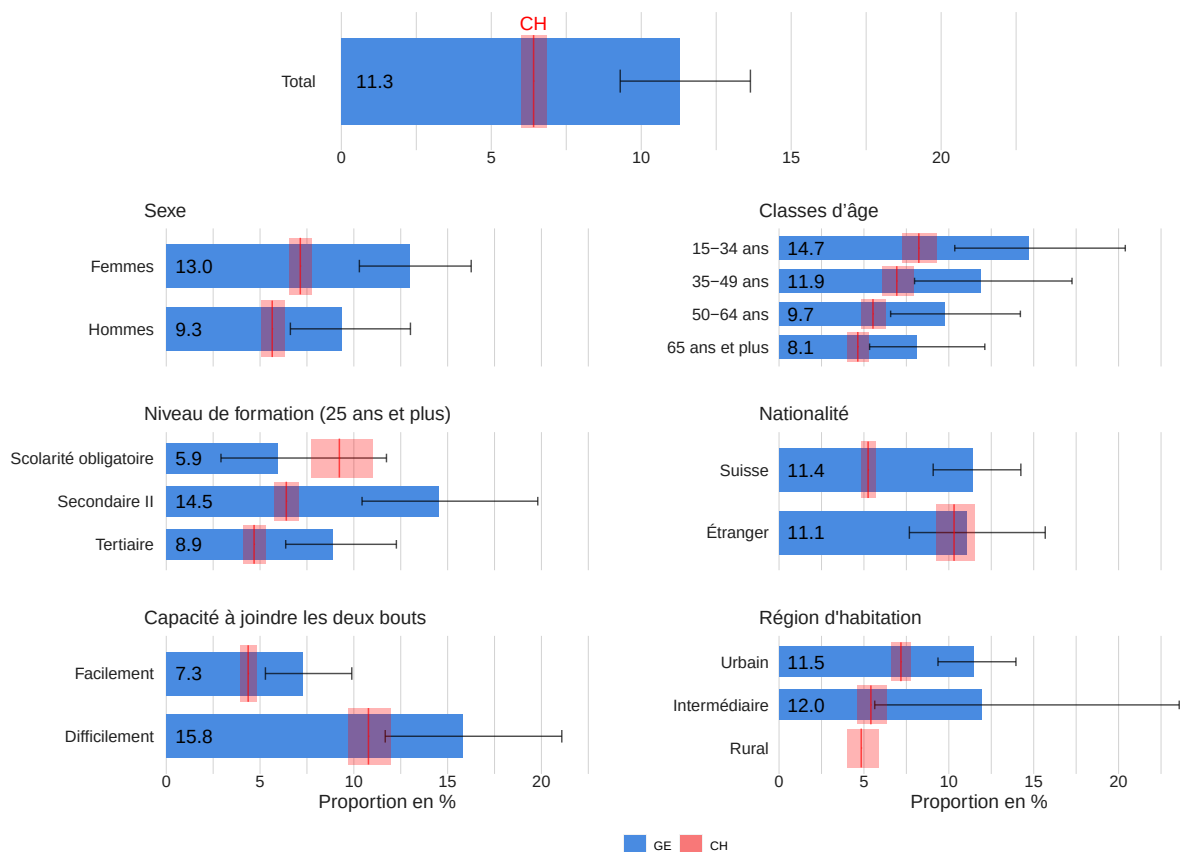
Sentiment de solitude, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

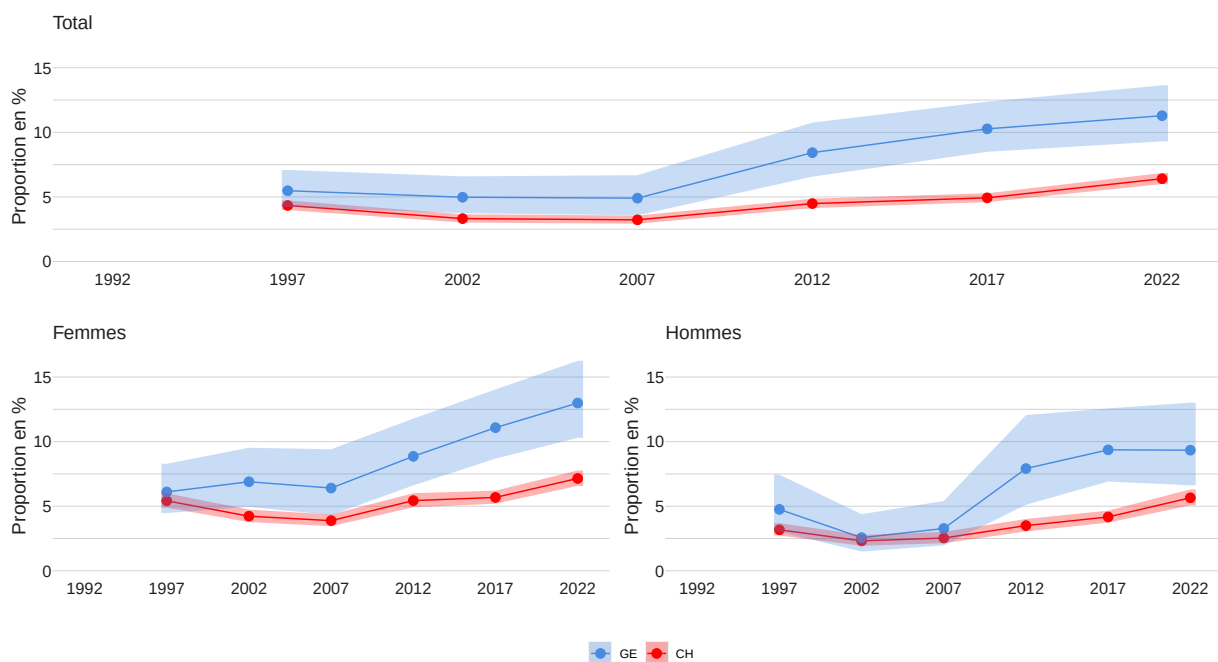
Sentiment de solitude assez souvent à très souvent, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

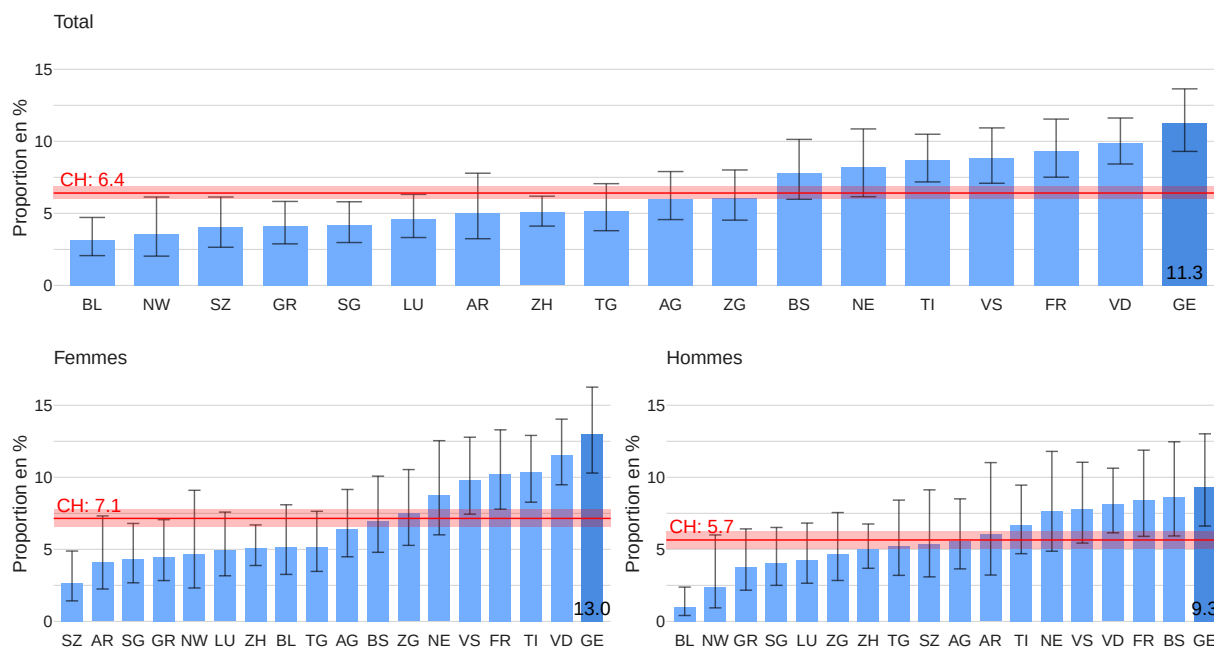
Sentiment de solitude assez souvent à très souvent, évolution de 1997 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Sentiment de solitude assez souvent à très souvent, comparaison intercantonale, en 2022



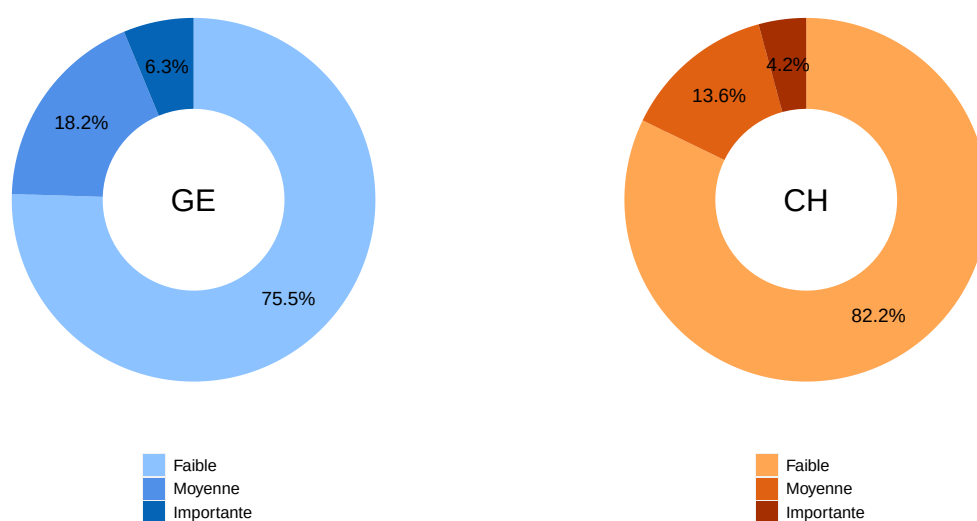
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

2.4.3 Détresse psychologique

Le Mental Health Inventory (Veit & Ware, 1983) mesure la détresse psychologique ou, à l'inverse, le bien-être psychique et peut dès lors refléter le niveau général de santé mentale d'une population. Aux côtés des trois états émotionnels négatifs que sont la nervosité, l'abattement et le découragement ou la déprime, les questions portent également sur deux états émotionnels positifs: le sentiment de bonheur et de sérénité ou de calme. À partir des réponses recueillies, il est possible de répartir les personnes dans trois catégories: *détresse psychologique faible*, *détresse psychologique moyenne* et *détresse psychologique importante*. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population ayant fait état d'une détresse psychologique moyenne à importante. Cette catégorisation n'équivaut en rien à un diagnostic médical, mais peut néanmoins indiquer avec une probabilité accrue l'existence d'une maladie psychique.

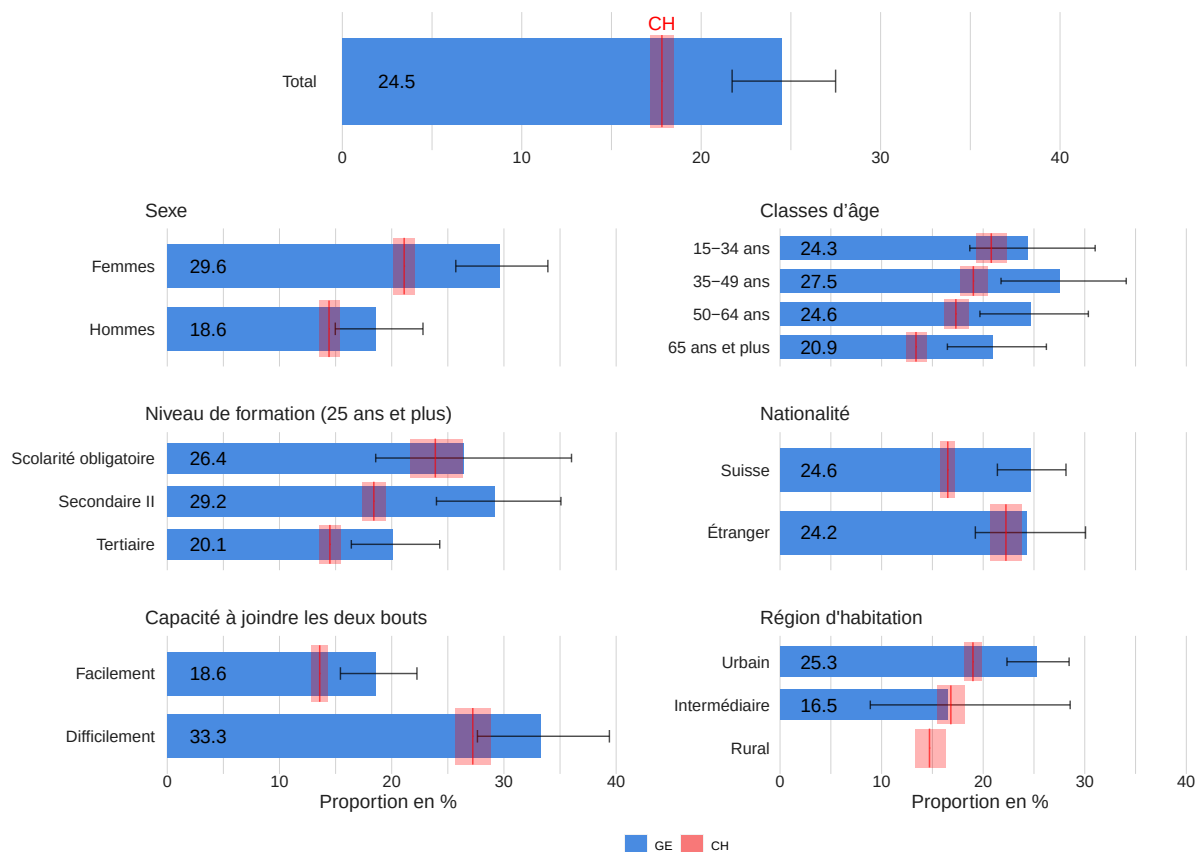
Détresse psychologique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

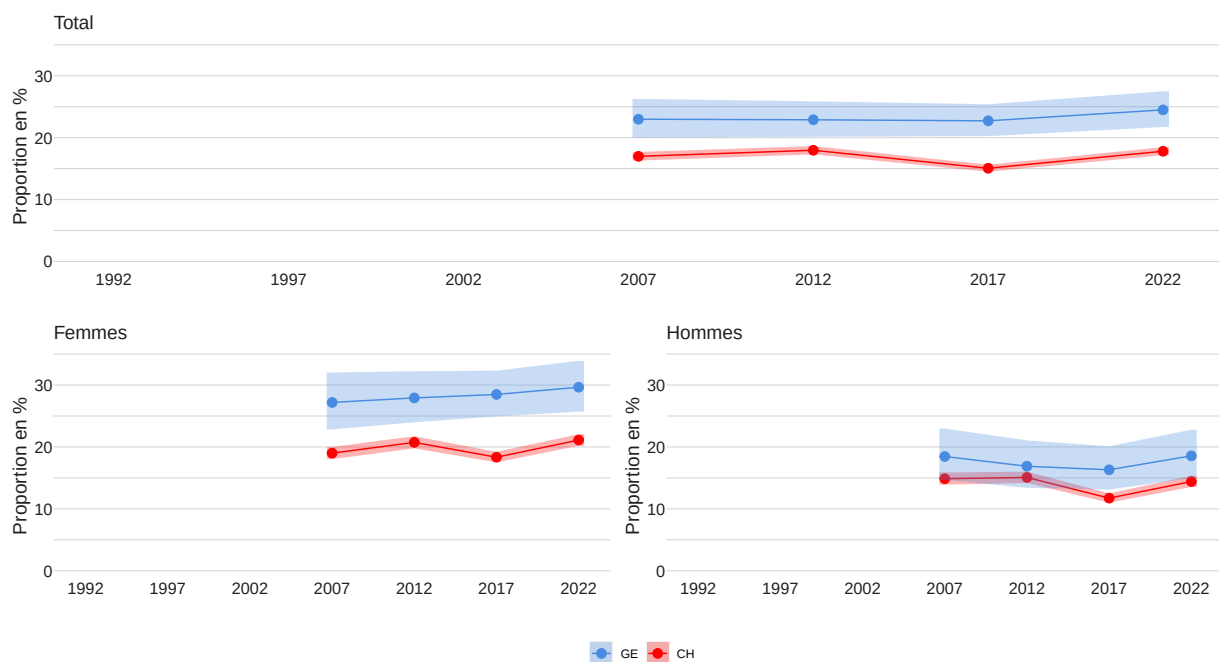
Détresse psychologique moyenne à importante, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

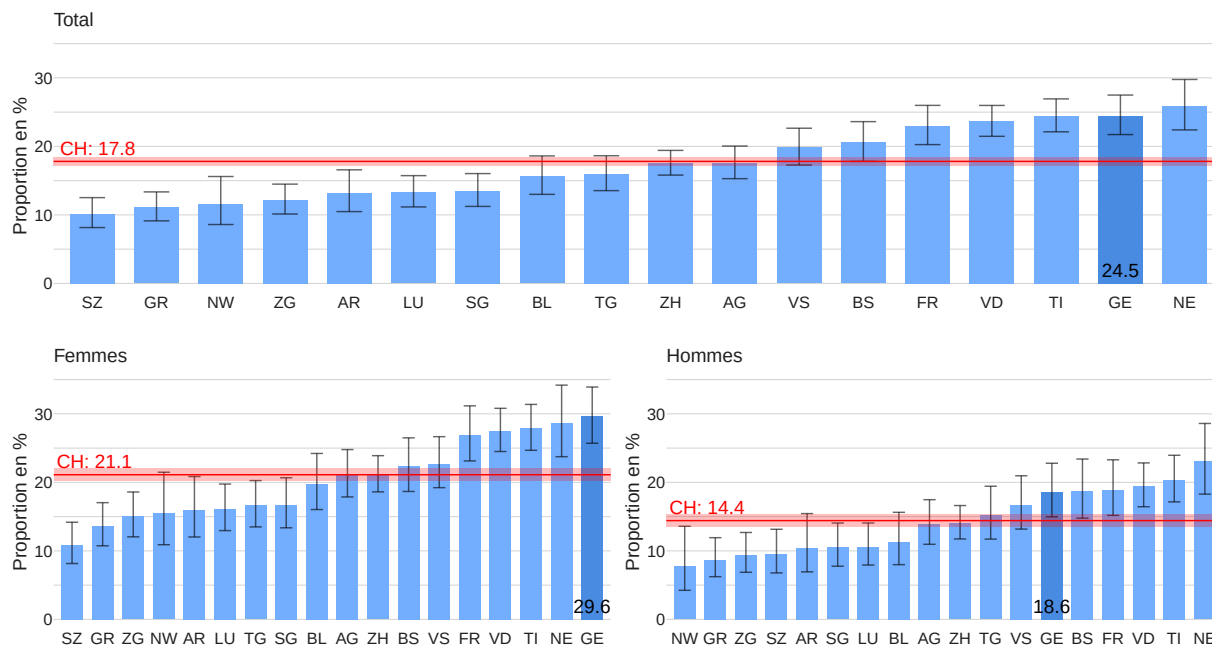
Détresse psychologique moyenne à importante, évolution de 2007 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

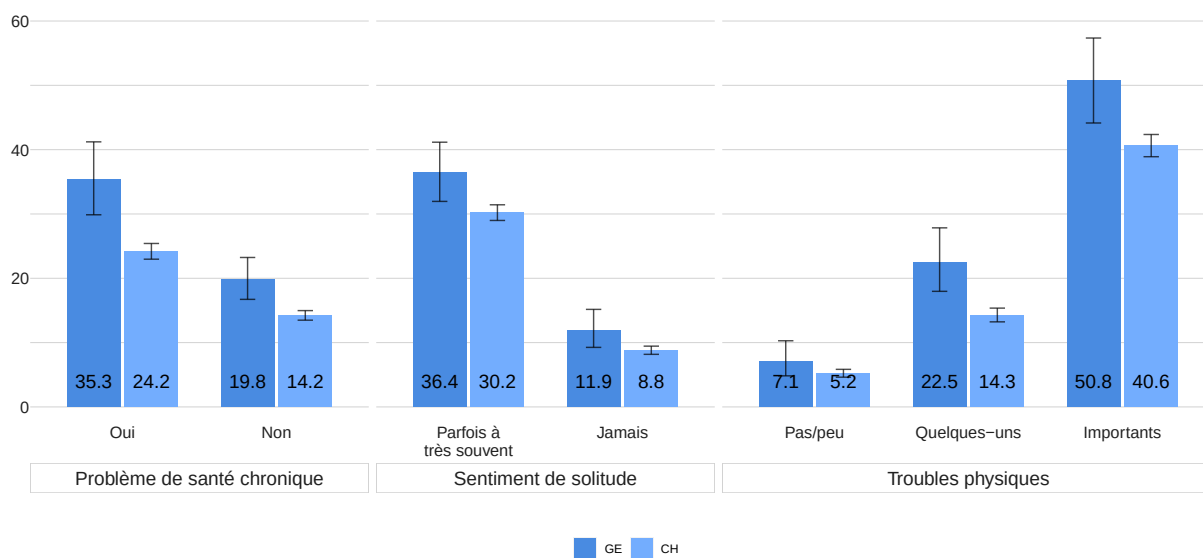
Détresse psychologique moyenne à importante, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Détresse psychologique moyenne à importante, selon d'autres indicateurs, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

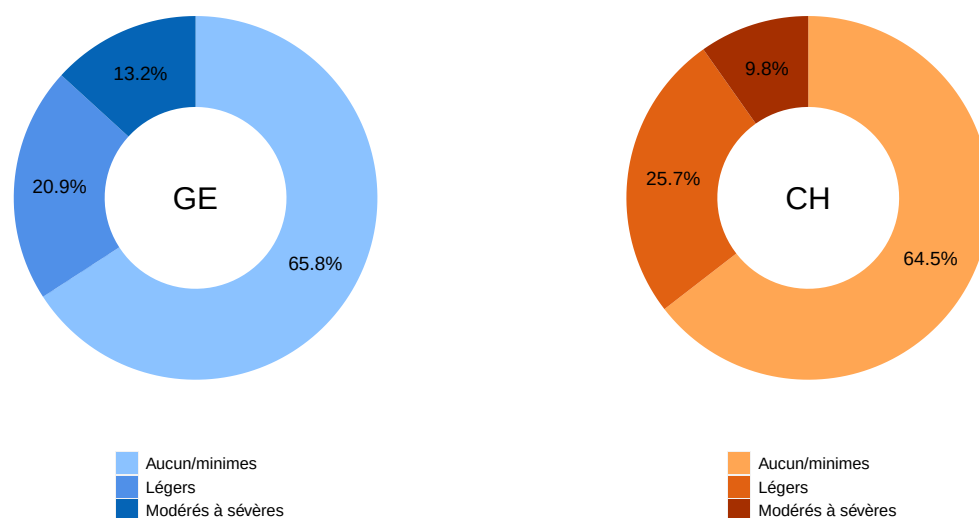
2.4.4 Symptômes de dépression

La dépression est un trouble affectif et les personnes qui en souffrent ont une capacité de résistance limitée et se fatiguent rapidement. Les symptômes les plus fréquents d'une dépression sont l'humeur morose, l'apathie ainsi que la perte du sentiment de plaisir, d'espoir et de confiance en soi. L'ESS recourt au Patient Health Questionnaire-9 (PHQ 9; Kroenke et al., 2001) afin de mesurer la fréquence de troubles psychiques à l'aide de questions servant à déterminer l'existence de neuf différents symptômes dépressifs au cours des deux semaines précédant l'enquête. Ces symptômes comprennent notamment:

- Manque d'intérêt à faire les choses
- Manque d'énergie
- Sentiment de tristesse et désespoir
- Penser qu'il vaudrait mieux mourir

Sur la base des réponses au PHQ-9, il est possible de classer l'état psychique des personnes selon trois niveaux de gravité: *absence de symptômes de dépression ou symptômes de dépression minimales, symptômes de dépression légers* et *symptômes de dépression modérés, assez sévères ou sévères*. Rappelons que le PHQ-9 ne permet en aucun cas d'établir un diagnostic médical, mais qu'il fournit des indications quant à l'existence de symptômes de dépression au sein de la population. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population ayant fait état de symptômes de dépression modérés à sévères.

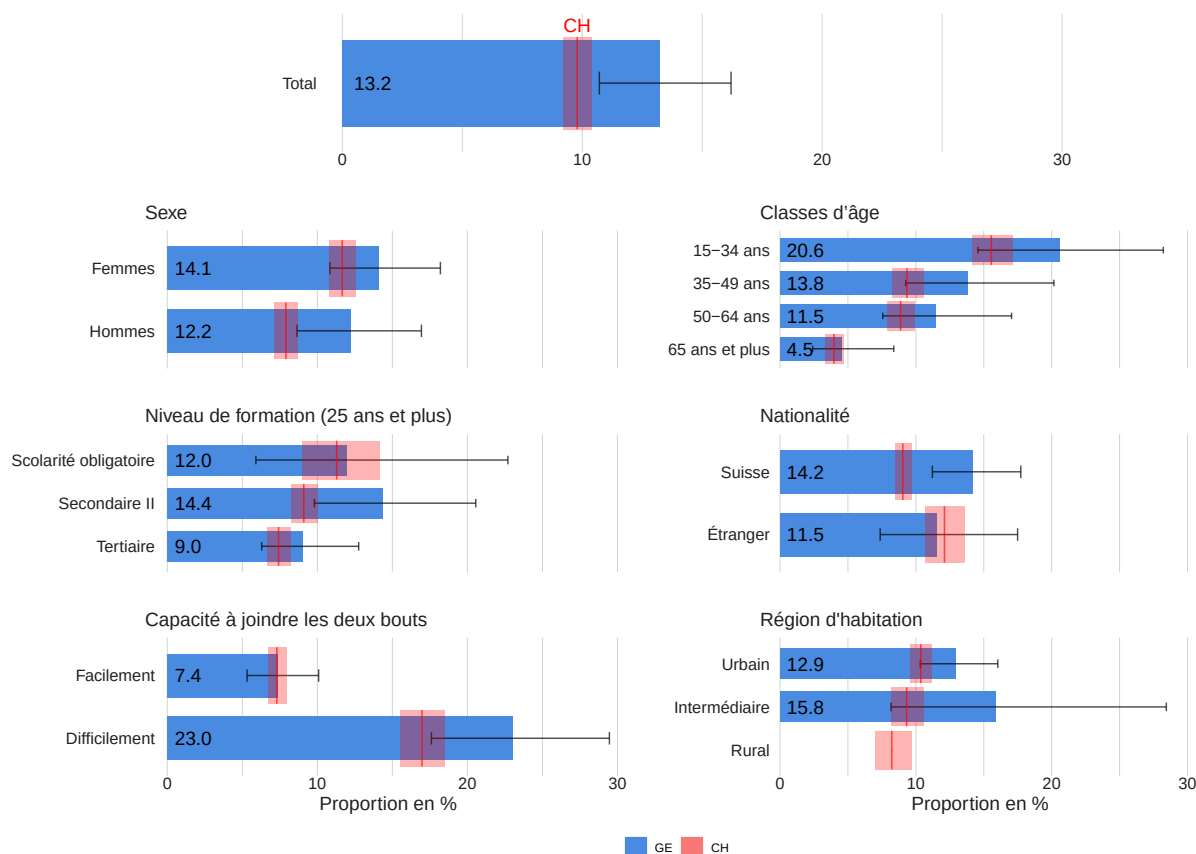
Symptômes de dépression, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

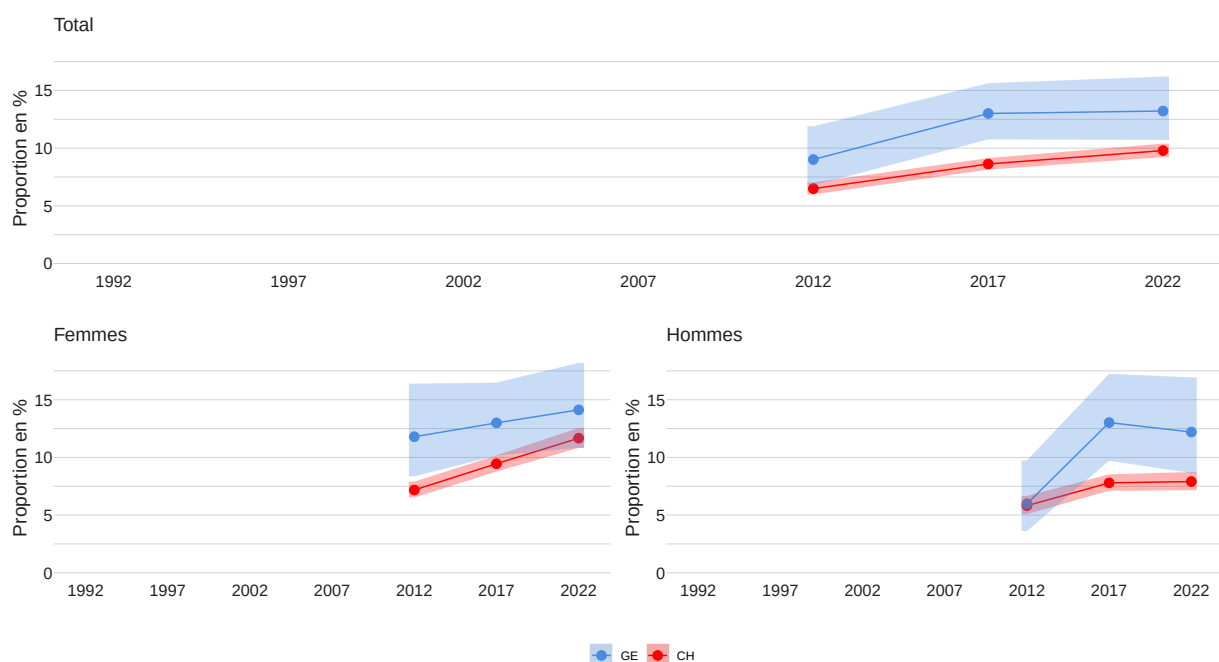
Symptômes de dépression modérés à sévères, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

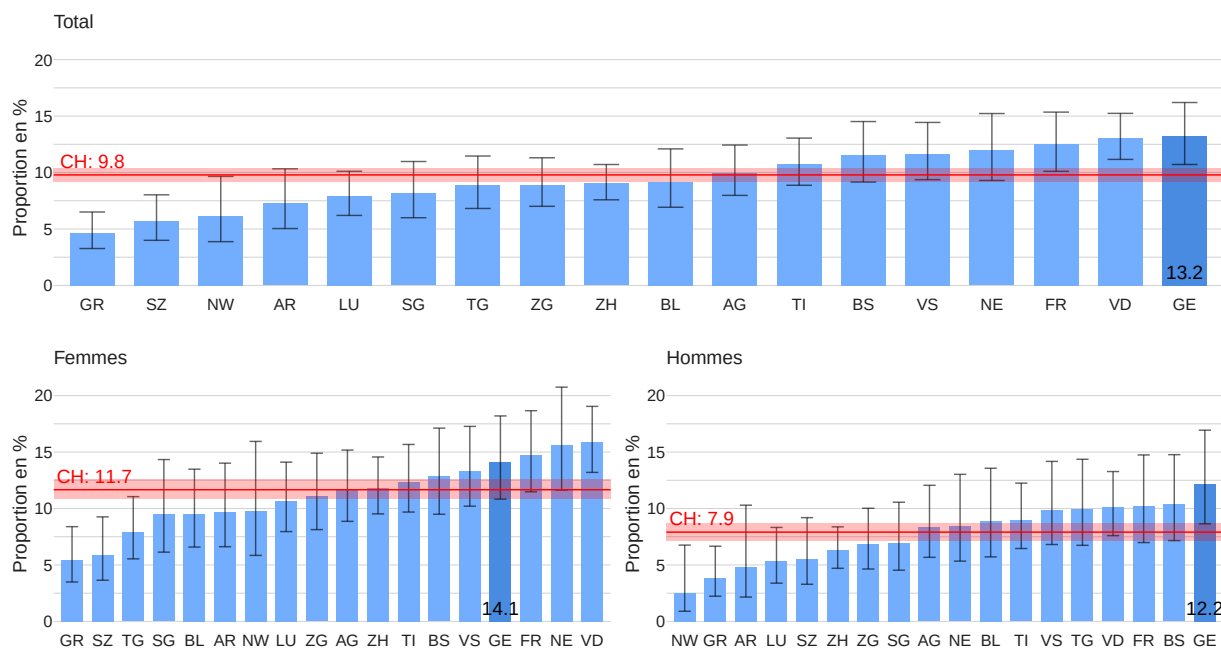
Symptômes de dépression modérés à sévères, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Symptômes de dépression modérés à sévères, comparaison intercantonale, en 2022



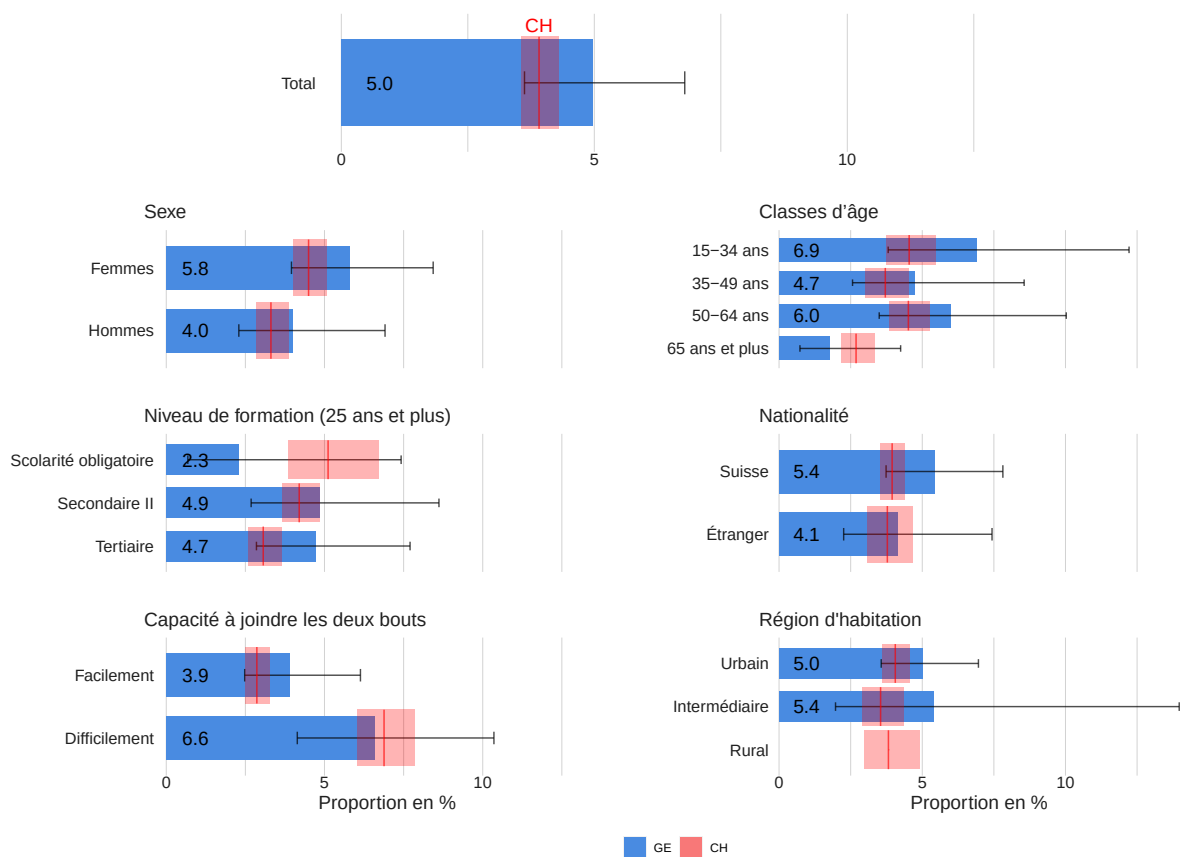
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

2.4.5 Tentatives de suicide

Le comportement et les pulsions suicidaires comprennent toutes les pensées et tous les actes axés sur l'idée de se donner la mort (OMS, 2014). Le **Plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse** définit des objectifs et des mesures afin de réduire le nombre de suicides et de tentatives de suicide en Suisse, ou du moins de le stabiliser compte tenu de la croissance démographique (OFSP, 2016). L'évaluation intermédiaire de ce plan d'action fait état de progrès dans les domaines suivants: renforcement des ressources personnelles, sensibilisation générale à la problématique et accès aux offres d'aide (OFSP, 2021). La nécessité d'agir reste cependant élevée dans les domaines de la disponibilité des moyens de suicide et du soutien aux personnes ayant perdu un proche et à celles concernées professionnellement. Les graphiques ci-après présentent la part de la population ayant indiqué avoir fait au moins une tentative de suicide (prévalence vie-entière).

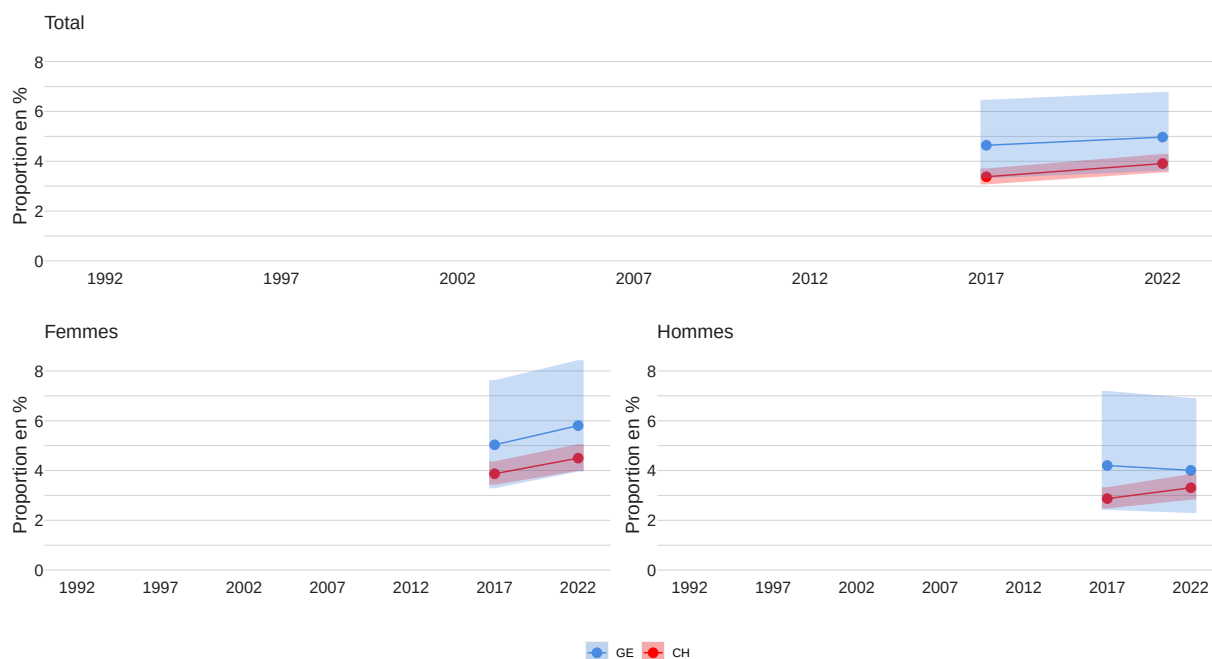
Tentatives de suicide (prévalence vie-entière), selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

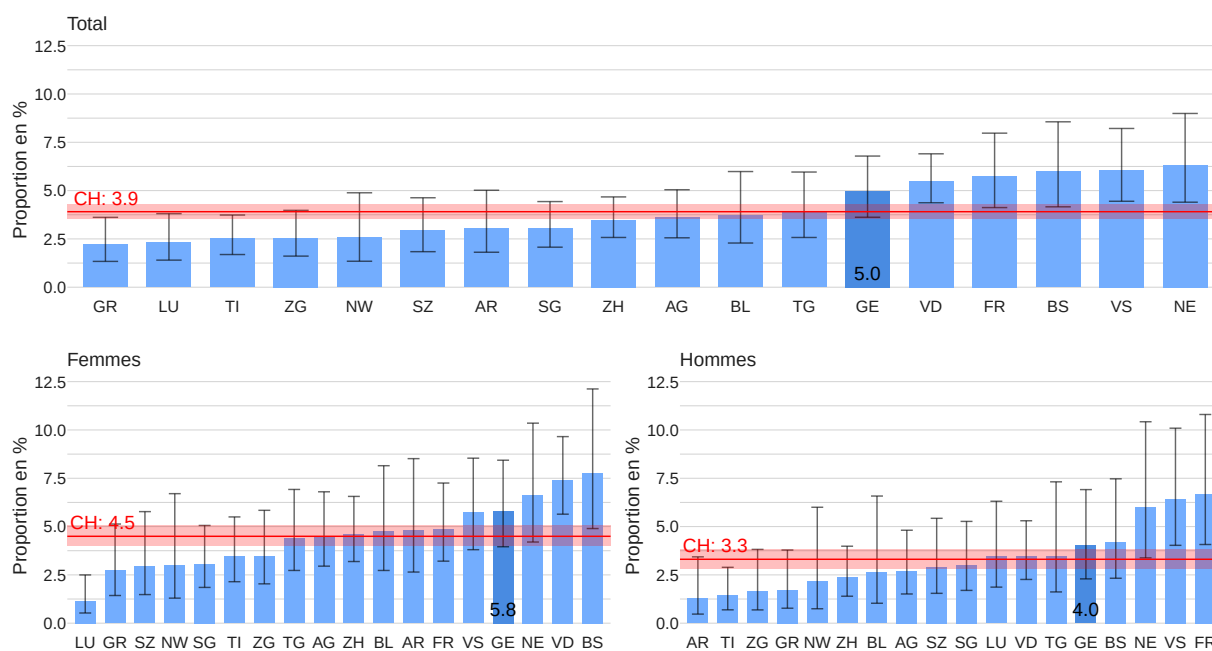
Tentatives de suicide (prévalence vie-entière), évolution de 2017 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Tentatives de suicide (prévalence vie-entière), comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

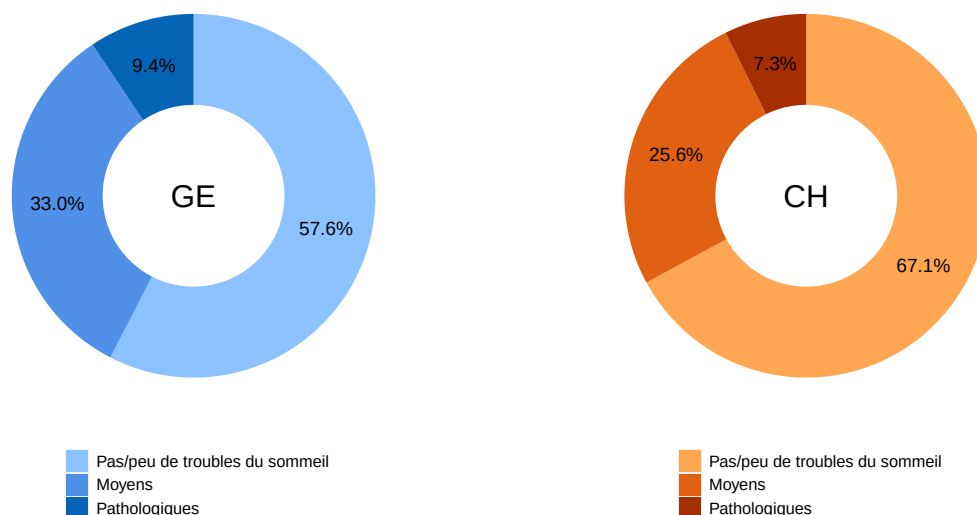
2.5 Ressources en matière de santé

Les ressources en matière de santé sont des facteurs de protection propres à une personne ou liés à son environnement social, qui exercent une influence positive sur la santé de cette personne en atténuant ou en annulant l'effet des facteurs de risque existants. Ces ressources aident à surmonter les problèmes à court terme et les phases difficiles de l'existence, raison pour laquelle on leur accorde un rôle central dans la promotion de la santé et la prévention des dépendances (voir Promotion Santé Suisse ou glossaire de la Centrale nationale de coordination des addictions). Les trois ressources en matière de santé que sont le sommeil, le sentiment de maîtrise de la vie et le soutien social sont décrites ci-après selon une perspective déficitaire (manque ou absence de ressource).

2.5.1 Sommeil

Un sommeil suffisant et de qualité joue un rôle décisif pour la santé physique et psychique, car il contribue au processus de récupération et prévient les accidents au quotidien. Nous n'avons pas tous besoin de la même quantité de sommeil: alors que les nouveau-nés devraient dormir entre 14 et 17 heures par jour, une durée de sommeil quotidienne de 7 à 8 heures est recommandée pour les adultes (Hirshkowitz et al., 2015). Les troubles du sommeil engendrent un sentiment de malaise ou de la souffrance et peuvent accroître l'apparition de complications. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population ayant fait état de troubles du sommeil modérés ou pathologiques (c.-à-d. difficultés d'endormissement, sommeil agité, réveil plusieurs fois par nuit ou réveil trop précoce le matin).

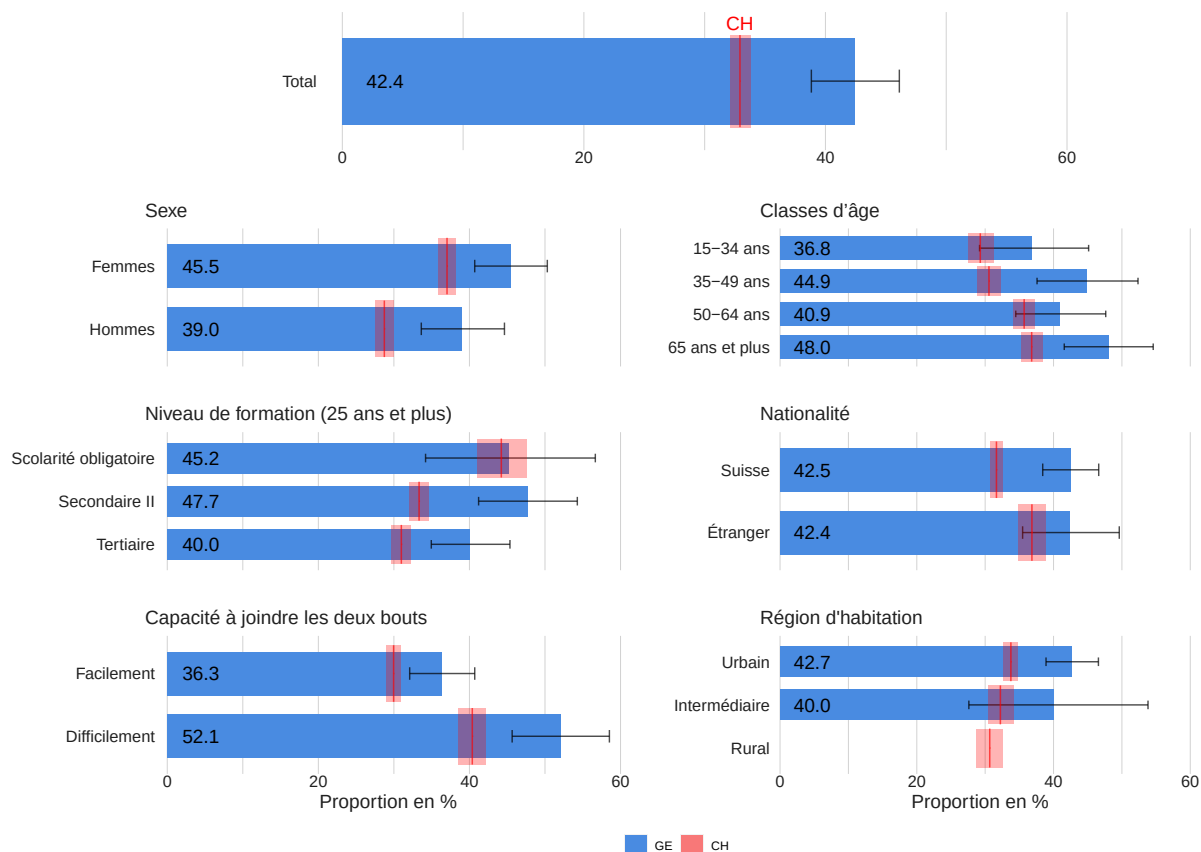
Troubles du sommeil, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

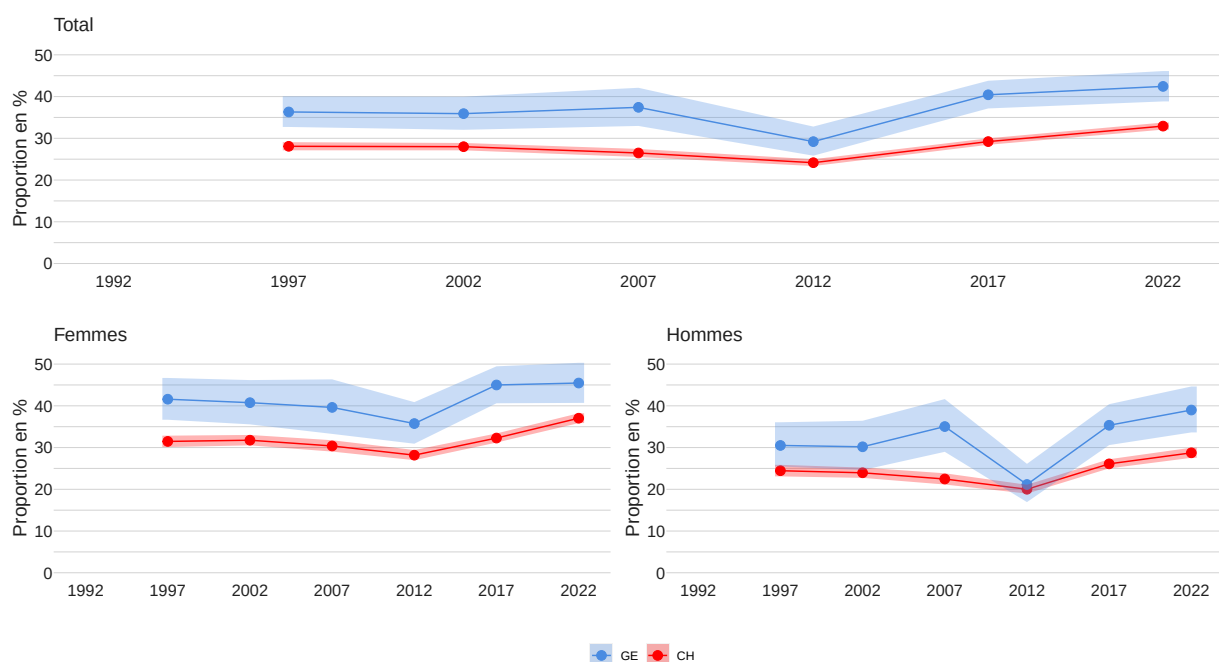
Troubles du sommeil modérés ou pathologiques, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

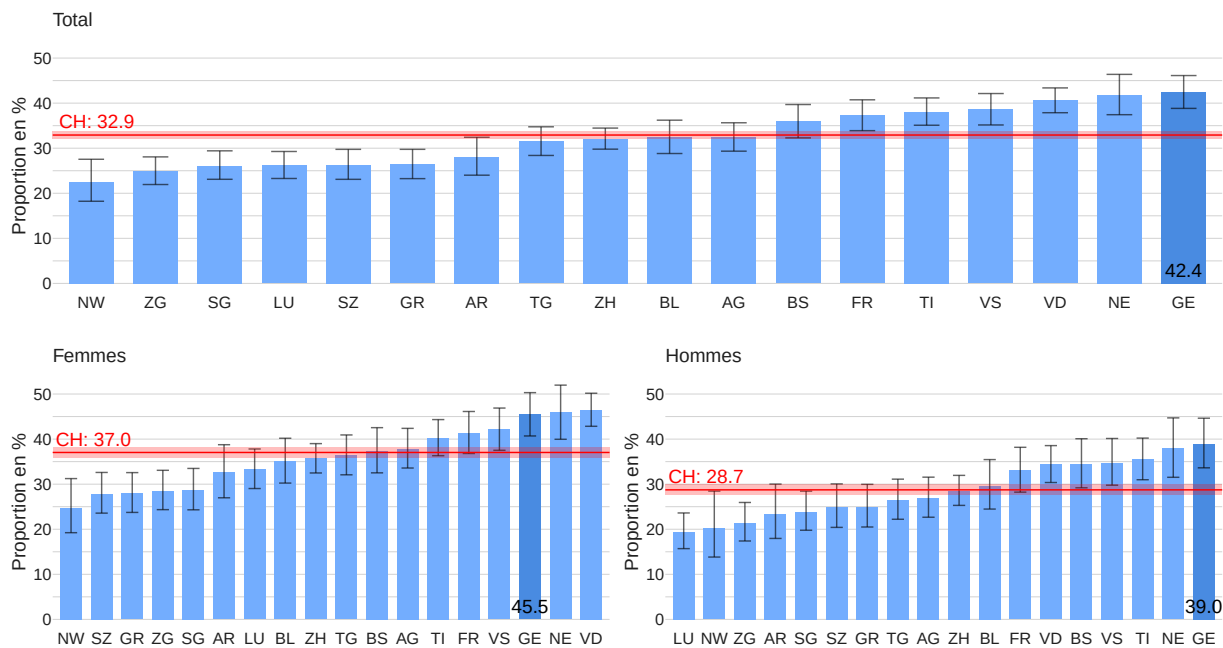
Troubles du sommeil modérés ou pathologiques, évolution de 1997 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

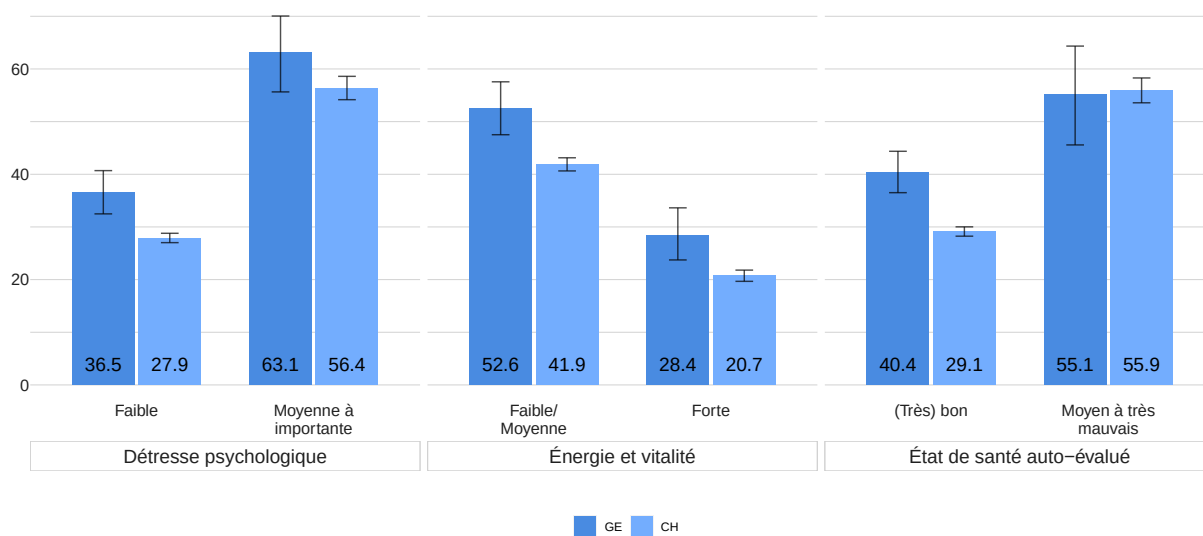
Troubles du sommeil modérés ou pathologiques, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Troubles du sommeil modérés ou pathologiques, selon d'autres indicateurs, en 2022



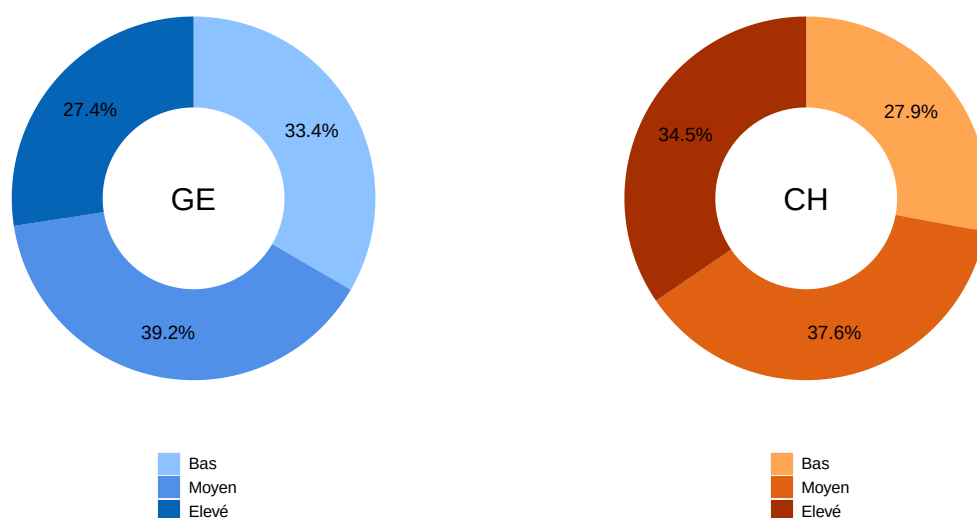
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

2.5.2 Sentiment de maîtriser sa vie

Le sentiment de maîtriser sa vie est un trait de la personnalité qui est défini comme la conviction d'une personne de pouvoir influencer son existence et les événements qui surviennent dans sa vie (Rotter, 1966). Un sentiment élevé de maîtriser sa vie va de pair avec une perception accrue de sa propre autonomie, un bien-être global plus grand et des symptômes dépressifs moindres. Les personnes chez qui ce sentiment est faible considèrent que le cours de leur existence est surtout déterminé par des facteurs extérieurs (Lachman et al., 2011). Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population chez qui le sentiment de maîtrise de la vie est faible.

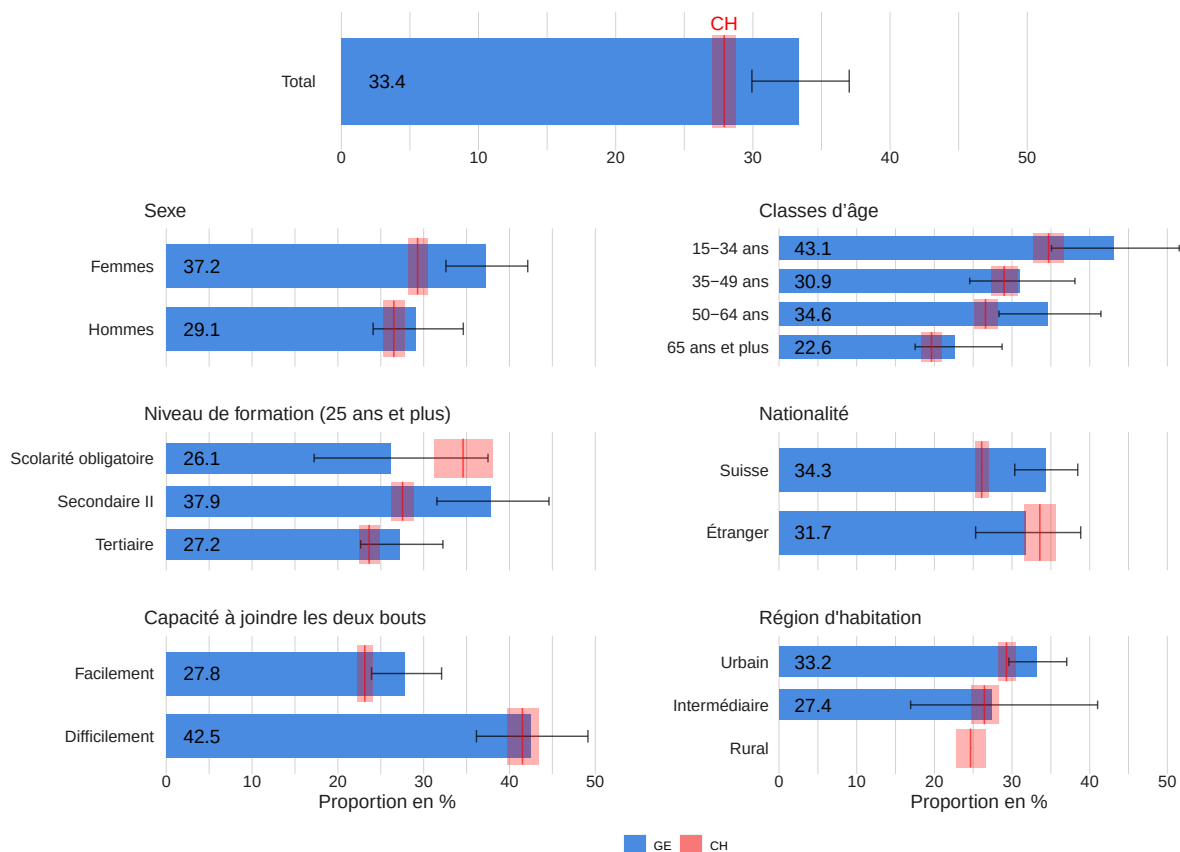
Sentiment de maîtriser sa vie, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

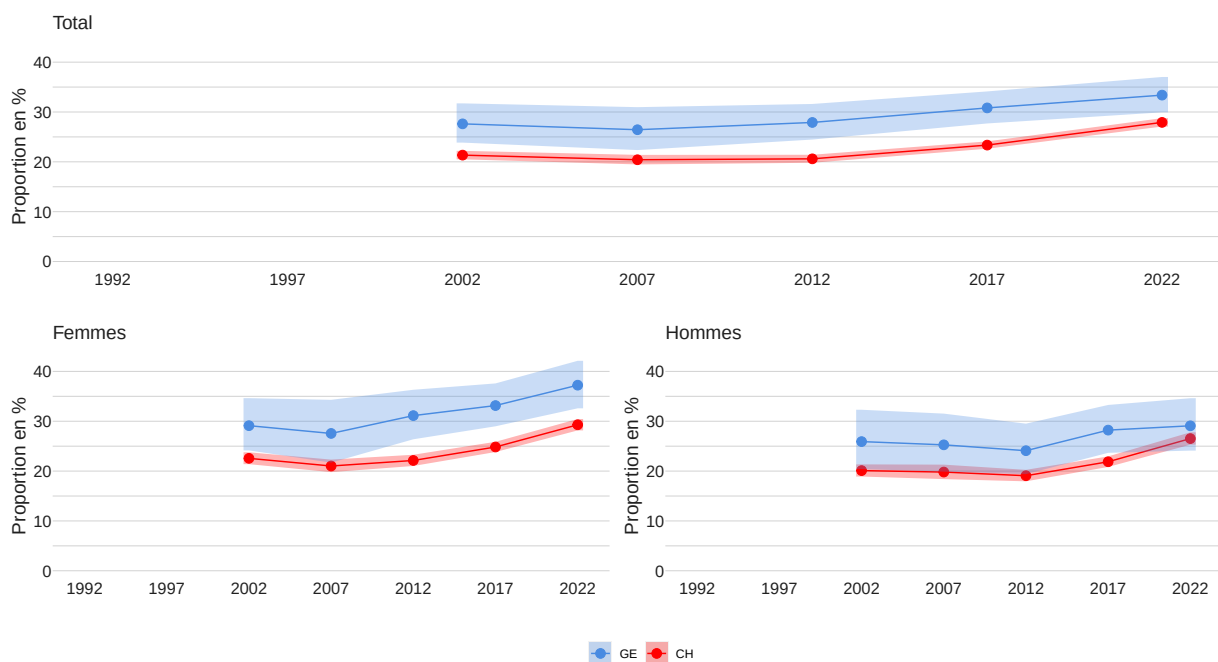
Faible sentiment de maîtriser sa vie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

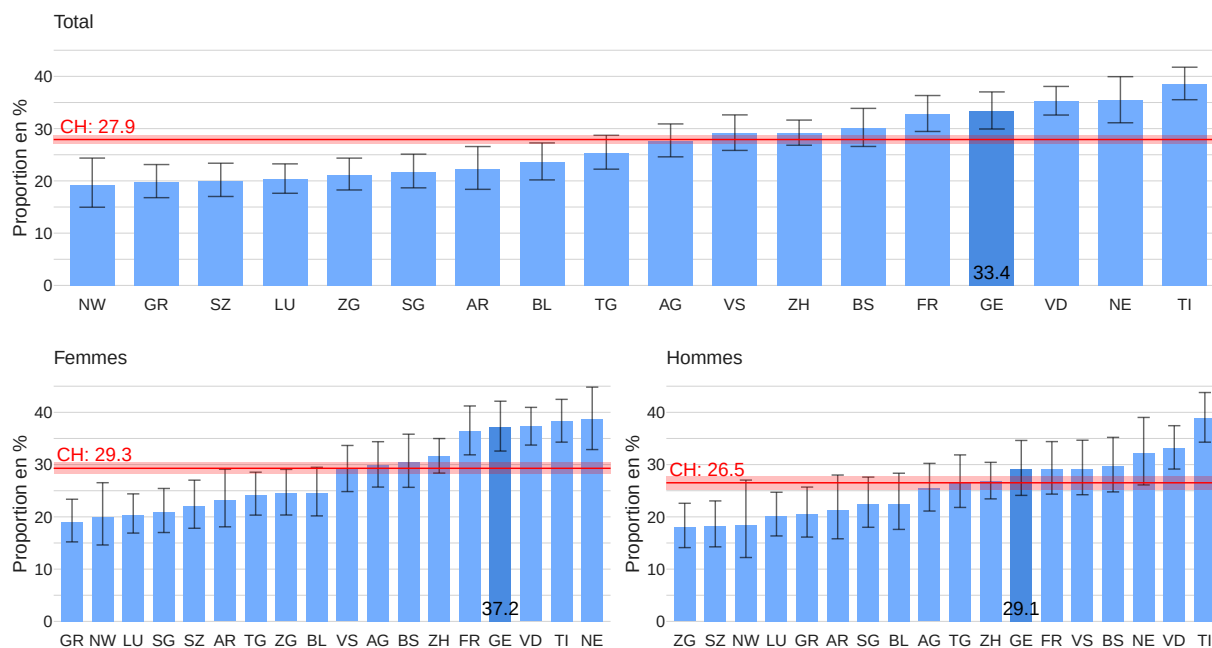
Faible sentiment de maîtriser sa vie, évolution de 2002 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

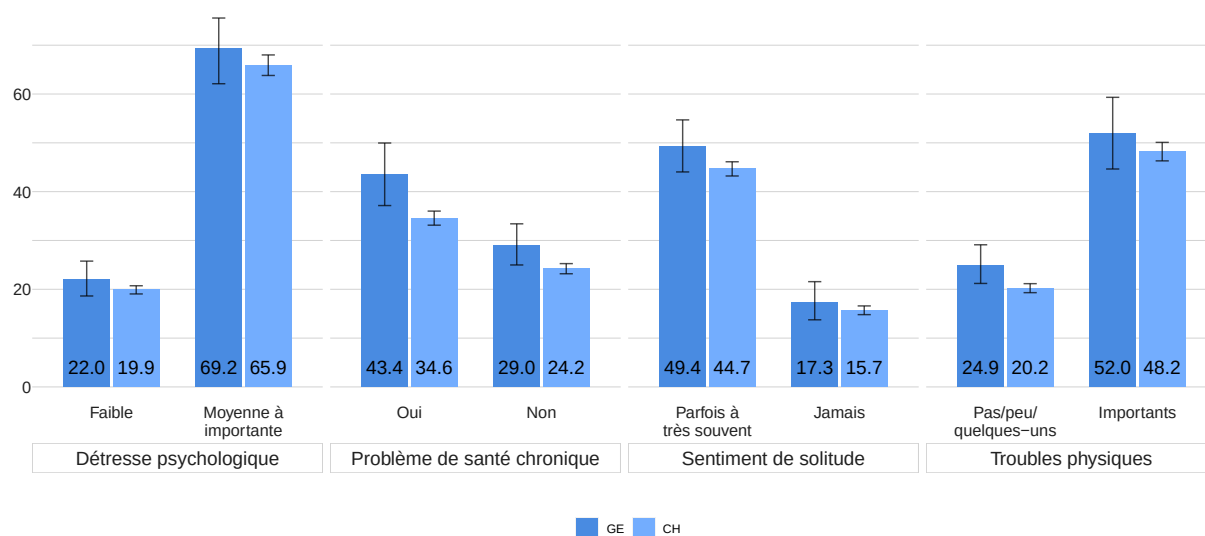
Faible sentiment de maîtriser sa vie, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Faible sentiment de maîtriser sa vie, selon d'autres facteurs, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

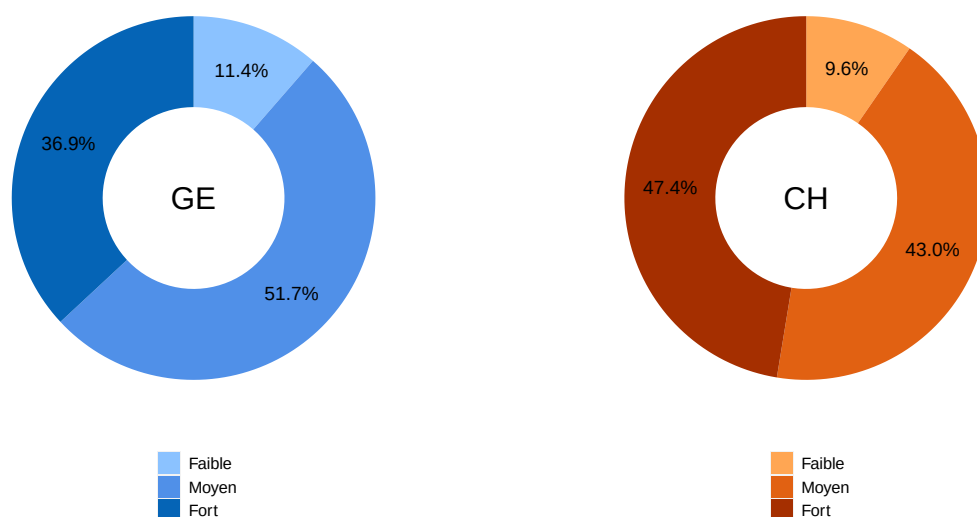
2.5.3 Soutien social

Les relations personnelles et les contacts sociaux comptent parmi les besoins humains fondamentaux, qui exercent une grande influence sur le bien-être psychique et physique (Krieger & Seewer, 2022; Zumbrunn et al., 2020). Une bonne intégration sociale est donc associée à une mortalité plus faible, réduit les risques de maladie et a une influence positive sur la durée de guérison en cas de maladie (Bachmann, 2014). Pour évaluer le degré de soutien social, l'ESS utilise trois questions:

- Combien de personnes vous sont suffisamment proches pour que vous puissiez compter sur elles en cas de problèmes personnels sérieux?
- Dans quelle mesure les gens montrent-ils de l'intérêt pour ce que vous faites?
- Pouvez-vous facilement obtenir de l'aide de vos voisins en cas de besoin?

À partir des réponses, il est possible de déterminer l'ampleur du soutien social: *soutien social faible*, *soutien social moyen* et *soutien social fort*. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui bénéficie d'un *soutien social faible* de la part de son entourage.

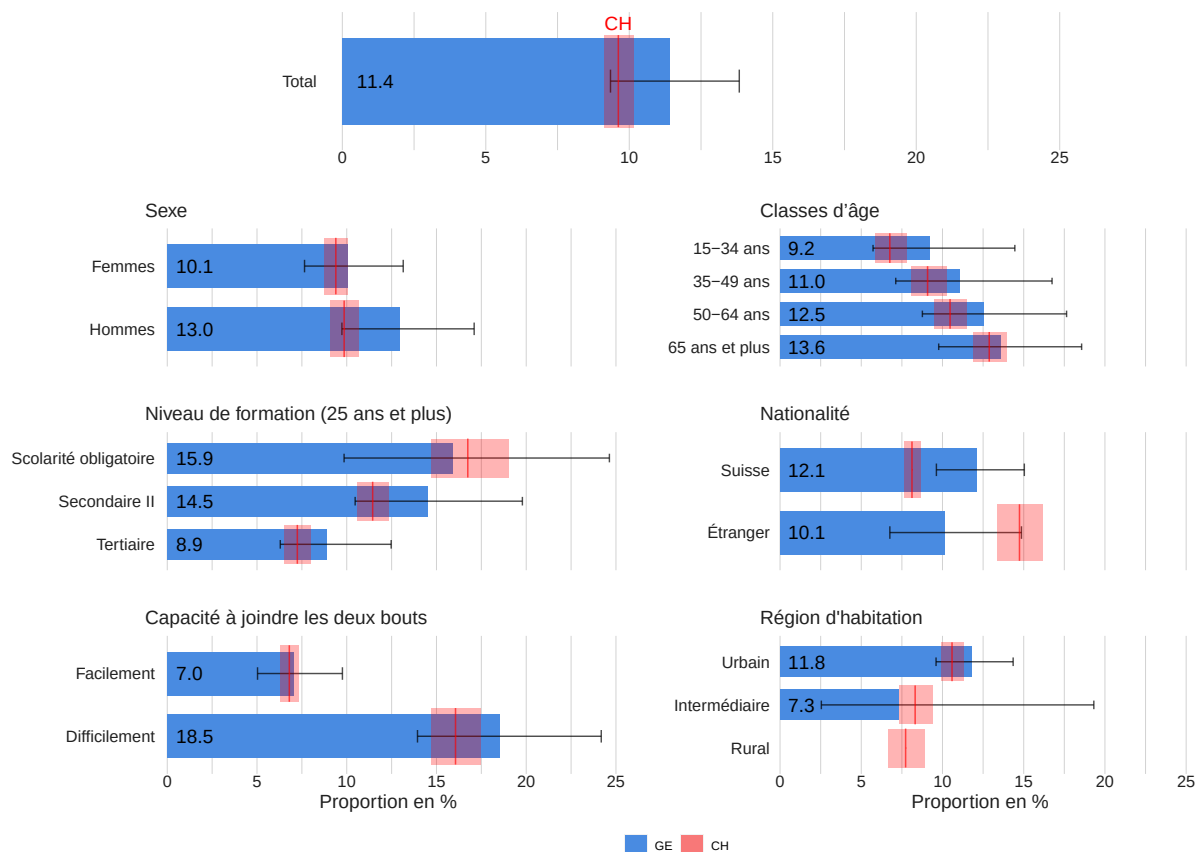
Soutien social, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

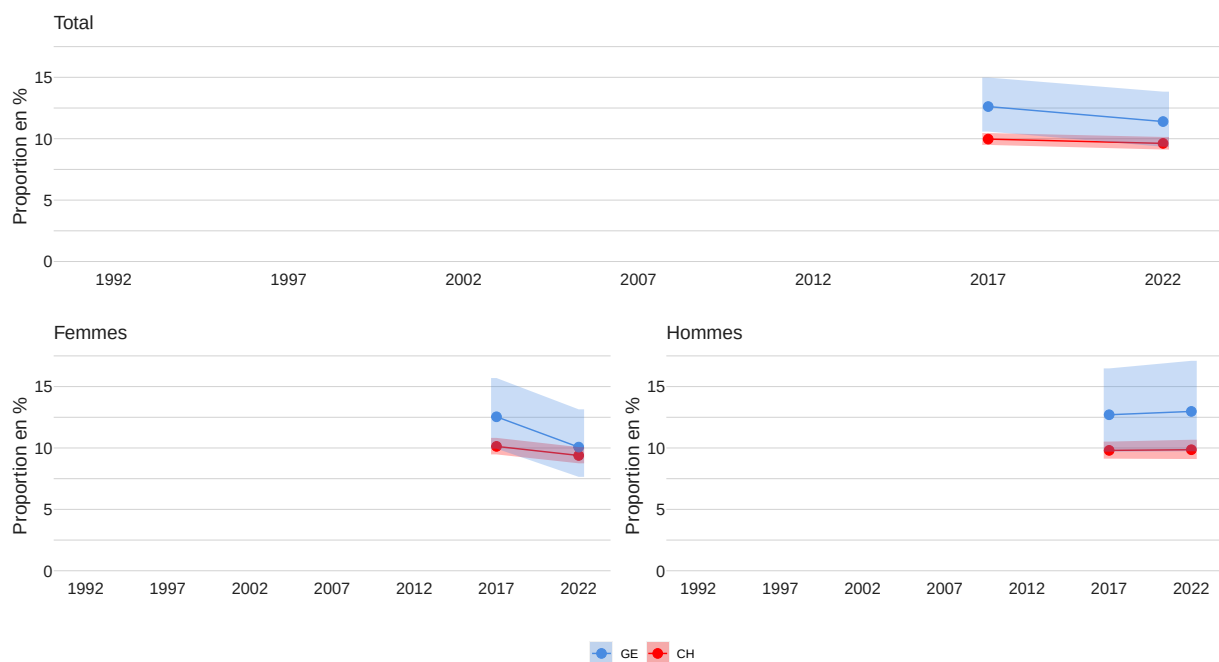
Soutien social faible, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

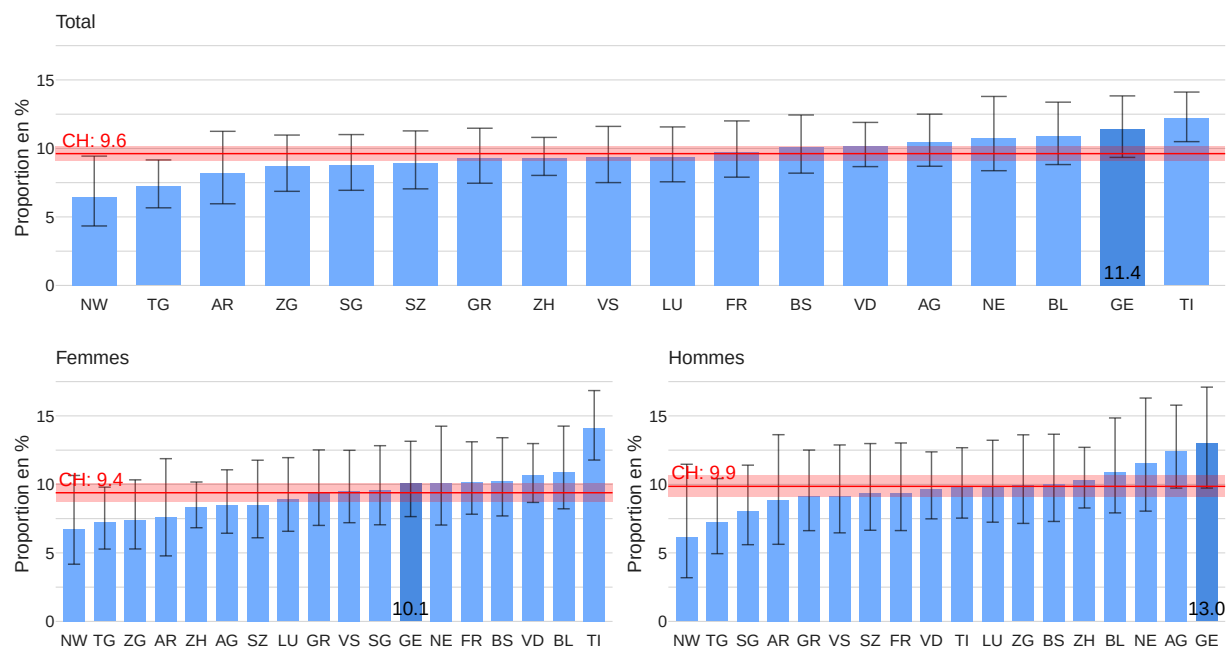
Soutien social faible, évolution de 2017 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Soutien social faible, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

3 Comportements ayant une influence sur la santé

L'attention portée à la santé est à l'origine de comportements susceptibles de l'influencer. Faire suffisamment de sport, manger de manière équilibrée, fumer une cigarette de temps à autre ou regarder ses messages sur son smartphone jusque tard dans la nuit sont autant de comportements qui exercent une influence directe sur le bien-être physique et psychique. Ce chapitre décrit l'attitude des personnes à l'égard de leur propre santé et du don d'organes. Il fournit ensuite des informations sur le poids corporel, le type d'alimentation et l'activité physique de la population dans le canton de Genève. Puis, il présente la consommation de substances psychoactives telles que le tabac, l'alcool et les médicaments psychotropes. Pour terminer, il traite du temps passé devant un écran pendant les loisirs et de la consommation problématique d'Internet.

Aperçu des indicateurs: Comportements ayant une influence sur la santé¹

Indicateur	GE 2022	CH 2022	Rang GE
Attention portée à sa santé	84.5%	88.7%	14
Don d'organes	15.4%	23.1%	17
Poids corporel (IMC)	40.7%	43.0%	15
Attention portée à l'alimentation	58.4%	70.8%	14
Fruits et légumes	21.0%	15.6%	1
Boissons sucrées	2.8%	6.9%	18
Activité physique	69.1%	76.0%	16
Tabac	26.4%	23.9%	2
Cigarettes électroniques	4.4%	2.8%	4
Tabagisme passif	9.9%	6.5%	1
Consommation chronique d'alcool	5.1%	3.9%	1
Ivresse ponctuelle	17.2%	14.7%	7
Cannabis	9.5%	7.6%	3
Substances illégales	11.1%	8.6%	3
Médicaments	57.7%	55.0%	5
Analgésiques	31.5%	26.3%	1
Médicaments psychotropes	12.7%	9.5%	3
Télévision ou vidéos	29.8%	24.9%	4
Jeux vidéo	4.8%	3.0%	1

¹ La comparaison entre les cantons (c'est-à-dire le rang) se rapporte uniquement aux 18 cantons ayant procédé à une densification de l'échantillon de l'ESS.

3 COMPORTEMENTS AYANT UNE INFLUENCE SUR LA SANTÉ

Indicateur	GE 2022	CH 2022	Rang GE
Réseaux sociaux	8.6%	6.3%	3
Autre utilisation d'écrans	14.6%	10.3%	1
Utilisation problématique d'Internet	10.8%	6.8%	1

3.1 Attention portée à la santé

L'attitude à l'égard de sa propre santé donne une idée de l'importance qu'une personne accorde à cet aspect de son existence, ce qui peut influencer ses comportements en matière de santé. Certaines attitudes, comme celle concernant le don d'organes, peuvent également jouer un rôle pour d'autres personnes et leur sauver la vie.

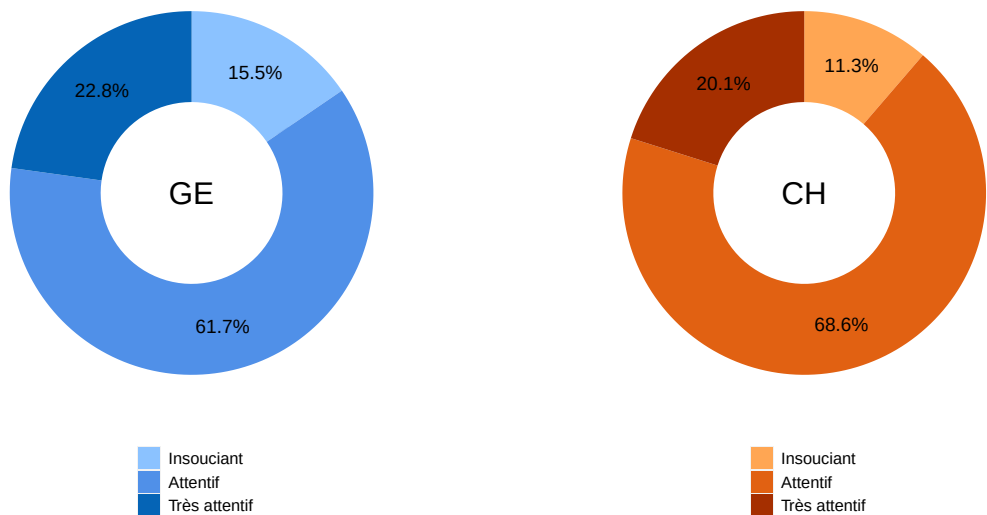
3.1.1 Attention portée à sa propre santé

Les personnes qui tendent à accorder de l'importance à leur propre santé sont plus susceptibles d'adopter un style de vie correspondant, c'est-à-dire des comportements favorables à la santé. Les personnes interrogées sur l'attention qu'elles portent à leur propre santé pouvaient choisir l'une des trois réponses ci-après:

Catégories définies dans le rapport du canton de Genève	Réponse correspondante dans l'ESS
Insouciant	Je vis sans me préoccuper particulièrement des conséquences sur mon état de santé
Attentif	Mon style de vie est influencé par des considérations relatives au maintien de ma santé
Très attentif	Des considérations relatives à ma santé déterminent dans une large mesure ma manière de vivre

Après les diagrammes en anneau, les deux options *attentif* et *très attentif* sont regroupées dans la description des résultats.

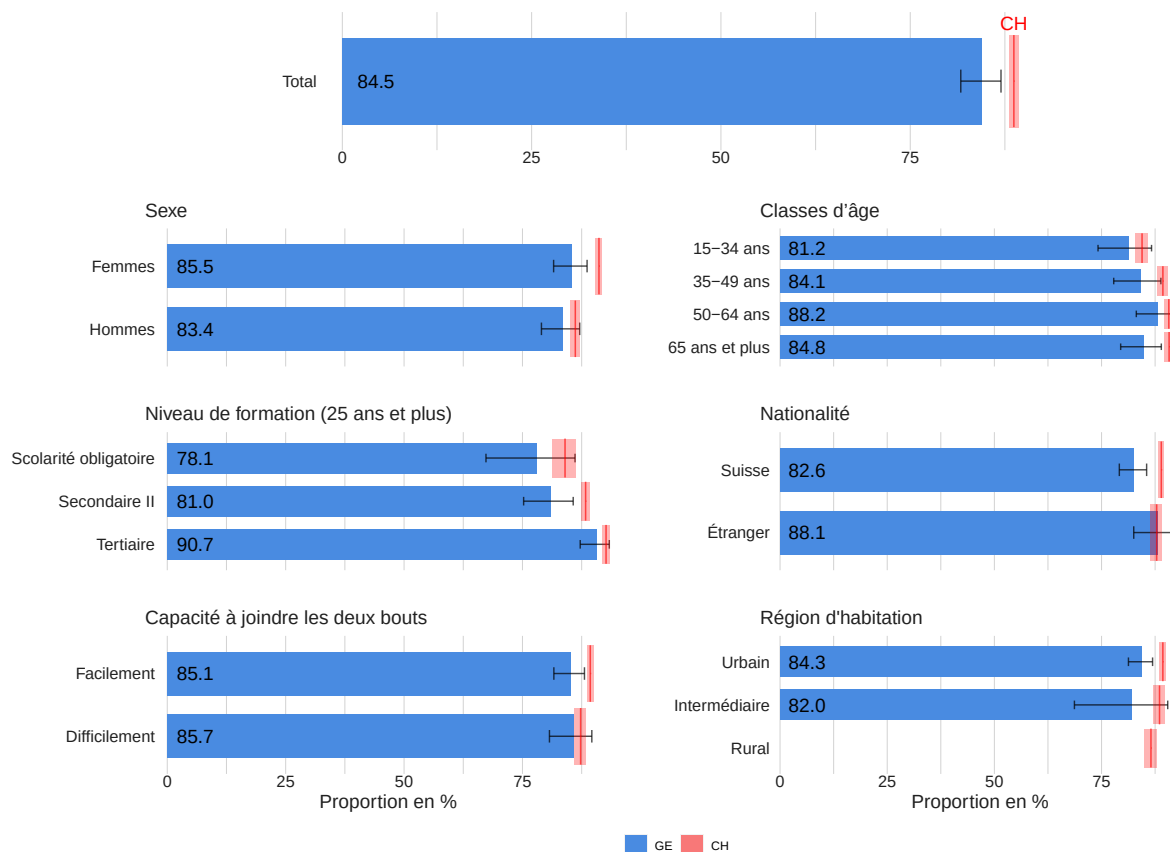
Attention portée à sa propre santé, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

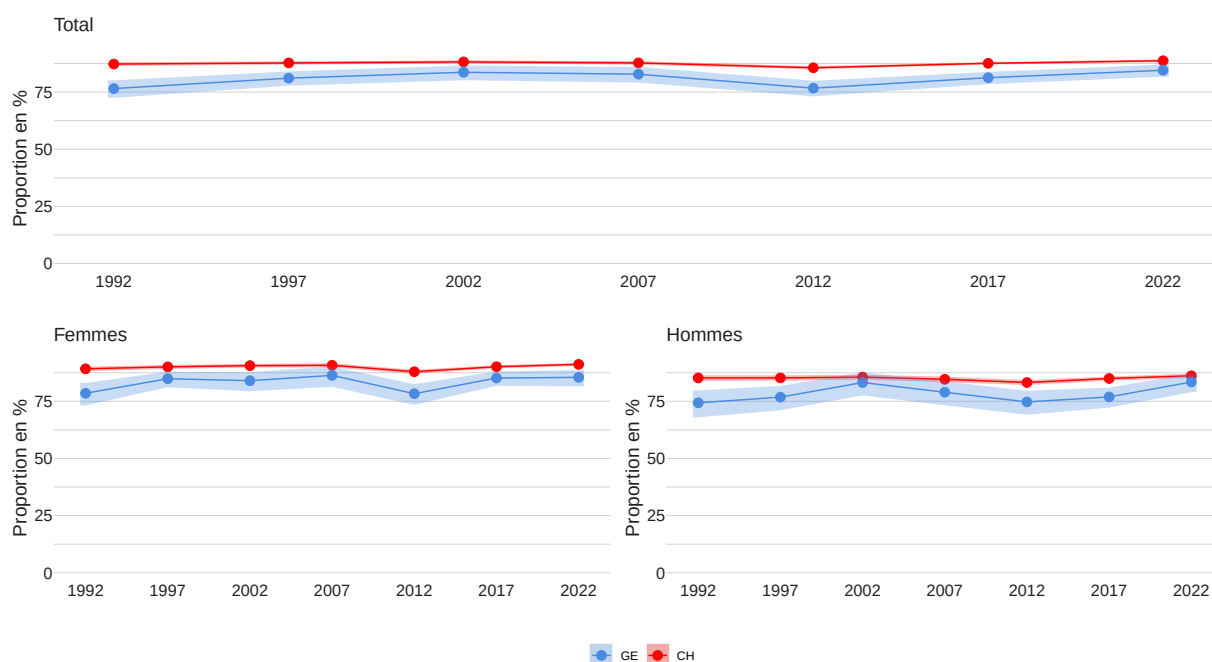
Personnes attentives ou très attentives à leur propre santé, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

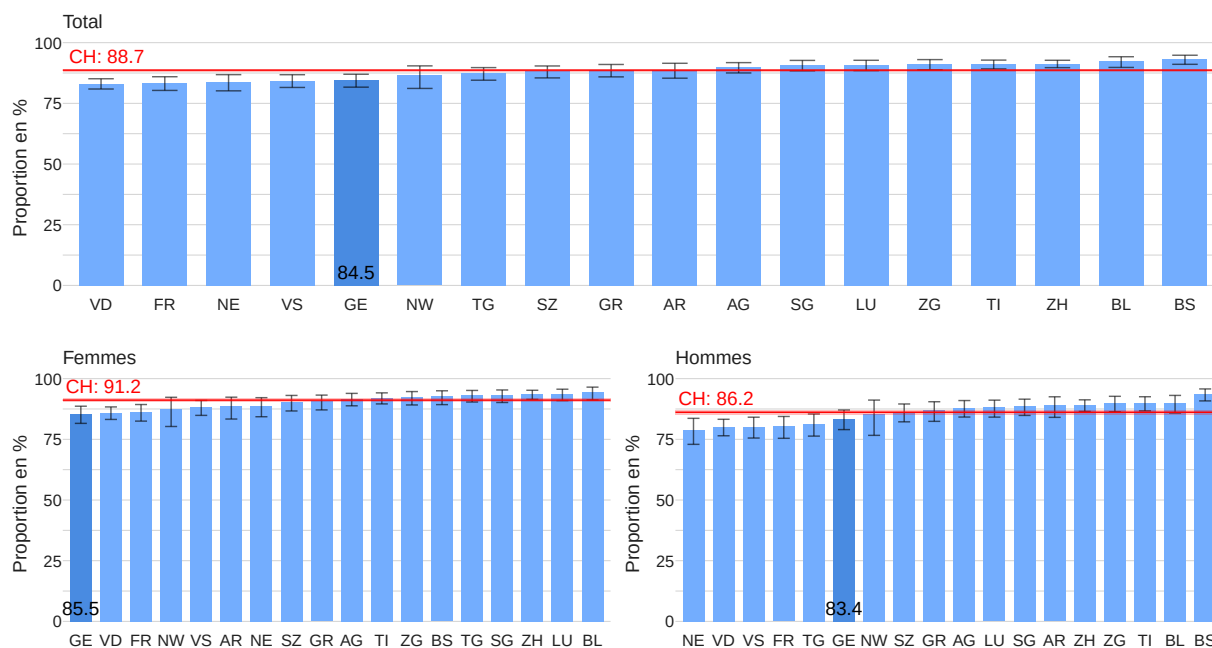
Personnes attentives ou très attentives à leur propre santé, évolution de 1992 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Personnes attentives ou très attentives à leur propre santé, comparaison intercantonale, en 2022



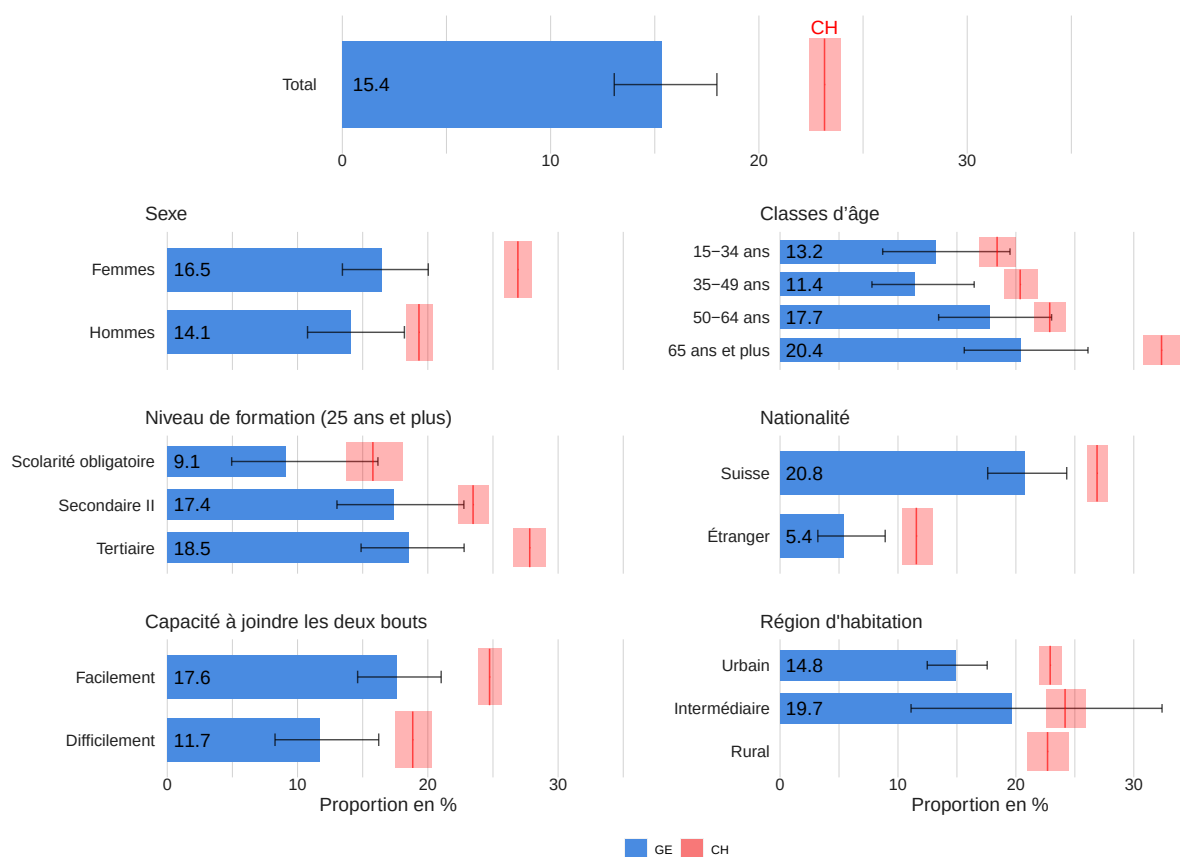
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

3.1.2 Attitude à l'égard du don d'organes

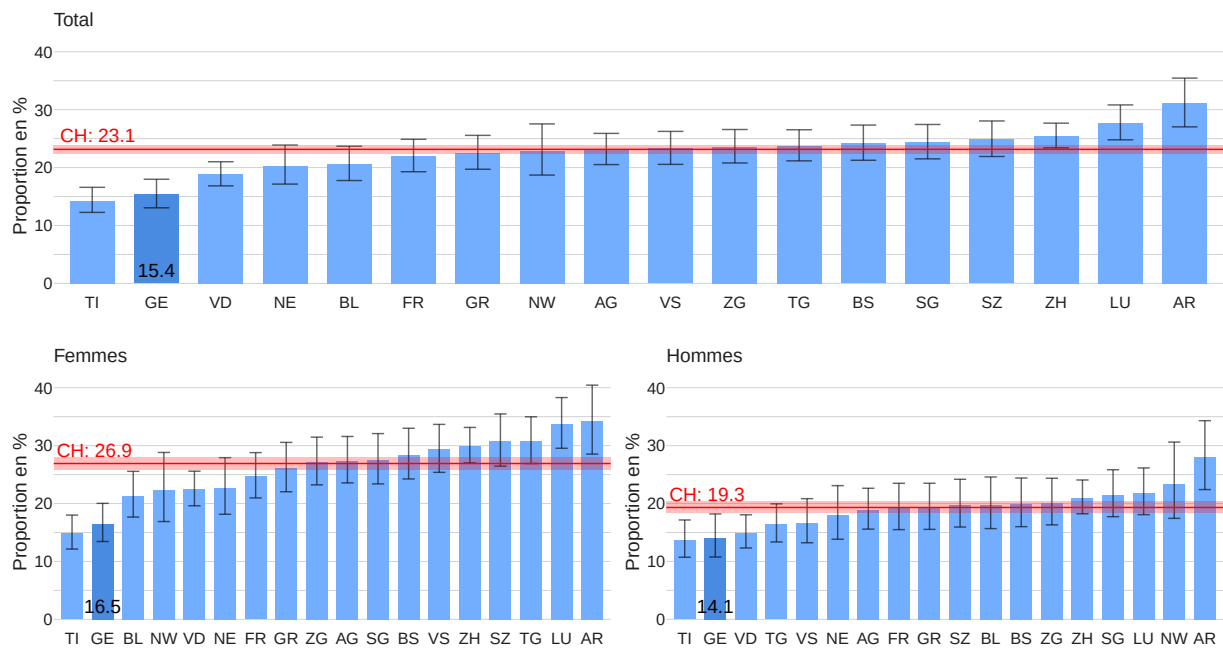
En mai 2022, la population suisse ayant le droit de vote s'est prononcée à une nette majorité en faveur du consentement présumé au sens large: une personne qui, après son décès, ne veut faire don d'aucun de ses organes ou de ses tissus à des fins de transplantation devra à l'avenir l'exprimer de manière explicite. Lorsqu'une personne n'a pas exprimé ce refus de manière explicite (ou n'a pas consigné une autre volonté concernant le don d'organes) de son vivant, ses proches peuvent, après son décès, faire valoir sa volonté présumée. Cette modification de la loi sur la transplantation entrera en vigueur en 2026 au plus tôt. Jusque-là, c'est toujours la solution du consentement explicite qui s'applique: prélèvement uniquement si le défunt a donné son consentement de son vivant. De plus amples informations sur le don d'organes, le nombre de dons effectués chaque année ou les listes d'attente sont disponibles sur [swisstransplant](https://www.swisstransplant.ch).

Volonté personnelle relative au don d'organes consignée par écrit, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Volonté personnelle relative au don d'organes consignée par écrit, comparaison internationale, en 2022

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

3.2 Poids corporel, alimentation et activité physique

Un poids corporel correspondant à la normale va en général de pair avec bien-être physique et psychique. Une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante sont des facteurs importants pour maintenir un poids normal et prévenir les conséquences néfastes pour la santé d'une surcharge ou d'un déficit pondéral. Le poids corporel, l'alimentation et l'activité physique de la population du canton de Genève sont décrits ci-après.

3.2.1 Poids corporel

Depuis 1975, la prévalence du surpoids et de l'obésité a pratiquement doublé sur le continent européen, cette évolution étant plus marquée chez les hommes que chez les femmes (OMS, 2022). Une grande surcharge pondérale constitue un facteur de risque pour la santé et peut être à l'origine de maladies cardio-vasculaires, de troubles musculo-squelettiques et de certaines formes de cancer. Le déficit pondéral peut également être associé à des conséquences négatives pour la santé, comme les maladies métaboliques, les troubles du développement dans l'enfance ou une fragilité accrue à un âge avancé (Uzogara, 2016). Du point de vue épidémiologique, le poids normal et les écarts par rapport à ce dernier peuvent être évalués au moyen de l'indice de masse corporelle (IMC):

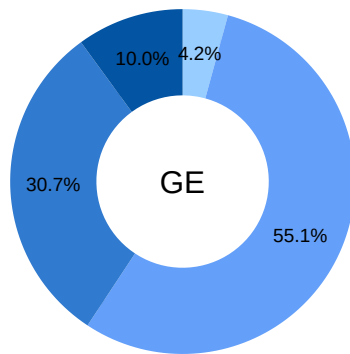
$$\text{IMC} = \frac{\text{Poids corporel en kilogrammes}}{(\text{Taille en mètres})^2}$$

Sur la base de l'IMC, il est possible de définir quatre catégories de poids corporel. Ces catégories sont ajustées en fonction du sexe et de l'âge pour les personnes de moins de 18 ans, afin de tenir compte du développement physique durant l'enfance et jusqu'à l'adolescence (Malatesta, 2013). Voici les valeurs IMC appliquées pour les personnes de 18 ans ou plus:

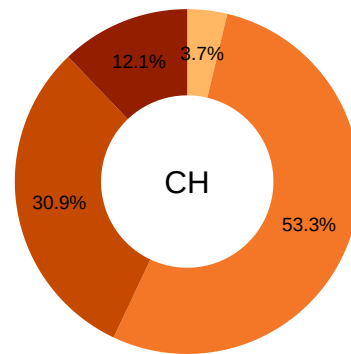
Catégorie de poids corporel	IMC
Insuffisance pondérale	IMC < 18,5
Poids normal	18,5 ≤ IMC < 25
Surpoids	25 ≤ IMC < 30
Obésité	30 ≤ IMC

Ces catégories sont ajustées selon Cole et al. (2000) pour les répondants âgés de 15 à 17 ans, tandis que les valeurs non corrigées sont utilisées pour les personnes âgées de 65 ans ou plus. Il convient cependant d'interpréter avec prudence cette catégorisation pour les personnes d'âge avancé. En effet, l'IMC ne tient pas compte des évolutions dégénératives liées à l'âge, telles que la diminution de la masse musculaire ou de la taille. De plus, un léger surpoids chez les personnes âgées est plutôt considéré comme un facteur de protection et ne représente pas les mêmes risques pour la santé que chez les plus jeunes (CFN, 2018).

Indice de masse corporelle (IMC), en 2022



Insuffisance pondérale (IMC <18,5)
Poids normal (IMC 18,5 à <25)
Surpoids (IMC 25 à <30)
Obésité (IMC 30+)

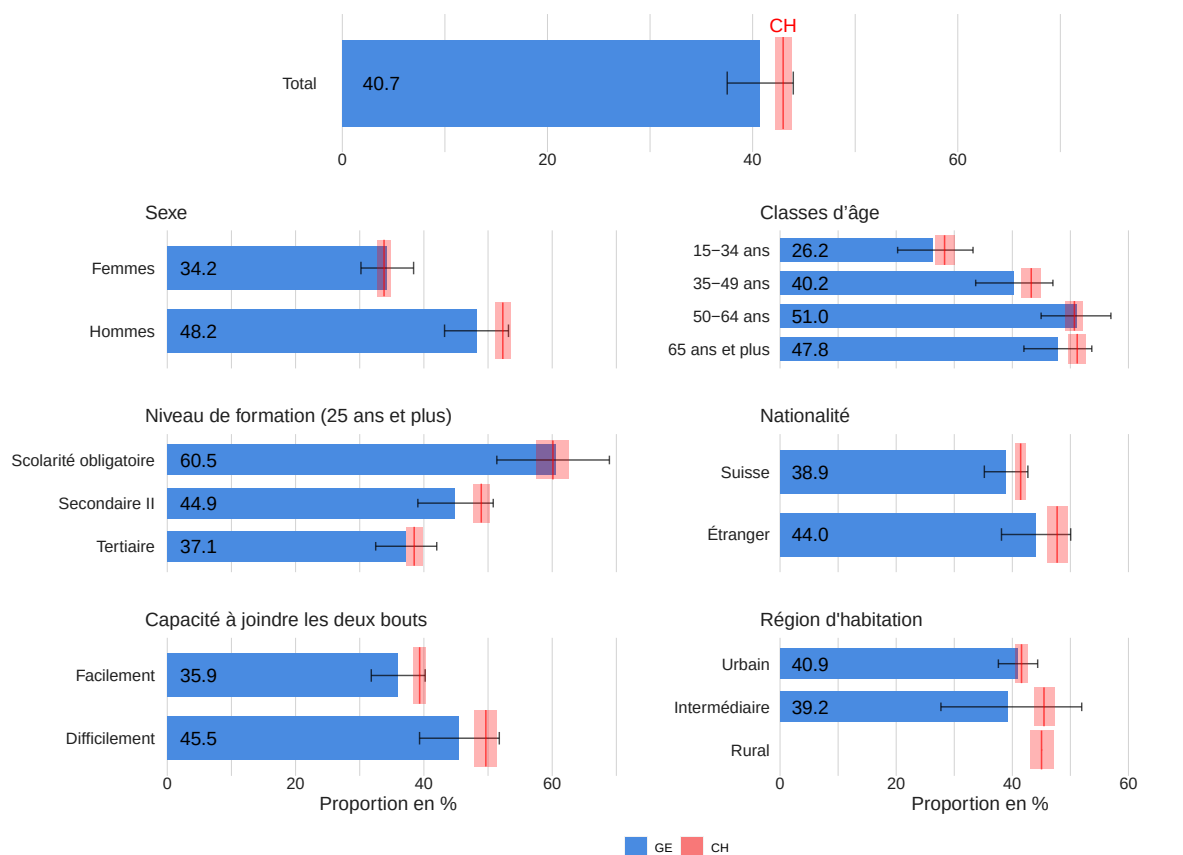


Insuffisance pondérale (IMC <18,5)
Poids normal (IMC 18,5 à <25)
Surpoids (IMC 25 à <30)
Obésité (IMC 30+)

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

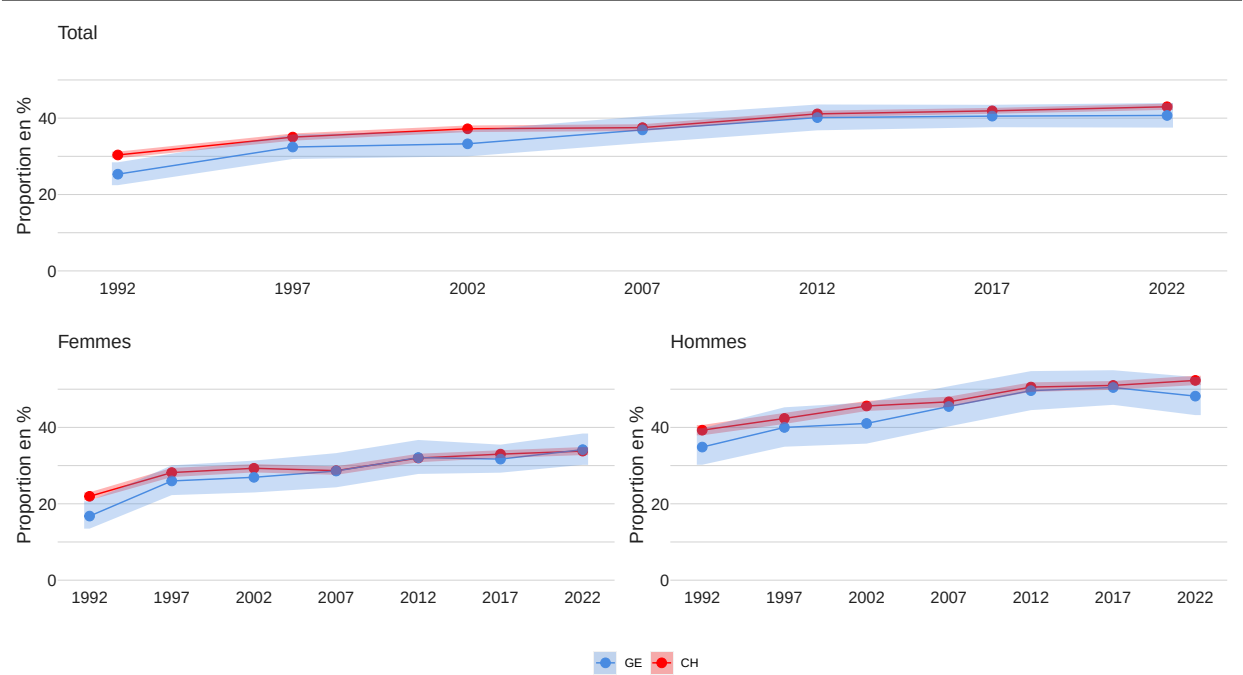
Surpoids ou obésité, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

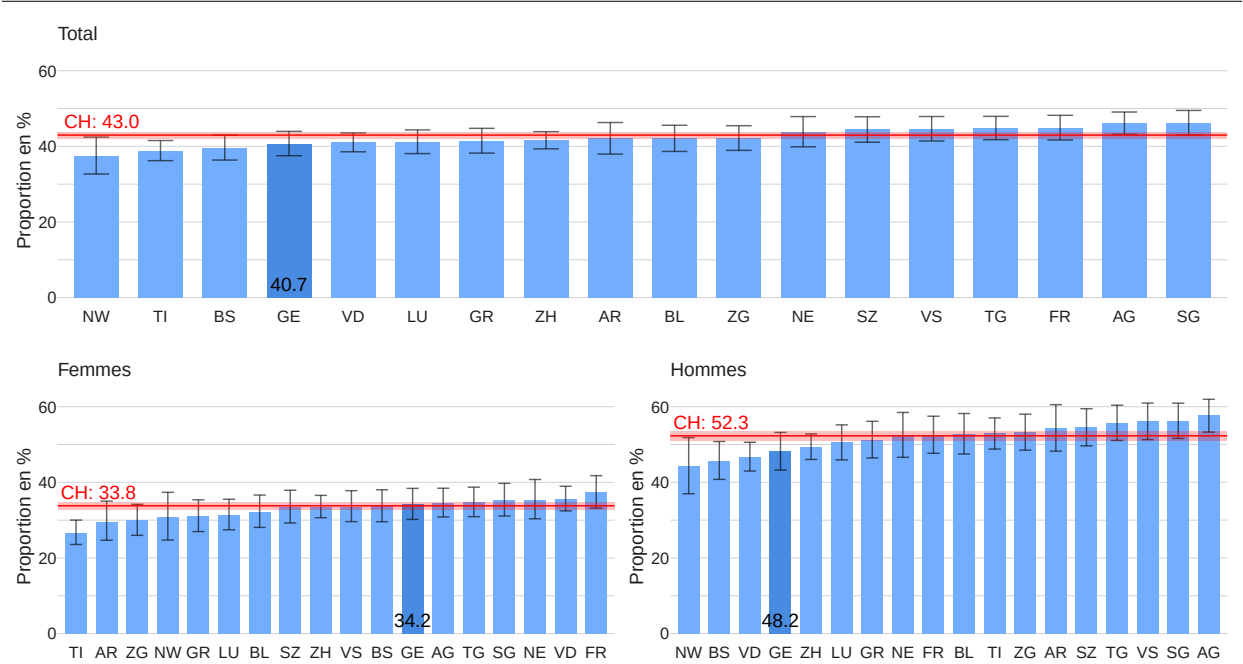
© Obsan 2024

Surpoids ou obésité, évolution de 1992 à 2022



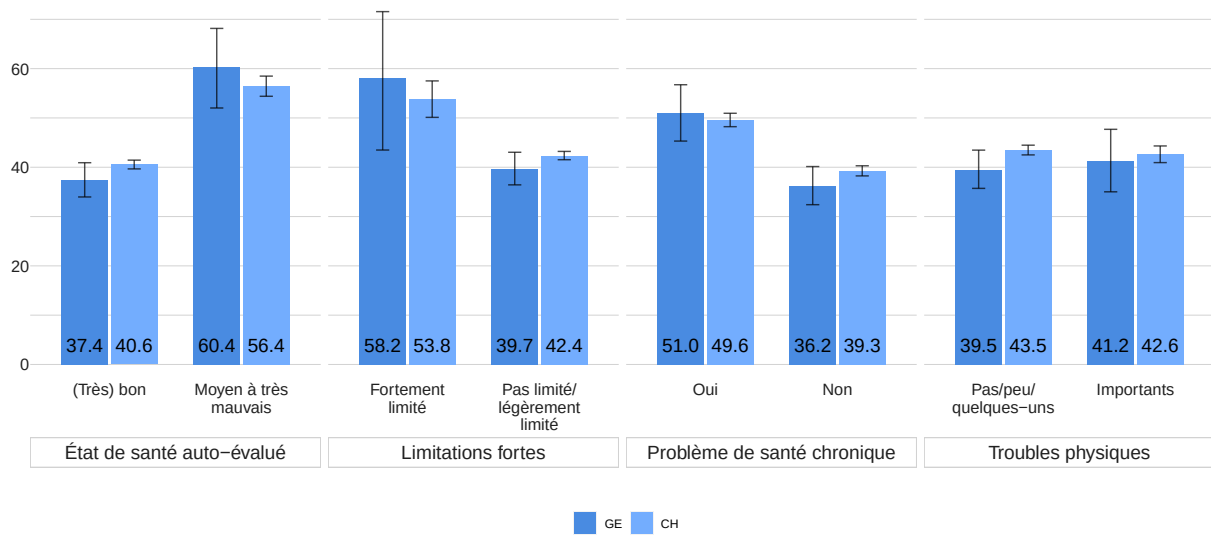
Source: OFS – ESS © Obsan 2024

Surpoids ou obésité, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS © Obsan 2024

Surpoids ou obésité, selon d'autres indicateurs, en 2022



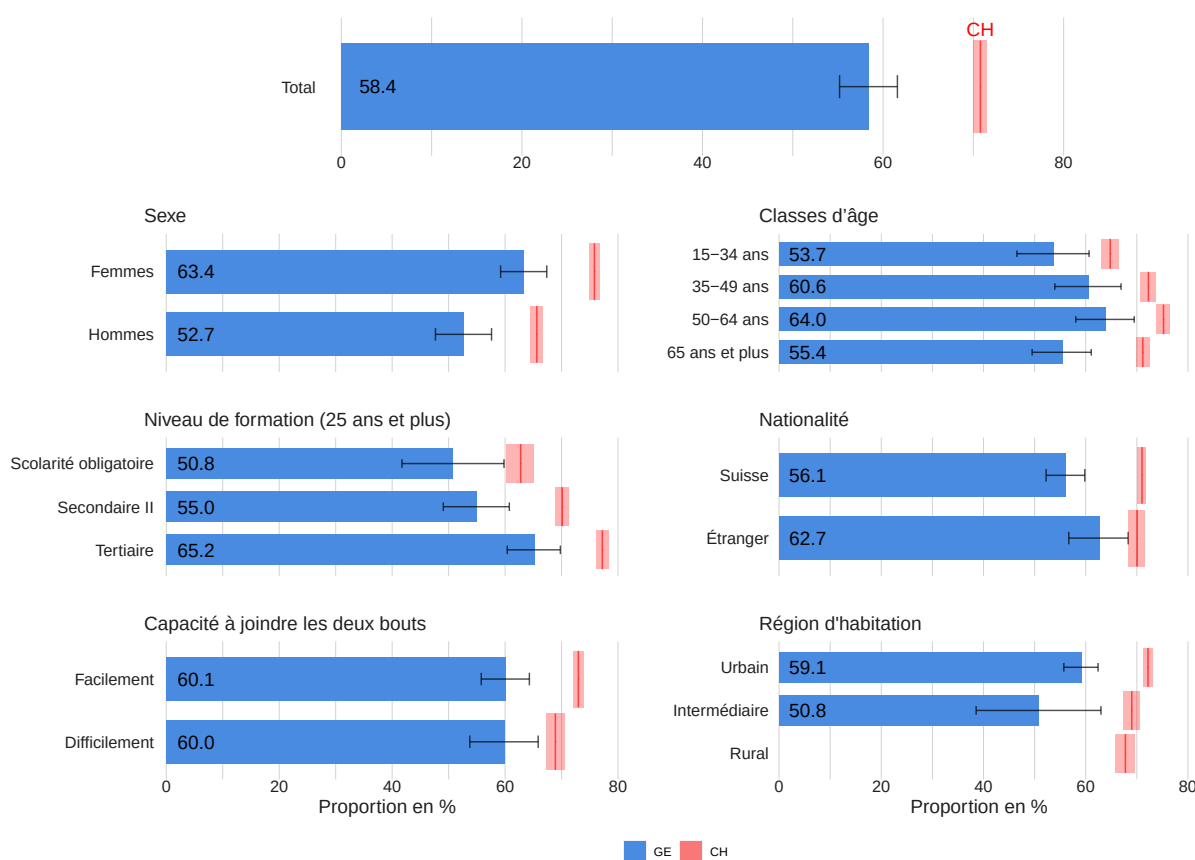
3.2.2 Alimentation

Une alimentation équilibrée contribue de manière décisive à la santé physique et psychique. La **Stratégie suisse de nutrition 2017-2024**, dont le slogan est *savourer les repas et rester en bonne santé*, vise en priorité à renforcer les compétences en nutrition (OSAV, 2017). Chaque personne doit connaître des recommandations alimentaires favorables à la santé et faciles à appliquer. Les paragraphes ci-après décrivent l'attention portée à l'alimentation, la consommation de fruits et de légumes ainsi que celle de boissons sucrées.

Attention portée à l'alimentation

Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui accorde de l'attention à certains éléments dans son alimentation. Il n'est toutefois pas possible d'en déduire plus précisément à quels aspects de l'alimentation il est fait référence.

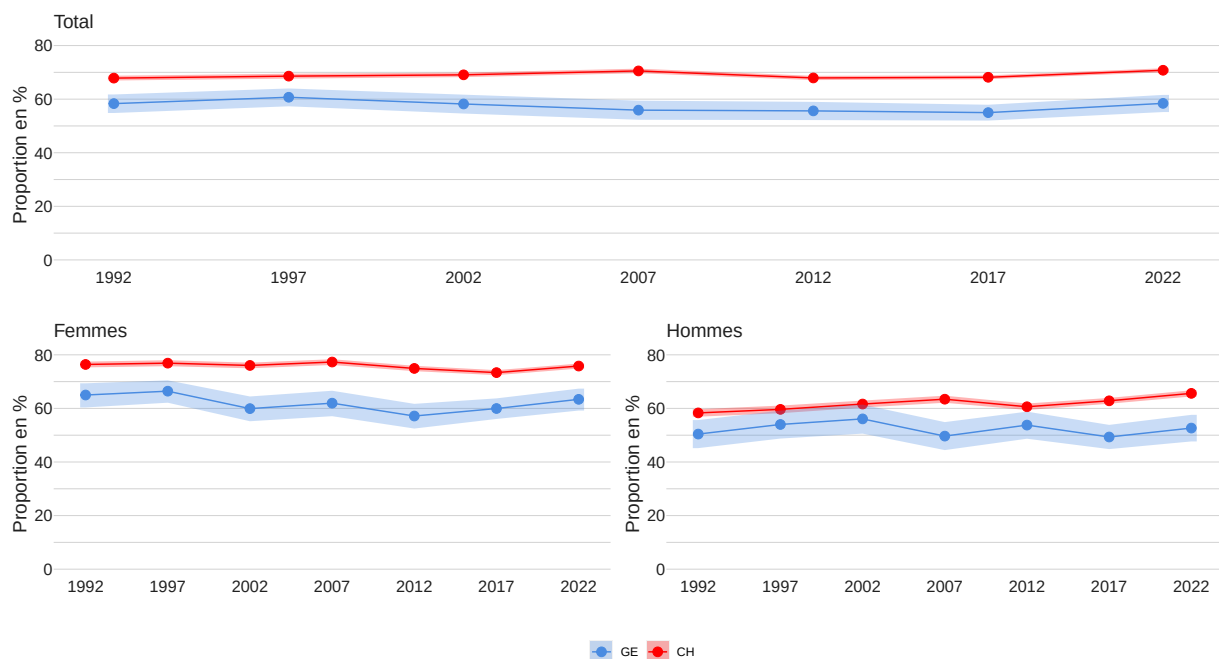
Attention portée à l'alimentation, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

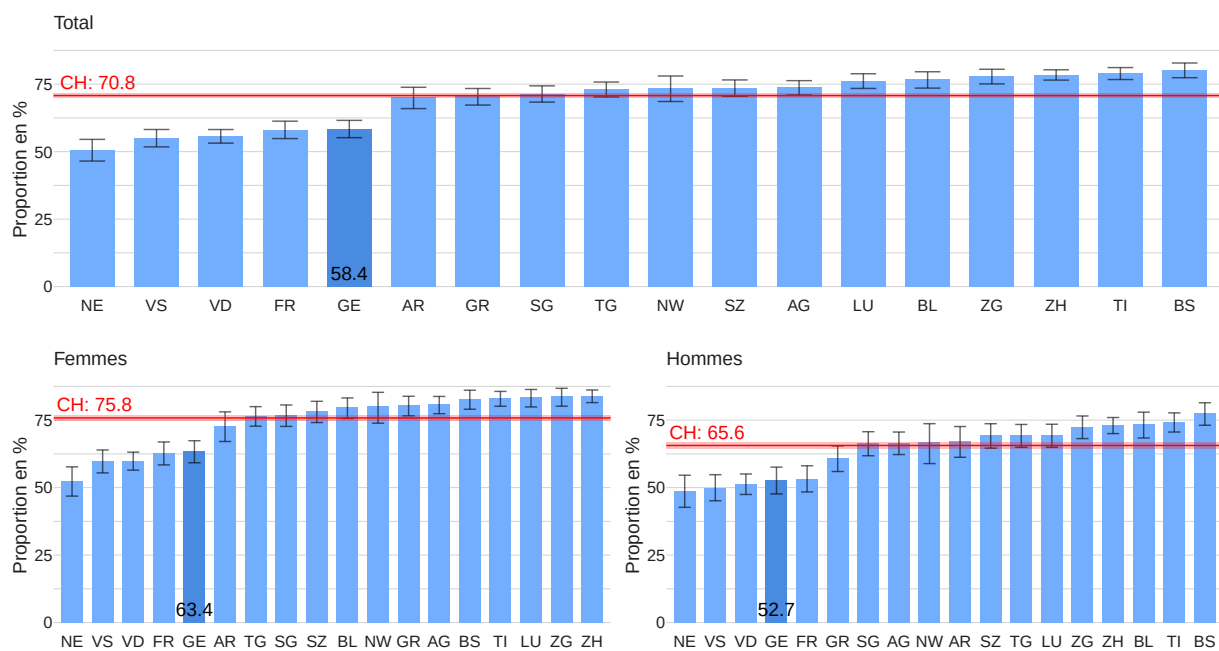
Attention portée à l'alimentation, évolution de 1992 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Attention portée à l'alimentation, comparaison internationale, en 2022



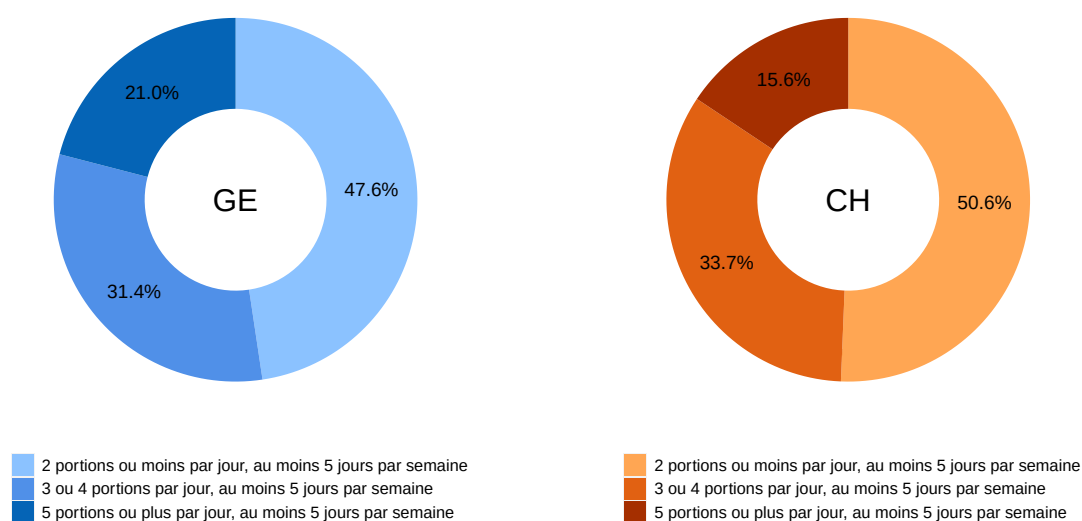
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Consommation de fruits et de légumes

La consommation de fruits et de légumes fait partie intégrante d'une alimentation saine et équilibrée. Ces deux groupes d'aliments contiennent beaucoup de nutriments tout en étant peu caloriques. Par conséquent, une personne devrait consommer chaque jour cinq portions de fruits ou de légumes, sachant qu'une portion équivaut environ à **une poignée** (5 par jour). Dans l'idéal, cette ration quotidienne comprend trois portions de légumes et deux portions de fruits, si possible de couleurs différentes. Dans l'ESS, la personne interrogée respecte la recommandation **5 par jour** si elle consomme au moins cinq portions de légumes ou de jus de légumes (à l'exclusion des pommes de terre) ou de fruits ou de jus de fruits au moins cinq jours par semaine. Les graphiques après les diagrammes en anneau illustrent la part de la population qui respecte la recommandation 5 par jour au moins cinq jours par semaine.

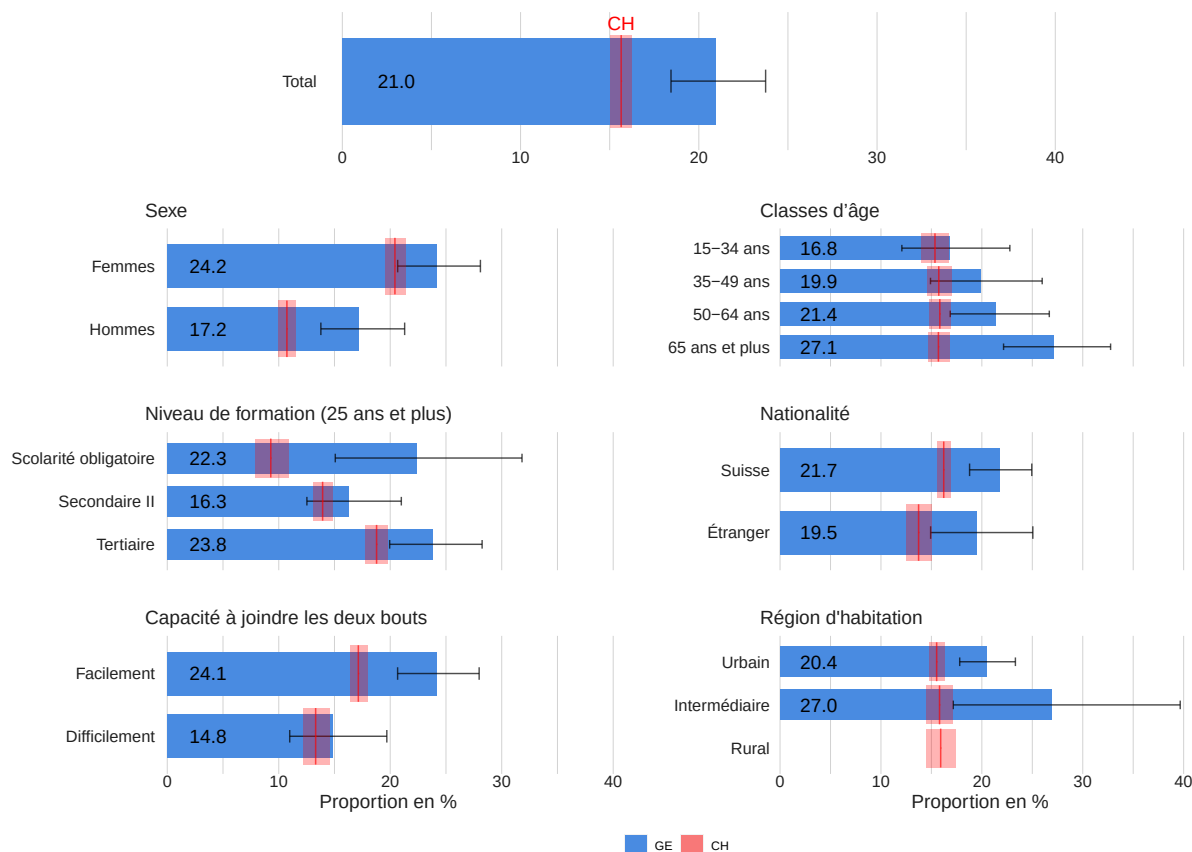
Portions de fruits et de légumes, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

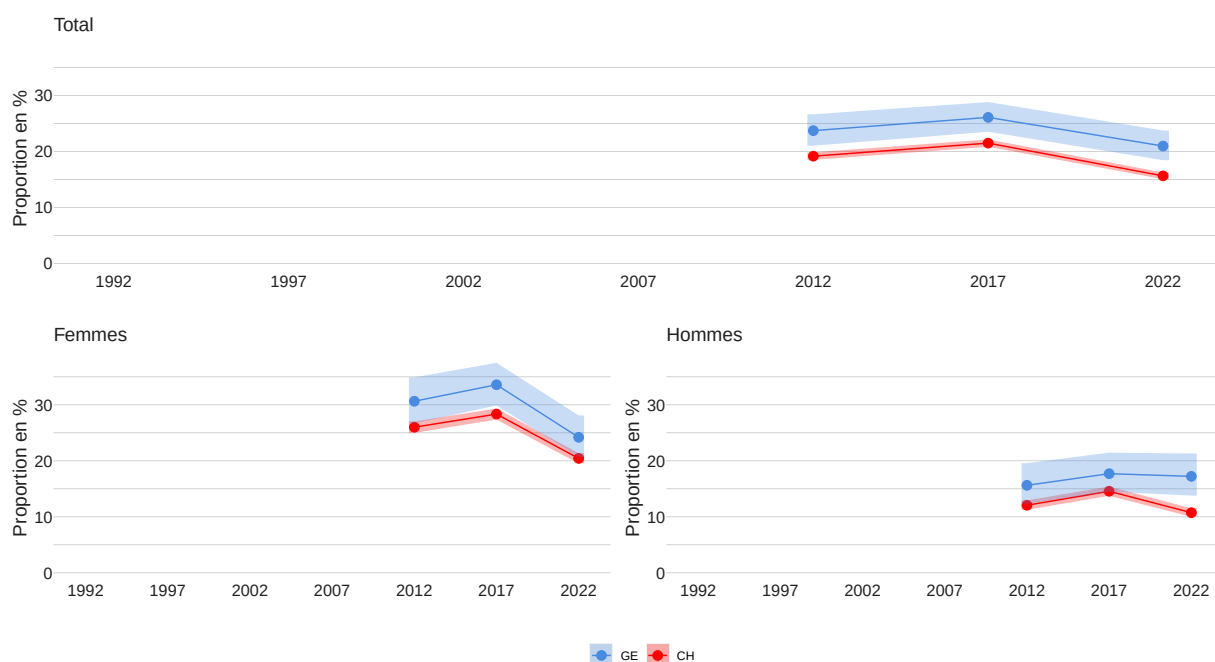
Respect de la recommandation 5 par jour, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

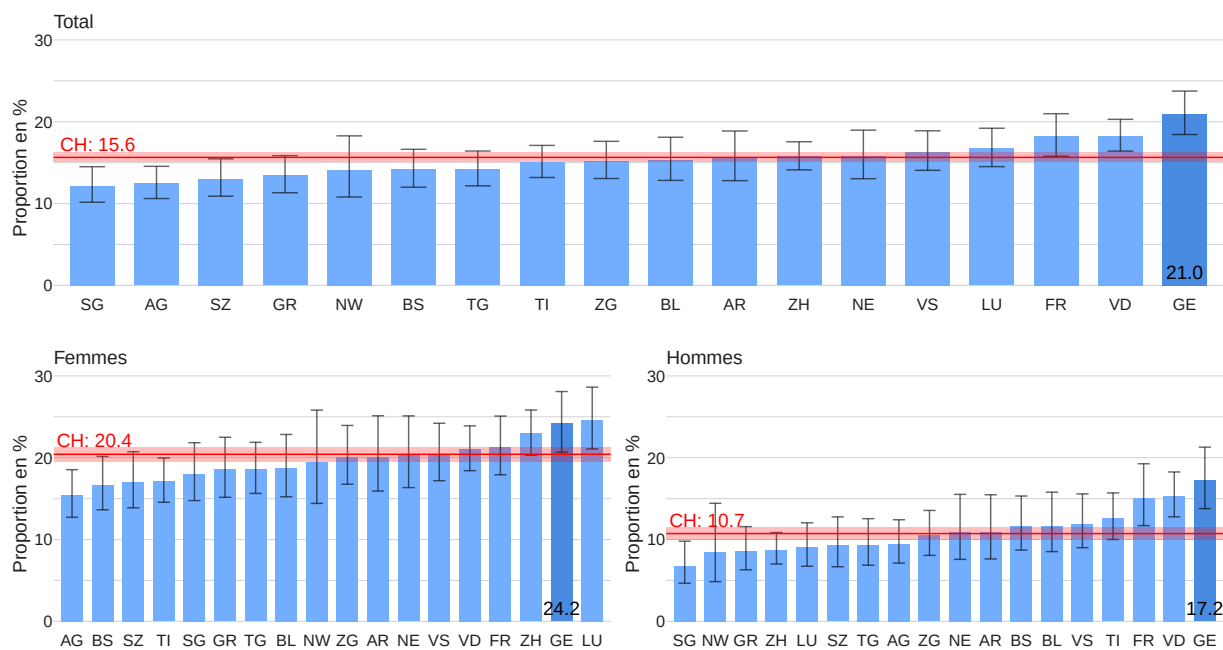
Respect de la recommandation 5 par jour, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Respect de la recommandation 5 par jour, comparaison intercantonale, en 2022

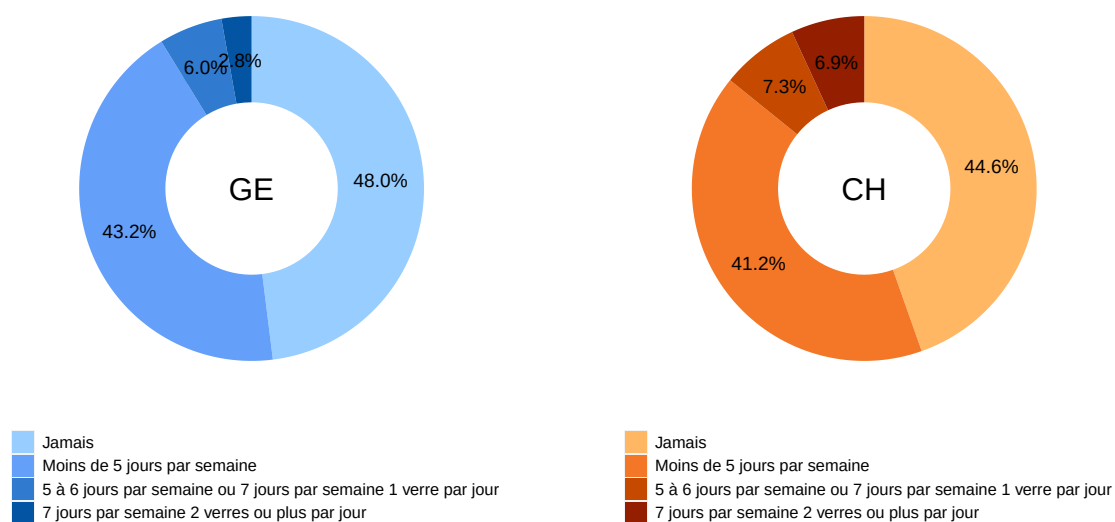


Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Consommation de boissons sucrées

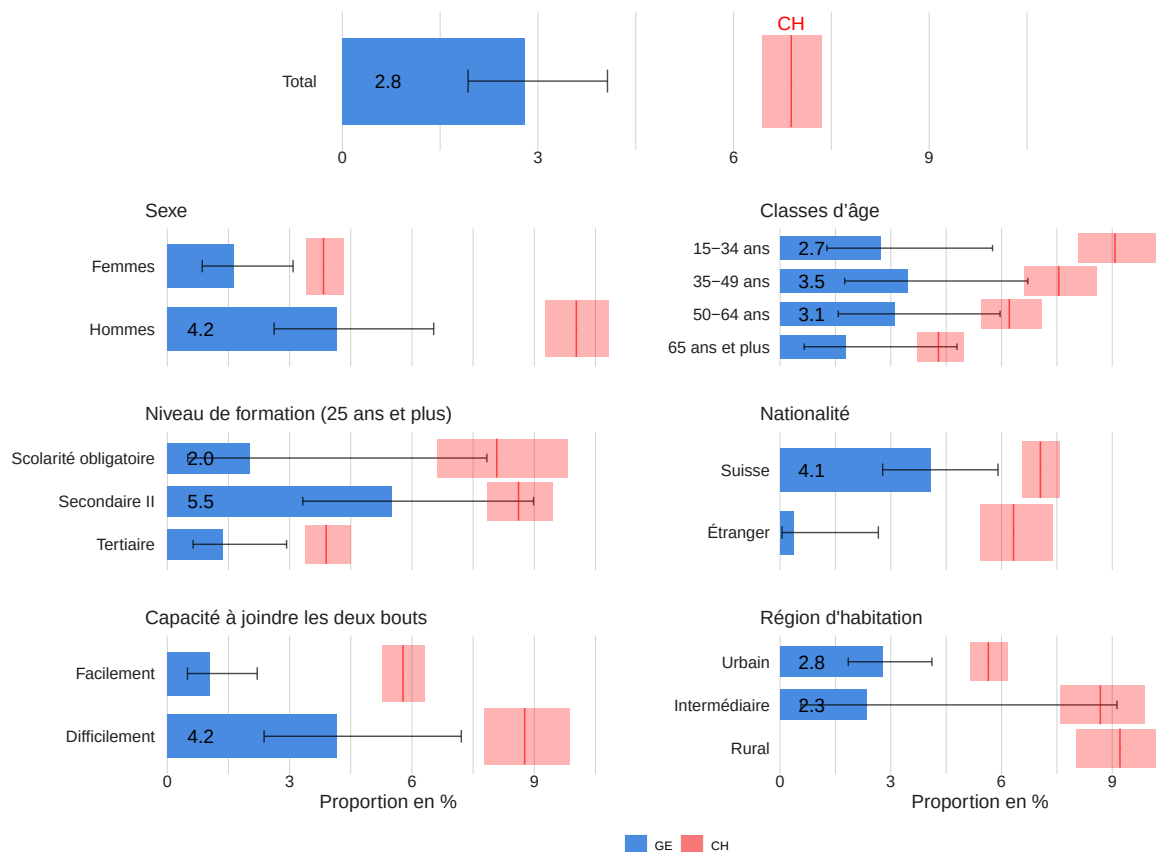
La consommation de sucre devrait être maintenue à un faible niveau tout au long de la vie, car sa consommation excessive peut avoir des effets négatifs sur la santé (OMS, 2015). Le sucre devrait représenter au maximum 10% de l'apport énergétique quotidien, ce qui correspond à environ 50 g de sucre pour 2000 kcal par jour. Trois décilitres de Coca-Cola couvrent plus de la moitié de la dose journalière maximale recommandée, alors que la plupart des boissons énergisantes de même taille contiennent plus de 50 g de sucre. Il convient par conséquent de couvrir les besoins quotidiens en liquide par de l'eau, qui ne contient pas de calorie (PMS, 2011). Les graphiques après les diagrammes en anneau illustrent la part de la population qui consomme deux boissons sucrées ou plus chaque jour de la semaine.

Consommation de boissons sucrées, en 2022

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

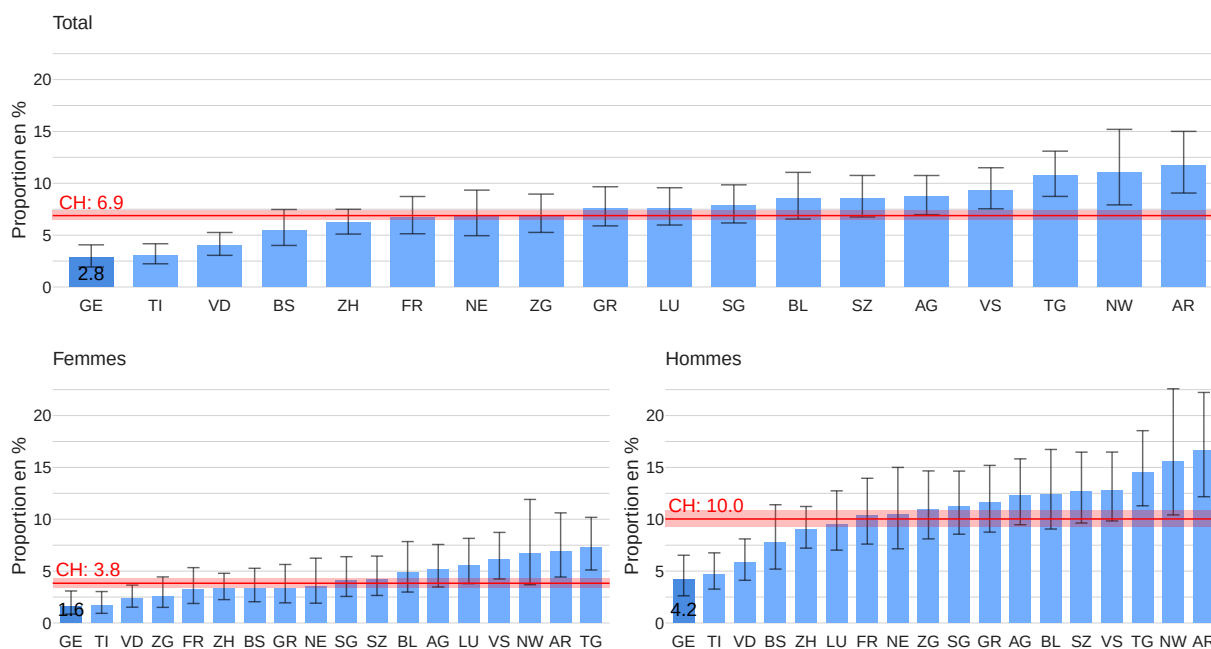
Consommation de deux boissons sucrées ou plus par jour, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Consommation de deux boissons sucrées ou plus par jour, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

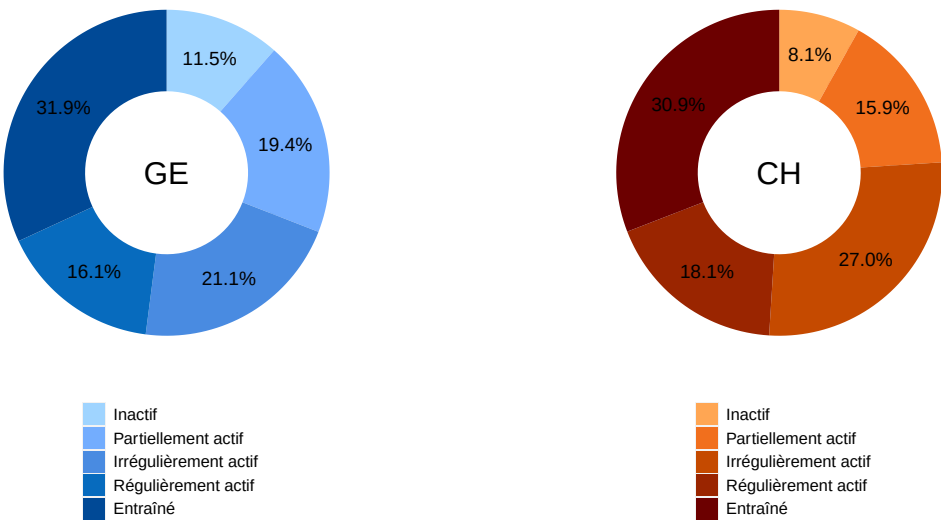
3.2.3 Activité physique

Selon le message clé des recommandations suisses en matière d'activité physique, *chaque mouvement compte* (OFSP0, 2022). L'activité physique au quotidien a des effets positifs sur la santé physique et psychique. La pratique régulière d'une activité physique et sportive prévient l'apparition de problèmes de santé tels que les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer ou les maladies psychiques, ou peut contribuer à les traiter. Sur la base de l'ESS, il est possible de distinguer cinq catégories de comportements en matière d'activité physique.

Comportement en matière d'activité physique	définition selon l'ESS
Inactif	Pas d'activité physique significative pendant la semaine
Partiellement actif	30 à 149 minutes d'activité physique modérée ou une activité physique intense par semaine
Irrégulièrement actif	Au moins 150 minutes d'activité physique modérée ou deux fois une activité physique intense par semaine
Régulièrement actif	Au moins 30 minutes d'activité physique modérée au moins cinq jours par semaine
Entraîné	Activité physique intense au moins trois fois par semaine

Les personnes classées dans les catégories *inactif* et *partiellement actif* ne respectent pas les recommandations suisses en matière d'activité physique (cf. OFSP0, 2022). Pour les graphiques après les diagrammes en anneau, les catégories *irrégulièrement actif*, *régulièrement actif* et *entraîné* sont réunies au sein de la catégorie *actif*.

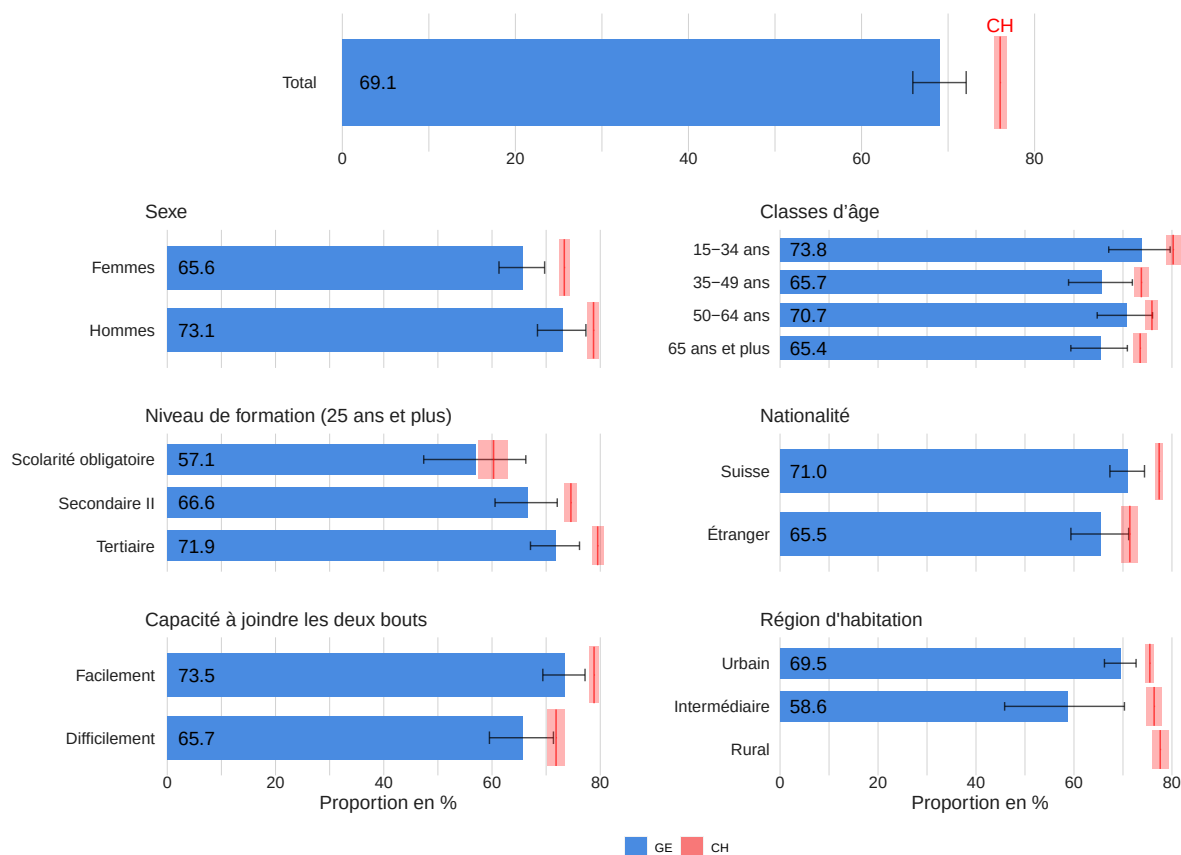
Activité physique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

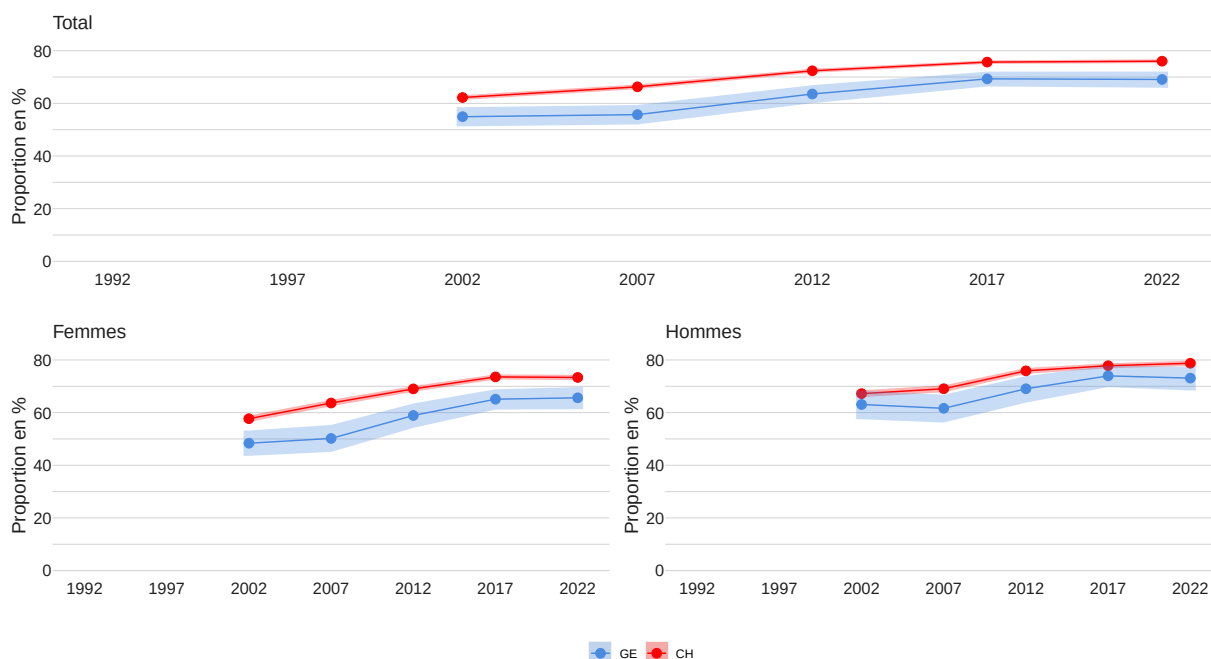
Activité physique, part des personnes appartenant à la catégorie «actif», selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

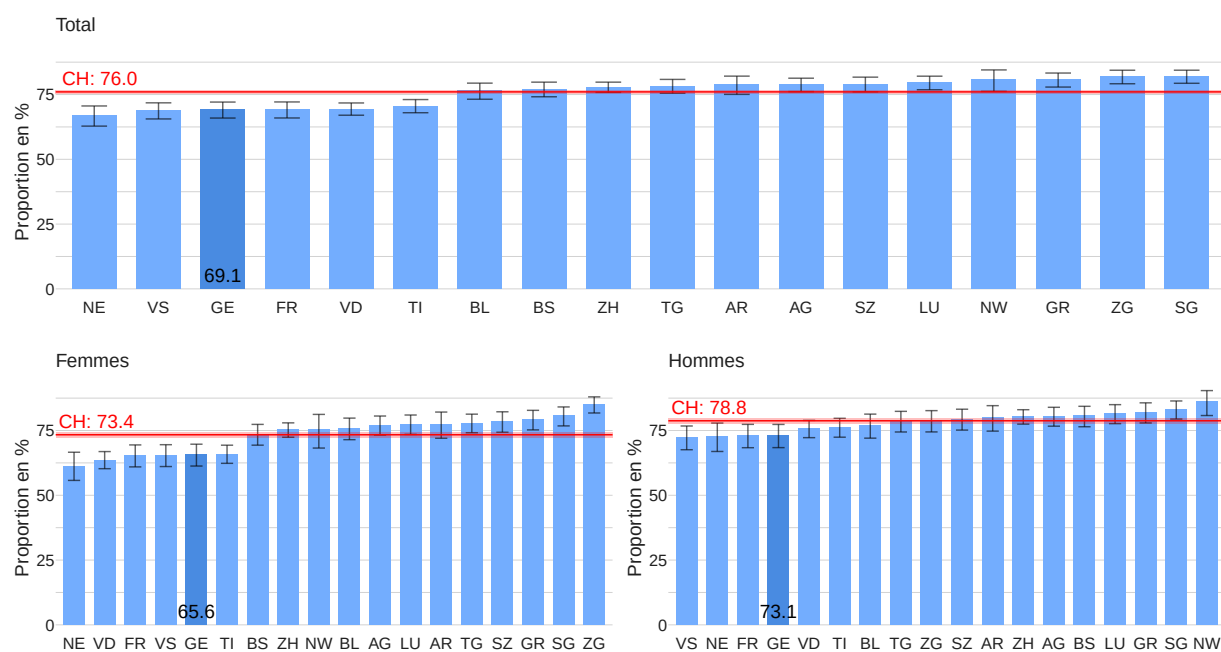
Activité physique, part des personnes appartenant à la catégorie «actif», évolution de 2002 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Activité physique, part des personnes appartenant à la catégorie «actif», comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

3.3 Consommation de substances psychoactives

La prise de substances psychoactives affecte l'état de conscience, la perception, les émotions et le comportement des personnes. Leur consommation peut entraîner une dépendance physique et psychique, qui pèse souvent lourdement sur les personnes concernées et leur entourage. Selon le panorama des addictions (Addiction Suisse, 2023), des mesures politiques restent nécessaires en Suisse pour régir la vente, la publicité et la fixation des prix de substances psychoactives, tels le tabac et l'alcool. Ces mesures devraient protéger l'ensemble de la population et en particulier les groupes vulnérables contre les problèmes de dépendance (voir Infodrog, 2023). L'ESS recueille depuis son lancement des informations relatives à la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, de substances illégales (comme l'héroïne) et de médicaments. Ces informations sont décrites ci-après.

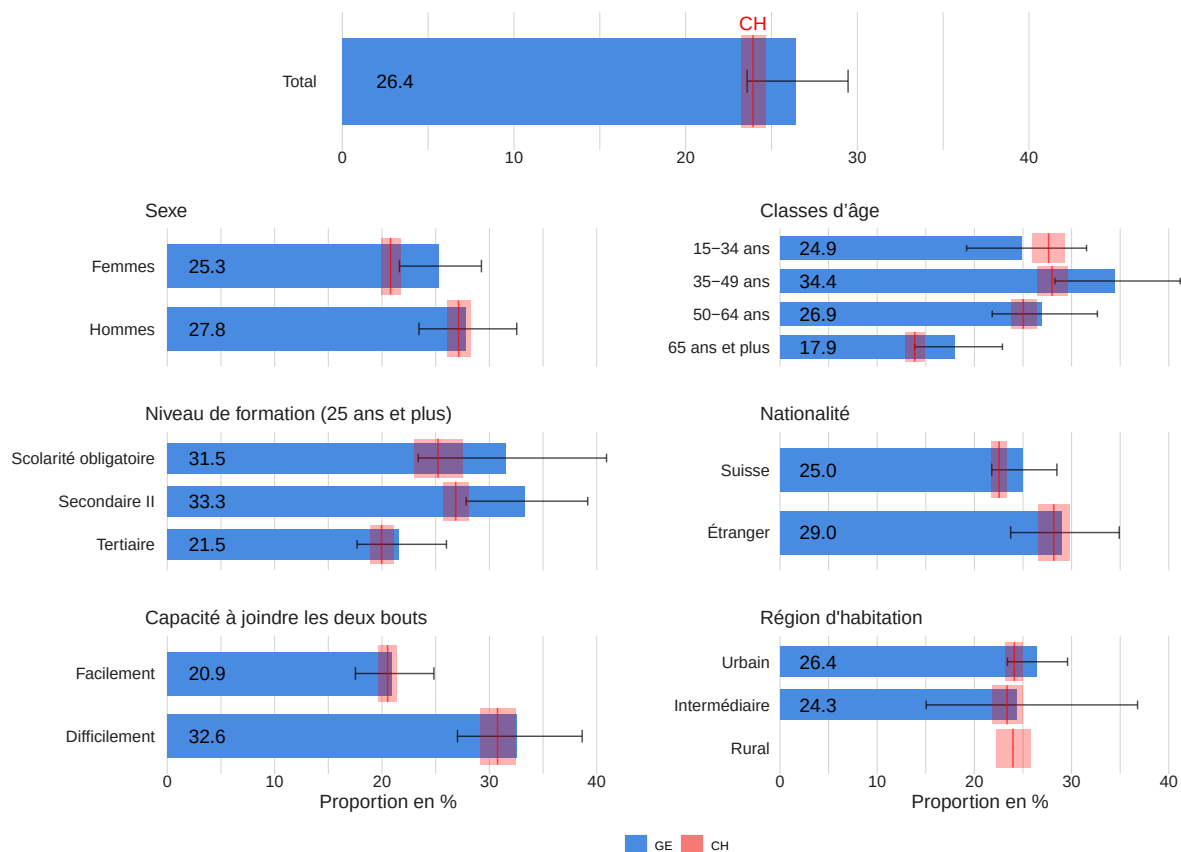
3.3.1 Fumer du tabac et utiliser des cigarettes électroniques

Fumer du tabac provoque des maladies comme le cancer du poumon ou des maladies cardio-vasculaires. Depuis 1990, la fréquence de ce mode de consommation du tabac a diminué dans le monde entier, la baisse s'avérant plus importante dans les pays affichant un revenu moyen comparativement élevé (Dai et al., 2022). La consommation de tabac reste malgré tout l'une des principales causes de décès assez facilement évitables et cette remarque s'applique aussi bien à la Suisse qu'au monde entier. Selon l'indicateur mortalité liée au tabac (MonAM), le tabagisme a été à l'origine du décès de quelque 9500 personnes en Suisse en 2017. En conséquence, de nombreux cantons ont édicté une législation qui va au-delà des réglementations fédérales et disposent de leurs propres programmes de prévention du tabagisme.

Fumer du tabac (y compris en le chauffant), cigarettes électroniques non comprises

La proportion de fumeuses et de fumeurs de produits du tabac est présentée ici indépendamment de la fréquence de leur consommation. Outre les personnes qui fument des cigarettes traditionnelles, des cigares ou du tabac pour la pipe, cette proportion comprend également les personnes qui fument des cigarillos, utilisent des narguilés ou des chichas ou consomment des produits du tabac à chauffer. Les graphiques ci-après présentent le part de la population qui fume du tabac ou qui consomme des produits du tabac à chauffer, même si ce n'est que rarement.

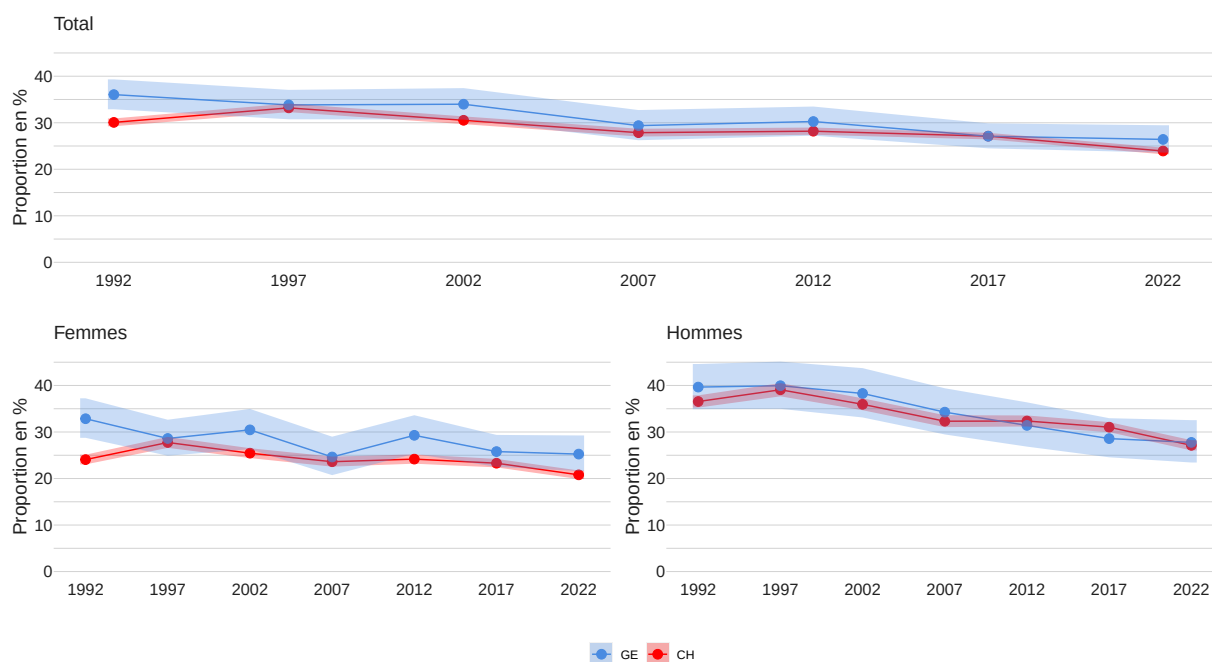
Fumeuses et fumeurs de tabac, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Fumeuses et fumeurs de tabac, évolution de 1992 à 2022

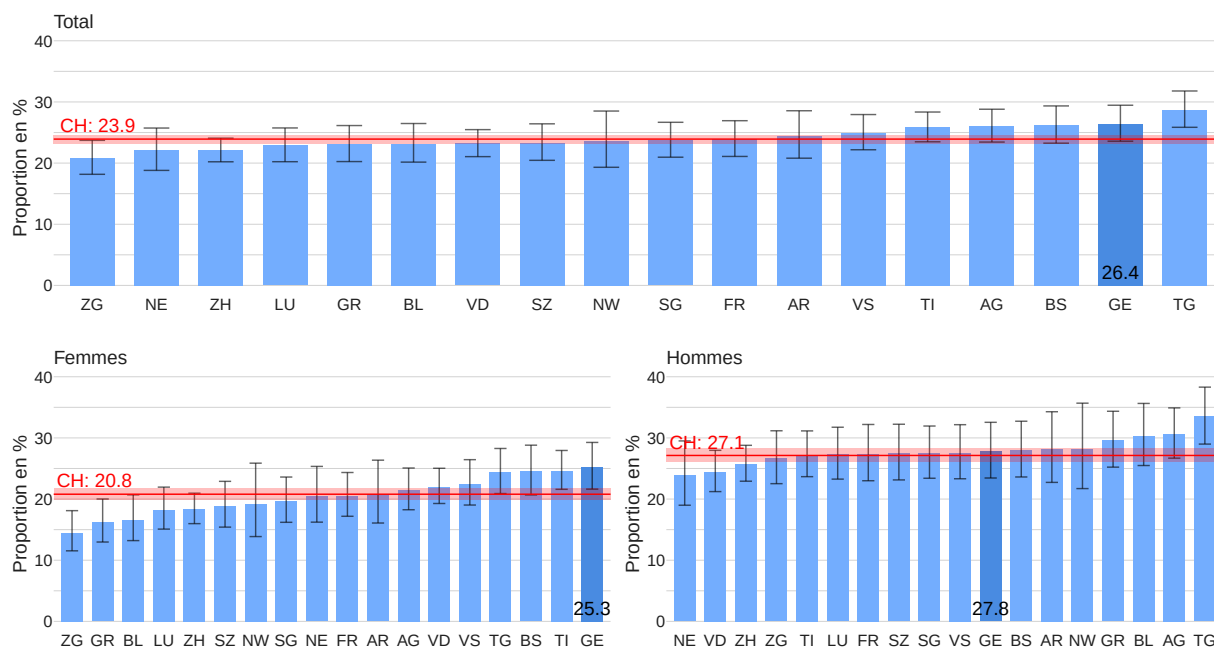


Remarque: les données des années antérieures à 2022 incluent également une proportion minime, voire insignifiante, de personnes utilisant des cigarettes électroniques.

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024.

Fumeuses et fumeurs de tabac, comparaison intercantonale, en 2022

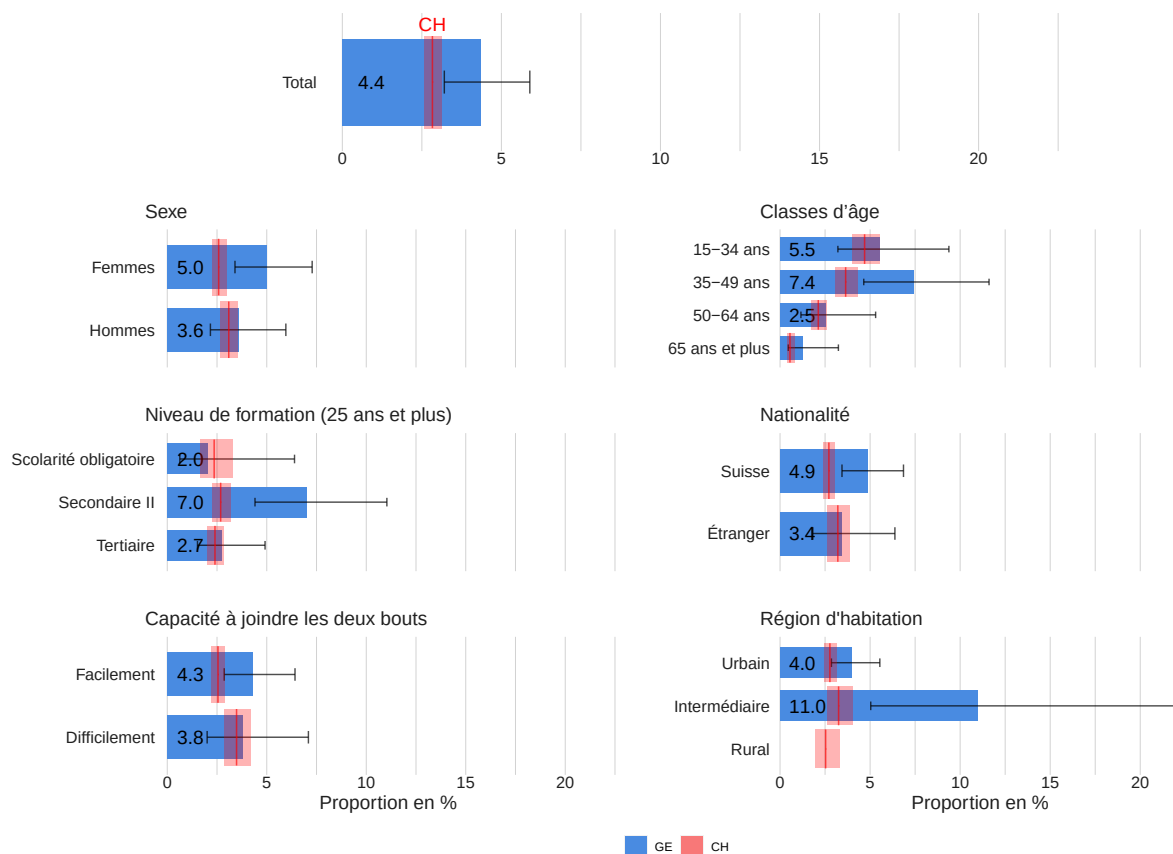


Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Utiliser des cigarettes électroniques

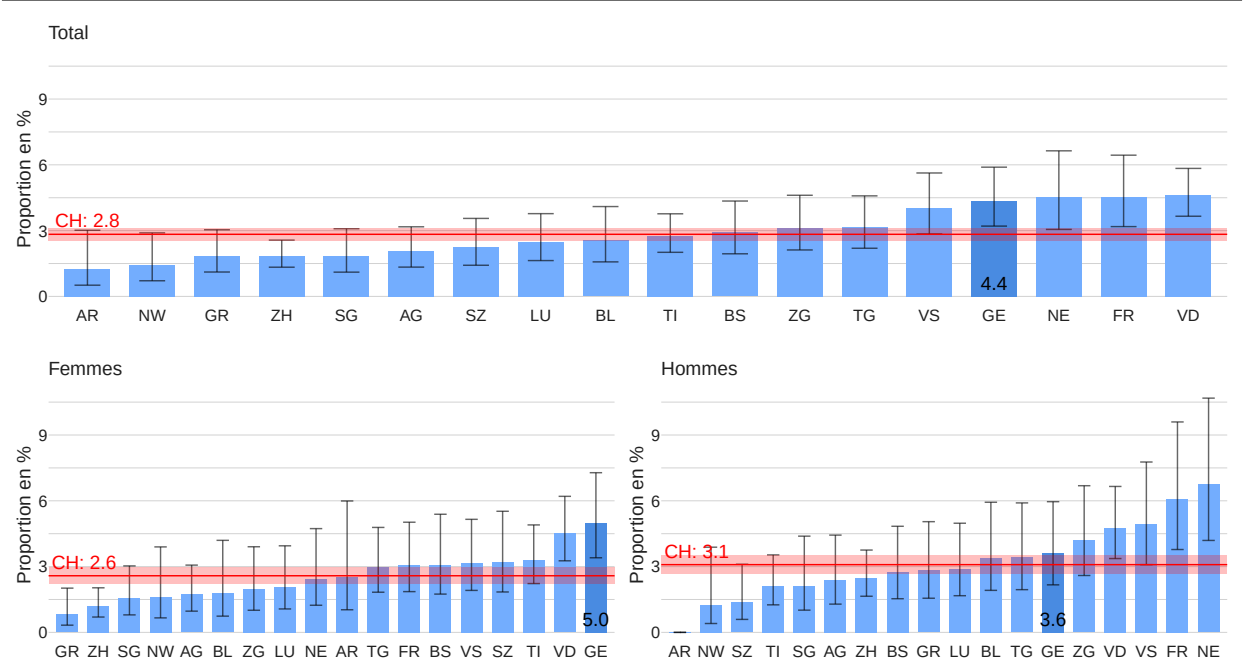
Contrairement aux cigarettes traditionnelles, les cigarettes électroniques n'impliquent pas un processus de combustion. De plus, la vapeur inhalée ne contient pas de tabac, mais elle peut renfermer de la nicotine. Selon des études récentes (voir p. ex. OSAV, 2022), les risques effectifs des cigarettes électroniques pour la santé sont probablement sous-estimés. De plus, ces produits sont si récents et se sont répandus si vite sur le marché que leurs conséquences à long terme sur la santé sont encore largement inconnues. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui utilise des cigarettes électroniques.

Utilisation de cigarettes électroniques, selon le profil sociodémographique, en 2022

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Utilisation de cigarettes électroniques, comparaison intercantonale, en 2022

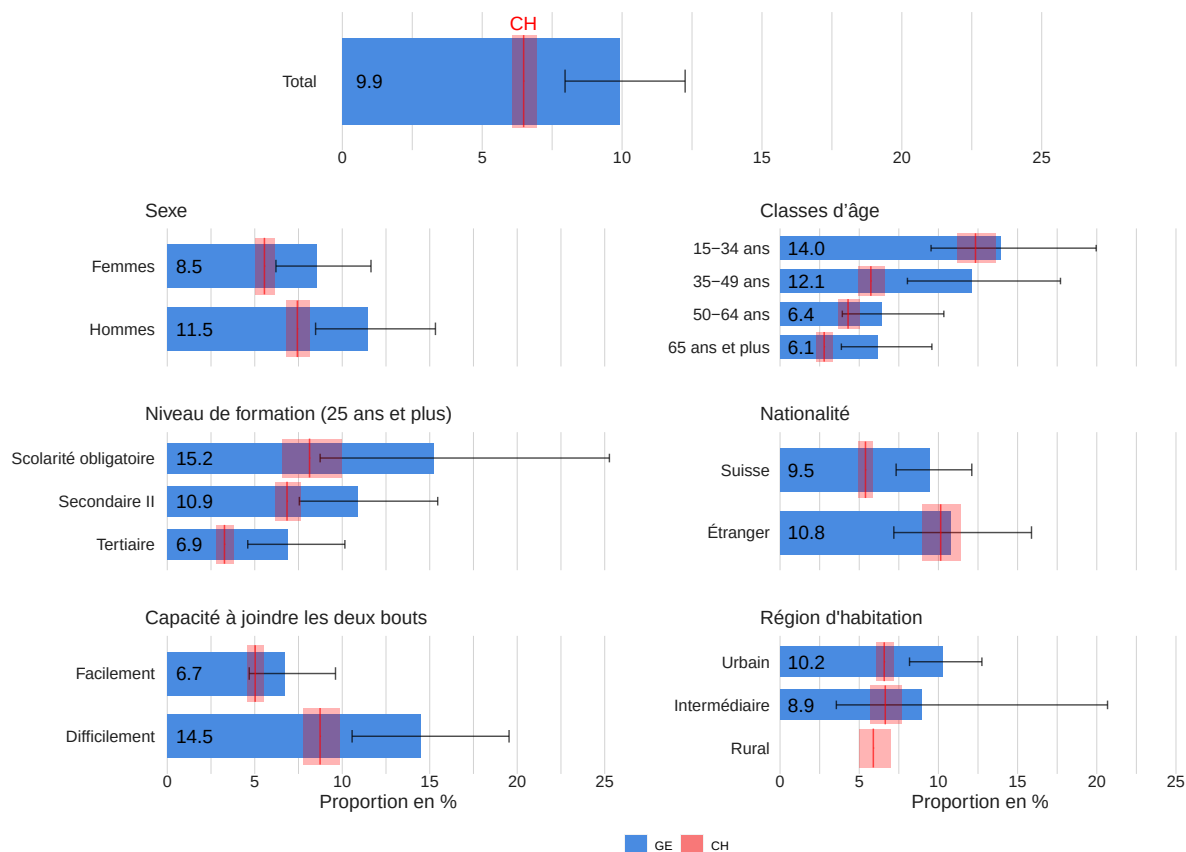


Source: OFS – ESS © Obsan 2024

3.3.2 Tabagisme passif

Le tabagisme passif désigne l'inhalation (involontaire) de fumée de tabac nocive dégagée par les personnes qui fument à proximité. En Suisse, la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif est entrée en vigueur en mai 2010. Elle interdit de fumer dans les espaces accessibles au public et sur le lieu de travail. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui est exposée pendant au moins une heure par jour à la fumée d'autres personnes.

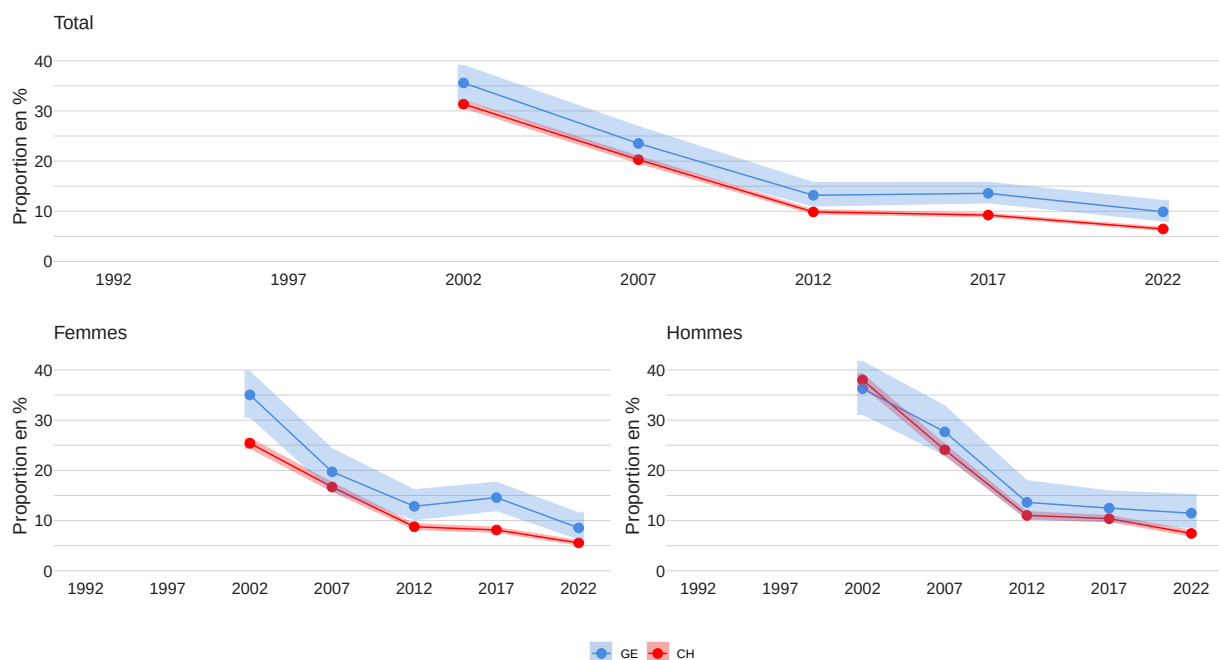
Au moins une heure de tabagisme passif par jour, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

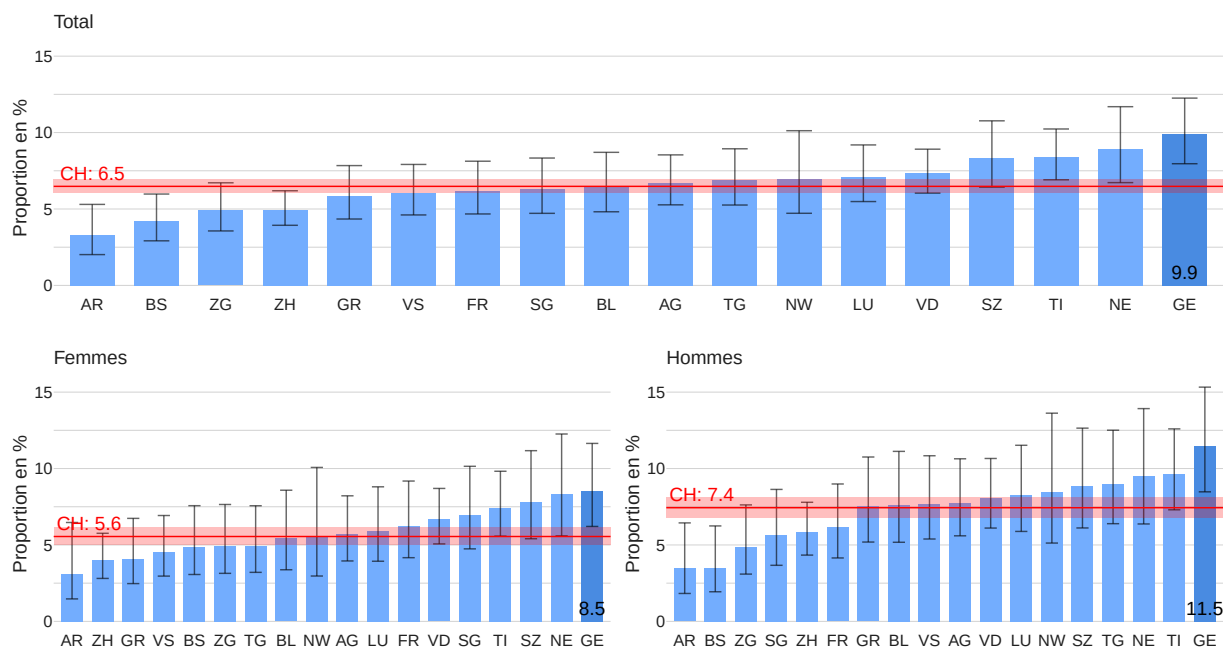
Au moins une heure de tabagisme passif par jour, évolution de 2002 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Au moins une heure de tabagisme passif par jour, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

3.3.3 Consommation d'alcool

En tant que produit d'agrément, l'alcool fait partie intégrante de la culture et des traditions de la vie quotidienne. Une grande partie de la population présente une consommation non problématique, mais une consommation chronique, excessive ou inadaptée à la situation peut entraîner de graves problèmes de santé (Gmel, 2020; Rehm et al., 2010). Il convient dès lors de promouvoir les compétences individuelles en matière de santé et de créer des conditions sociales favorables à une consommation à faible risque (OFSP, 2015). La section ci-après décrit la consommation chronique d'alcool ainsi que sa consommation ponctuelle à risque.

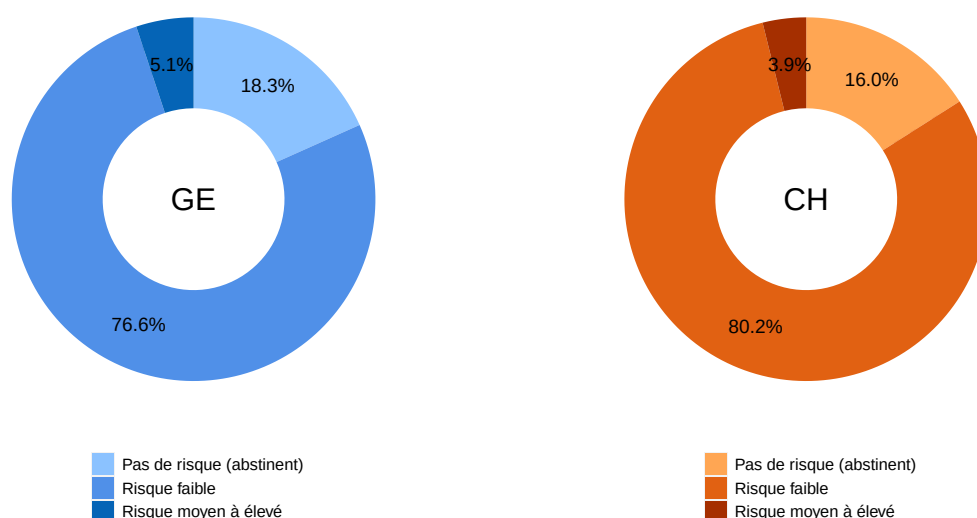
Consommation d'alcool chronique à risque

L'ESS aborde trois aspects de la consommation d'alcool: sa fréquence, le type de boissons (bière, vin et alcools forts, p. ex.) et la quantité consommée en une même occasion. À partir de ces données, il est possible de calculer la consommation d'alcool pur (en grammes par jour), 10 g correspondant à un verre standard (c'est-à-dire 3 dl de bière, 1 dl de vin ou 25 cl d'eau-de-vie). On parle d'un risque moyen pour la santé à partir d'une consommation quotidienne de 20 à 40 g pour les femmes et de 40 à 60 g pour les hommes. Au-delà de ces valeurs, on considère que le risque pour la santé est accru.

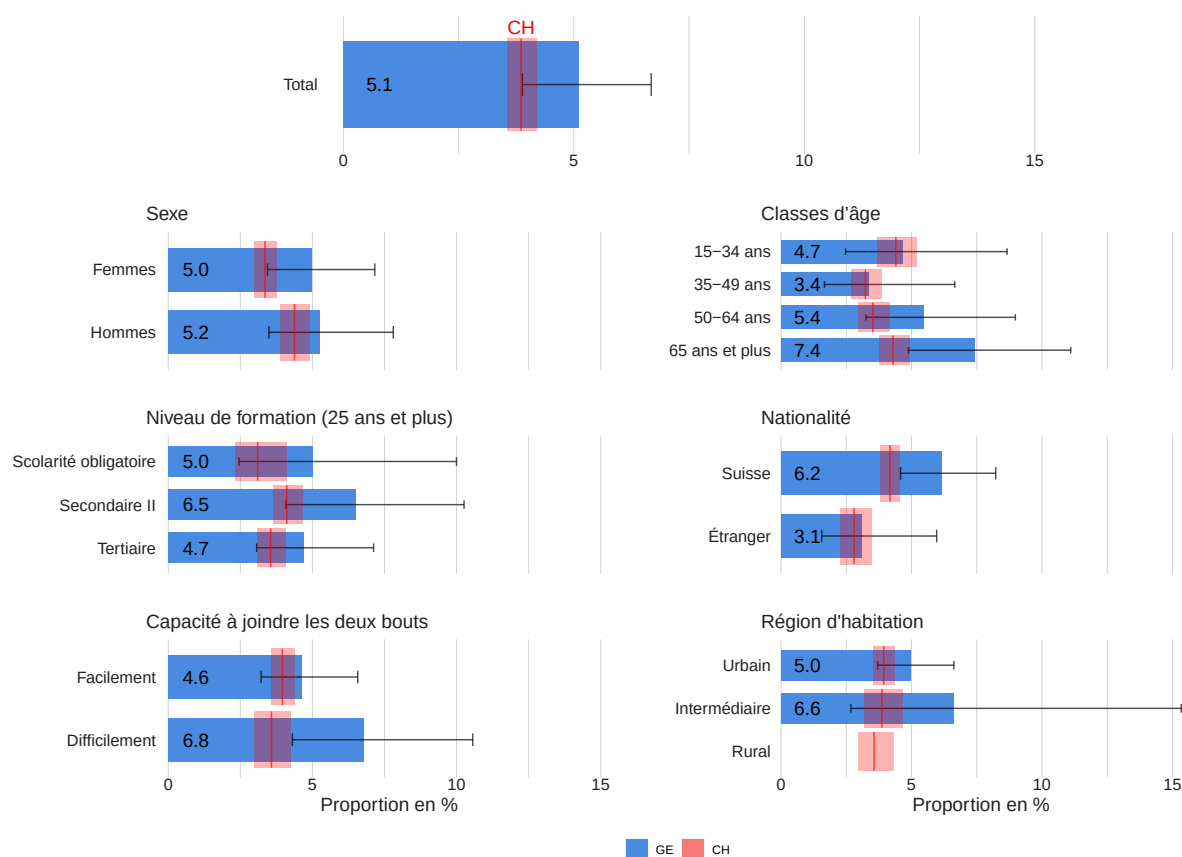
	Abstinent	Risque faible	Risque moyen	Risque élevé
Femmes	0 g	< 20 g	20–40 g	> 40 g
Hommes	0 g	< 40 g	40–60 g	> 60 g

Par rapport à d'autres risques engendrés par un comportement délibéré, il convient de noter qu'un risque de mortalité accru subsiste même pour les catégories de risques faibles (Gmel & Shield, 2021). Il est donc recommandé non seulement de réduire la quantité d'alcool consommé, mais aussi de s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant plusieurs jours par semaine. Les enfants et les adolescents devraient quant à eux renoncer complètement à la consommation d'alcool (CFAL, 2018). Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui court un risque *modéré* ou *élevé* pour sa santé en raison de sa consommation quotidienne d'alcool.

Consommation d'alcool chronique à risque, en 2022



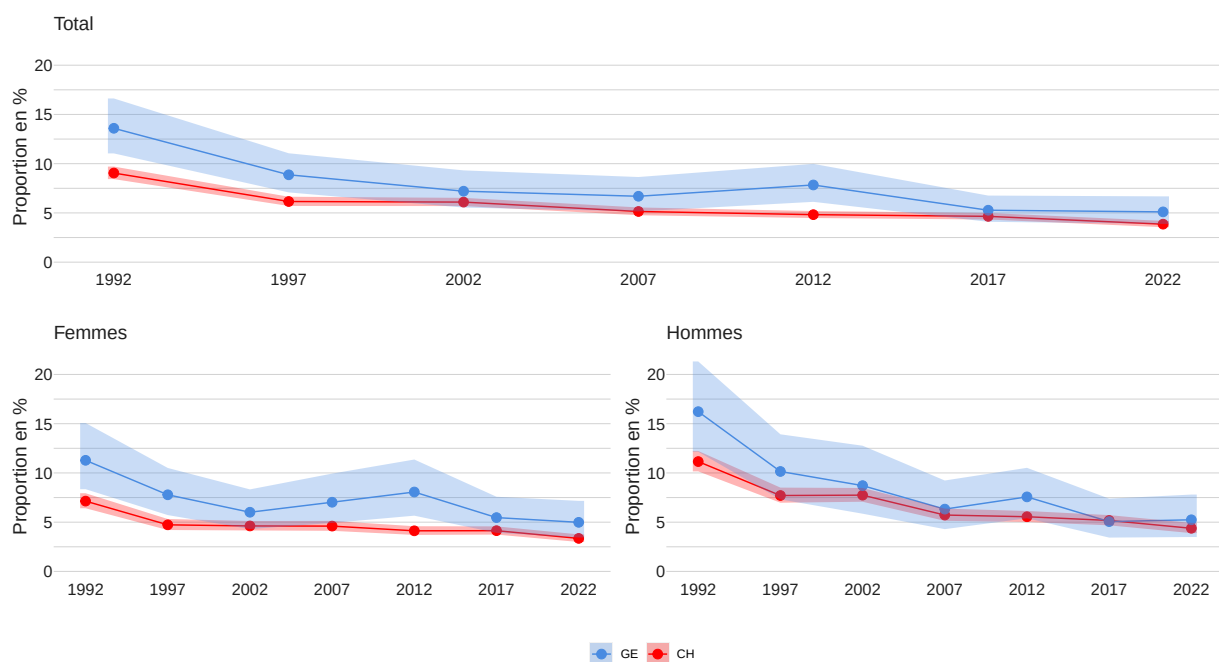
Consommation chronique d'alcool associée à un risque pour la santé moyen à élevé, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

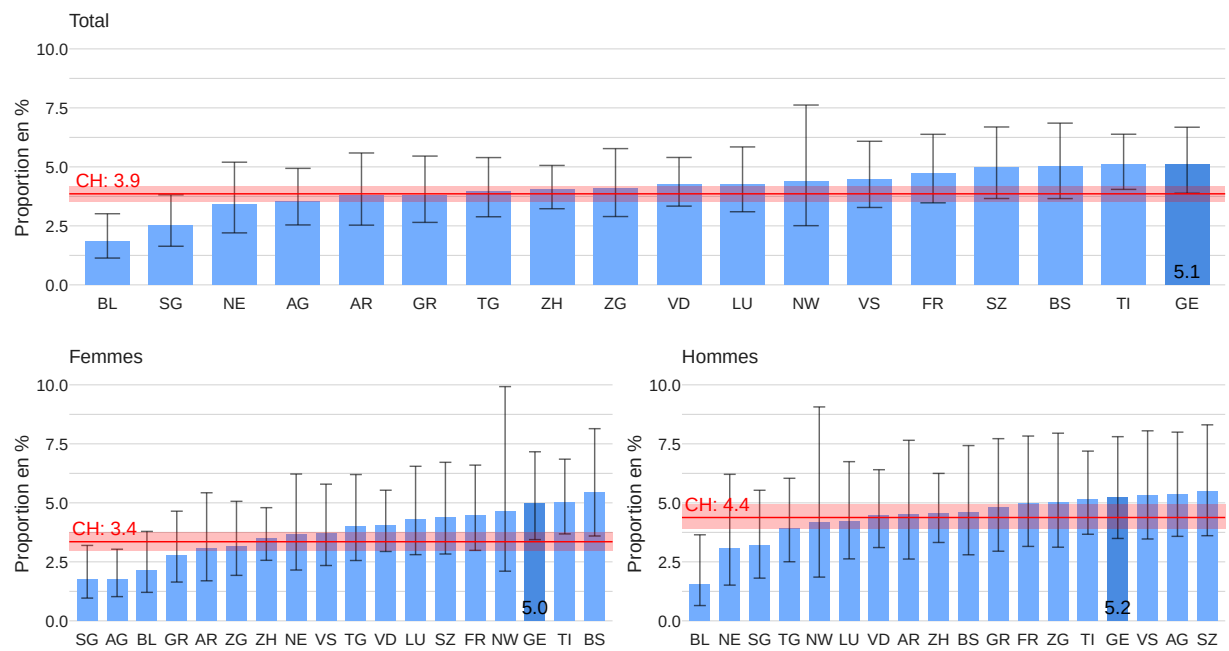
Consommation chronique d'alcool associée à un risque pour la santé moyen à élevé, évolution de 1992 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Consommation chronique d'alcool associée à un risque pour la santé moyen à élevé, comparaison inter-cantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

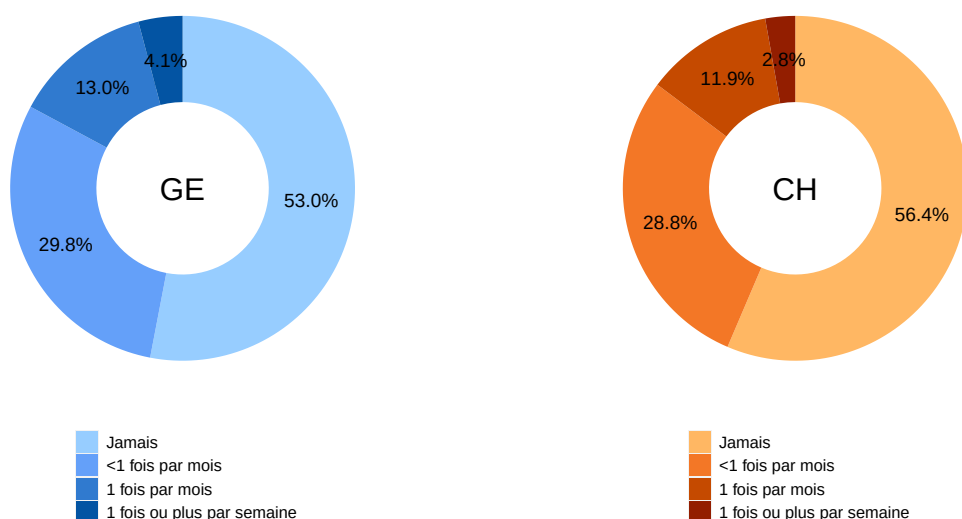
© Obsan 2024

3 COMPORTEMENTS AYANT UNE INFLUENCE SUR LA SANTÉ

Consommation ponctuelle d'alcool à risque (binge drinking ou ivresse ponctuelle)

L'ivresse ponctuelle désigne la consommation de quatre (pour les femmes) ou de cinq (pour les hommes) verres standard ou plus d'une boisson alcoolisée en une seule occasion. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui a fait état d'une consommation d'alcool ponctuelle à risque au moins une fois par mois au cours des douze mois précédant l'enquête.

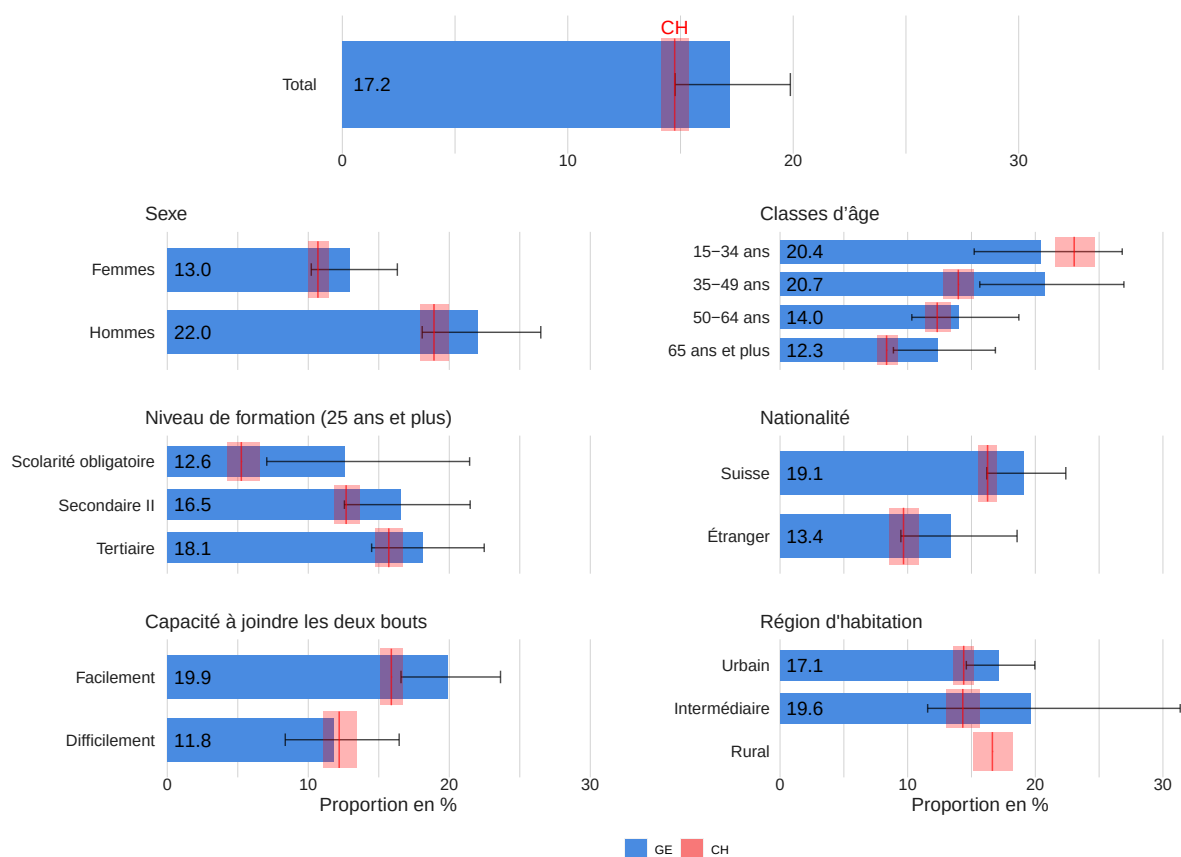
Ivresse ponctuelle au cours des douze derniers mois, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

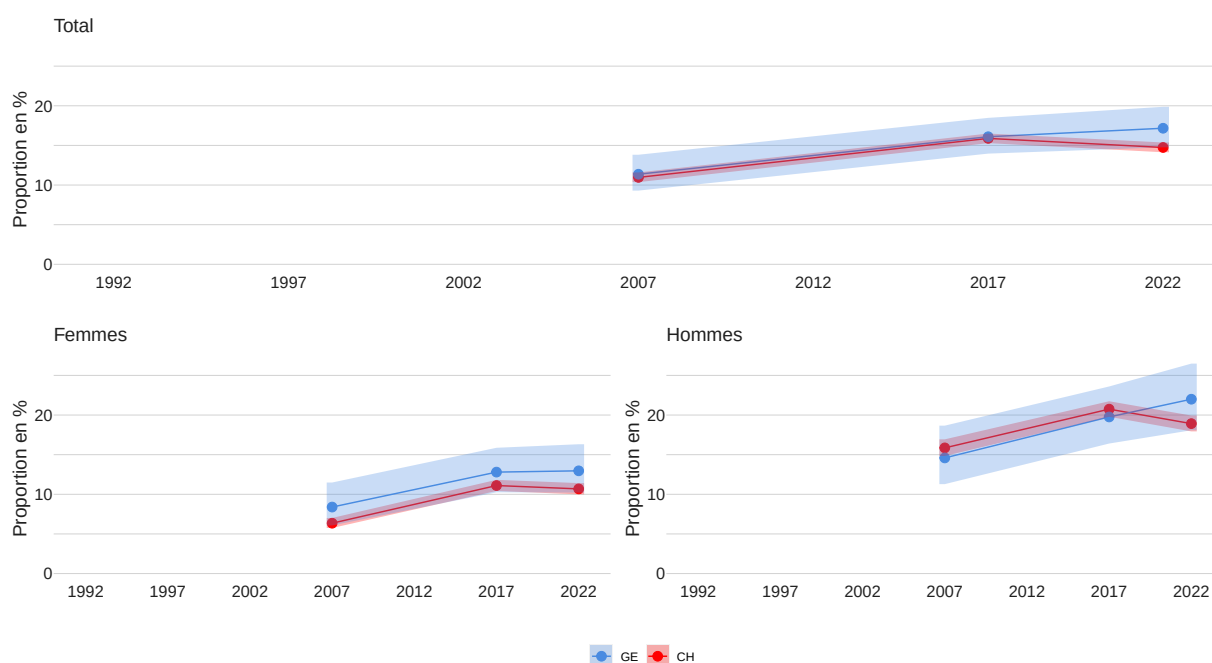
Au moins une ivresse ponctuelle par mois au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Au moins une ivresse ponctuelle par mois au cours des douze derniers mois, évolution de 2007 à 2022

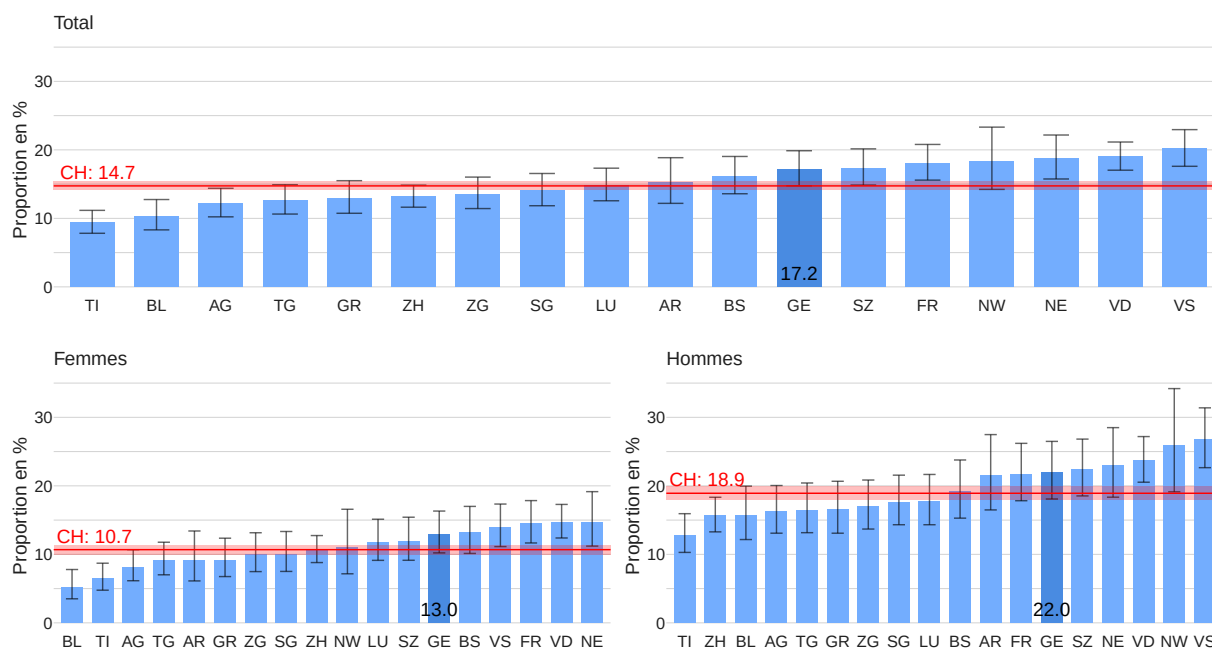


Remarque 1: la définition appliquée à l'époque (six verres standard pour les femmes et les hommes) différant de sa version actuelle, les données de 2012 ne sont pas représentées ici.

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024.

Au moins une ivresse ponctuelle par mois au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



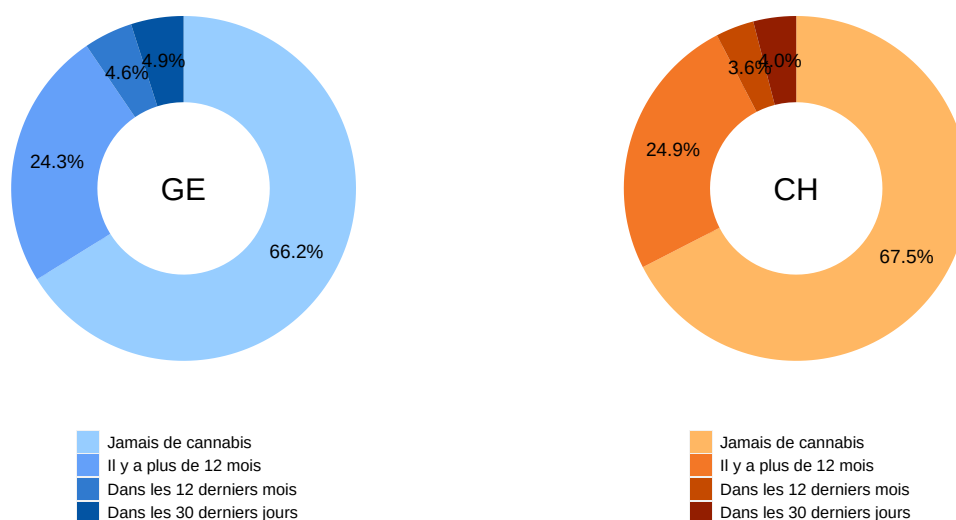
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

3.3.4 Consommation de cannabis

Le cannabis dont la teneur en tétrahydrocannabinol (THC) est égale ou supérieure à 1% est soumis à la loi sur les stupéfiants et peut être utilisé légalement depuis l'été 2022 dans le cadre de traitements médicaux ou d'essais pilotes. La culture et le commerce de cannabis à des fins non médicales restent quant à eux interdits, et sa consommation privée est passible d'une amende d'ordre. Les produits du cannabis à faible teneur en THC (moins de 1%) ne sont plus soumis à la loi sur les stupéfiants, de sorte que leur production ainsi que leur vente ont fortement augmenté ces dernières années. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population ayant consommé du cannabis (c'est-à-dire du haschisch ou de la marijuana) au moins une fois au cours des douze mois précédant l'enquête. Afin de permettre la comparaison dans le temps, l'indicateur représente la part de la population âgée de 15 à 64 ans. Cet indicateur ne permet pas de faire la différence entre consommation expérimentale et consommation régulière ni de faire une distinction selon la teneur en THC.

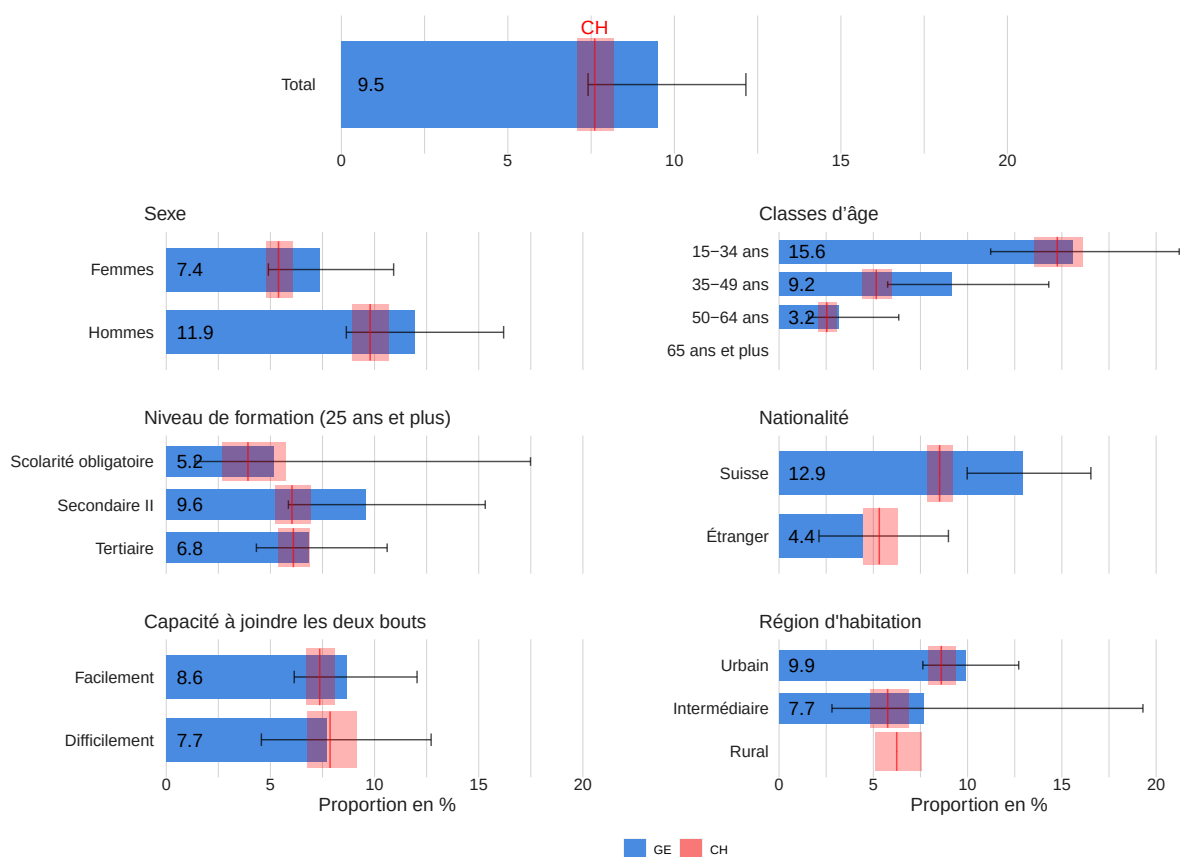
Consommation de cannabis, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

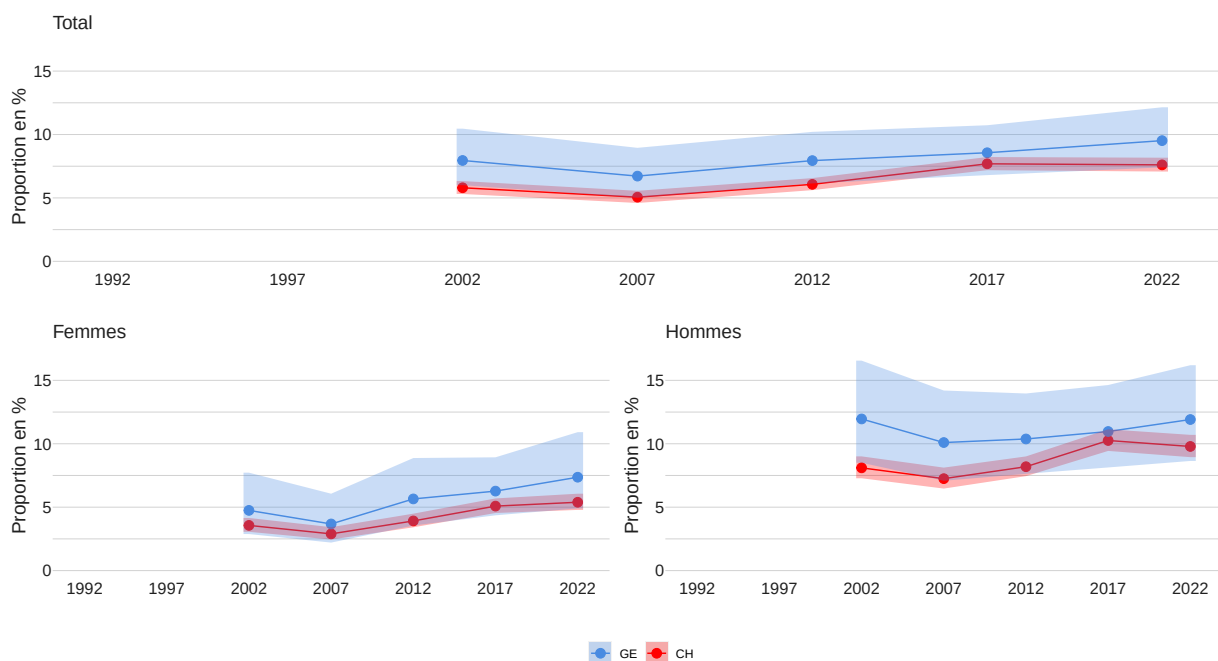
Consommation de cannabis au moins une fois au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

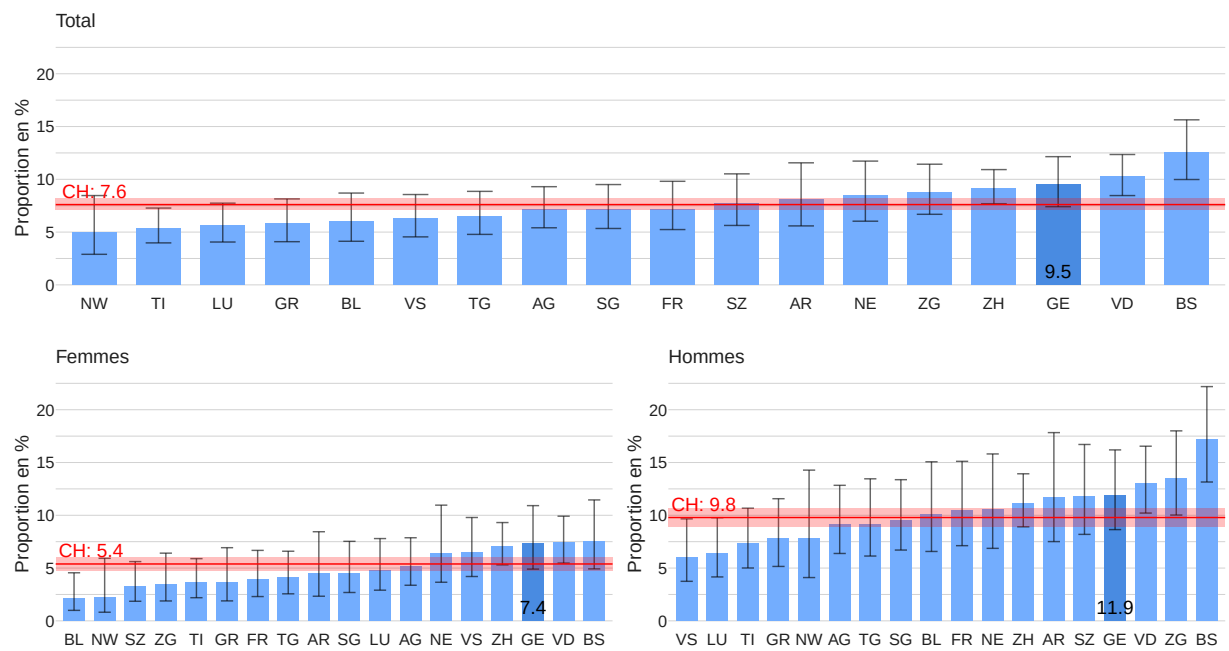
Consommation de cannabis au moins une fois au cours des douze derniers mois, évolution de 2002 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Consommation de cannabis au moins une fois au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



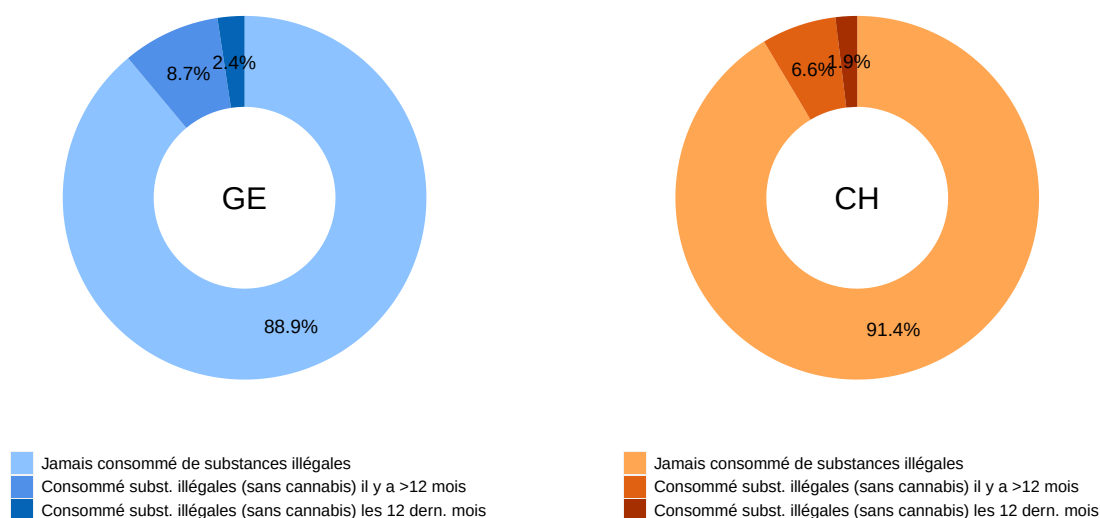
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

3.3.5 Substances illégales (à l'exception du cannabis)

La consommation de substances illégales telles que l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines, le LSD et l'ecstasy est associée à des risques importants pour la santé physique et psychique. Les dépendances, parfois graves, que cette consommation peut engendrer pèsent en général non seulement sur les consommateurs eux-mêmes, mais souvent aussi sur tout leur entourage personnel (cf. www.addictionsuisse.ch). Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population ayant consommé au moins une fois dans sa vie une substance illégale (c'est-à-dire héroïne, cocaïne, amphétamines, LSD ou ecstasy). Afin de permettre la comparaison dans le temps, l'indicateur représente la part de la population âgée de 15 à 64 ans.

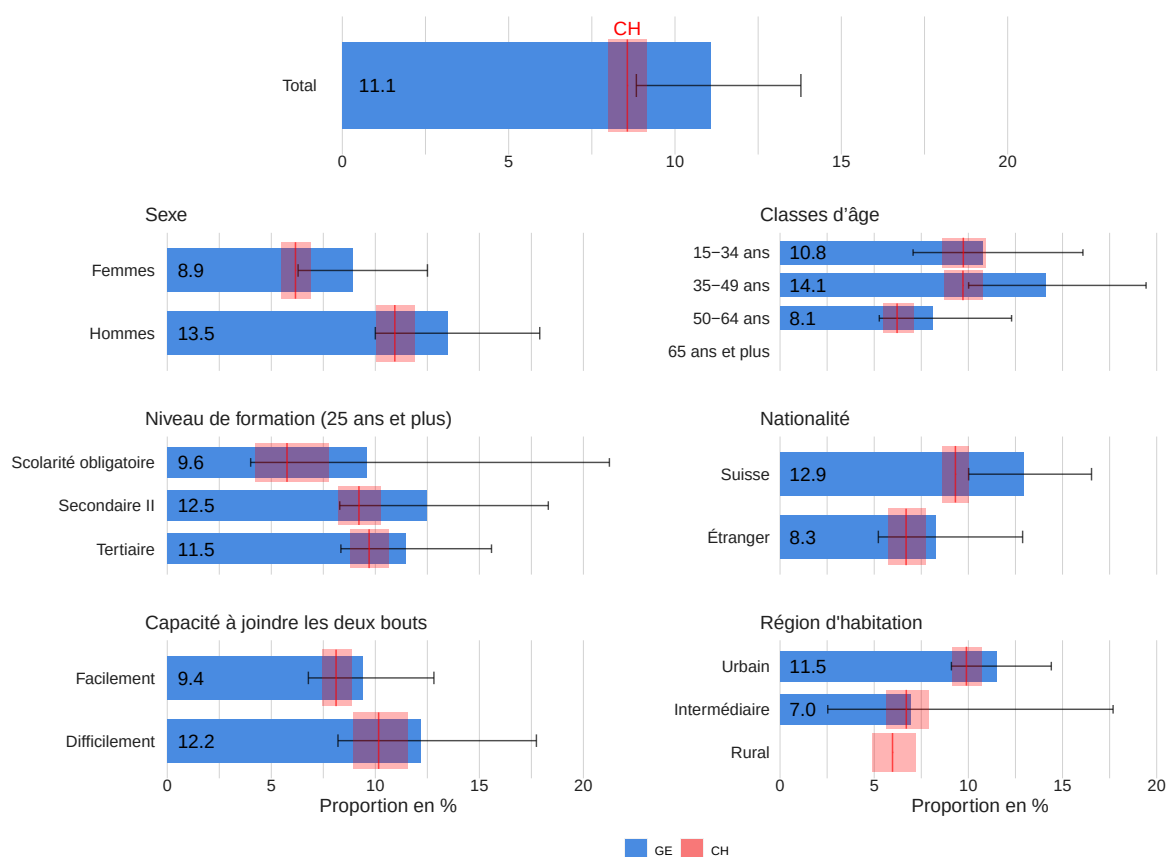
Consommation de substances illégales (hors cannabis), en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

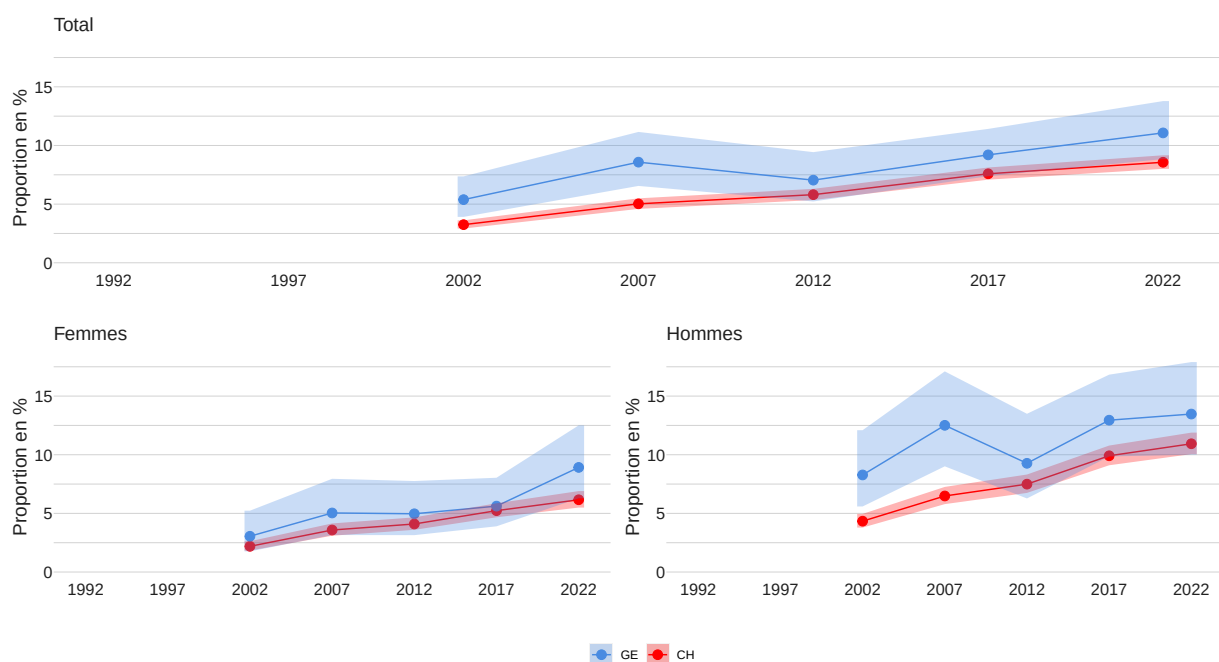
Consommation d'une substance illégale (hors cannabis) au moins une fois dans la vie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

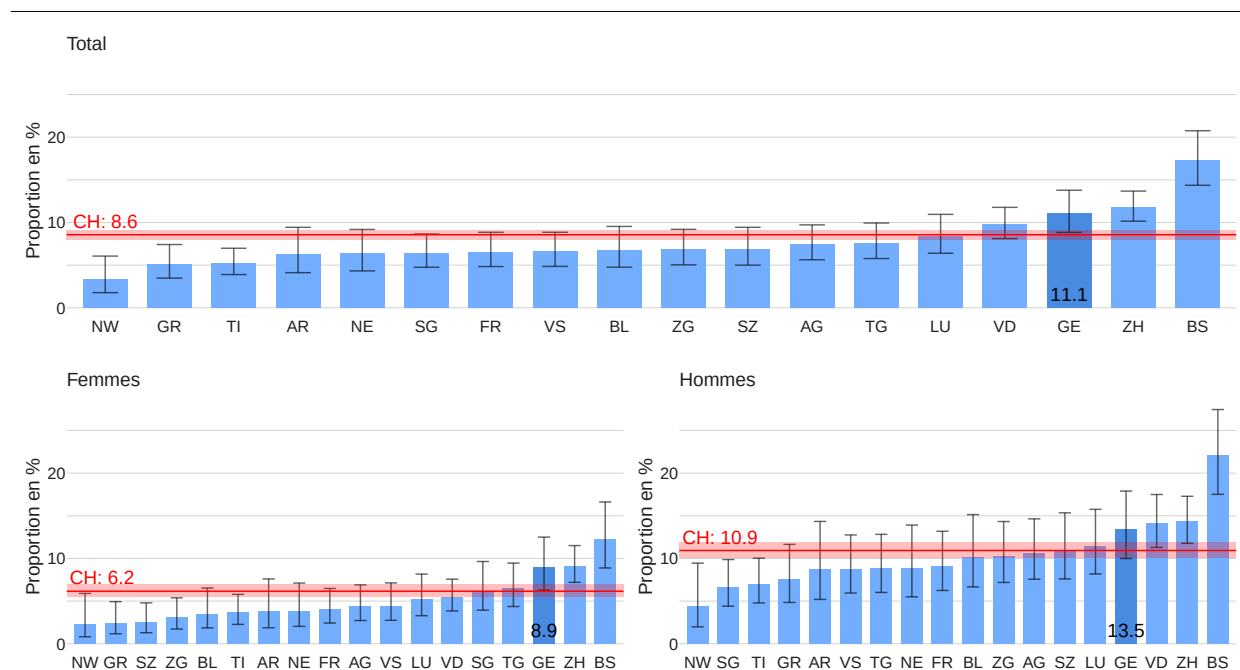
Consommation d'une substance illégale (hors cannabis) au moins une fois dans la vie, évolution de 2002 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Consommation d'une substance illégale (hors cannabis) au moins une fois dans la vie, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

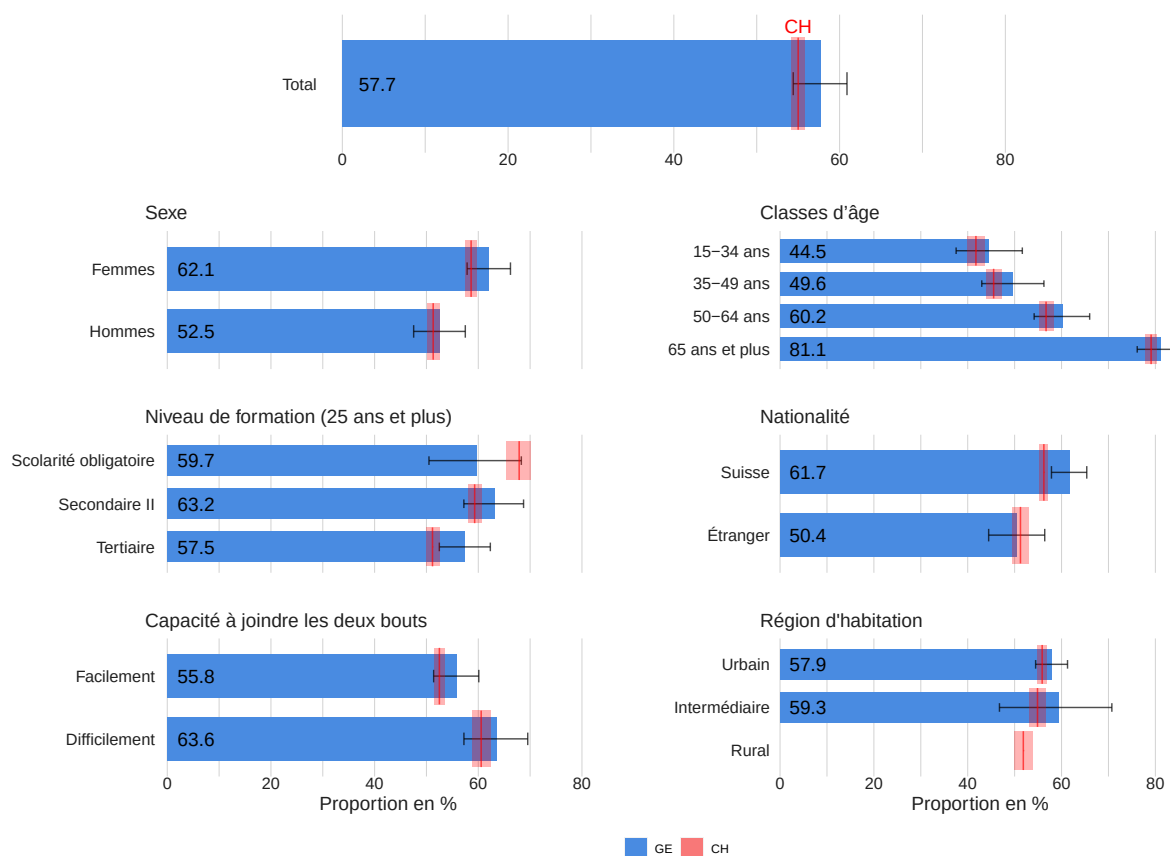
3.3.6 Consommation de médicaments

Au cours des cent dernières années, la pharmacologie s'est considérablement développée dans le monde entier. Il existe désormais des médicaments curatifs et préventifs pour les maladies et les symptômes les plus variés. Il arrive cependant que des gens prennent des médicaments sans prescription médicale ou à des fins abusives. Une telle consommation comporte des risques pour la santé et peut avoir des effets indésirables. Cette section présente la consommation de médicaments en général ainsi que la consommation d'analgésiques, de tranquillisants, de somnifères et d'antidépresseurs.

Consommation de médicaments en général

Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a pris un médicament quelconque au cours des sept jours précédant l'enquête, sans qu'il soit possible de savoir pour quelle raison ou si cette consommation était appropriée.

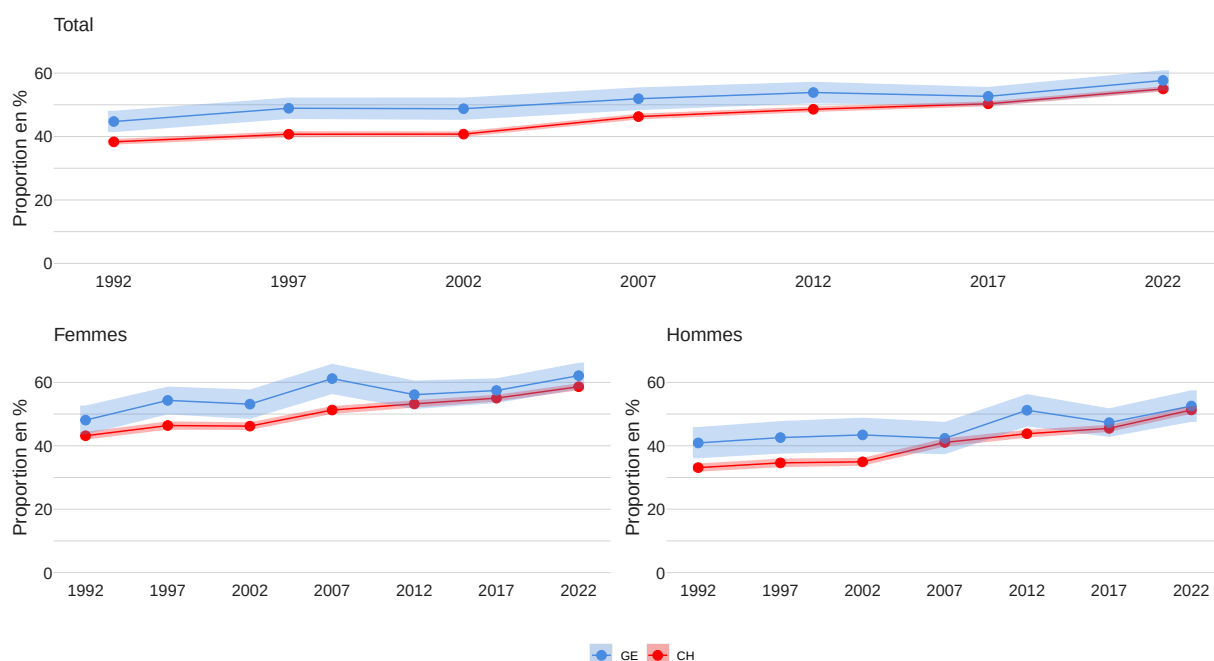
Consommation d'au moins un médicament au cours de la semaine précédant l'enquête, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

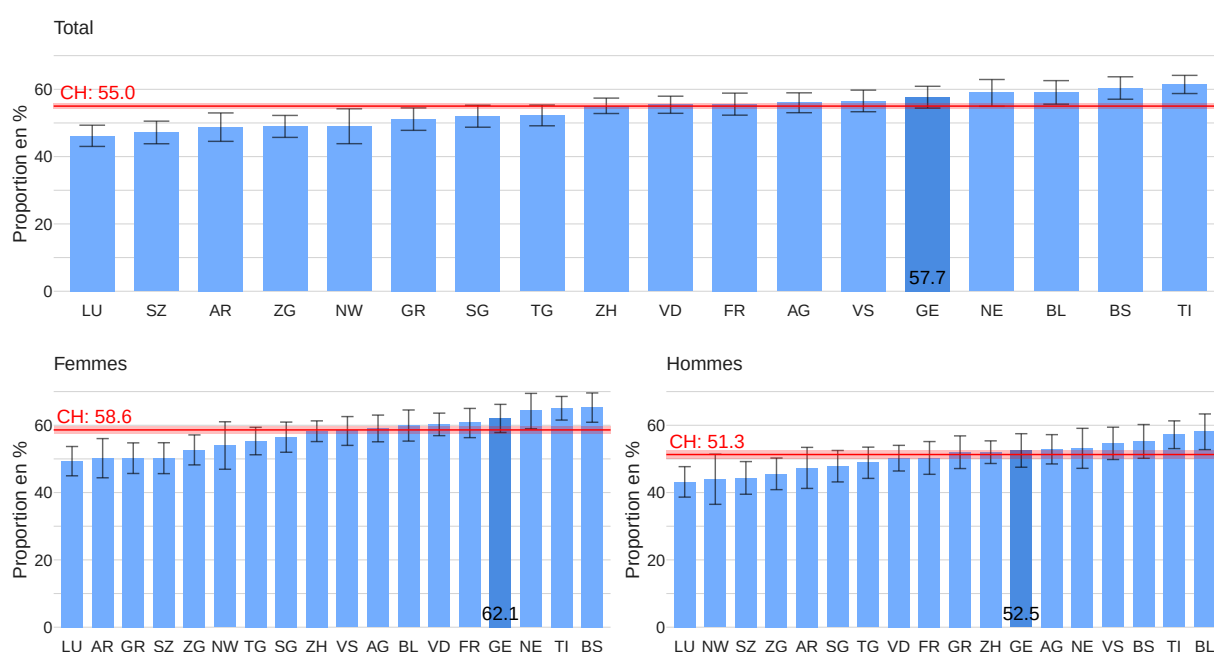
Consommation d'au moins un médicament au cours de la semaine précédant l'enquête, évolution de 1992 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Consommation d'au moins un médicament au cours de la semaine précédant l'enquête, comparaison intercantonale, en 2022



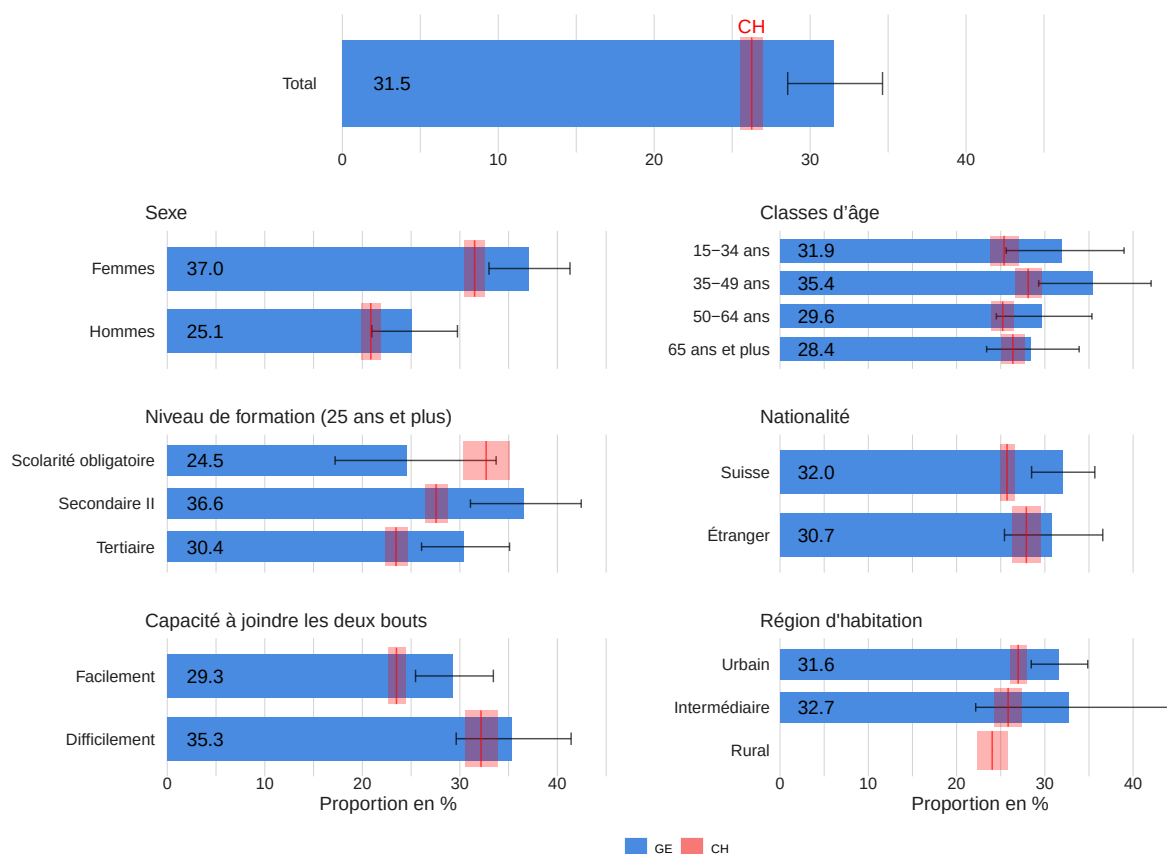
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Analgésiques

Les analgésiques comprennent des médicaments délivrés sans ordonnance ou sur ordonnance, qui sont notamment utilisés pour soulager les maux de tête, les douleurs dorsales, les douleurs menstruelles ou les douleurs rhumatismales orthopédiques. Certains analgésiques peuvent en outre servir à traiter les inflammations. Il ne faudrait cependant prendre de tels médicaments, surtout en cas d'utilisation prolongée, que sous surveillance médicale. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a pris un analgésique au moins une fois, et jusqu'à tous les jours, au cours de la semaine précédant l'enquête.

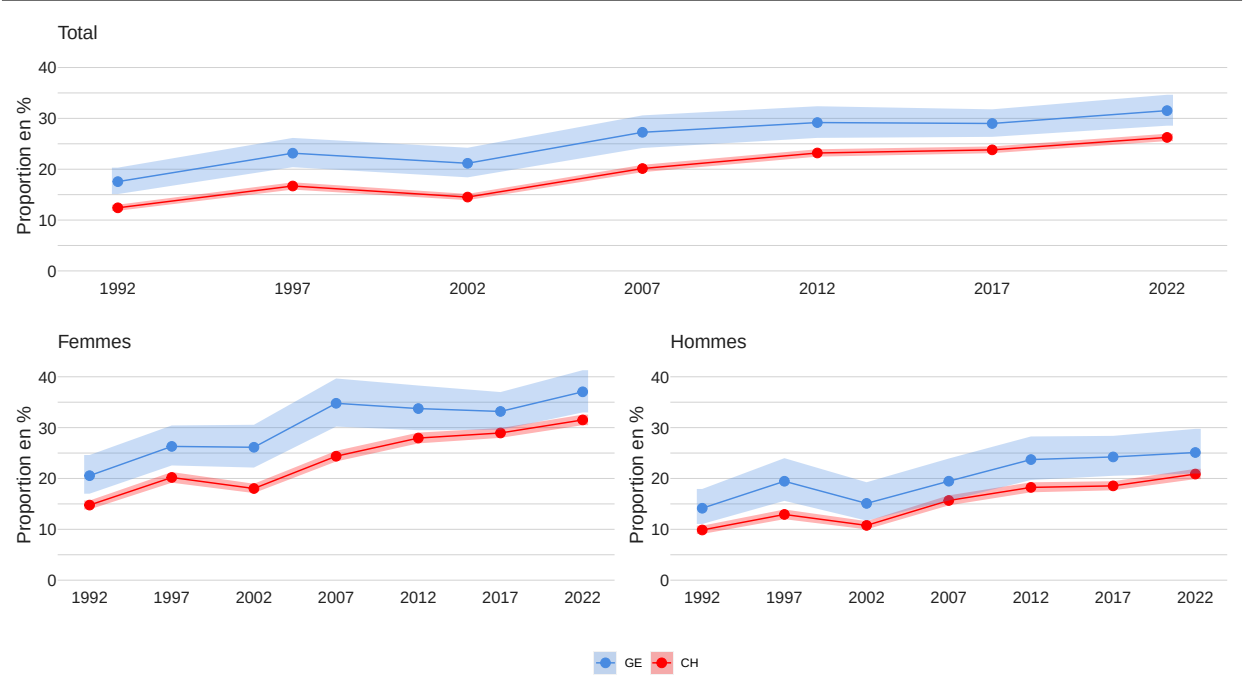
Au moins un analgésique au cours de la semaine précédant l'enquête, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

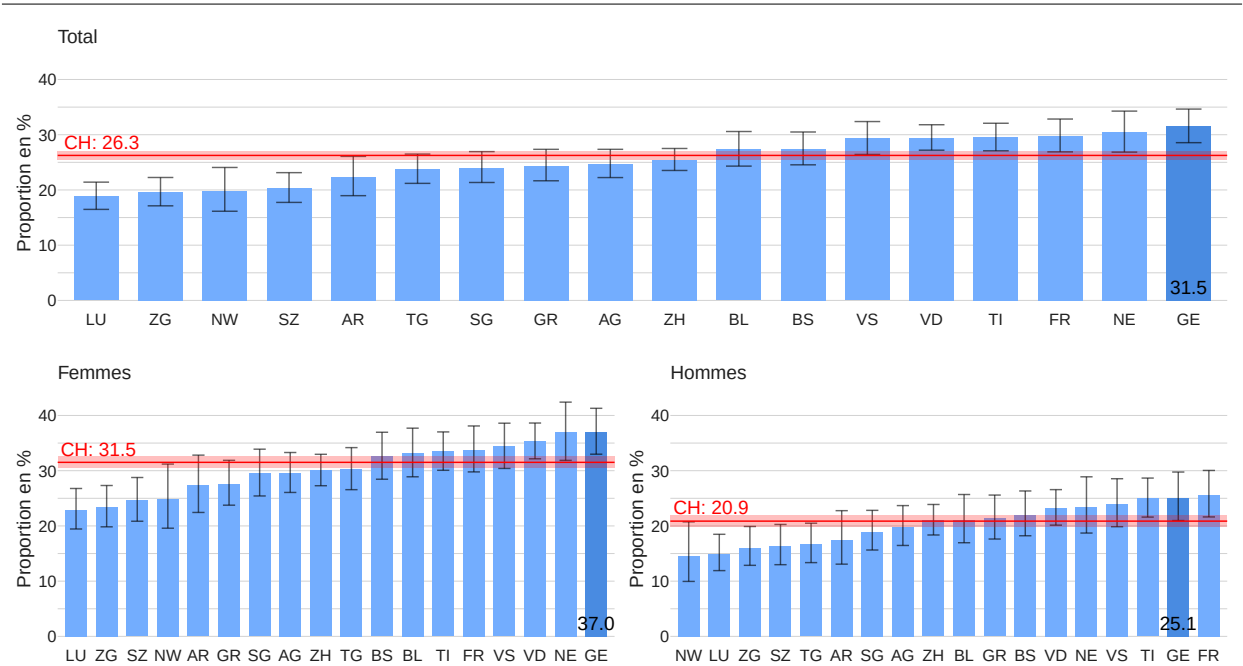
© Obsan 2024

Au moins un analgésique au cours de la semaine précédant l'enquête, évolution de 1992 à 2022



Source: OFS – ESS © Obsan 2024

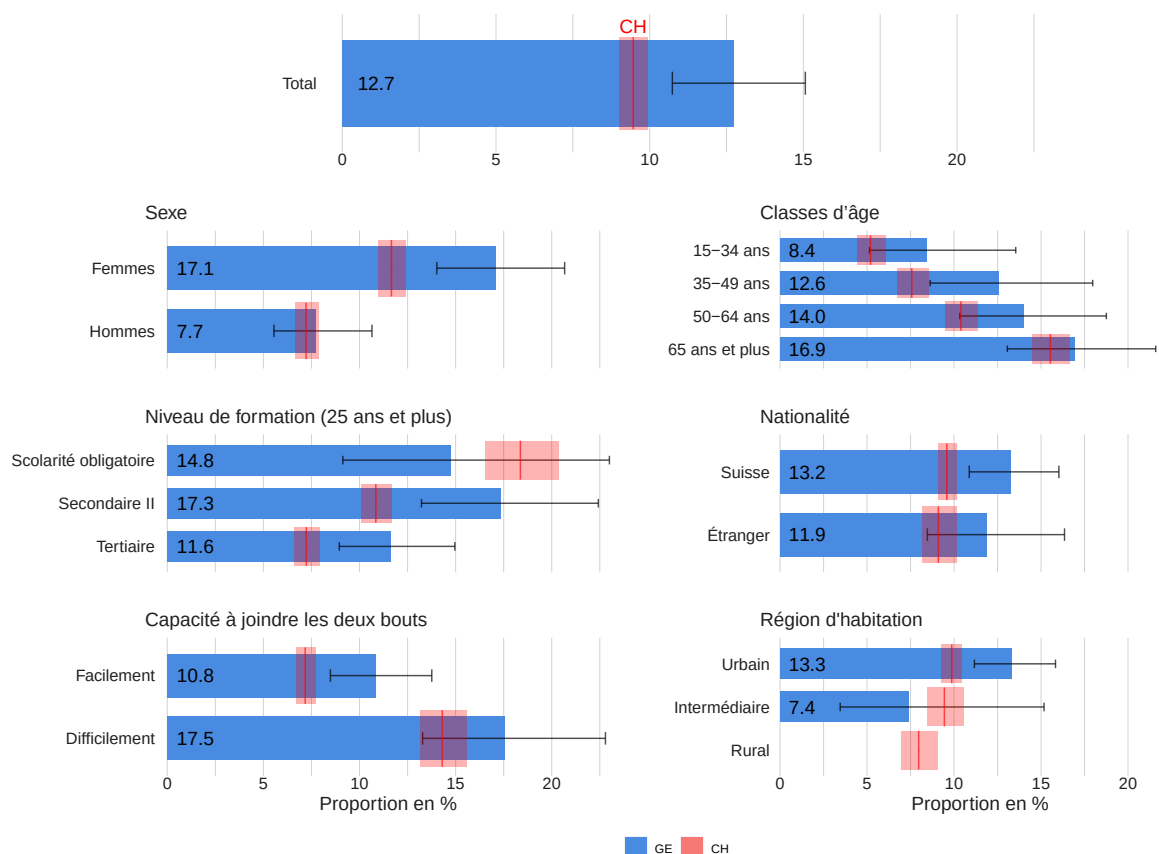
Au moins un analgésique au cours de la semaine précédant l'enquête, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS © Obsan 2024

Somnifères, tranquillisants et antidépresseurs

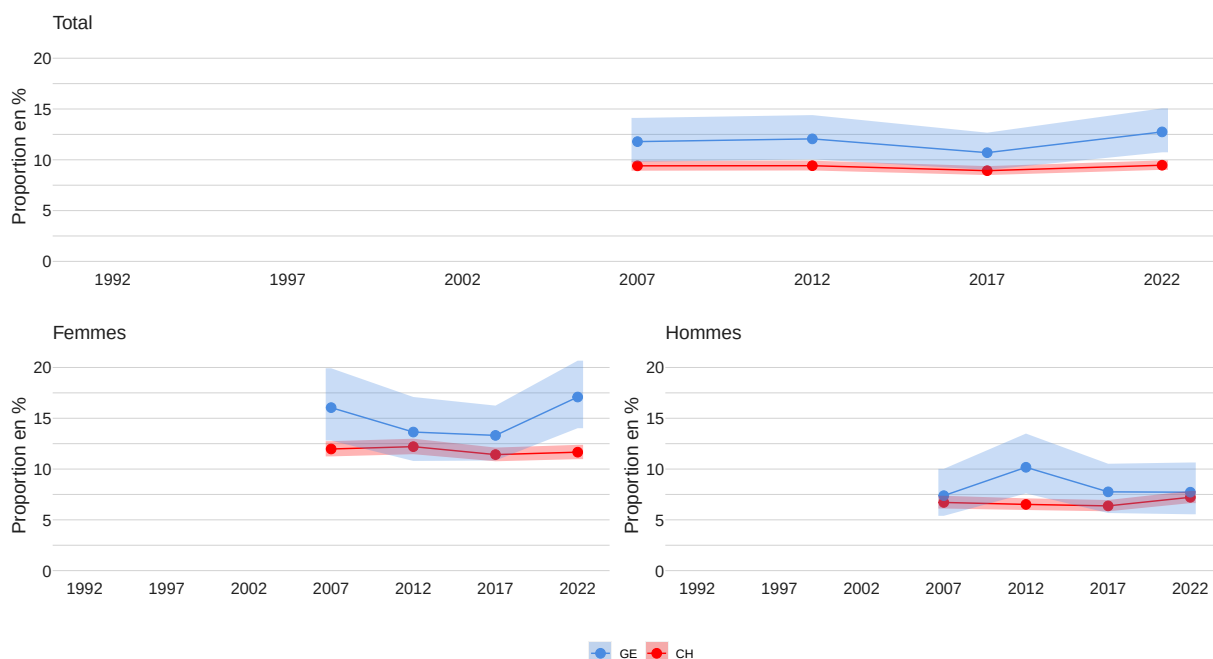
Les antidépresseurs sont le plus souvent prescrits pour soulager les symptômes de la dépression, mais ils peuvent aussi être utilisés pour traiter les troubles anxieux, les troubles obsessionnels compulsifs et les troubles du sommeil. À l'inverse, une dépression qui s'accompagne d'une grande agitation ou de sérieux troubles du sommeil peut nécessiter la prescription de somnifères ou de tranquillisants. Les graphiques ci-après présentent la part de la population ayant consommé au moins une fois un somnifère, un tranquillisant ou un antidépresseur au cours de la semaine précédant l'enquête.

Au moins un somnifère, tranquillisant ou antidépresseur au cours de la semaine précédant l'enquête, selon le profil sociodémographique, en 2022


Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

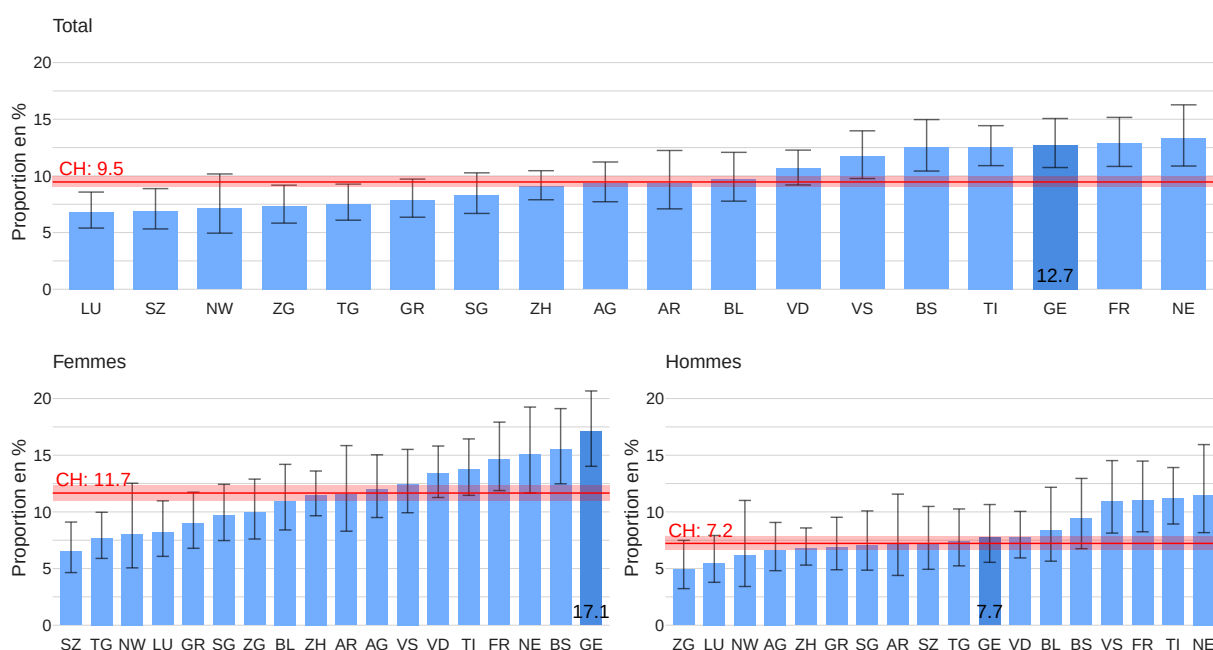
Au moins un somnifère, tranquillisant ou antidépresseur au cours de la semaine précédant l'enquête, évolution de 2007 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Au moins un somnifère, tranquillisant ou antidépresseur au cours de la semaine précédant l'enquête, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

3.4 Temps d'écran et utilisation d'Internet

L'utilisation d'écrans fait partie intégrante de la vie tant professionnelle que privée. Outre la consommation classique de médias, de nombreuses activités telles que les achats courants, l'achat de billets, la recherche de recettes de cuisine et le paiement de factures se font par voie numérique. De plus, les fournisseurs proposent sans cesse de nouvelles applications et utilisations numériques: les réseaux sociaux et les jeux informatiques sont devenus des plateformes d'achat et des lieux de rencontre pour tous les groupes d'âge. La présente section décrit le temps passé à l'écran pendant le temps libre et l'utilisation problématique d'Internet.

3.4.1 Temps d'écran pendant le temps libre

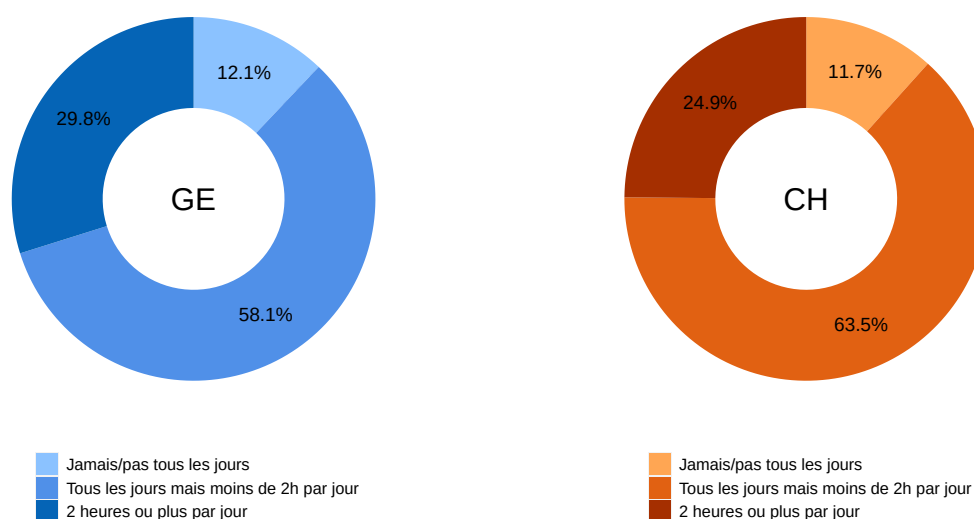
Chez les enfants et les adolescents, la durée (accrue) d'utilisation des médias est notamment associée à un manque de sommeil et d'activité physique ainsi qu'à des maux de tête (Bernath et al., 2020a; Bernath et al., 2020b). Des recherches doivent toutefois encore être menées sur les opportunités que les nouveaux médias représentent pour la santé des jeunes, des adultes et des seniors. Le temps d'utilisation des écrans pendant le temps libre est mesuré sur la base des quatre activités suivantes:

- regarder la télévision ou des vidéos
- jouer à des jeux vidéo
- réseaux sociaux (Facebook, Instagram, TikTok, etc.)
- autre utilisation d'un ordinateur, d'un smartphone ou d'une tablette

Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui passe deux heures ou plus par jour à l'écran pendant son temps libre à se consacrer à l'une des activités mentionnées ci-dessus.

Regarder la télévision ou des vidéos

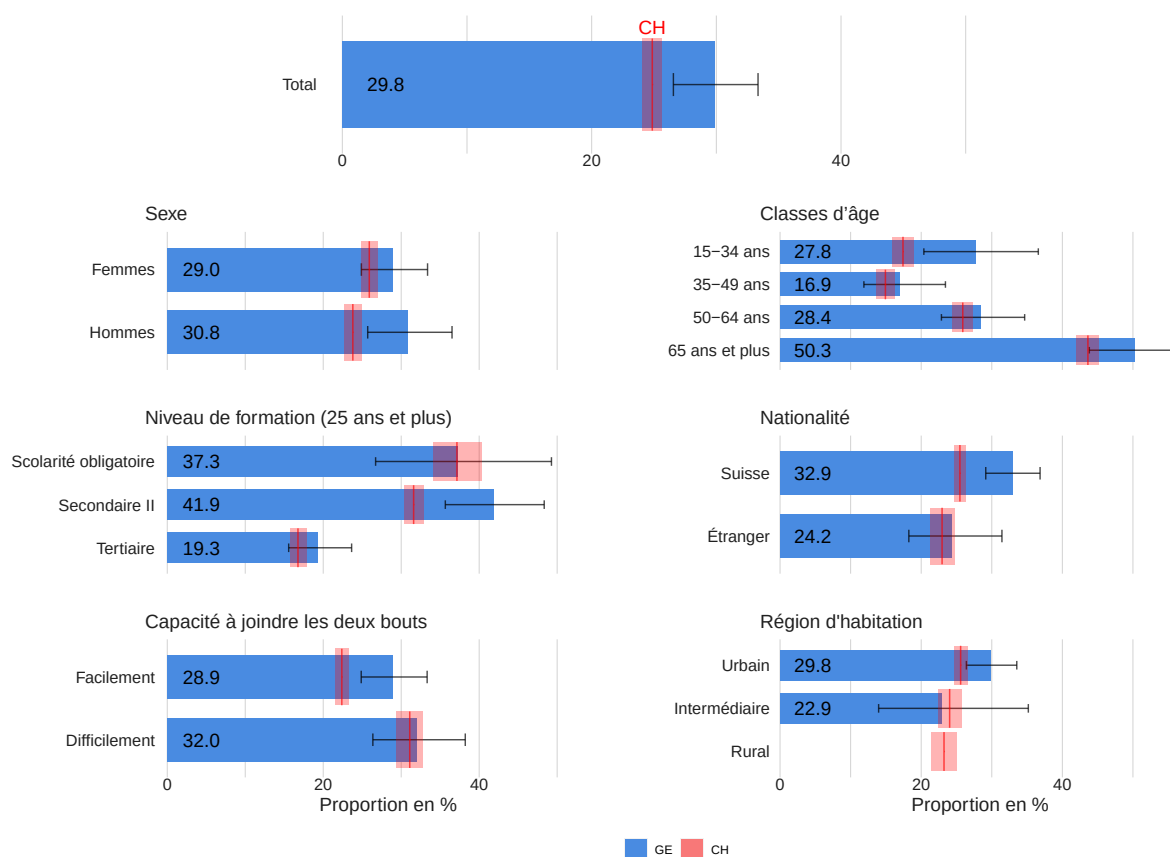
Regarder la télévision ou des vidéos, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

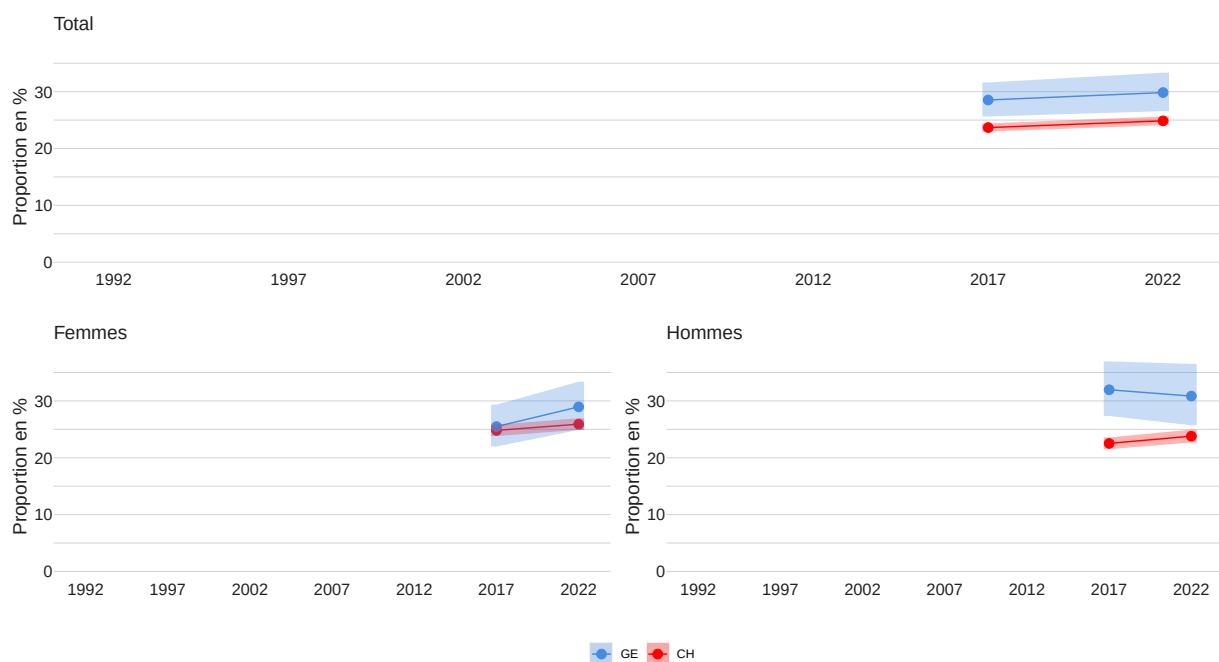
Regarder la télévision ou des vidéos – deux heures ou plus pendant le temps libre, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

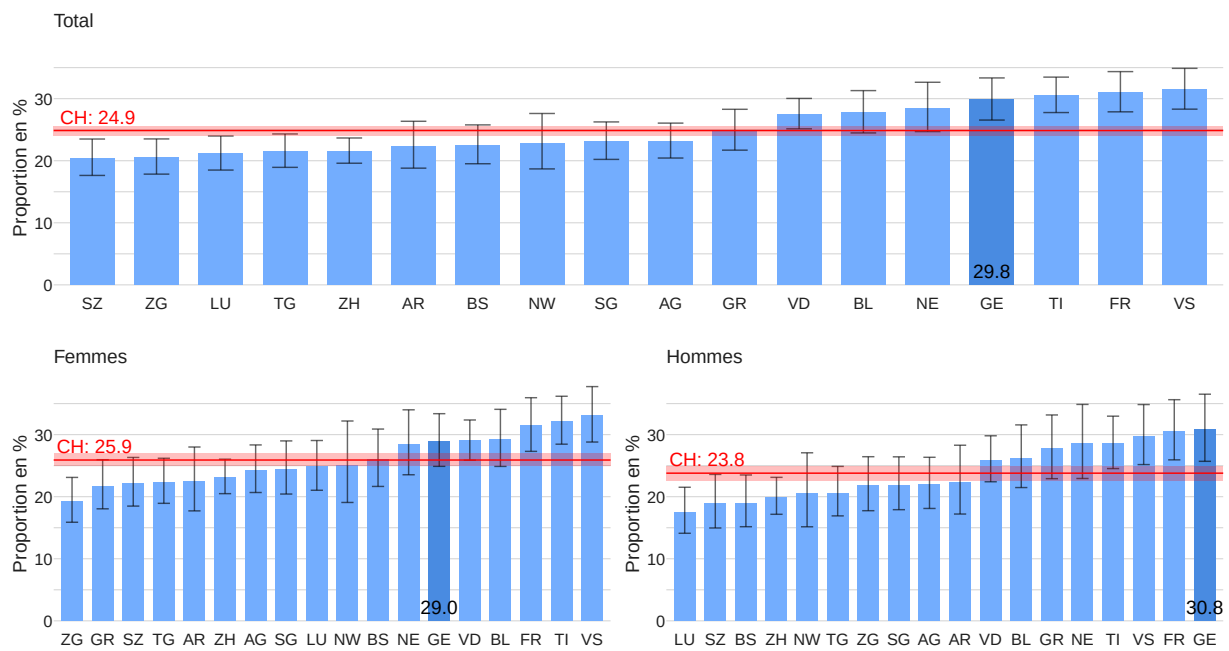
Regarder la télévision ou des vidéos – deux heures ou plus pendant le temps libre, évolution de 2017 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Regarder la télévision ou des vidéos – deux heures ou plus pendant le temps libre, comparaison intercantonale, en 2022



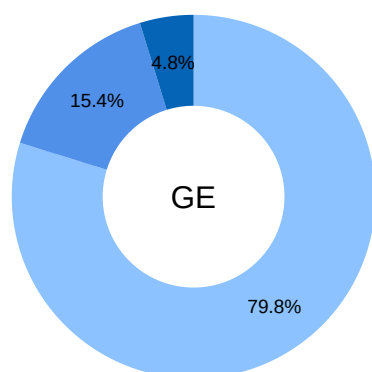
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

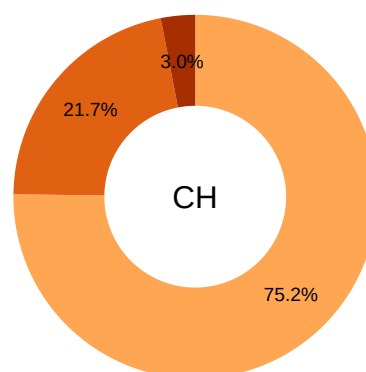
3 COMPORTEMENTS AYANT UNE INFLUENCE SUR LA SANTÉ

Jouer à des jeux vidéo

Jouer à des jeux vidéo, en 2022



Jamais/pas tous les jours
Tous les jours mais moins de 2h par jour
2 heures ou plus par jour

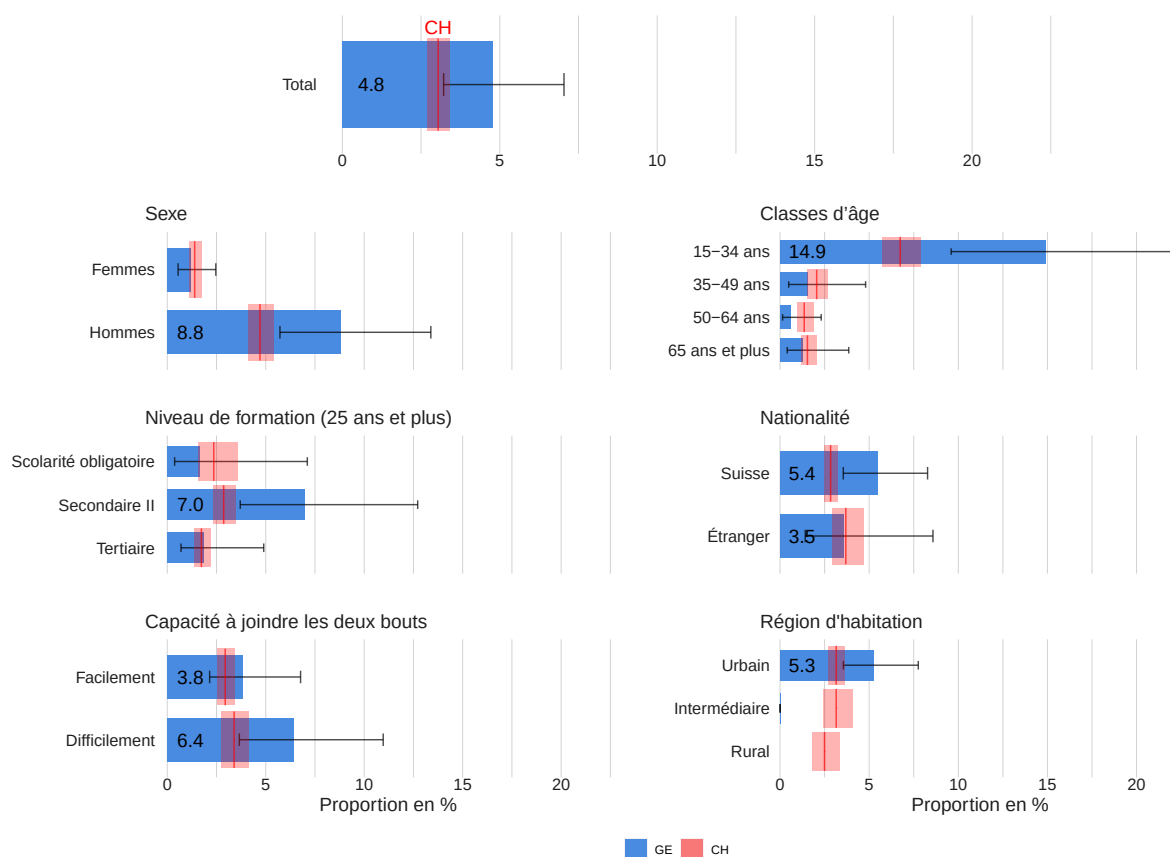


Jamais/pas tous les jours
Tous les jours mais moins de 2h par jour
2 heures ou plus par jour

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

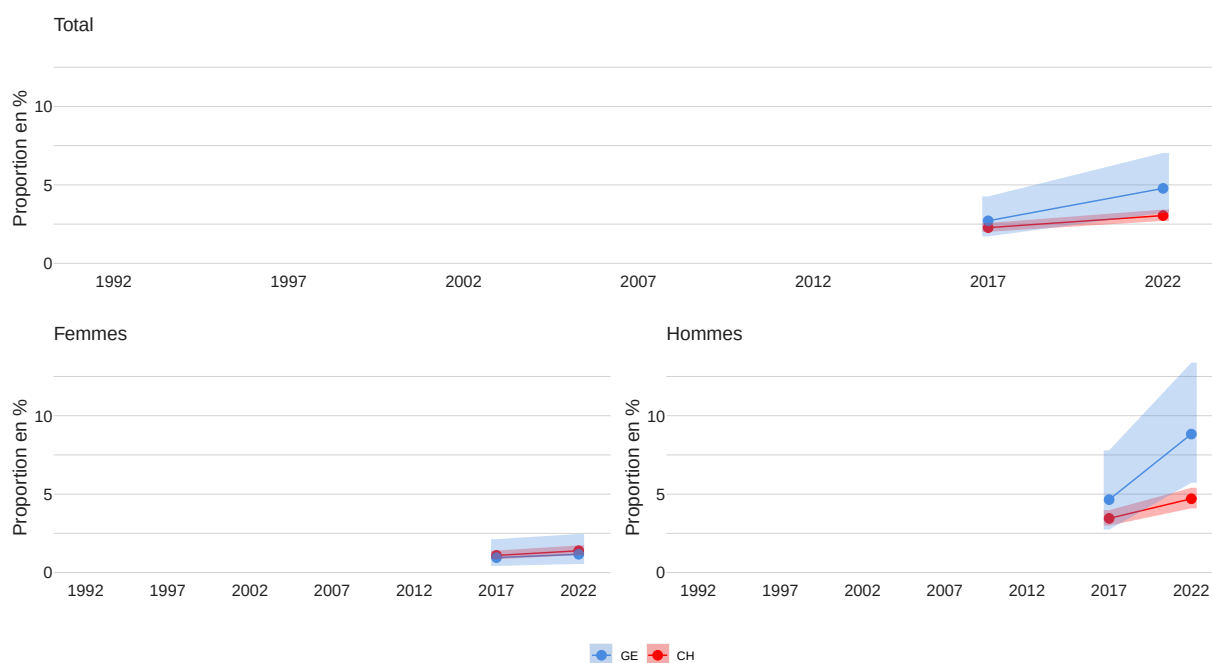
Jouer à des jeux vidéo – deux heures ou plus pendant le temps libre, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

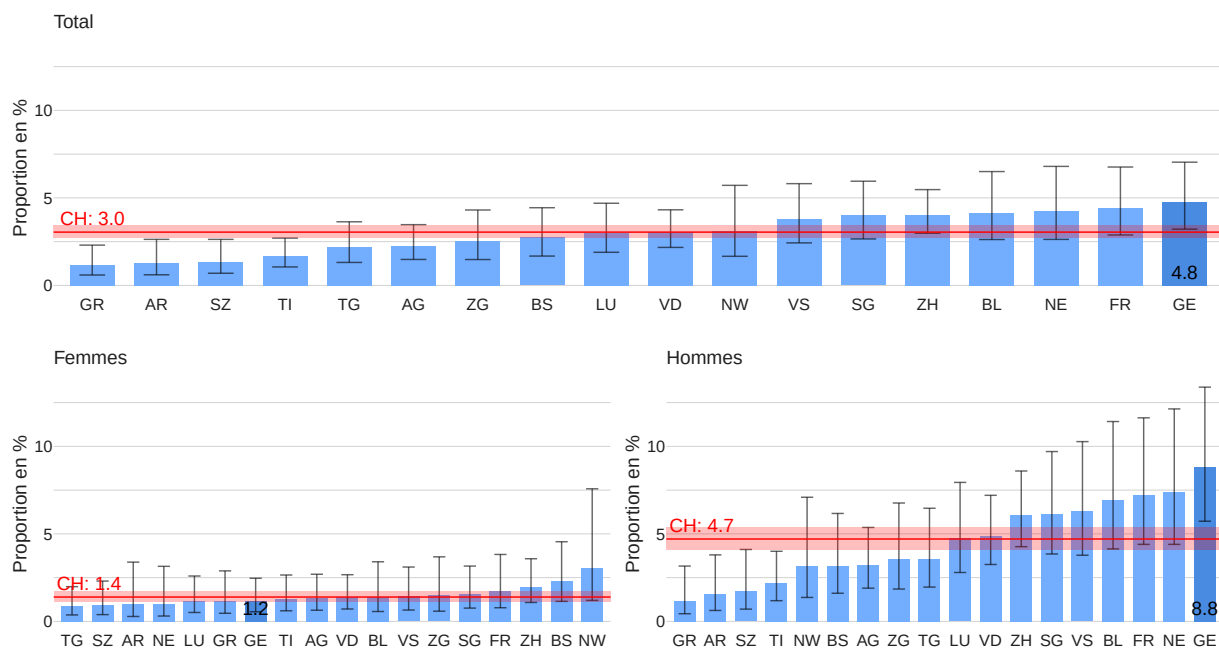
Jouer à des jeux vidéo – deux heures ou plus pendant le temps libre, évolution de 2017 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Jouer à des jeux vidéo – deux heures ou plus pendant le temps libre, comparaison intercantonale, en 2022

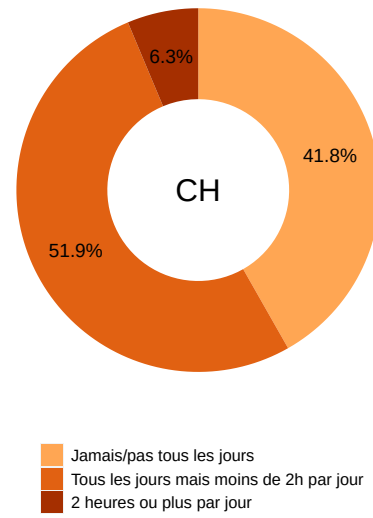
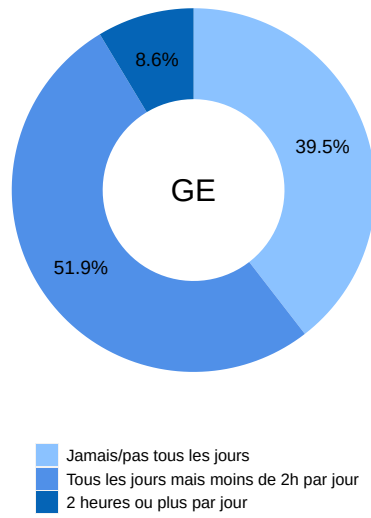


Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Réseaux sociaux (Facebook, Instagram, TikTok, etc.)

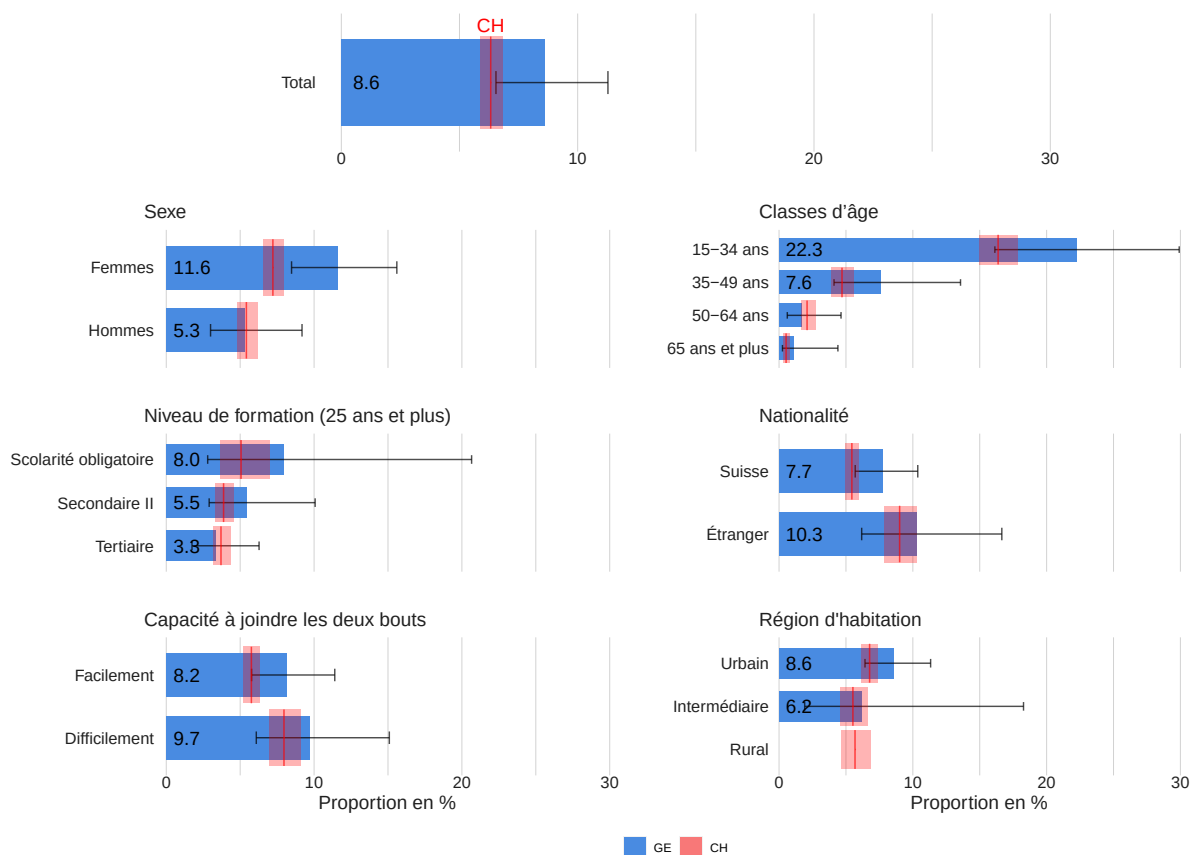
Réseaux sociaux, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

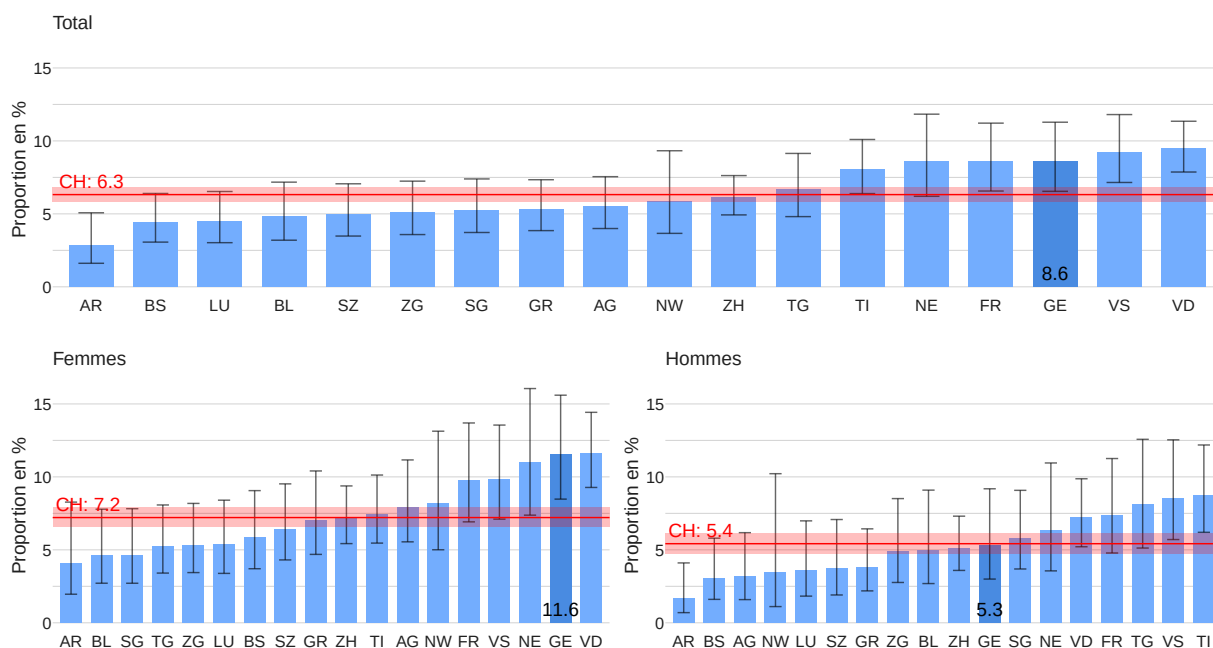
Réseaux sociaux – deux heures ou plus pendant le temps libre, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Réseaux sociaux – deux heures ou plus pendant le temps libre, comparaison intercantonale, en 2022

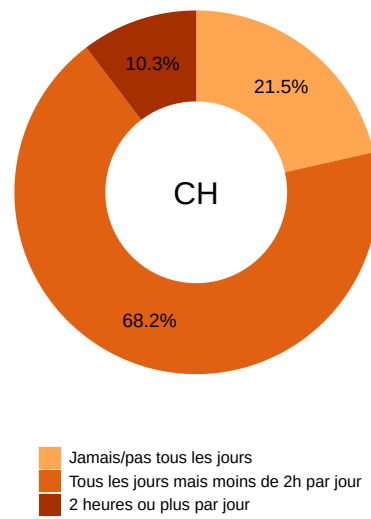
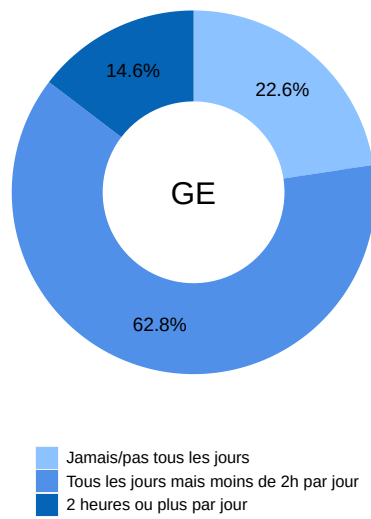


Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Autre utilisation d'un ordinateur, d'un smartphone ou d'une tablette

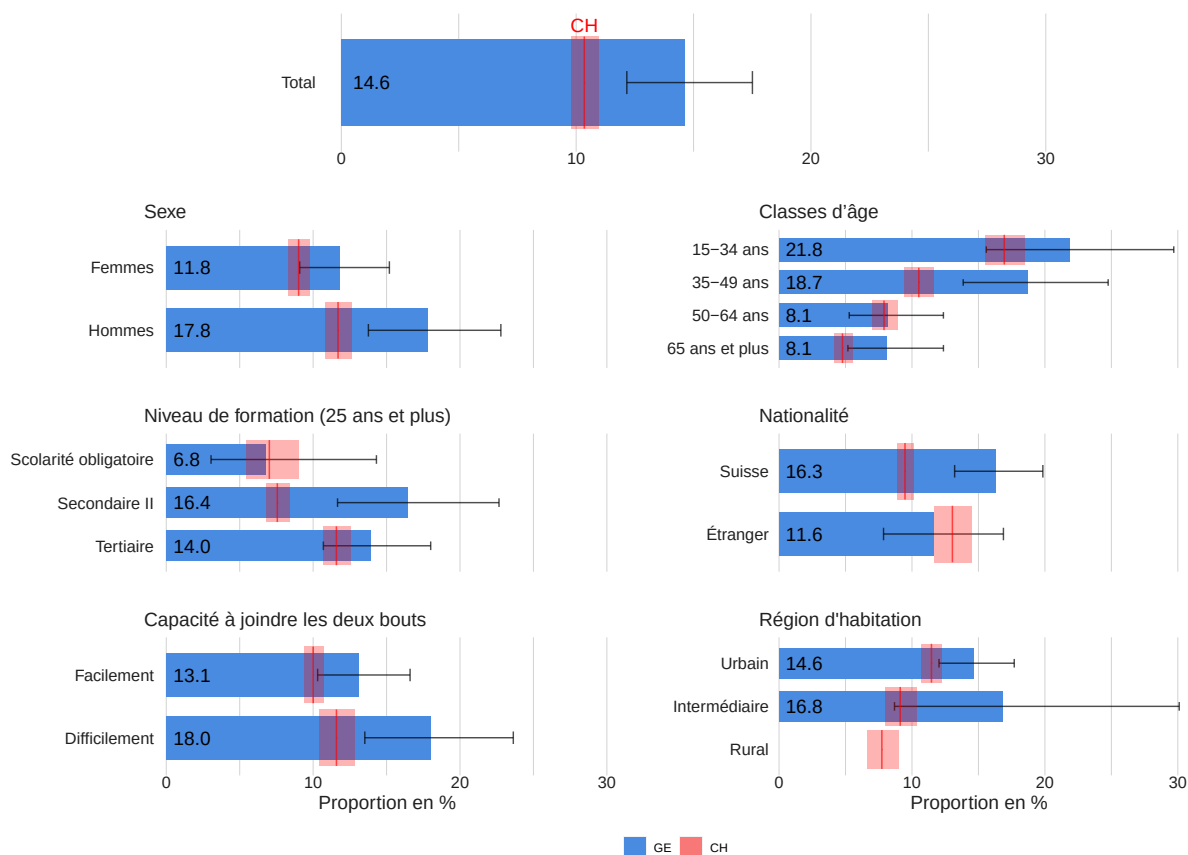
Autre utilisation d'écrans, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

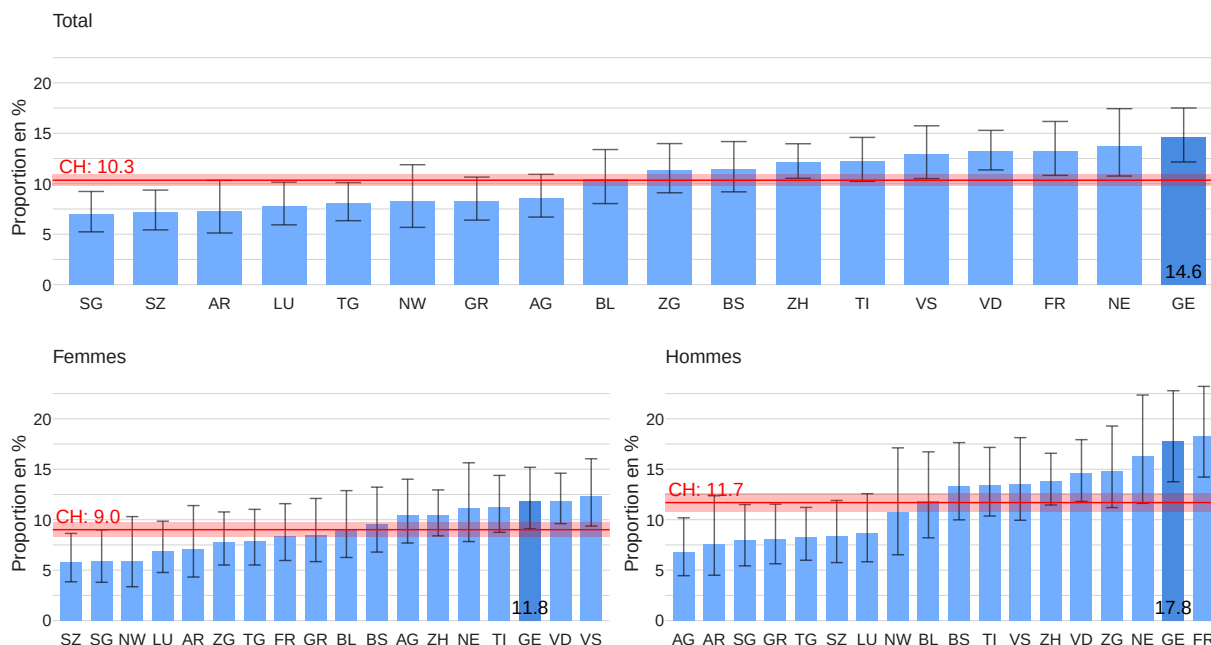
Autre utilisation d'écrans – deux heures ou plus pendant le temps libre, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Autre utilisation d'écrans – deux heures ou plus pendant le temps libre, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

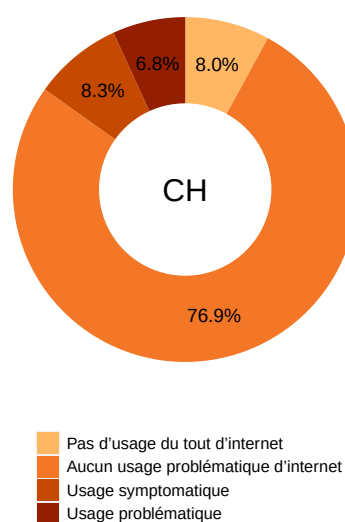
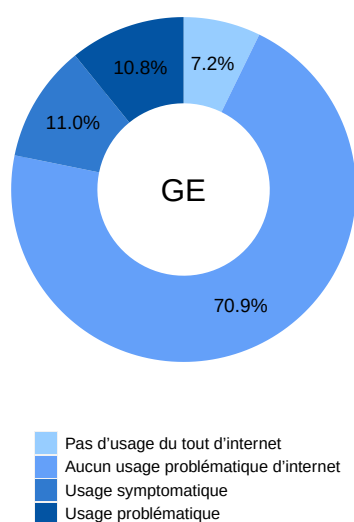
3.4.2 Utilisation problématique d'Internet

Bien qu'Internet apporte de nombreux avantages, son utilisation excessive est associée à divers risques sociaux et pour la santé (Kuss et al., 2014; Notari et al., 2022). Depuis 2017, l'ESS évalue l'utilisation problématique d'Internet au moyen d'une version courte de l'échelle CIUS (Compulsive Internet Use Scale; Gmel et al., 2019). Cette utilisation comprend notamment les situations suivantes:

- je préfère être sur Internet au lieu d'être avec d'autres personnes (partenaire, amis, famille)
- je manque de sommeil à cause d'Internet
- je vais sur Internet quand je ne me sens pas en forme (triste, déprimé/déprimée)

Les graphiques après les diagrammes en anneau illustrent la part de la population qui présente, selon l'échelle CIUS, une utilisation problématique d'Internet.

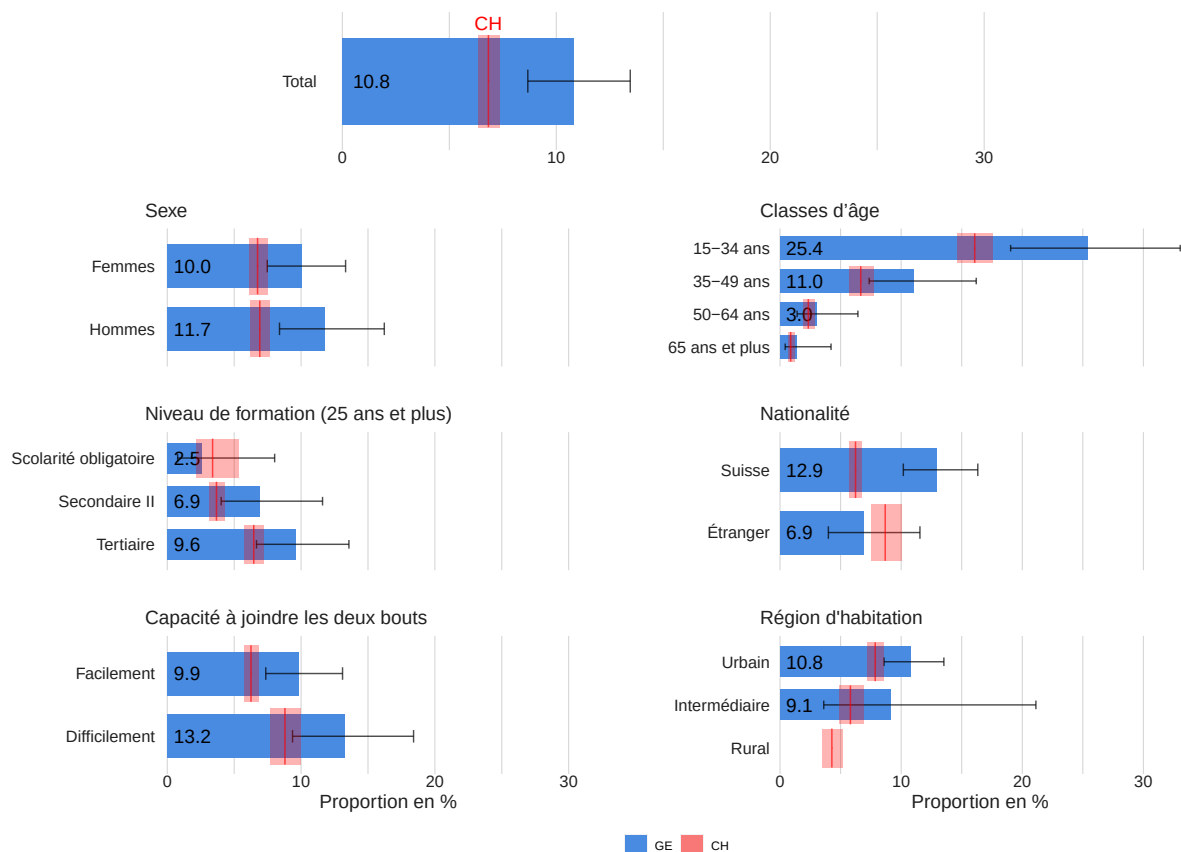
Utilisation d'Internet, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

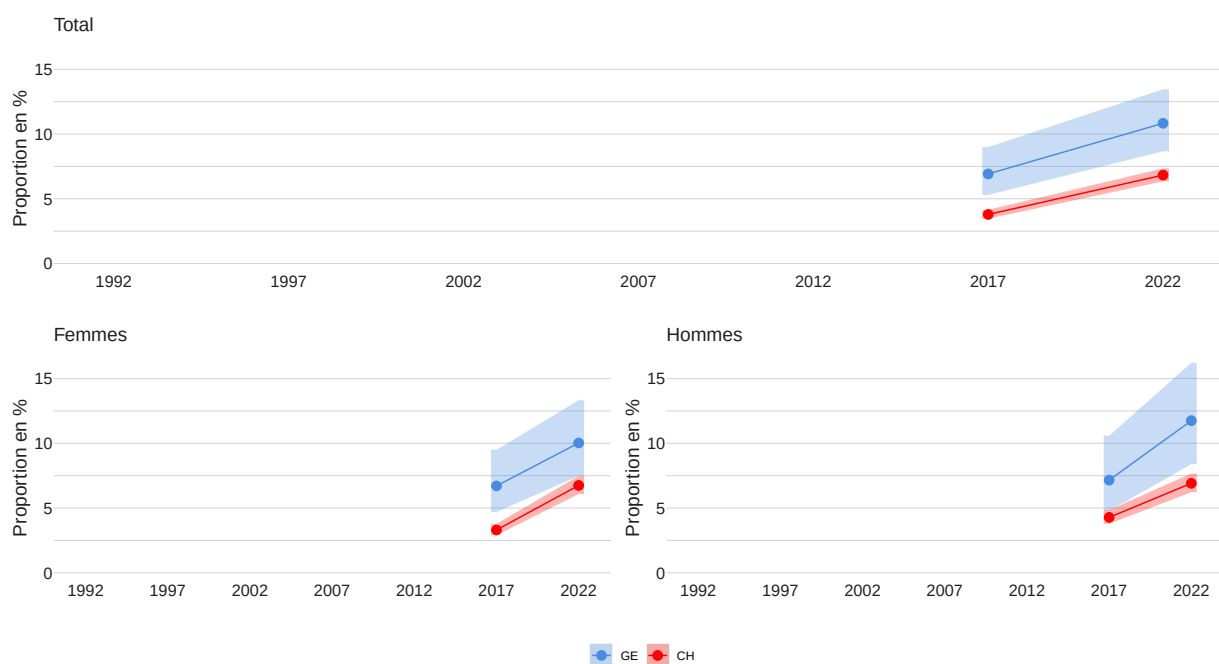
Utilisation problématique d'Internet, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

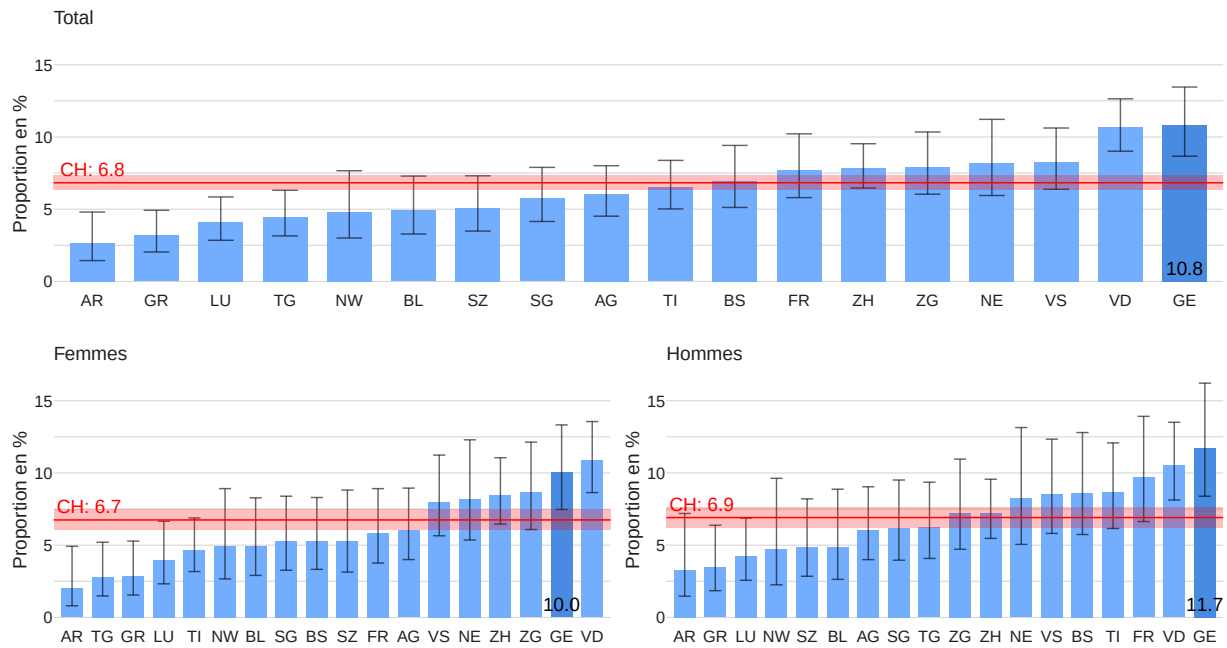
Utilisation problématique d'Internet, évolution de 2017 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Utilisation problématique d'Internet, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

4 Travail et santé

Le travail joue un rôle central dans la vie de nombreuses personnes, car elles lui consacrent une grande partie de leur temps. Dans l'exercice de leur profession, les gens peuvent utiliser leurs compétences, acquérir de l'expérience et continuer à se former. Autant de facteurs qui exercent le plus souvent une influence positive sur la santé. Cependant, tout travail implique des contraintes ou des efforts qui peuvent s'avérer néfastes pour la santé lorsque les ressources individuelles font défaut ou que les conditions de travail sont mauvaises. Pour commencer, ce chapitre présente différentes formes de contraintes liées au travail, qui peuvent avoir des effets négatifs sur la santé. Il considère ensuite le travail d'un point de vue pathologique.

Aperçu des indicateurs: Travail et santé¹

Indicateur	GE 2022	CH 2022	Rang GE
Nuisances au travail	40.8%	45.6%	15
Nuisances à domicile	58.2%	44.8%	1
Efforts physiques au travail	72.1%	78.2%	18
Pression des délais	44.7%	49.1%	18
Stress	21.9%	21.9%	6
Conciliation travail-famille	15.2%	11.5%	3
Discrimination	18.5%	17.7%	5
Influence du travail sur la santé	22.4%	16.5%	3
Insatisfaction au travail	7.3%	6.8%	4
Présentéisme	25.3%	25.8%	8
Épuisement émotionnel au travail	22.6%	20.9%	7

¹ La comparaison entre les cantons (c'est-à-dire le rang) se rapporte uniquement aux 18 cantons ayant procédé à une densification de l'échantillon de l'ESS.

4.1 Contraintes

Selon la loi sur le travail (LTr), l'employeur est notamment tenu d'éviter ou de réduire les risques pour la santé de même que le surmenage des travailleurs. Il doit le faire en adaptant les conditions de travail de manière à prévenir les conséquences néfastes pour la santé. Du côté des travailleurs, la manière de percevoir les contraintes et de les gérer varie énormément d'une personne à l'autre. Lorsqu'un individu ne dispose pas ou plus des facultés ou de la capacité nécessaires pour faire face aux contraintes, celles-ci peuvent détériorer son bien-être ou nuire à sa santé. Cette section traite de différentes contraintes liées au travail que subit la population du canton de Genève. Elle commence par aborder les nuisances sur le lieu de travail et à domicile, examine ensuite les efforts physiques et les contraintes psychosociales liées au travail, puis décrit, pour terminer, l'ampleur de la discrimination dont les personnes interrogées se sentent l'objet au travail.

4.1.1 Nuisances

Les nuisances désignent ce que les spécialistes appellent des immissions, soit les facteurs perturbants liés à l'environnement qui engendrent un effet négatif sur les personnes concernées et leurs alentours. Provenant d'une ou de plusieurs sources, les nuisances peuvent non seulement déranger, mais aussi avoir des conséquences néfastes sur la santé. Il s'agit le plus souvent de nuisances sonores, de pollution atmosphérique, de lumière, de vibrations ou de chaleur. Cette section décrit tout d'abord la présence et la fréquence de nuisances sur le lieu de travail, puis aborde les nuisances au domicile, qui est le principal lieu de repos.

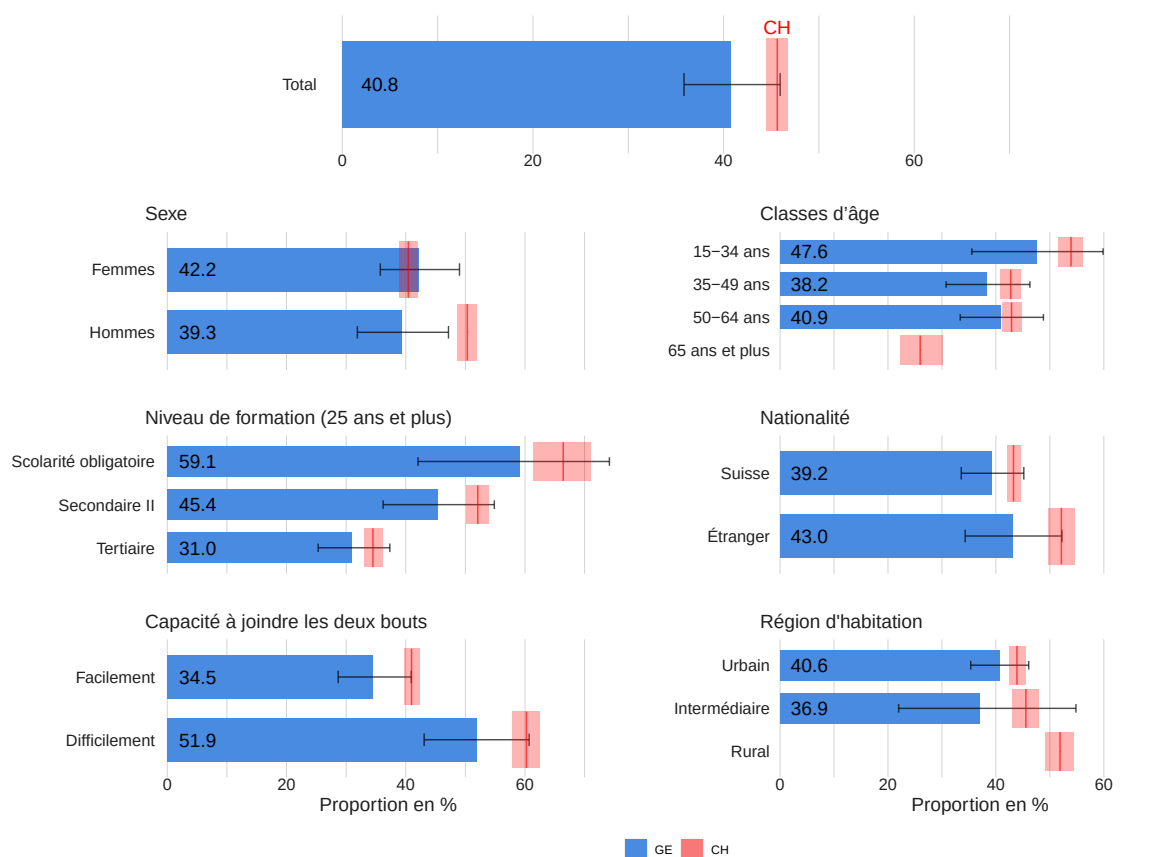
Nuisances au travail

En application de l'ordonnance 3 relative à la loi sur le travail (OLT 3), *l'employeur est tenu de donner toutes les directives et de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer et d'améliorer la protection de la santé physique et psychique*. Il doit donc faire en sorte que les conditions de travail soient bonnes du point de vue de la protection de la santé et que la santé ne subisse pas d'atteintes dues à des influences physiques ou biochimiques. L'ESS répertorie les conditions de travail potentiellement nocives pour la santé selon cinq types de nuisances:

- vibrations provoquées par des outils manuels, des machines, etc.,
- bruits si forts qu'il est nécessaire d'élever la voix pour parler aux gens,
- températures élevées qui font transpirer même lorsque l'on ne travaille pas,
- températures basses, que ce soit à l'intérieur de locaux ou à l'extérieur,
- produits (ou substances) nocifs ou toxiques: poussières, fumées industrielles, microbes, produits chimiques.

Les graphiques ci-après présentent la part de la population active occupée qui est exposée à une ou plusieurs nuisances sur le lieu de travail pendant au moins un quart du temps de travail.

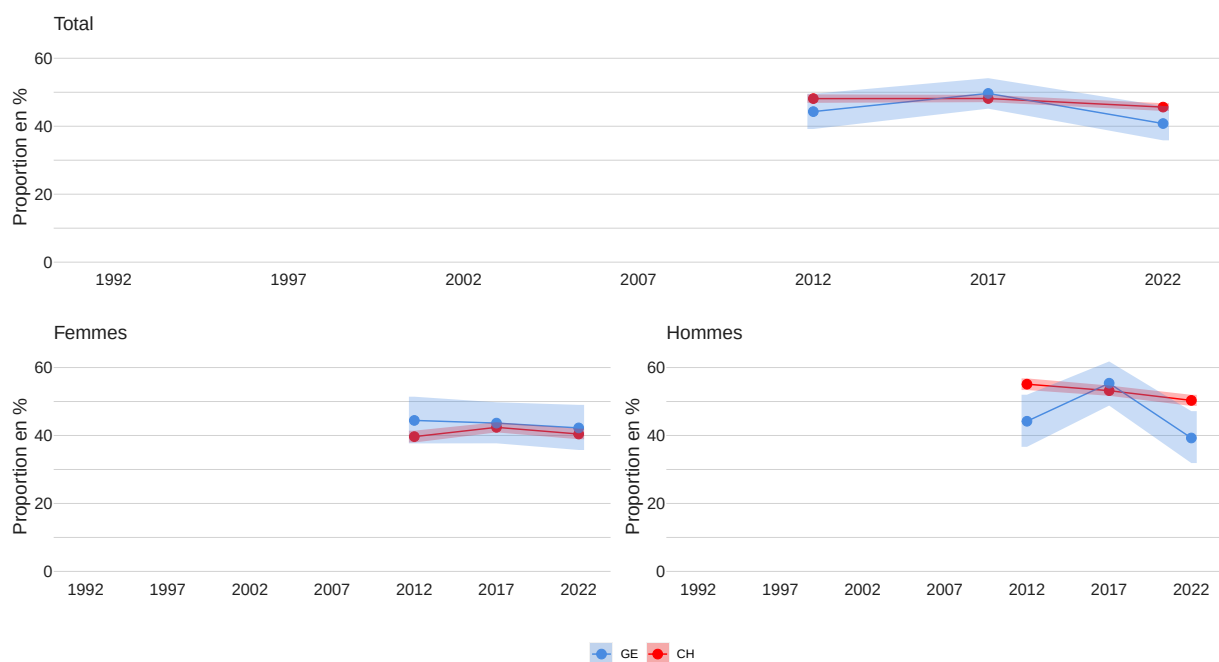
Une ou plusieurs nuisances au travail pendant au moins un quart du temps de travail, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

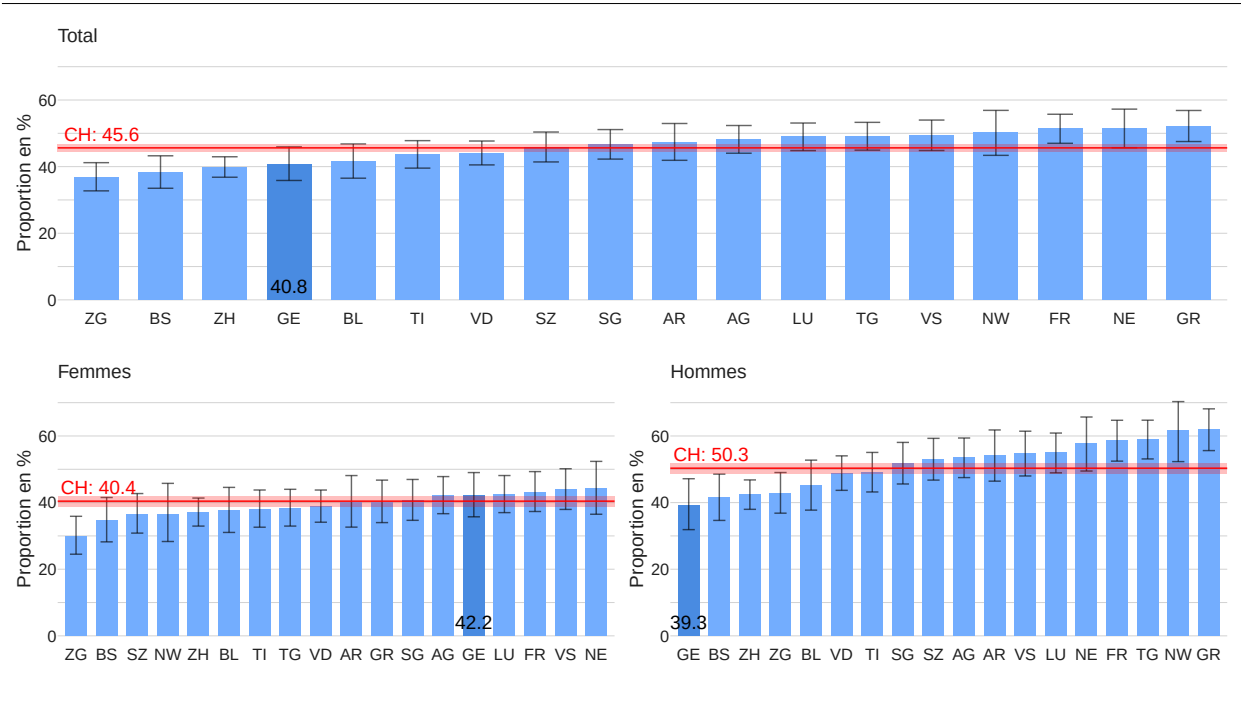
Une ou plusieurs nuisances au travail pendant au moins un quart du temps de travail, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

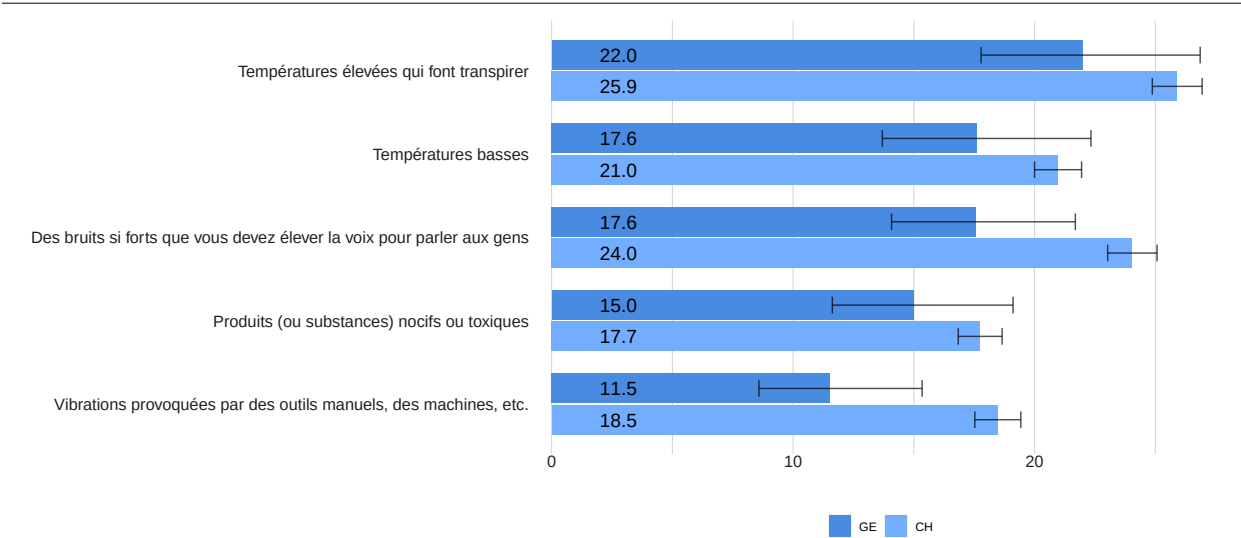
© Obsan 2024

Une ou plusieurs nuisances au travail pendant au moins un quart du temps de travail, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS © Obsan 2024

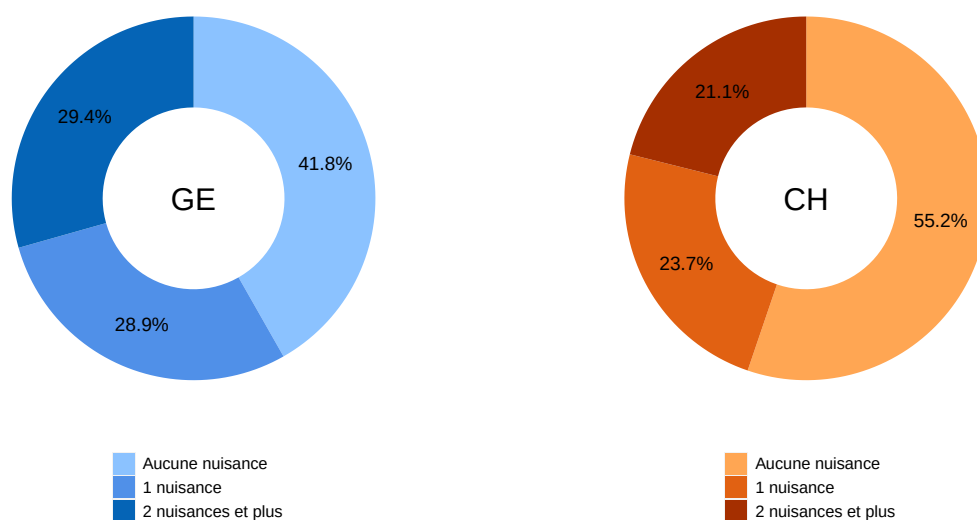
Nuisances au travail pendant au moins un quart du temps de travail, par type de nuisance, en 2022



Source: OFS – ESS © Obsan 2024

Nuisances à domicile

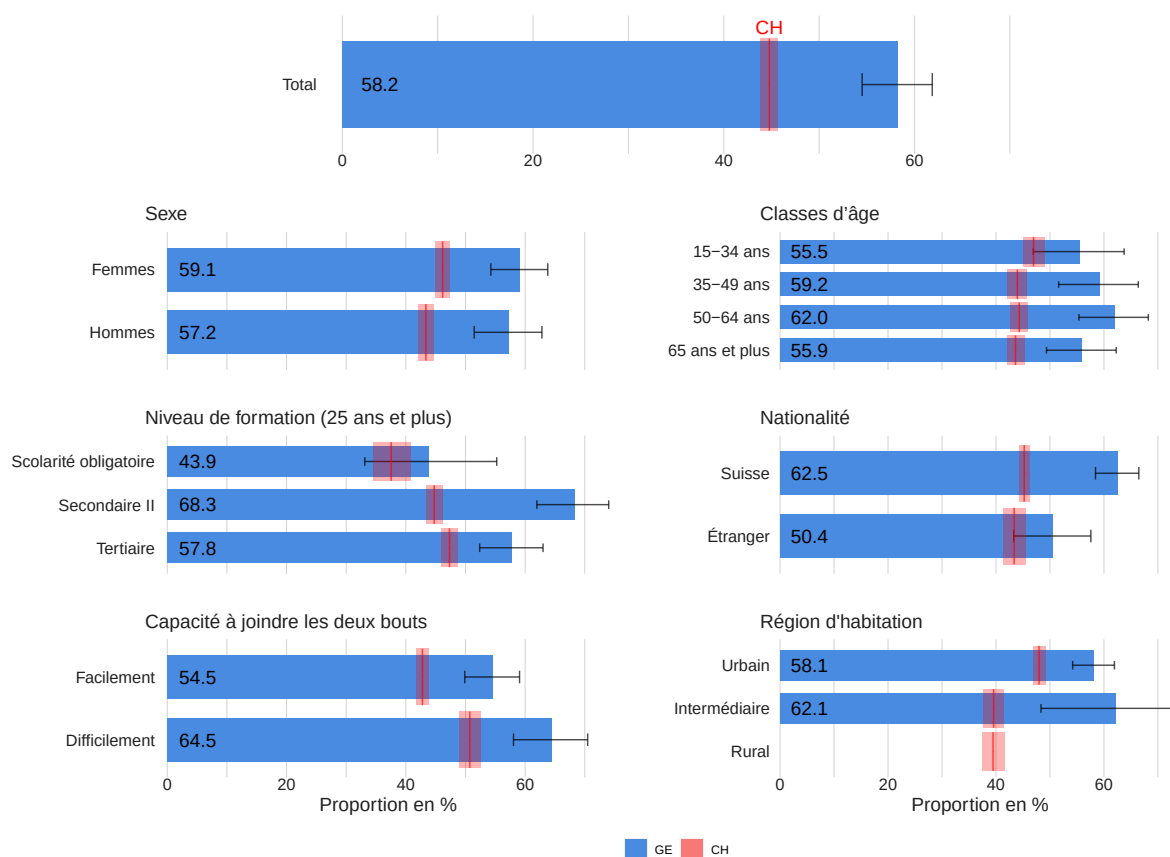
Les nuisances peuvent être présentes non seulement sur le lieu de travail, mais aussi au domicile, qui constitue le principal lieu de détente des individus. Les nuisances à domicile sont le plus souvent dues aux conditions de logement et aux personnes vivant à proximité. L'ESS recense douze nuisances différentes liées à l'habitat, tels le bruit de la circulation, le bruit causé par d'autres personnes, les gaz d'échappement ou la lumière. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population, indépendamment de son statut d'activité, qui ressent au moins une nuisance sur douze comme régulièrement ou souvent gênante.

Nombre de nuisances à domicile régulièrement ou souvent gênantes, en 2022

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

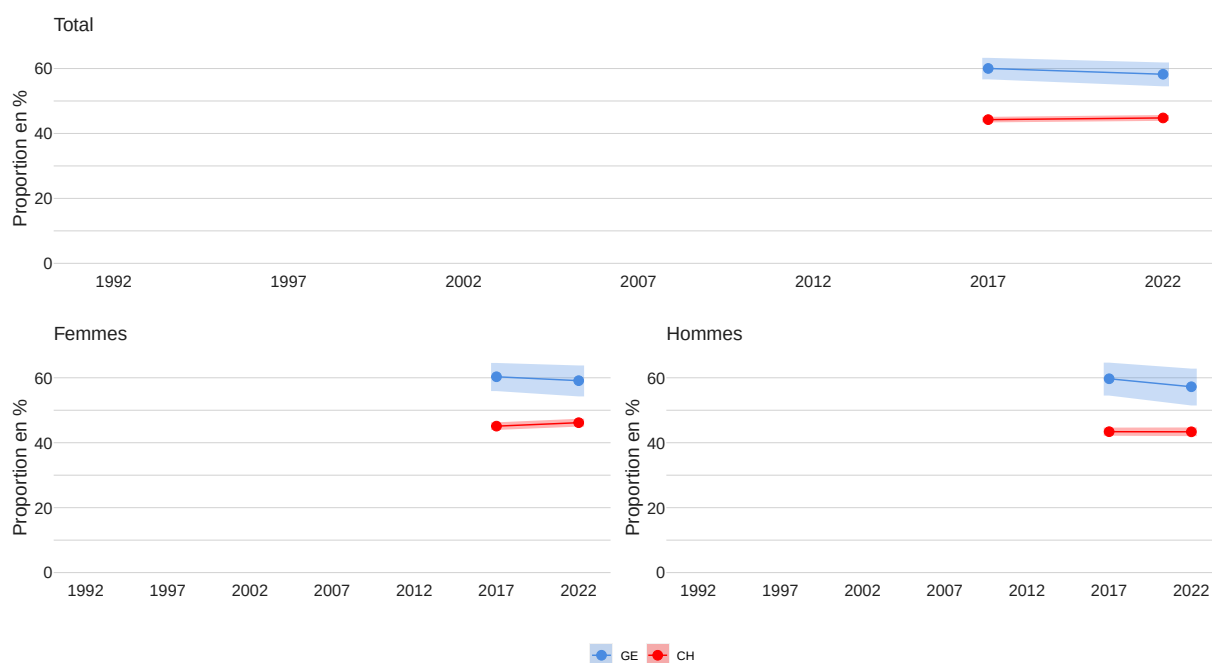
Au moins une nuisance régulièrement ou souvent gênante à domicile, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

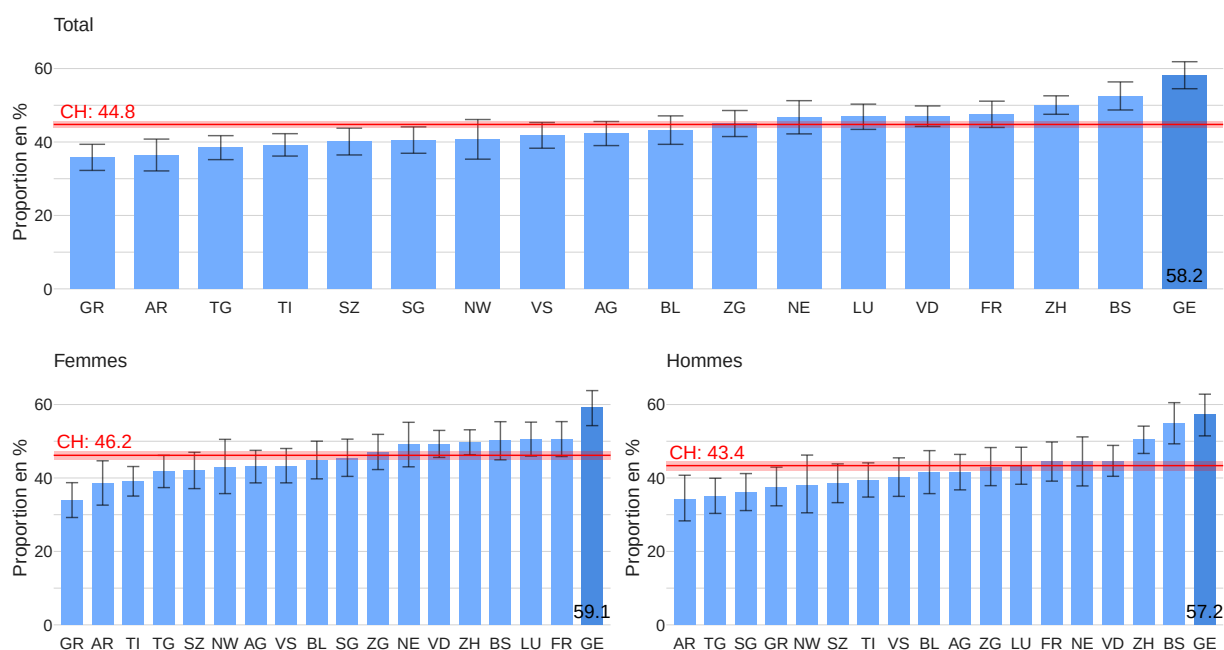
Au moins une nuisance régulièrement ou souvent gênante à domicile, évolution de 2017 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

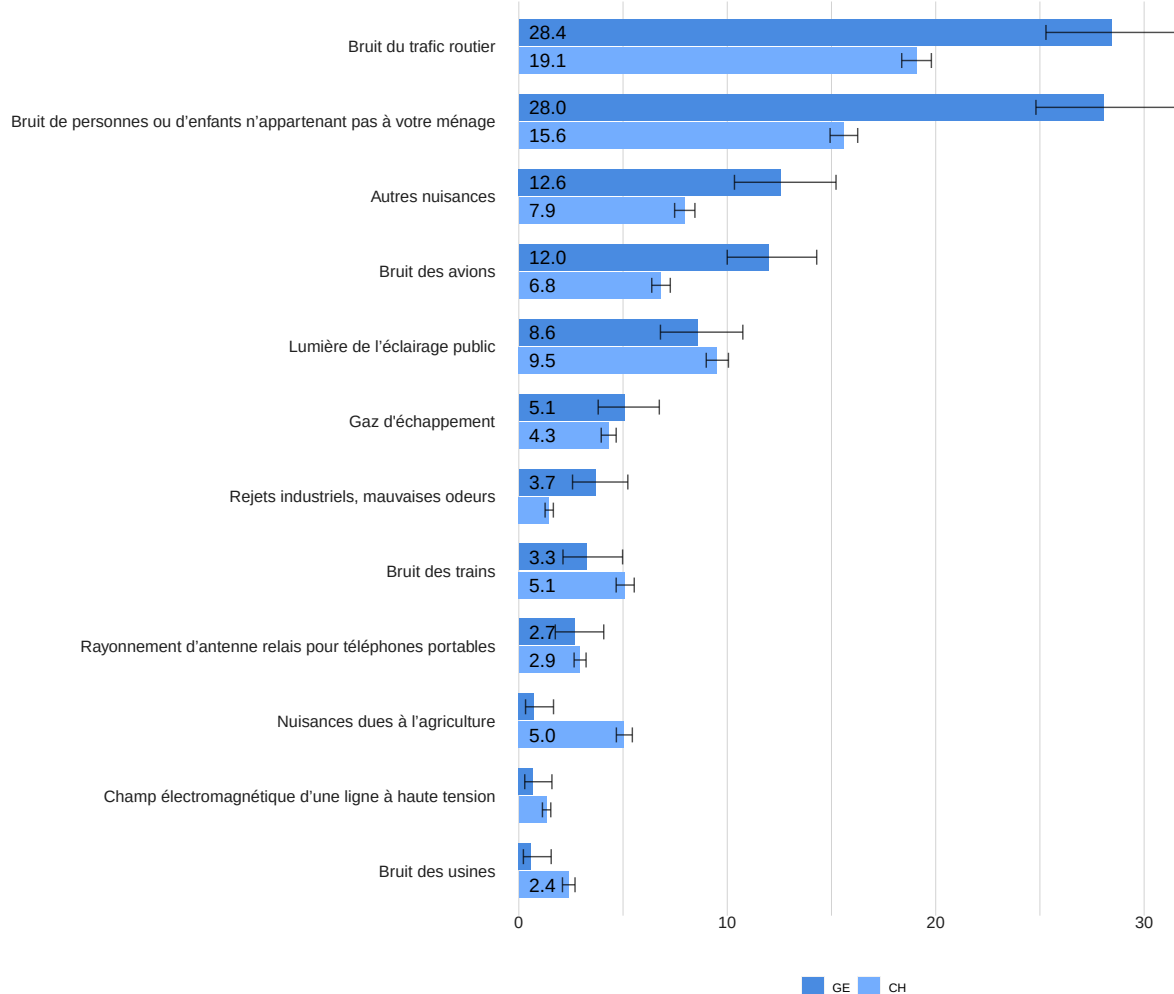
Au moins une nuisance régulièrement ou souvent gênante à domicile, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

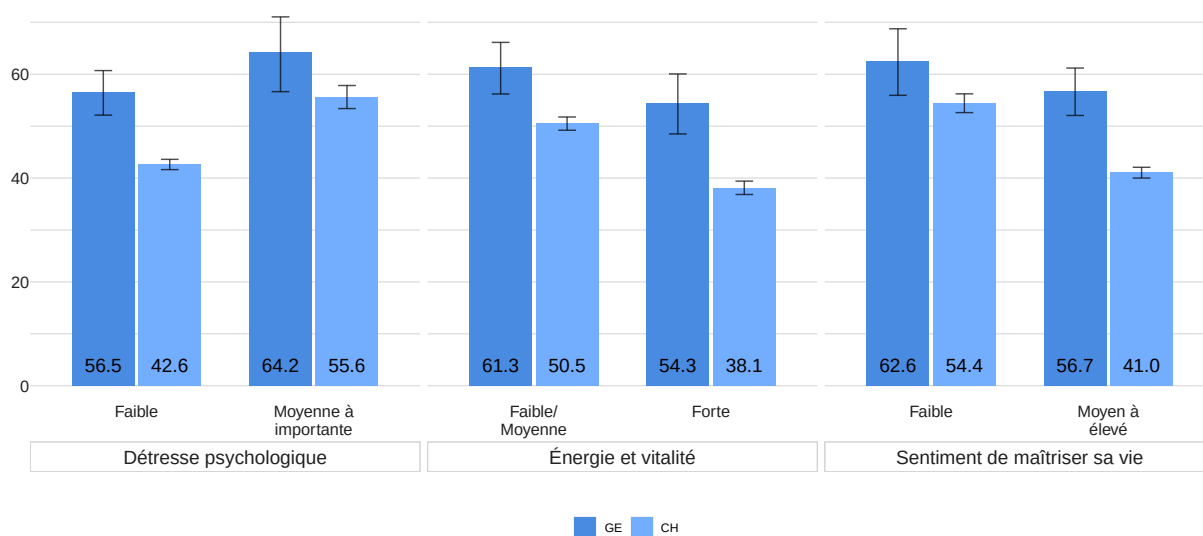
Nuisances régulièrement ou souvent gênantes à domicile, par type de nuisance, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Au moins une nuisance régulièrement ou souvent gênante à domicile, selon d'autres indicateurs, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

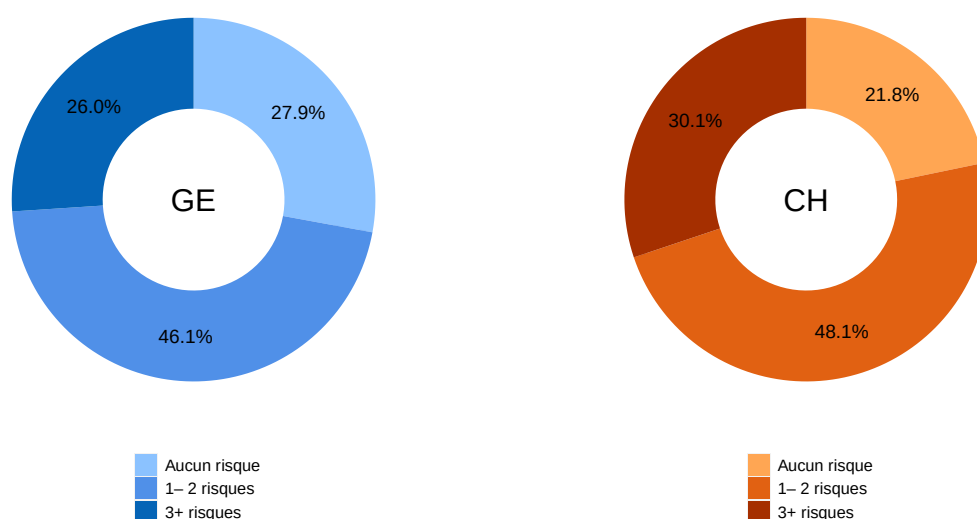
4.1.2 Efforts physiques

Selon l'OLT 3, il convient d'éviter les efforts excessifs ou trop répétitifs. Il peut s'agir non seulement d'efforts excessifs ponctuels, mais aussi de petits efforts répétitifs ou prolongés sans phases de récupération suffisantes. L'ESS répertorie cinq types d'efforts ou de contraintes physiques:

- positions douloureuses ou fatigantes,
- soulever ou déplacer des personnes,
- soulever ou déplacer de lourdes charges,
- rester debout,
- mouvements répétitifs de la main ou du bras.

Il convient de relever que ces efforts ou contraintes physiques ne sont pas nécessairement nocifs pour la santé, mais qu'ils sont considérés comme des facteurs de risque dans l'apparition de certains troubles ou maladies. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population active occupée qui est soumise à un ou plusieurs efforts physiques sur le lieu de travail pendant au moins un quart du temps de travail. La station debout fait exception, puisqu'elle est considérée comme un effort lorsqu'une personne doit rester debout pendant les trois quarts du temps de travail.

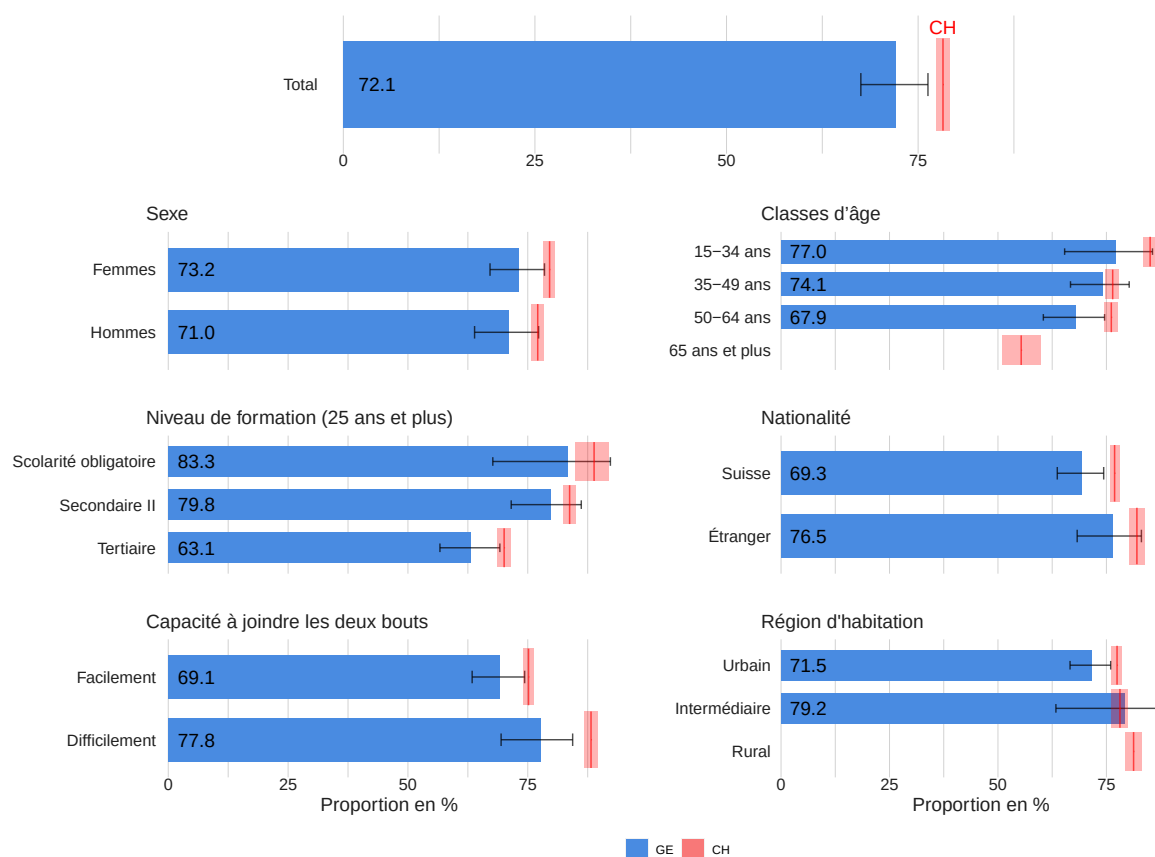
Nombre d'efforts physiques au travail, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

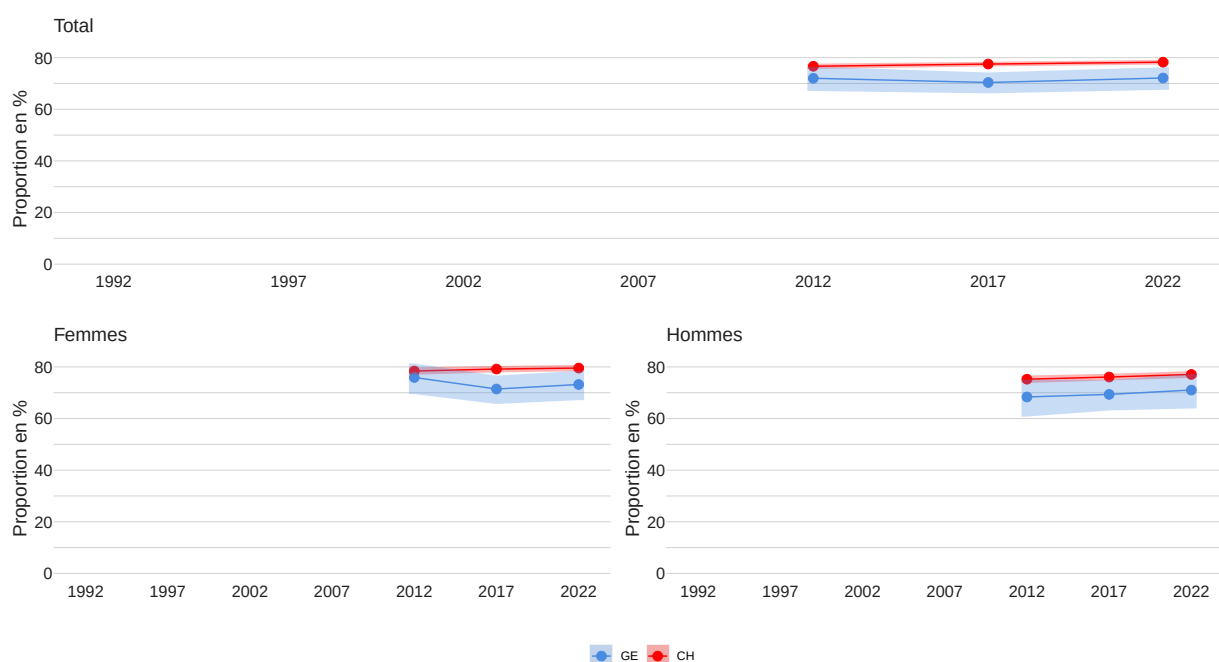
Un ou plusieurs efforts physiques au travail pendant au moins un quart du temps de travail, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Un ou plusieurs efforts physiques au travail pendant au moins un quart du temps de travail, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

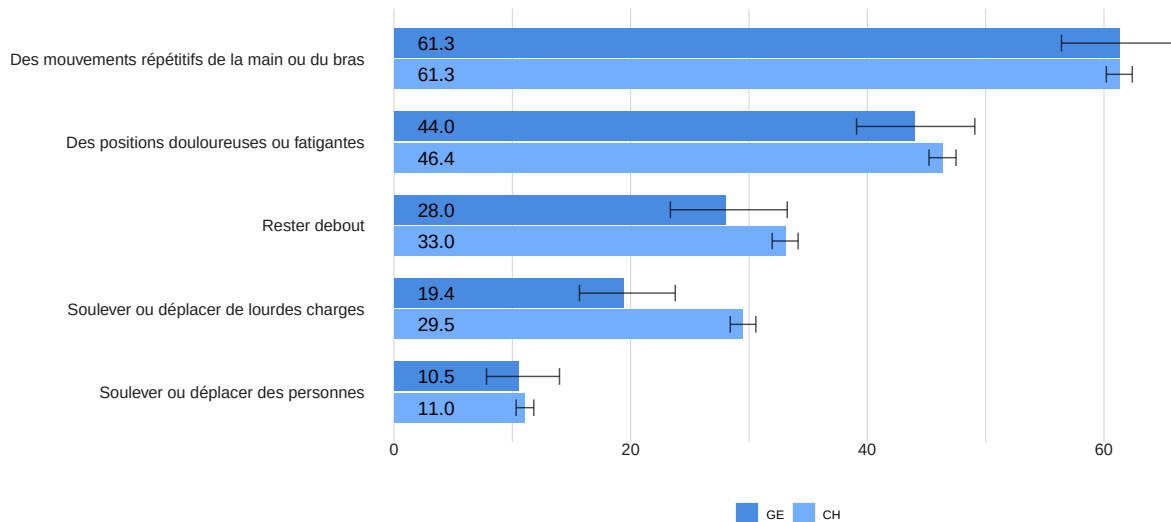
Un ou plusieurs efforts physiques au travail pendant au moins un quart du temps de travail, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Efforts physiques au travail pendant au moins un quart du temps de travail, par type d'effort, en 2022



Remarque: la station debout constitue une exception, car elle est considérée comme un effort lorsqu'une personne doit rester debout pendant au moins trois quarts du temps de travail.

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024.

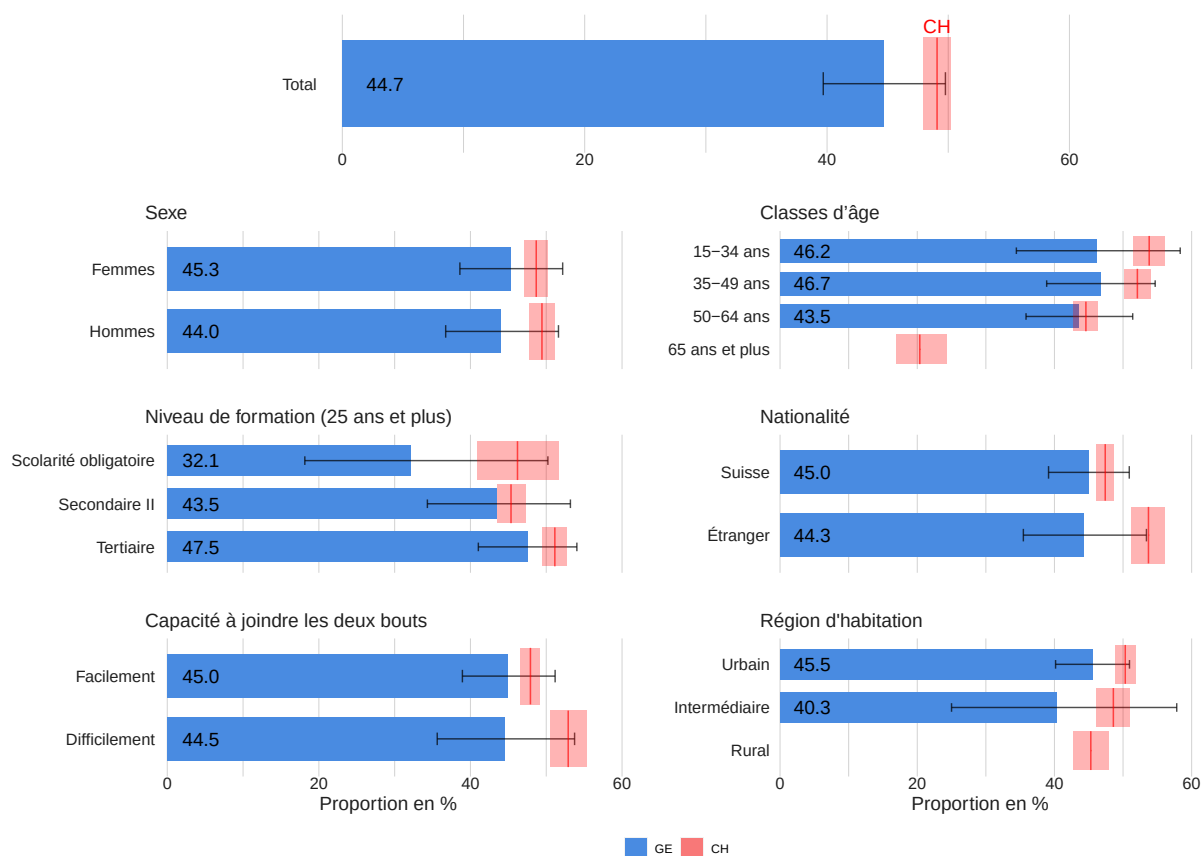
4.1.3 Contraintes psychosociales

La perception des contraintes psychosociales varie d'un individu à l'autre: pour certaines personnes actives, la pression des délais constitue une motivation positive, alors que d'autres la ressentent comme une surcharge de travail. Les ressources individuelles et celles liées à l'organisation du travail peuvent aider les personnes concernées à mieux surmonter les phases de travail stressantes. Cette section décrit trois contraintes psychosociales: pression des délais, stress et (manque de) conciliation travail-famille.

Pression des délais

Une cadence de travail soutenue et des délais serrés peuvent constituer une forte contrainte psychosociale. À ce sujet, il importe de souligner expressément que la pression des délais n'a pas nécessairement des conséquences néfastes pour la santé. Les graphiques ci-après présentent la part de la population active qui est soumise à la pression des délais pendant au moins trois quarts du temps de travail.

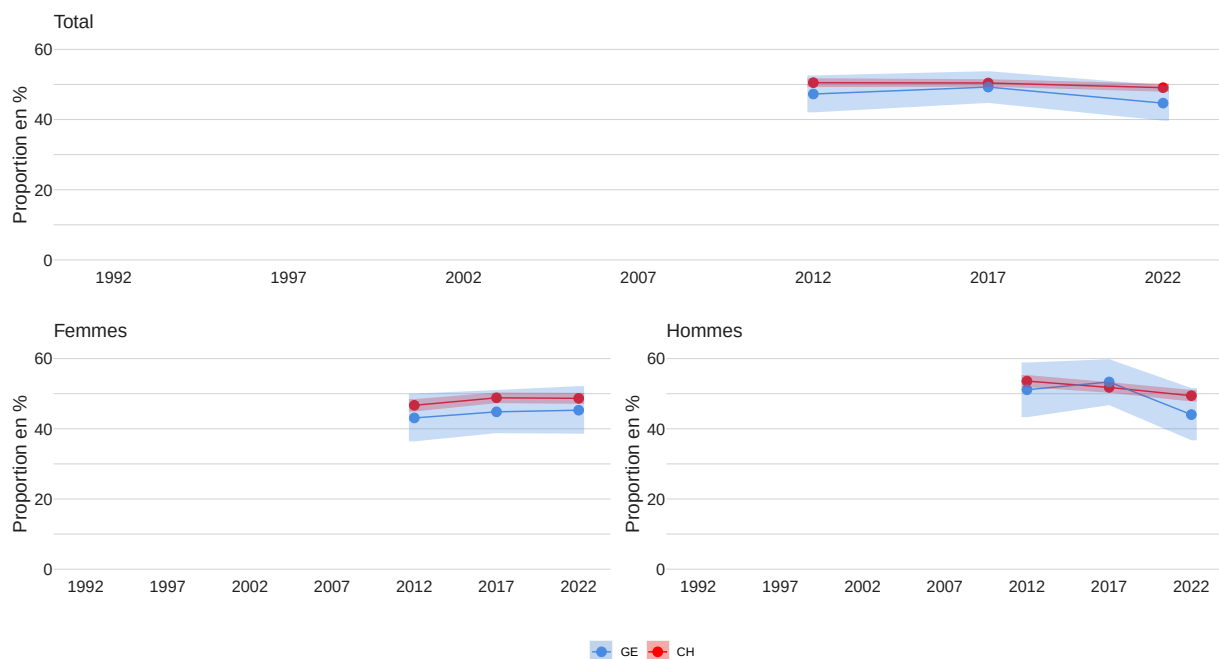
Pression des délais pendant au moins trois quarts du temps de travail, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

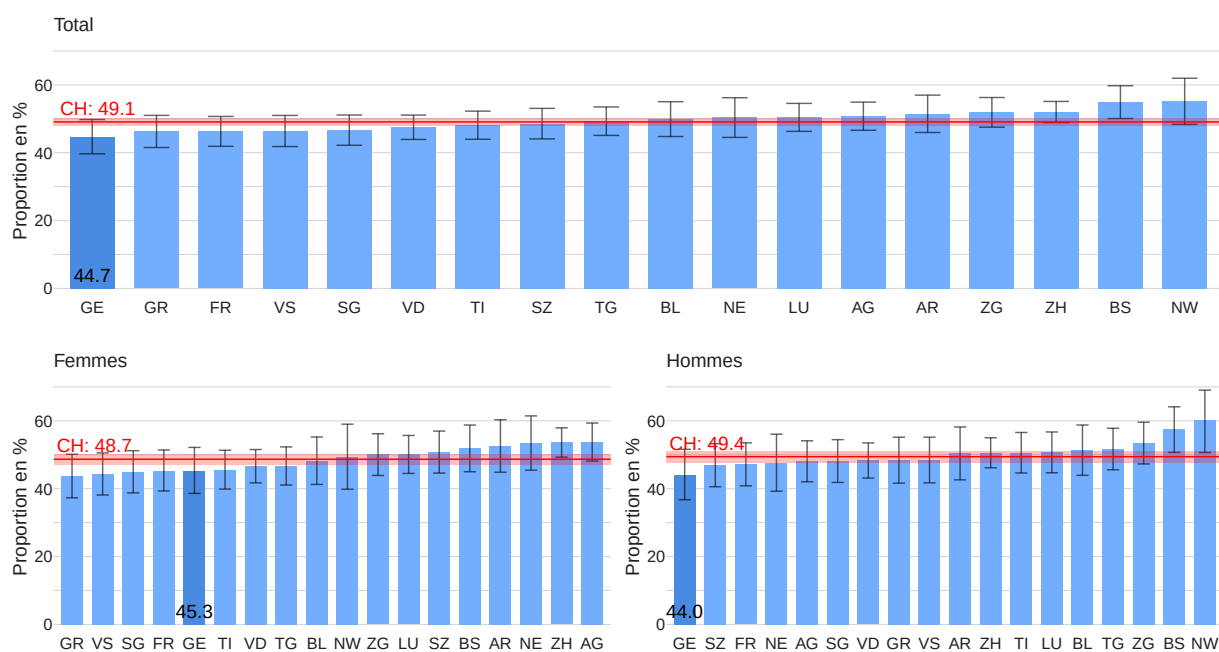
Pression des délais pendant au moins trois quarts du temps de travail, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Pression des délais pendant au moins trois quarts du temps de travail, comparaison intercantonale, en 2022



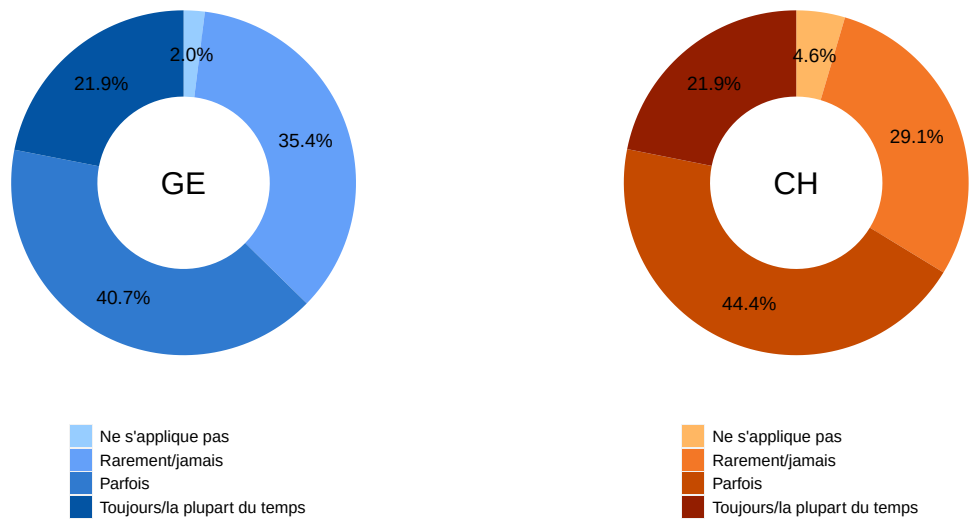
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Stress

Au travail, un déséquilibre entre les ressources et les contraintes engendre un stress qui place les travailleurs et les employeurs face à de grands défis (PMS, 2022b). À court terme, le stress peut très bien remplir une fonction adaptative, alors qu’il peut avoir des conséquences négatives sur la santé s’il s’installe dans la durée. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population active qui ressent toujours ou la plupart du temps du stress au travail.

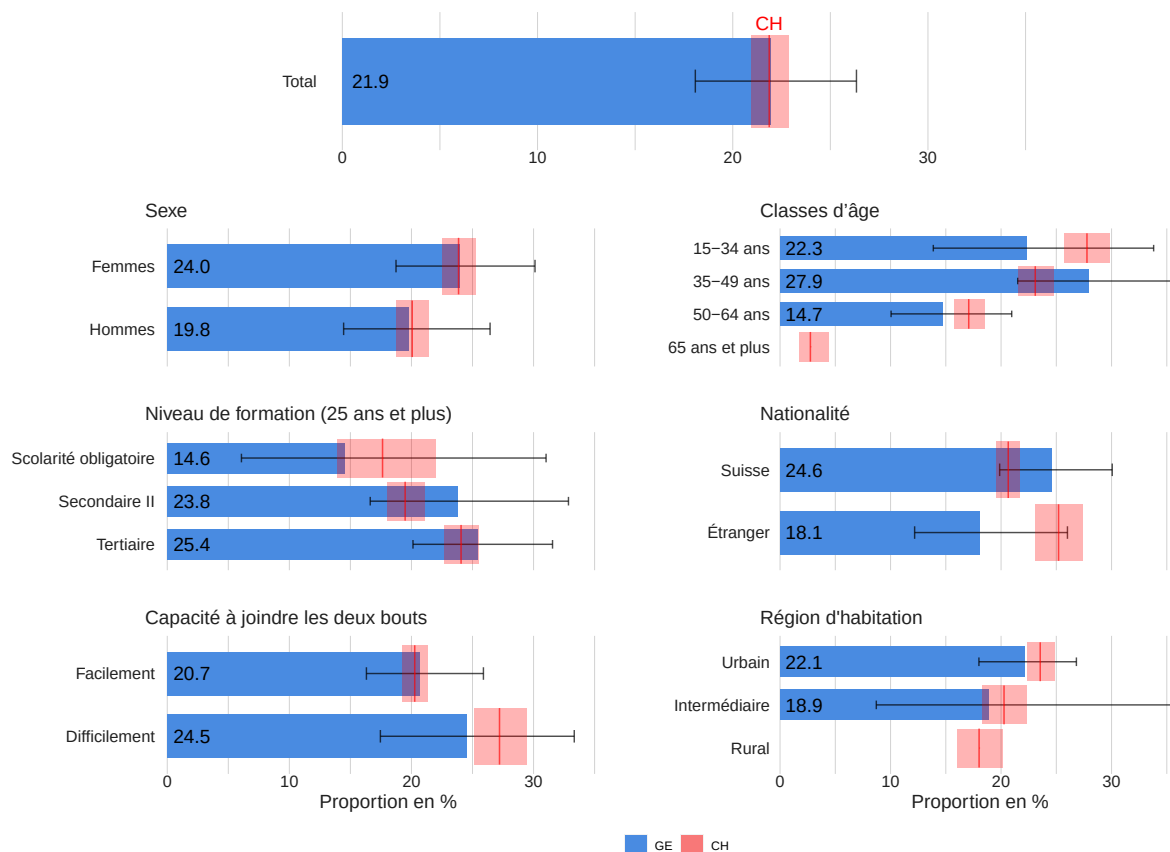
Stress au travail, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

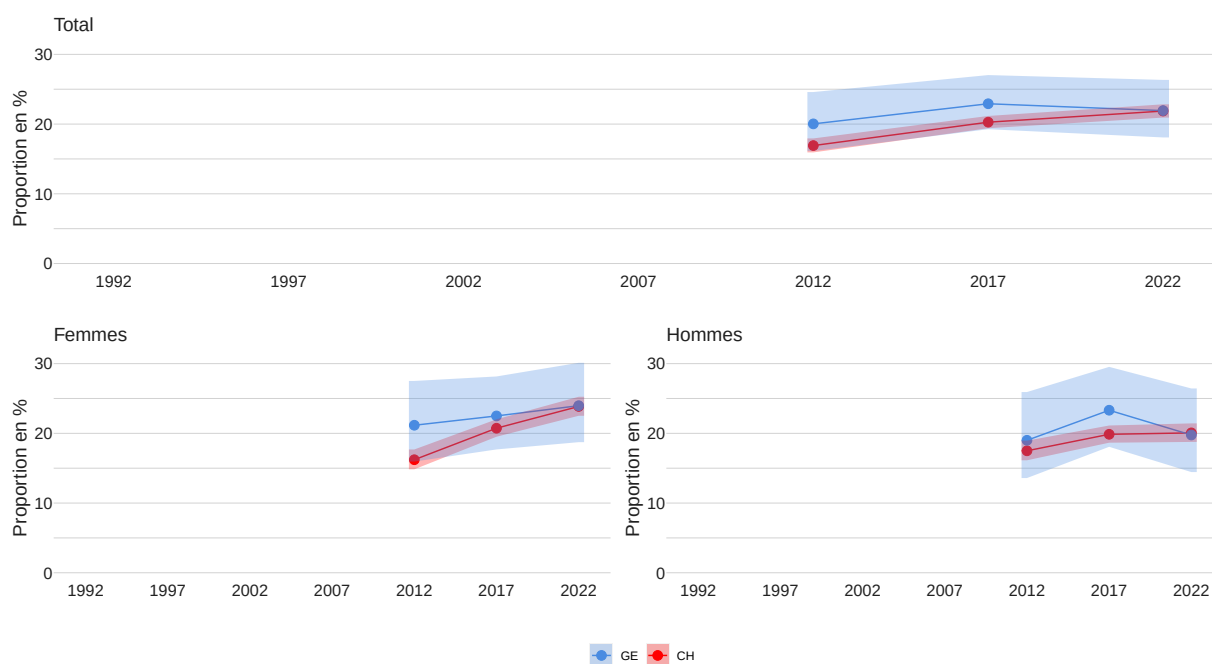
Stress ressenti toujours ou le plus souvent au travail, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

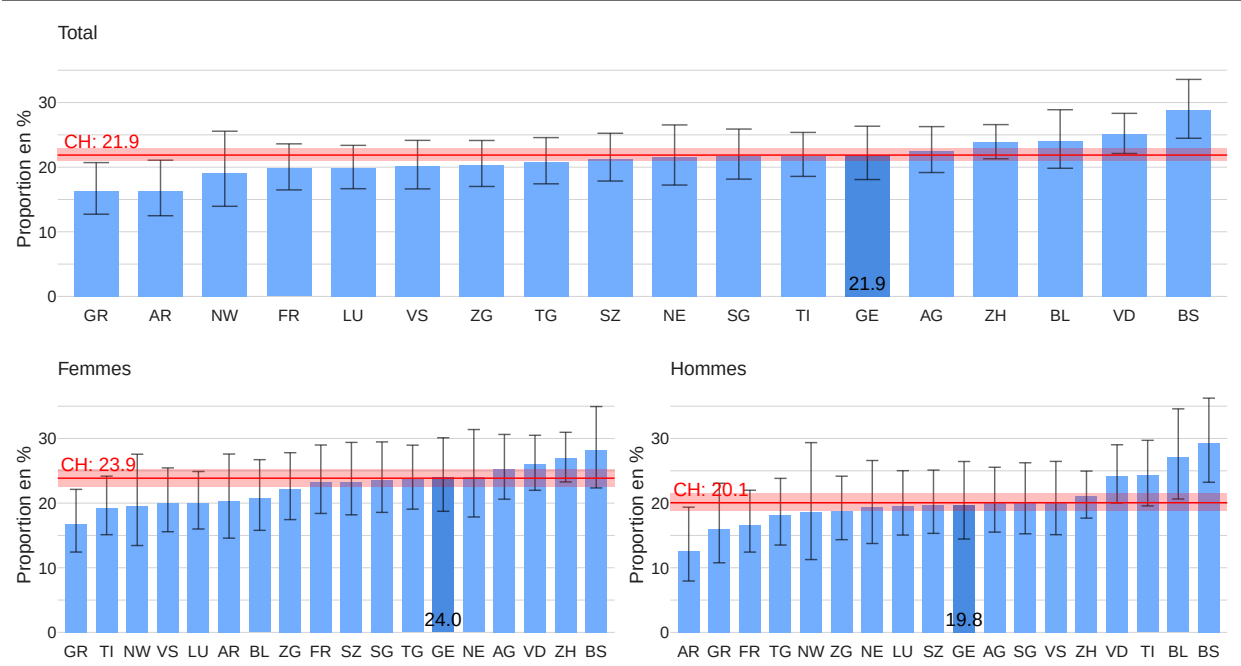
Stress ressenti toujours ou le plus souvent au travail, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Stress ressenti toujours ou le plus souvent au travail, comparaison intercantonale, en 2022

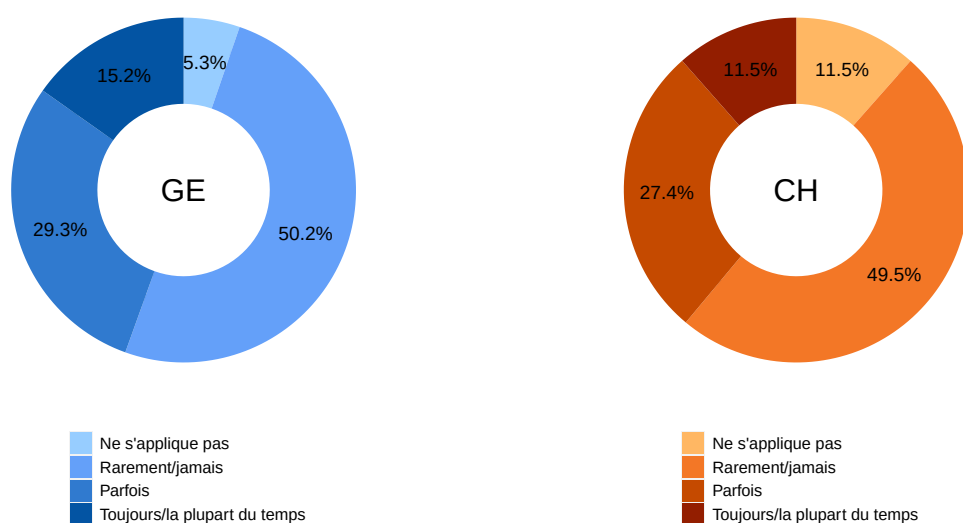


Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Conciliation travail-famille

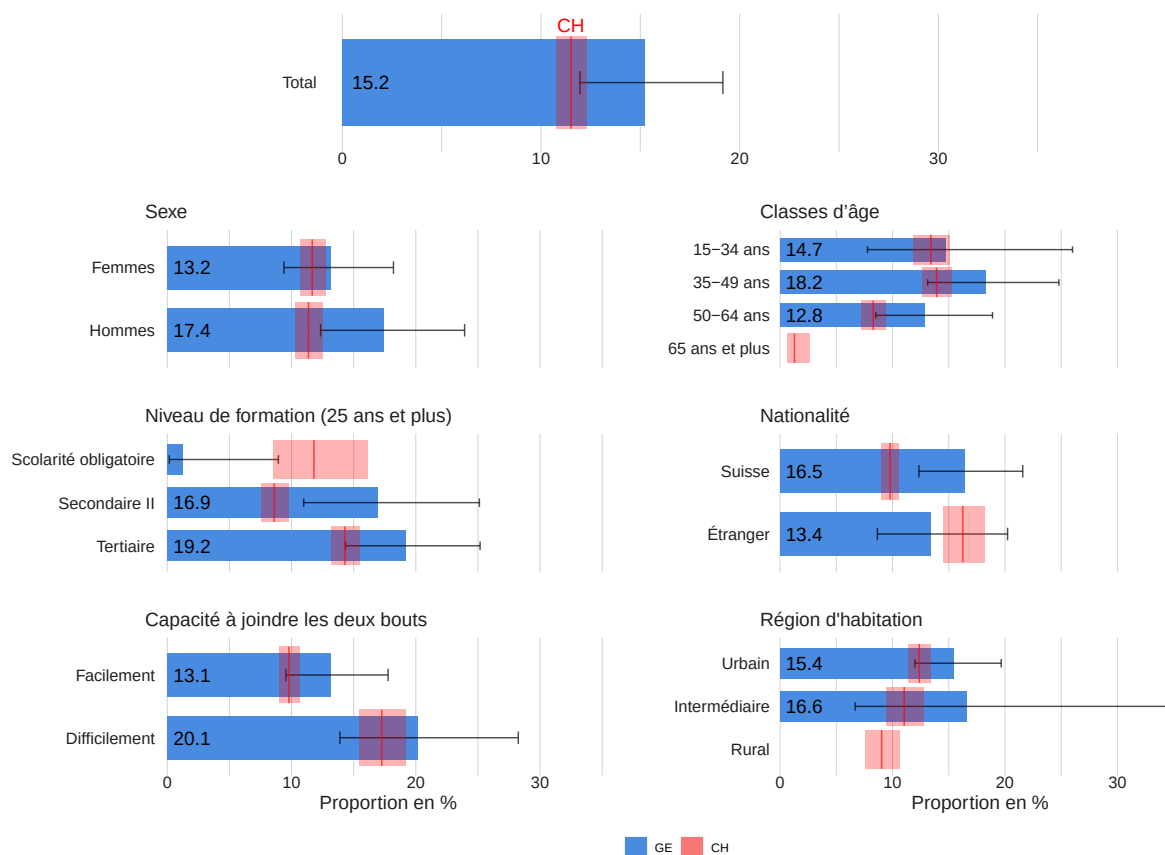
Concilier activité professionnelle et obligations familiales représente un défi pour les personnes actives. Cette problématique fait de plus en plus souvent partie intégrante d'une culture d'entreprise moderne, qui propose des horaires de travail flexibles et des formes de soutien axées sur les ressources (OFS, 2020). Il n'en demeure pas moins difficile de trouver un équilibre entre ces deux domaines de la vie, et cette difficulté peut être source de conflits et avoir des conséquences négatives sur la santé. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population active qui a toujours ou la plupart du temps du mal à concilier travail et obligations familiales.

Avoir du mal à concilier travail et obligations familiales, en 2022

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

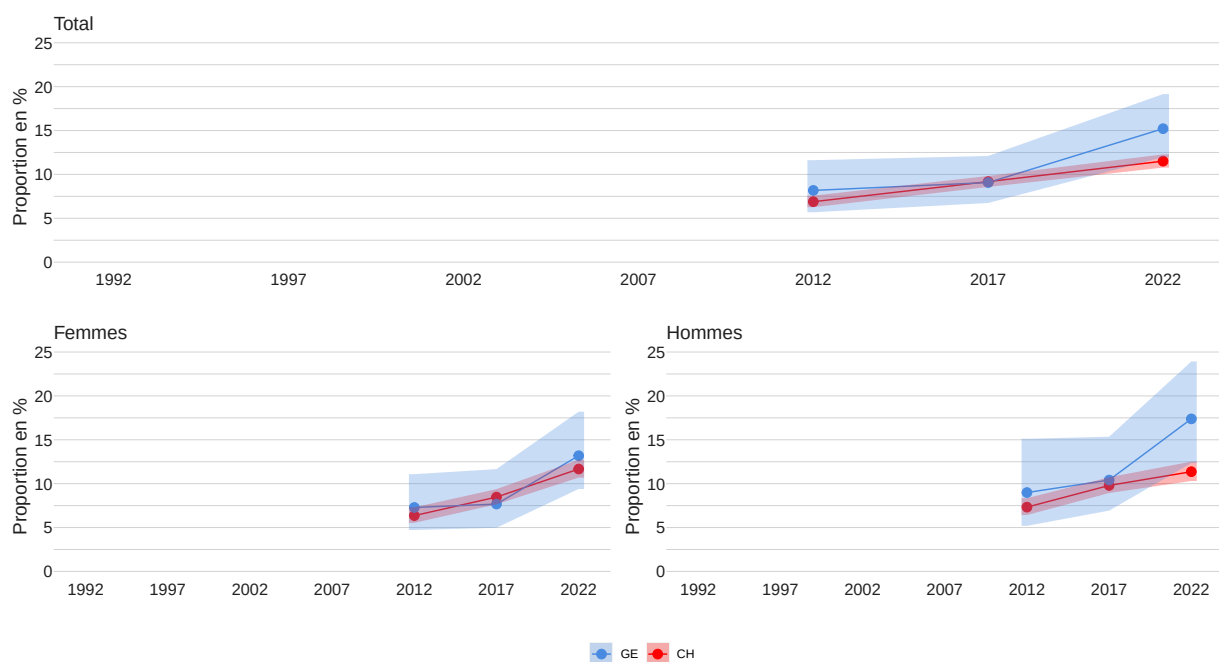
Avoir toujours ou la plupart du temps du mal à concilier travail et obligations familiales, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

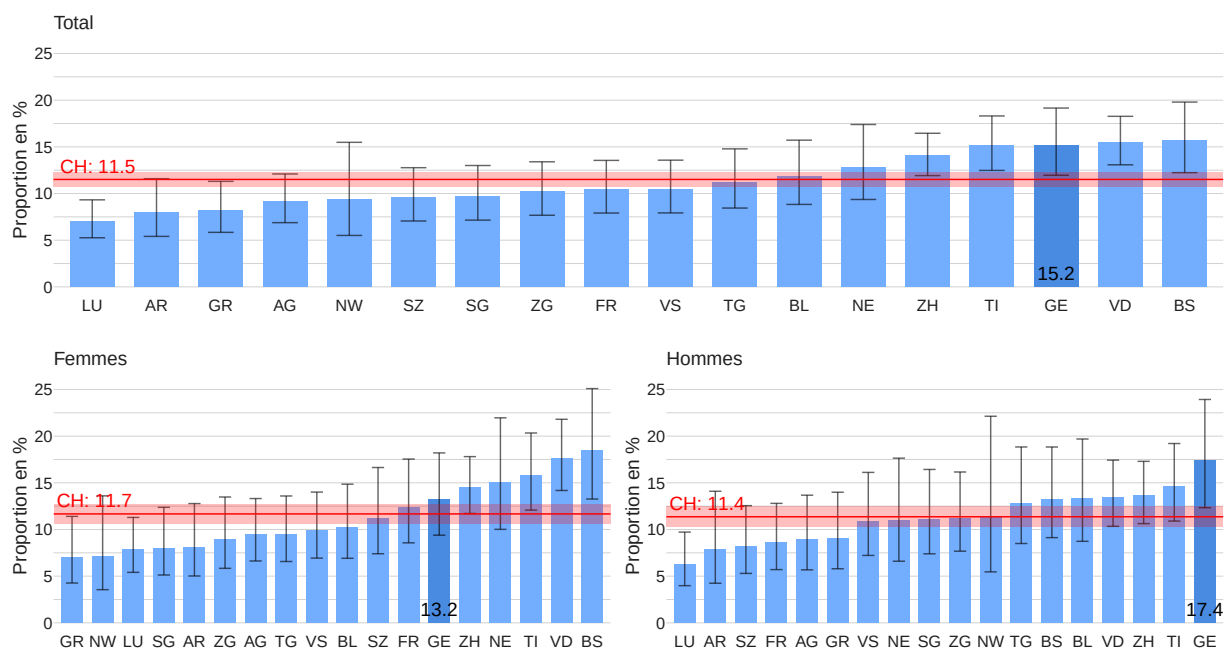
Avoir toujours ou la plupart du temps du mal à concilier travail et obligations familiales, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Avoir toujours ou la plupart du temps du mal à concilier travail et obligations familiales, comparaison intercantonale, en 2022



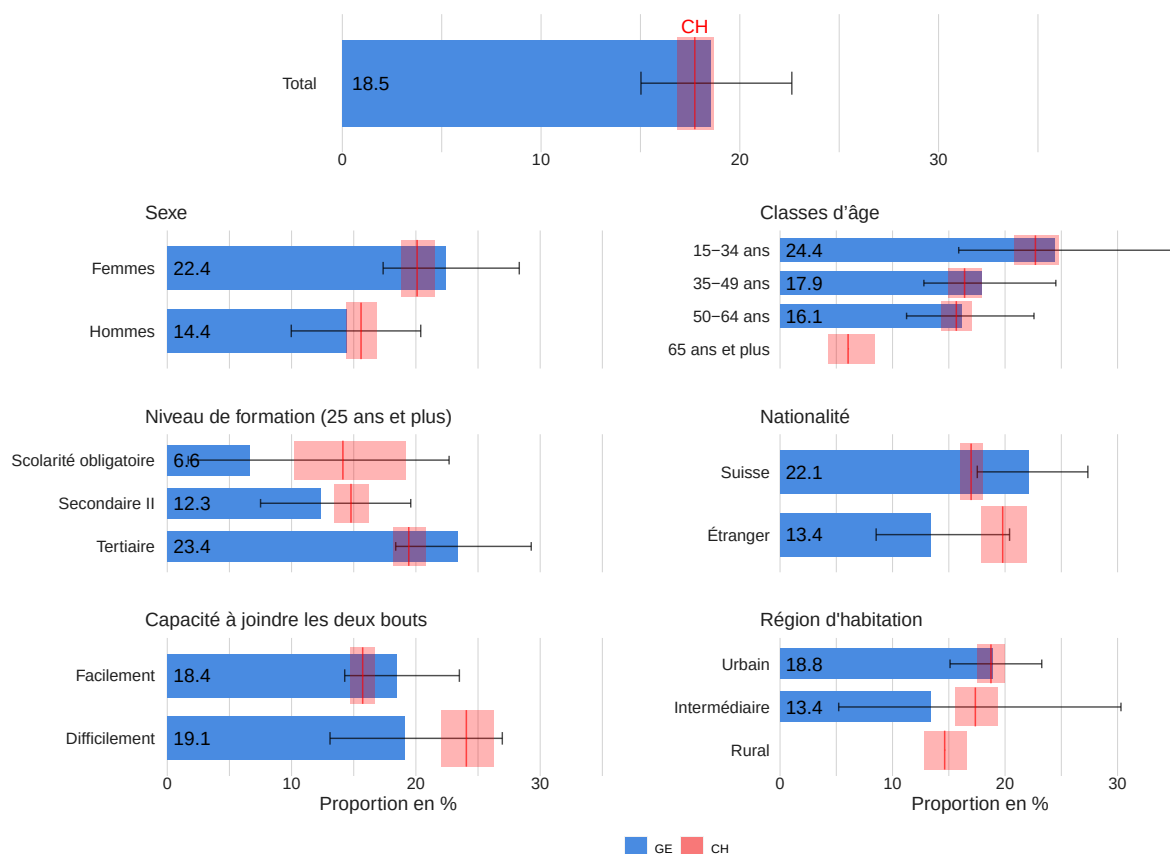
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

4.1.4 Discrimination

La discrimination au travail peut revêtir les formes les plus variées et n'est pas toujours facile à identifier (SECO, 2016). Elle affecte le plus souvent le bien-être et engendre des conséquences négatives sur la santé. L'ESS répertorie neuf formes de discrimination au travail, comme les inégalités liées au sexe ou à l'âge, ainsi que la violence verbale, le harcèlement moral ou le harcèlement sexuel. Les graphiques ci-après présentent la part de la population active qui a subi au moins une forme de discrimination au travail au cours des douze mois précédant l'enquête.

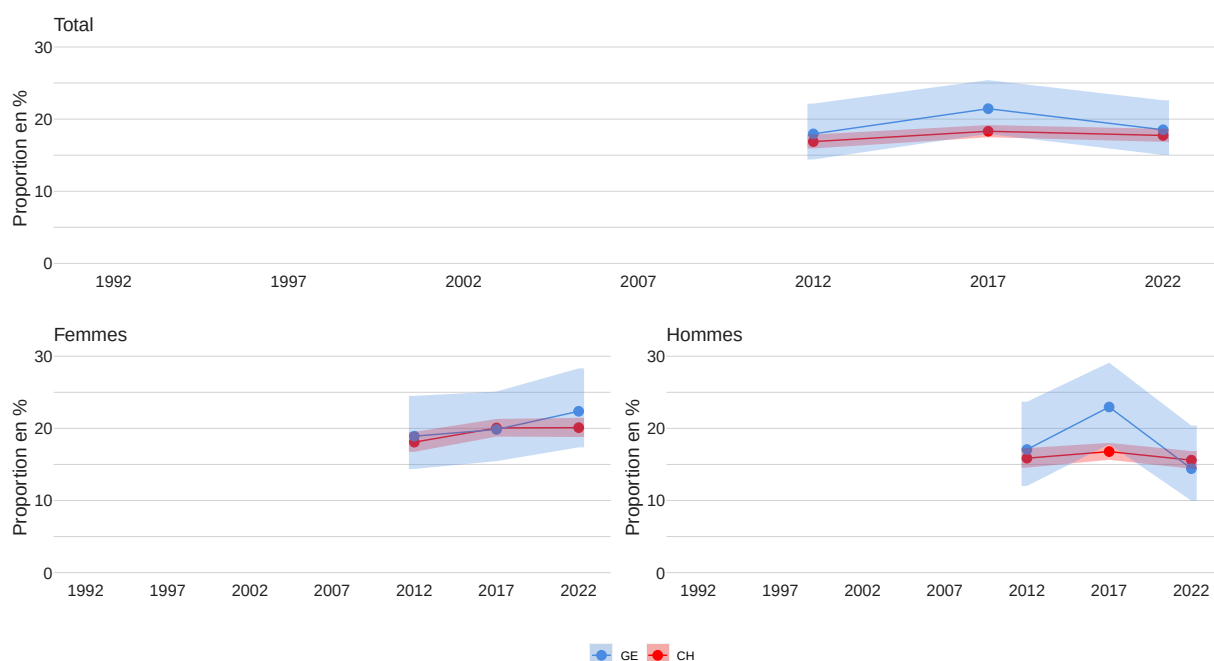
Au moins une forme de discrimination au travail au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

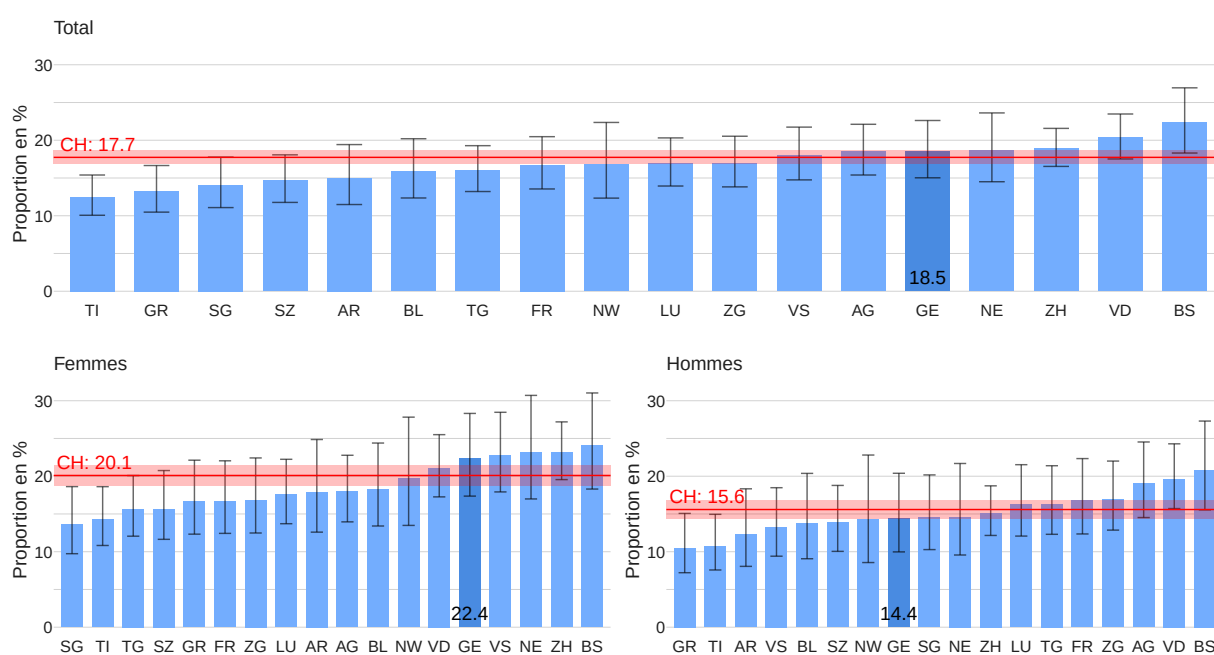
Au moins une forme de discrimination au travail au cours des douze derniers mois, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Au moins une forme de discrimination au travail au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

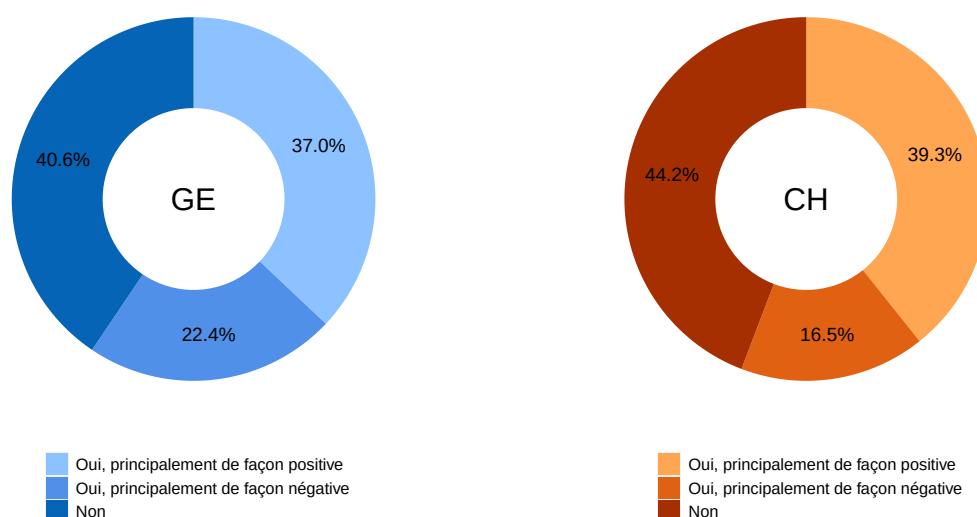
4.2 Travail et maladie

Le travail a le plus souvent un effet positif sur le bien-être individuel. Dans certaines circonstances, il peut néanmoins avoir des conséquences néfastes sur la santé. La persistance de contraintes par exemple, associée à un manque de ressources individuelles, peut conduire à l'insatisfaction et à l'épuisement professionnel. Cette section considère les aspects pathologiques du travail ou préjudiciables à la santé. Elle présente tout d'abord l'appréciation subjective de l'influence du travail sur la santé et décrit le degré d'insatisfaction au travail. Elle aborde ensuite la fréquence du présentéisme et de l'épuisement professionnel dans le canton de Genève.

4.2.1 Influence du travail sur la santé

Un travail utile exerce une influence positive sur la santé des travailleurs, alors qu'une activité insatisfaisante - à l'instar du chômage - peut être associée à des conséquences négatives sur la santé. En fin de compte, le lien entre travail et santé dépend de nombreux autres facteurs, telles les ressources individuelles ou les conditions de travail. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population active qui estime que l'influence du travail sur la santé est principalement négative.

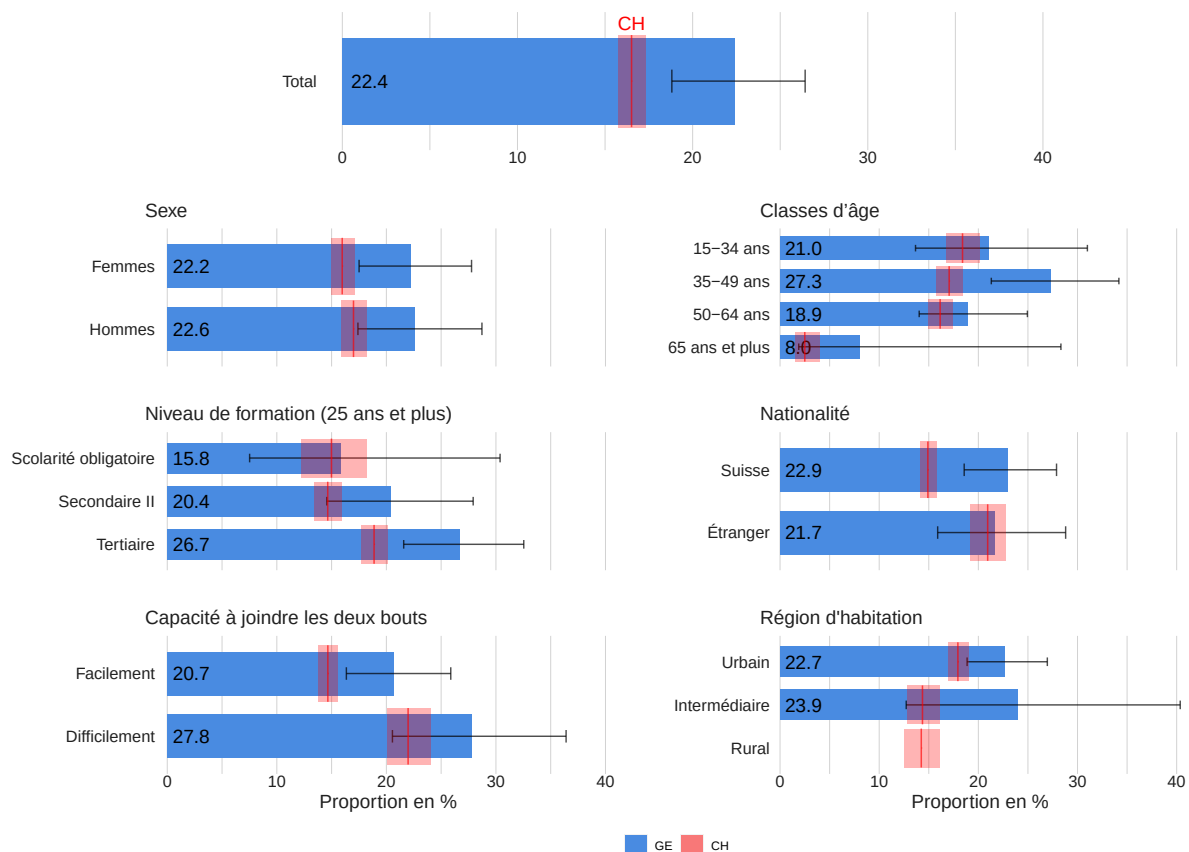
Influence du travail sur la santé, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

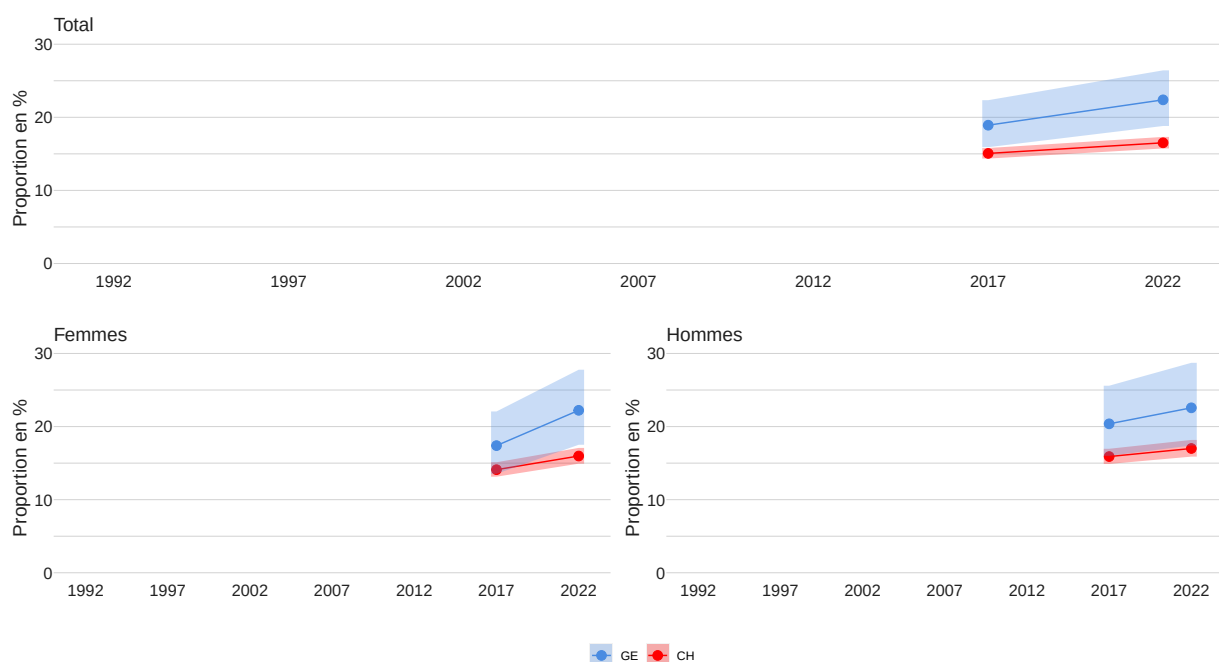
Influence négative du travail sur la santé, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

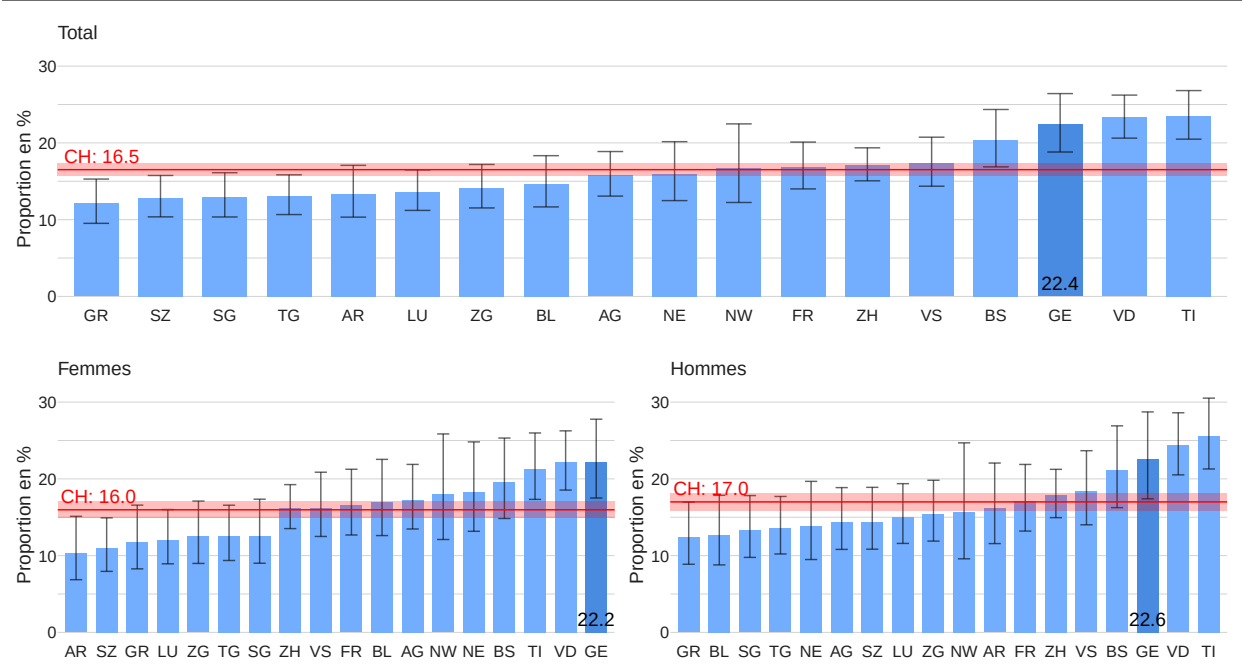
Influence négative du travail sur la santé, évolution de 2017 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Influence négative du travail sur la santé, comparaison intercantonale, en 2022



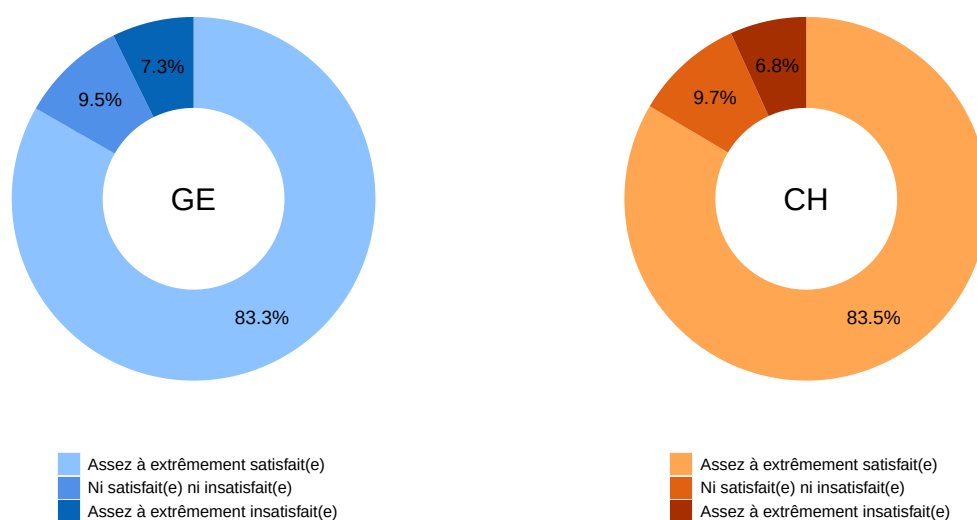
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

4.2.2 Insatisfaction au travail

La satisfaction au travail désigne la mesure dans laquelle une personne met son travail en lien avec des pensées et des sentiments positifs. Un niveau élevé de satisfaction au travail accroît le bien-être, alors que l'insatisfaction au travail est associée à un niveau de bien-être plus bas et à des symptômes de burn-out (Faragher et al., 2005). Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population active qui est globalement insatisfaite de son travail (c'est-à-dire *extrêmement insatisfaite*, *très insatisfaite* ou *assez insatisfaite*).

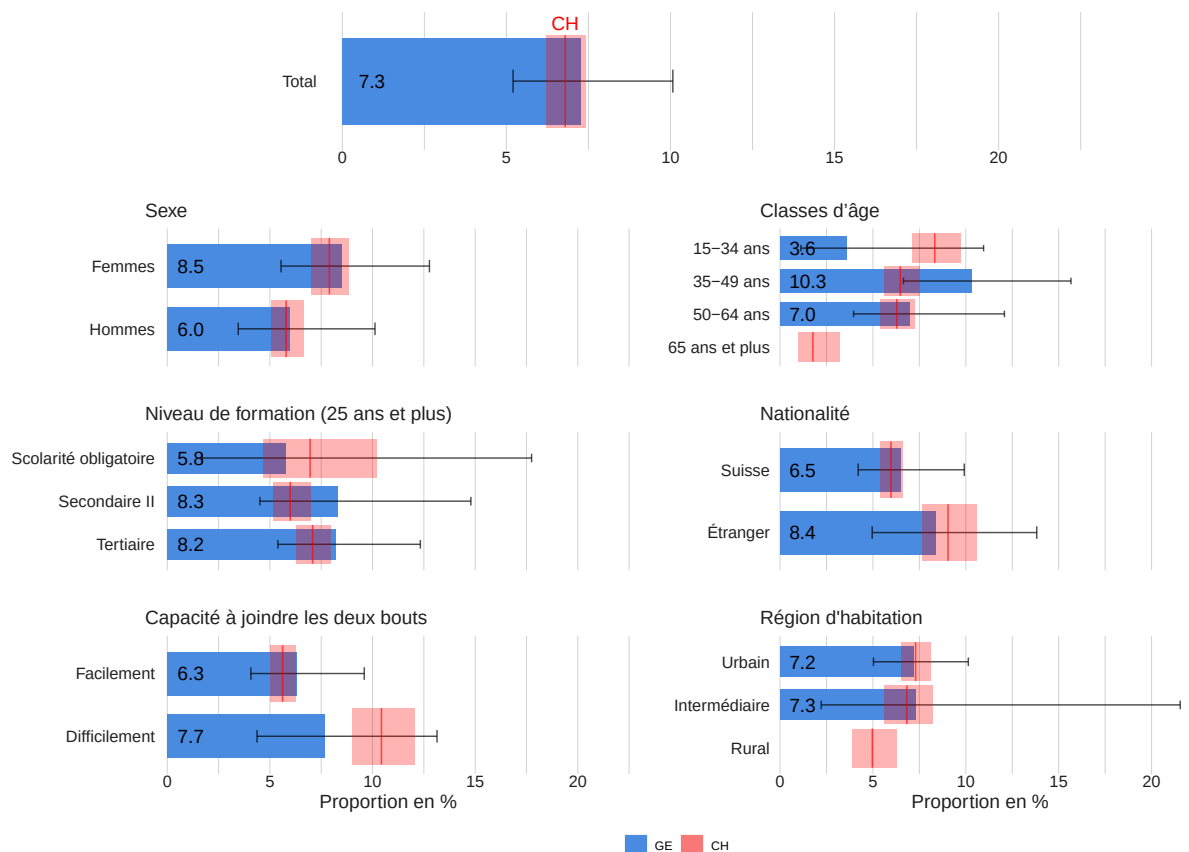
Satisfaction au travail, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

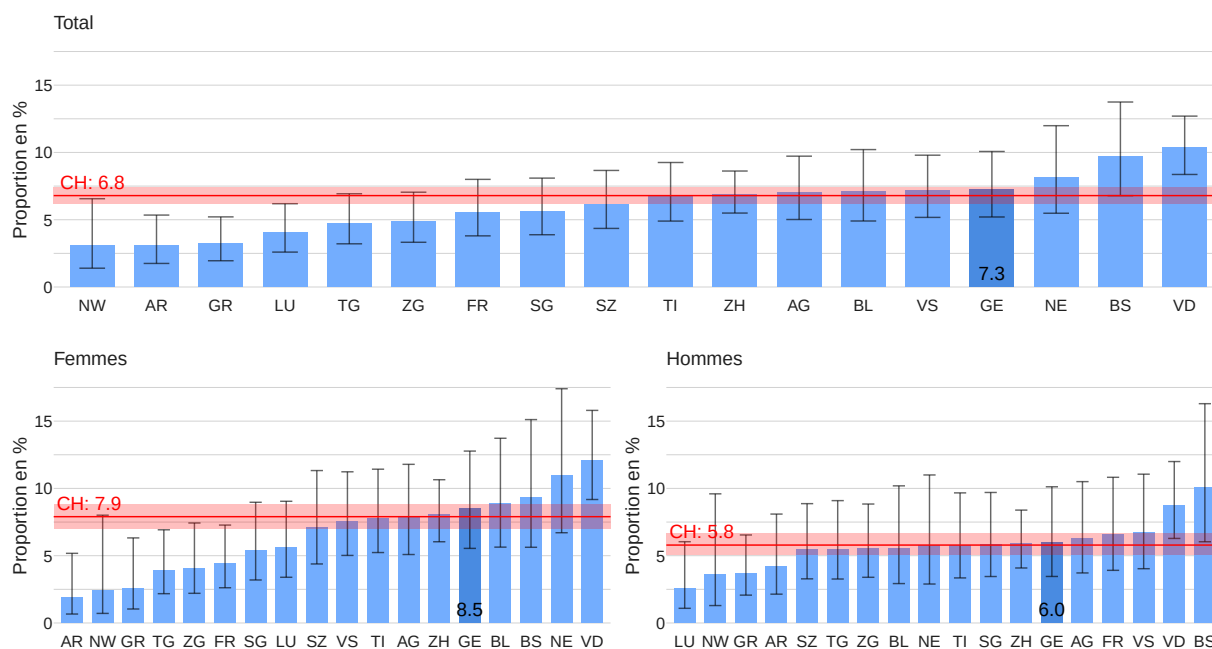
Insatisfaction au travail, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Insatisfaction au travail, comparaison intercantonale, en 2022



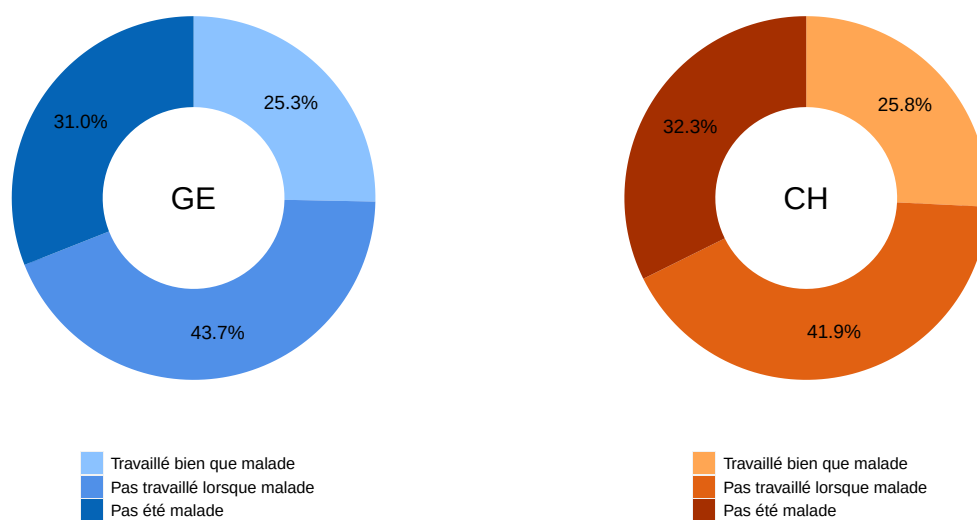
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

4.2.3 Présentéisme

Le présentéisme désigne le comportement de personnes qui se rendent au travail ou qui travaillent bien qu'elles aient des problèmes de santé ou soient malades. Au niveau individuel, le présentéisme peut rallonger la période de convalescence ou aggraver la ou les maladie(s). Pour la société et l'entreprise, les conséquences peuvent aller de la contagion des collègues à l'augmentation des risques ou à une perte de productivité. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population active qui a travaillé en étant malade au cours des douze mois précédant l'enquête.

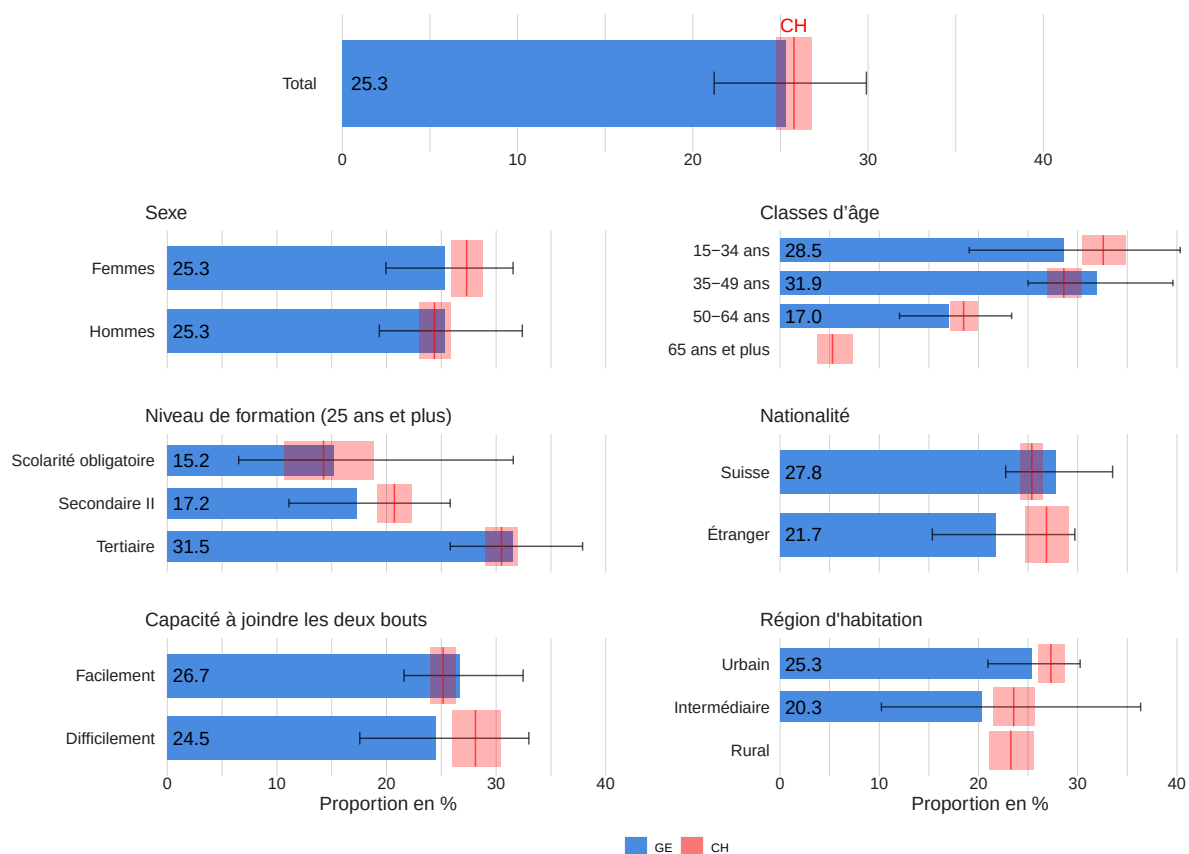
Présentéisme, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

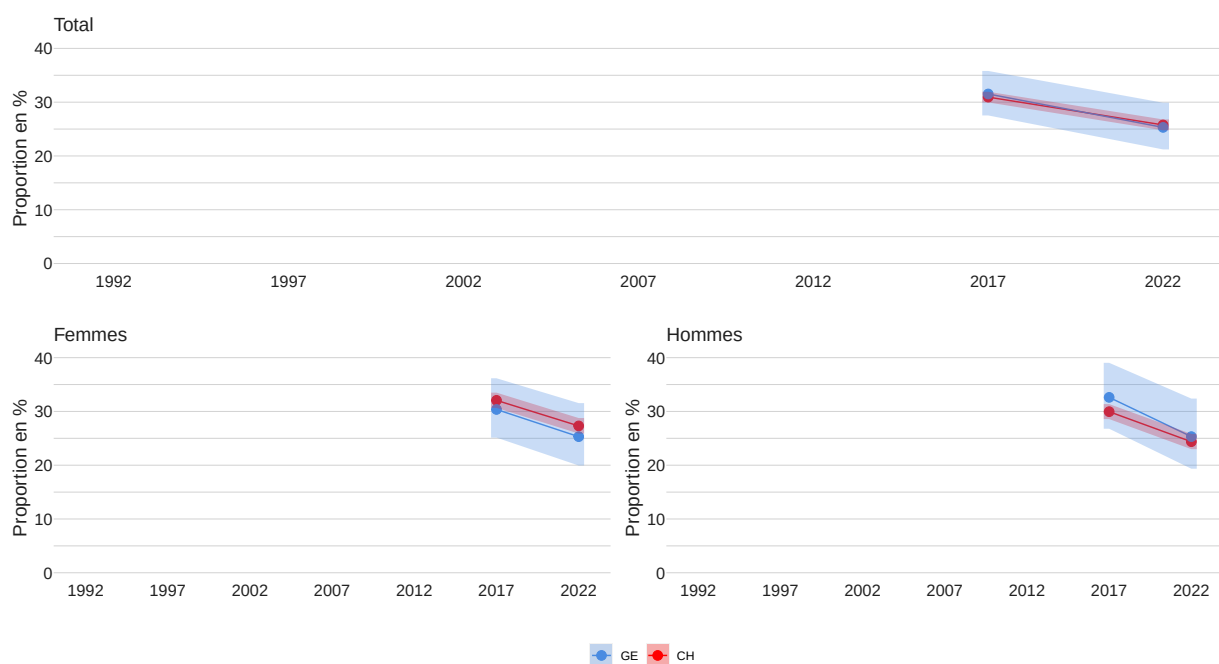
Présentéisme au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

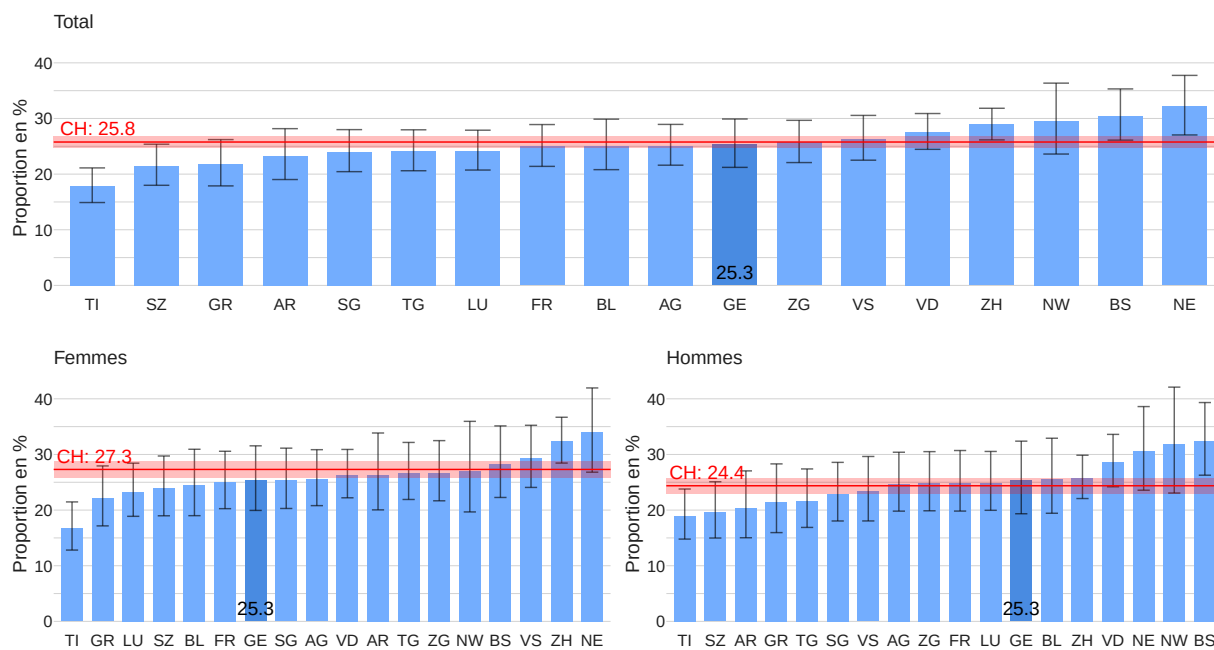
Présentéisme au cours des douze derniers mois, évolution de 2017 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Présentéisme au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



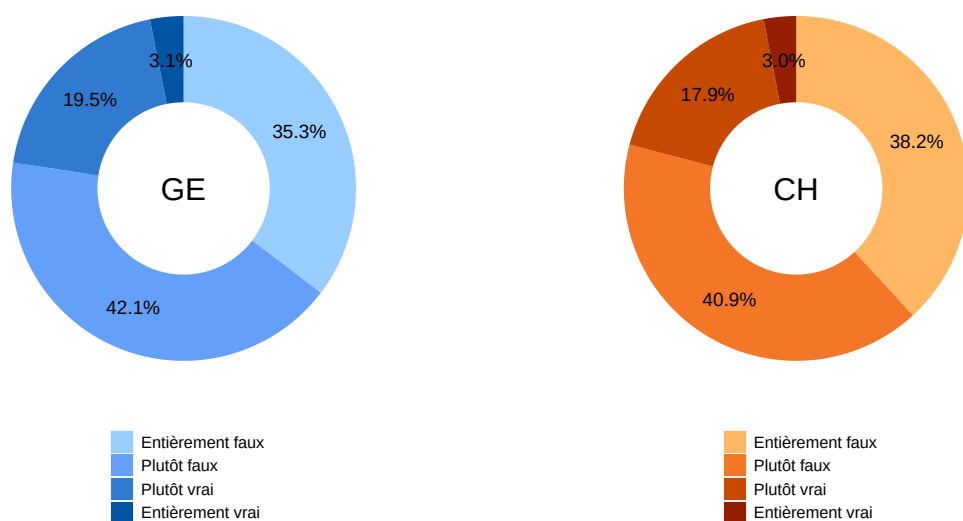
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

4.2.4 Épuisement émotionnel au travail

Selon ICD-11, l'épuisement émotionnel lié au travail, la distance mentale croissante ou des sentiments négatifs ou cyniques par rapport au travail et la réduction des performances professionnelles sont les trois dimensions du syndrome d'épuisement professionnel (burn-out). Il est causé par un stress chronique et persistant au travail qui n'a pas été surmonté avec succès. L'ESS demande aux personnes actives professionnellement si elles ont dans leur travail de plus en plus souvent le sentiment d'être vidées émotionnellement. Le pourcentage de la population active qui a répondu à cette question par *plutôt vrai* ou par *entièrement vrai* est présenté ci-dessous. Il s'agit d'une approximation de l'épuisement émotionnel comme symptôme de burn-out, et en aucun cas d'une quantification basée sur un diagnostic médical.

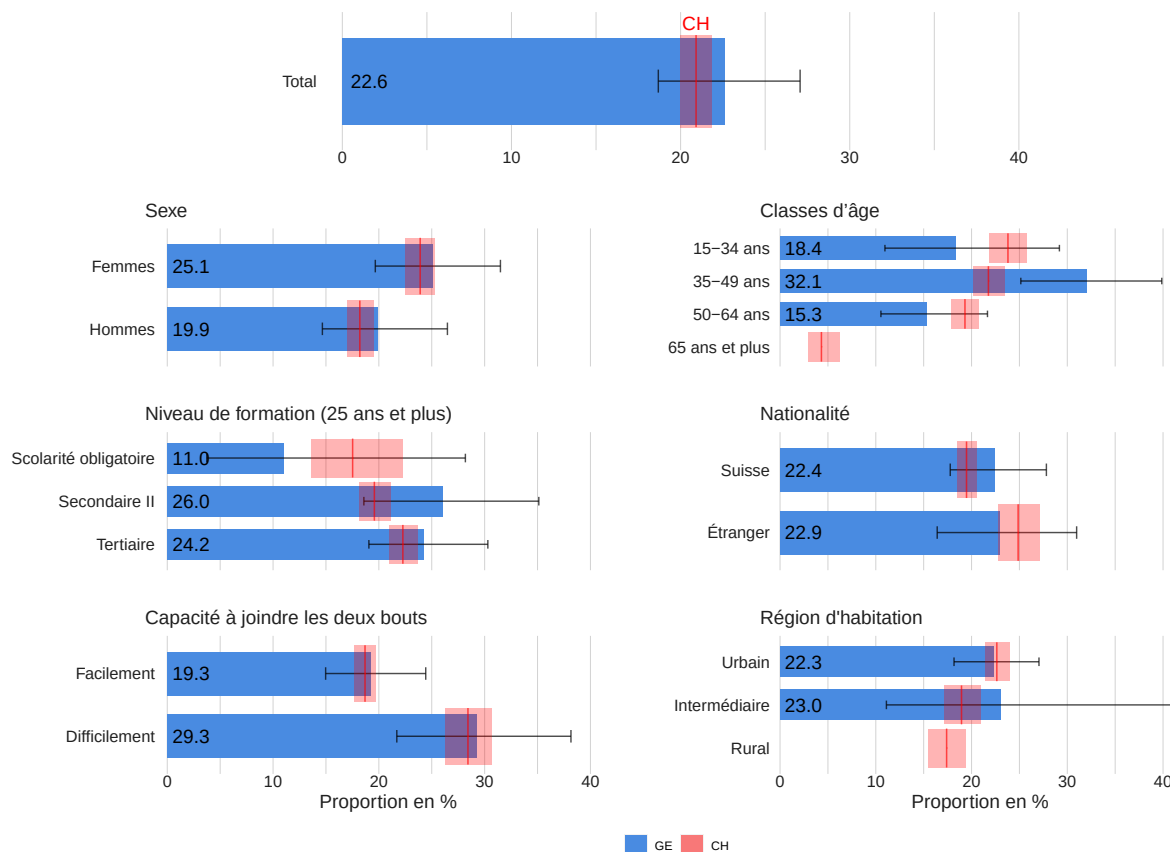
Épuisement émotionnel au travail, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

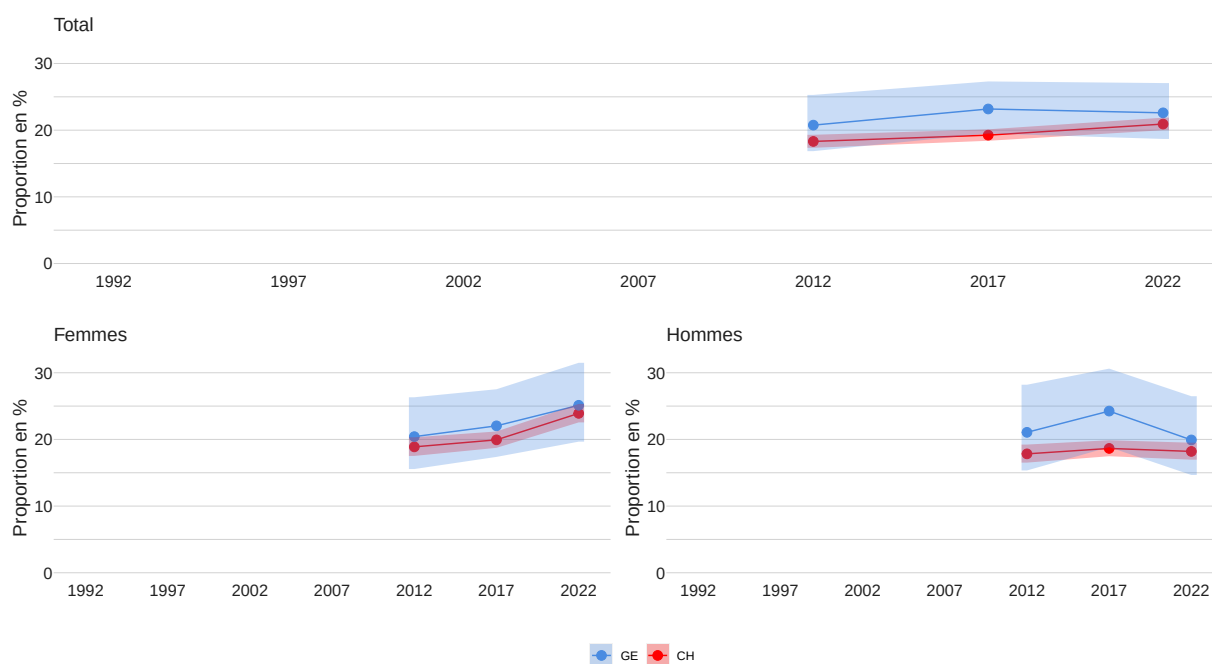
Sentiment d'épuisement émotionnel au travail, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

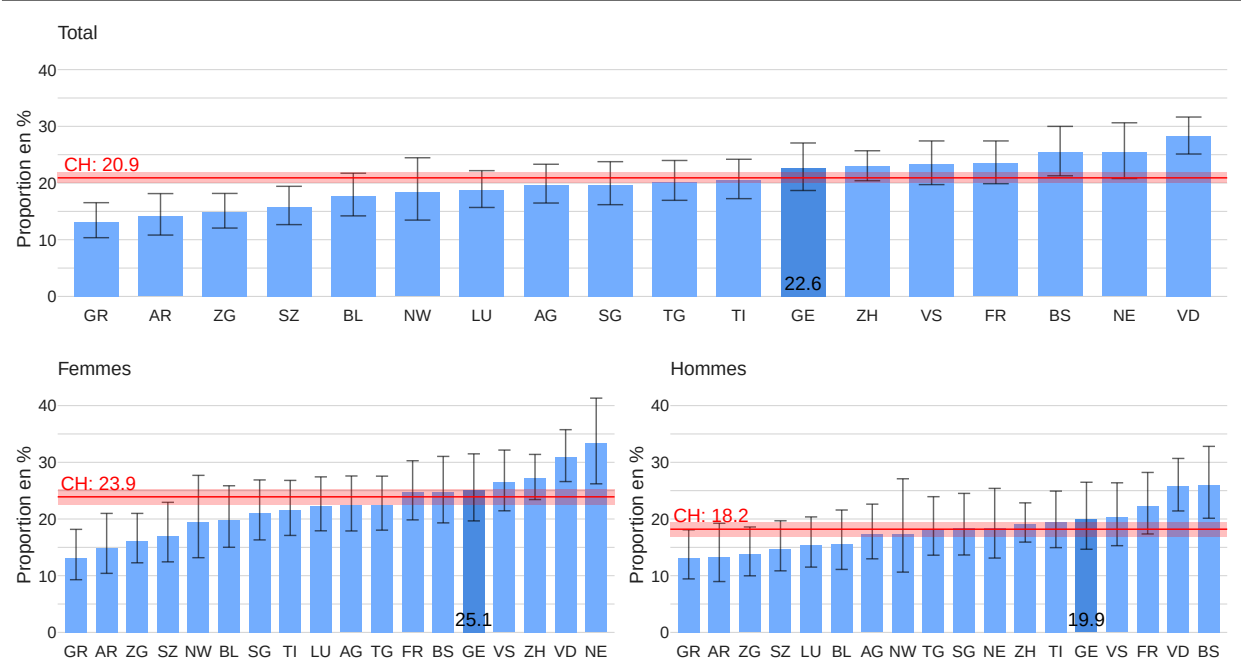
Sentiment d'épuisement émotionnel au travail, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Sentiment d'épuisement émotionnel au travail, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

5 Recours aux soins

Les services de santé en Suisse prodiguent des soins de grande qualité et largement diversifiés. Le traitement d'un problème de santé peut impliquer des médecins de différentes spécialités. Les personnes qui ont besoin de soins peuvent être prises en charge chez elles, par les services d'aide et de soins à domicile. Elles bénéficient alors souvent du soutien de leurs proches et de leur entourage. Ce chapitre traite tout d'abord du recours aux médecins, aux hôpitaux et aux services de soins formels ainsi que de l'aide informelle par les proches, avant d'aborder le recours aux pharmacies (à des fins de conseil) et aux services de médecine préventive (tels les examens de dépistage).

Aperçu des indicateurs: Recours aux soins¹

Indicateur	GE 2022	CH 2022	Rang GE
Consultations chez le médecin de famille	71.1%	72.8%	14
Consultations (6 ou plus) chez le médecin de famille	6.5%	8.5%	18
Qualité des consultations chez le médecin de famille	96.8%	94.8%	1
Consultations chez un médecin spécialiste	52.5%	46.0%	1
Consultations (6 ou plus) chez un médecin spécialiste	8.9%	6.9%	2
Qualité des consultations chez le médecin spécialiste	93.1%	93.8%	12
Admission aux urgences	19.1%	16.8%	3
Traitements ambulatoires à l'hôpital	34.0%	28.4%	3
Hospitalisations	10.5%	11.5%	14
Organisations d'aide et de soins à domicile	3.5%	3.0%	5
Organisations de soins à domicile	2.3%	1.5%	5
Organisations d'aide à domicile	2.3%	2.1%	6
Prestations informelles reçues	15.6%	16.7%	15
Soins informels reçus	3.5%	3.2%	5
Aide informelle reçue	15.3%	16.5%	15
Prestations informelles fournies	33.7%	37.6%	15
Soins informels fournis	7.0%	7.0%	11
Aide informelle fournie	33.5%	37.2%	15
Conseils auprès des pharmacies	41.1%	42.0%	8
Contrôle de la tension artérielle	78.1%	79.2%	10
Contrôle du taux de cholestérol	57.0%	53.8%	5
Contrôle de la glycémie	58.2%	58.0%	9
Prévention du cancer du sein	63.7%	53.8%	1

¹ La comparaison entre les cantons (c'est-à-dire le rang) se rapporte uniquement aux 18 cantons ayant procédé à une densification de l'échantillon de l'ESS.

Indicateur	GE 2022	CH 2022	Rang GE
Prévention du cancer du col de l'utérus	83.4%	86.0%	17
Prévention du cancer de la prostate	50.1%	53.9%	16
Vaccination contre la grippe	20.2%	17.2%	4
Médecine complémentaire	24.9%	25.4%	12

5.1 Médecins

Les médecins représentant les spécialités les plus variées travaillent en étroite collaboration au sein des services de santé suisses. Dans ce système, le médecin de famille, ou médecin généraliste, fait souvent office de premier contact et est en mesure de traiter un large éventail de problèmes de santé. Pour tout traitement spécialisé ou examen complémentaire, par exemple en cas de problèmes cardiovasculaires, de déséquilibres hormonaux ou de grains de beauté suspects, le médecin de famille adresse généralement ses patients à un confrère spécialisé. Les paragraphes ci-après décrivent tout d'abord le recours aux médecins de famille et aux médecins spécialistes, puis l'évaluation subjective de la qualité des consultations par les patients.

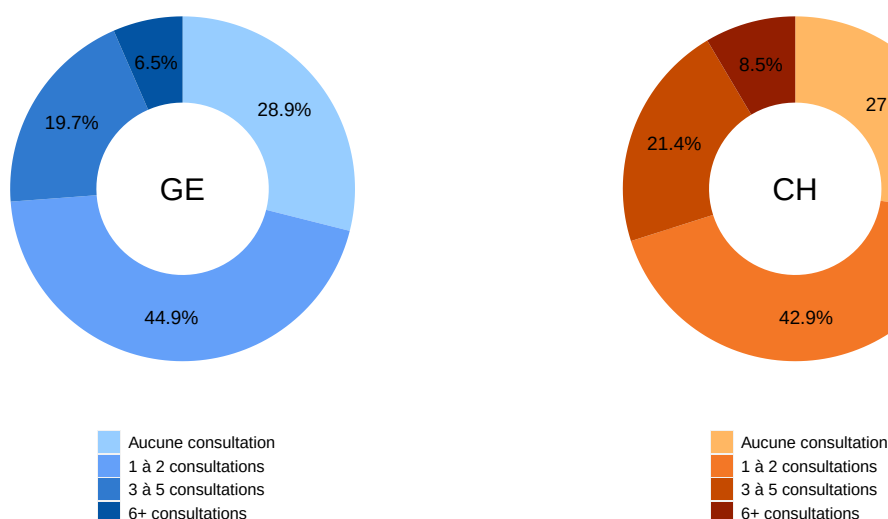
5.1.1 Consultations chez le médecin de famille

Partie intégrante de la médecine de premier recours, les cabinets de généralistes constituent pour nombre de personnes le premier point de contact avec le système de santé. Le médecin de famille traite les problèmes de santé, accompagne ses patients tout au long de la chaîne de soins, œuvre à la promotion de la santé et contribue au dépistage précoce de maladies graves par des examens préventifs (Pahud & Dorn, 2022). Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui a consulté un médecin de famille au cours des douze mois précédant l'enquête. Viennent ensuite des graphiques qui illustrent les personnes ayant fait état d'un nombre relativement élevé de visites chez le médecin de famille. Enfin, d'autres graphiques visualisent l'évaluation subjective de la qualité de la dernière visite chez le médecin de famille.

Consultations chez le médecin de famille

Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a consulté un médecin de famille au cours des douze mois précédant l'enquête.

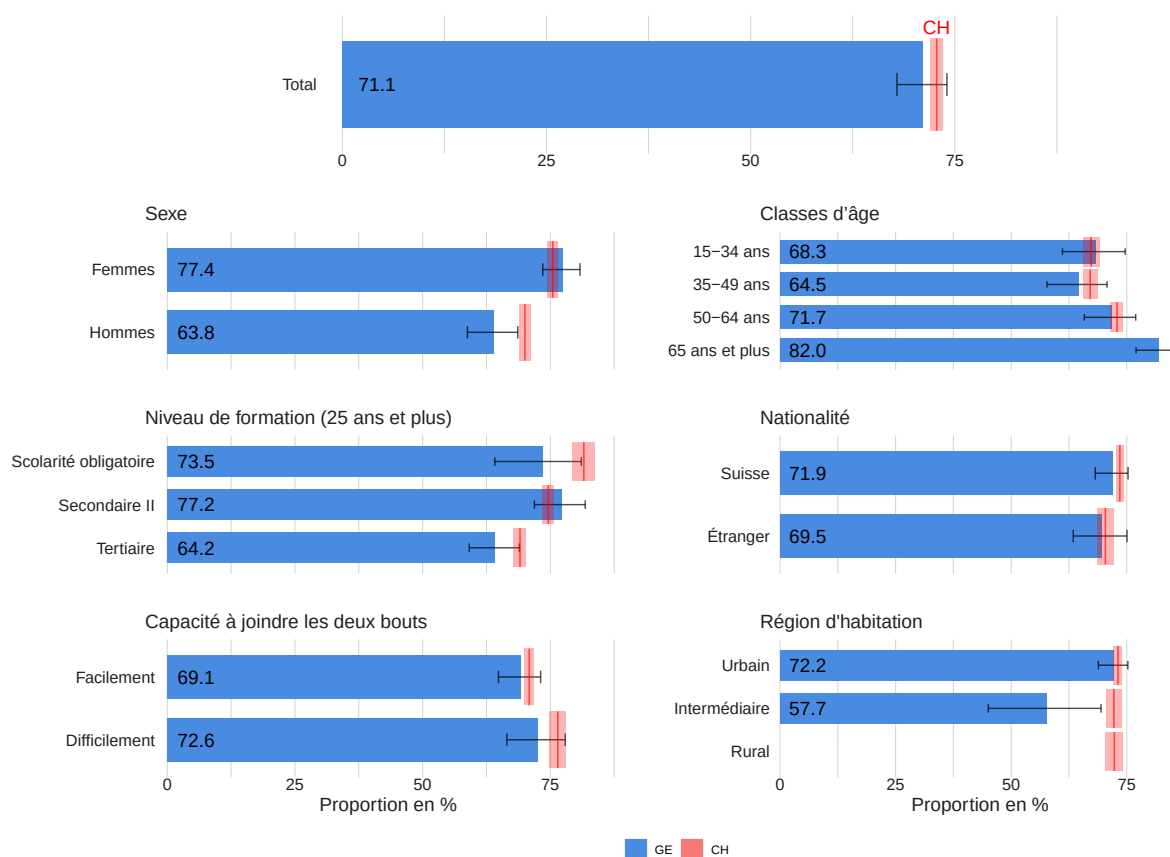
Consultations chez le médecin de famille, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

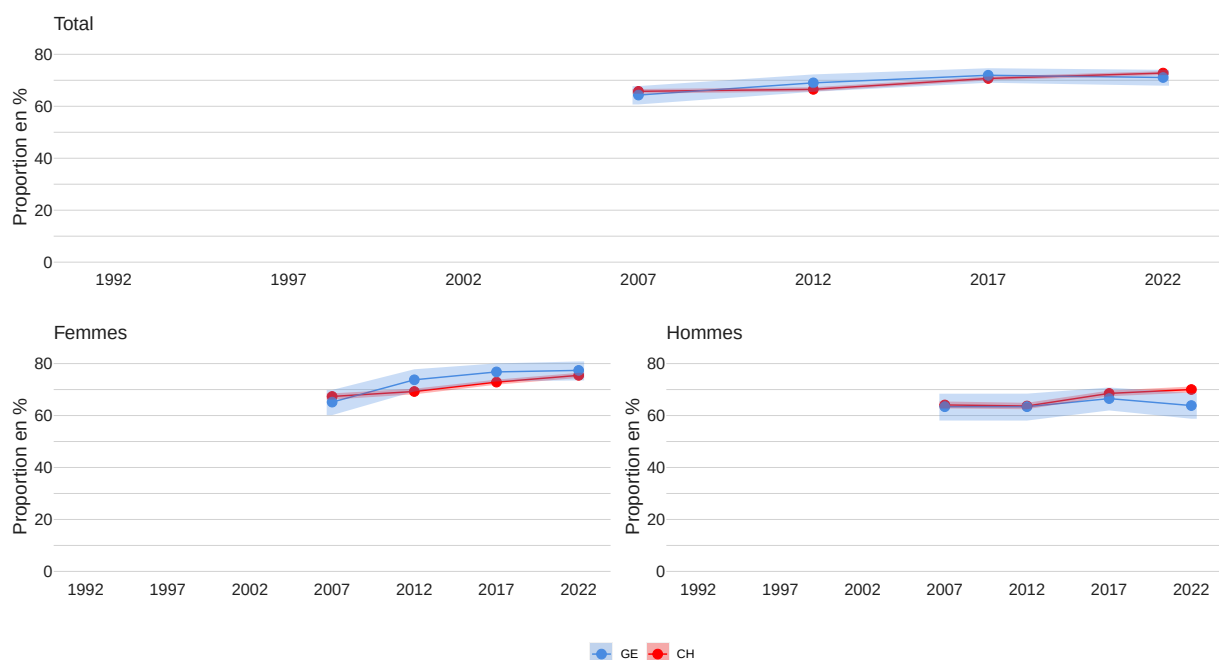
Au moins une consultation chez le médecin de famille au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

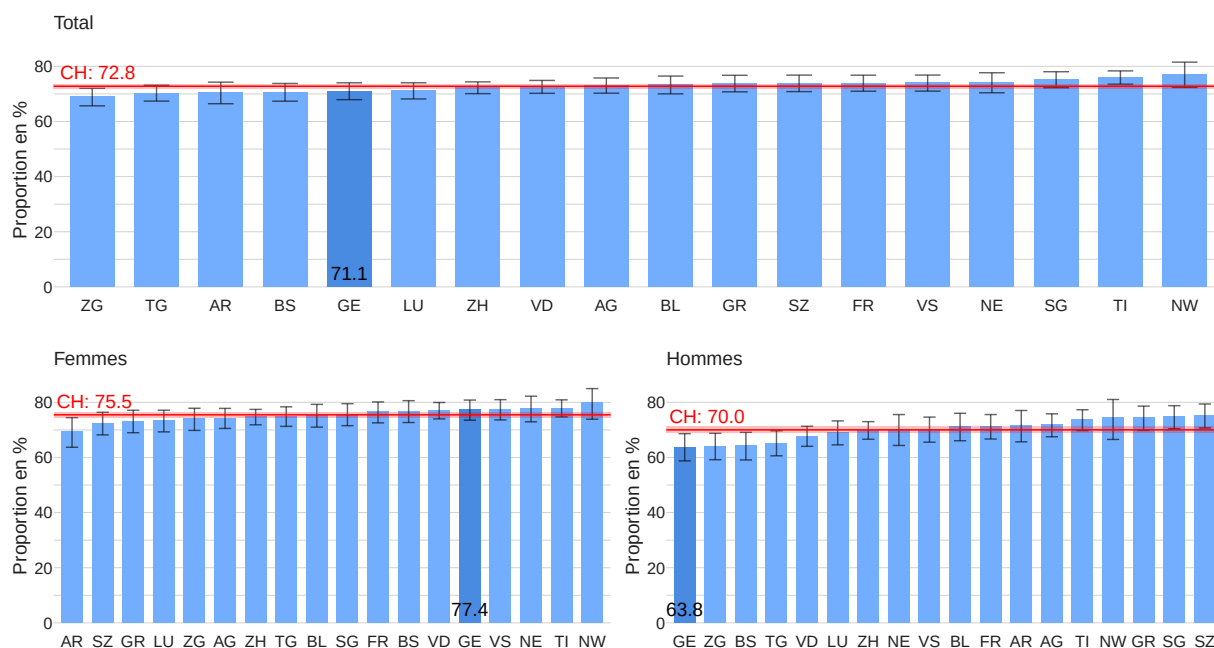
Au moins une consultation chez le médecin de famille au cours des douze derniers mois, évolution de 2007 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Au moins une consultation chez le médecin de famille au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



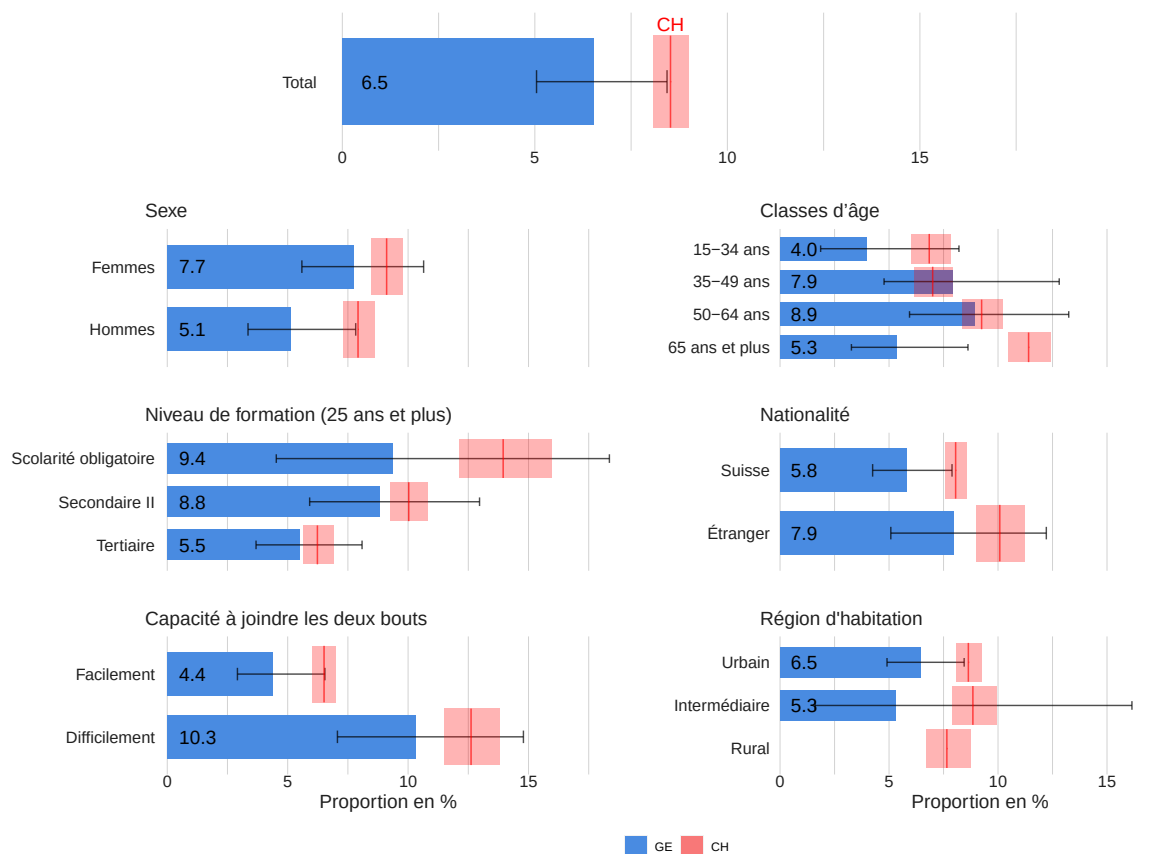
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Personnes consultant souvent le médecin de famille

Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a consulté un médecin de famille six fois ou davantage au cours des douze mois précédant l'enquête. Il n'est pas possible de différencier davantage les raisons de ces consultations nombreuses.

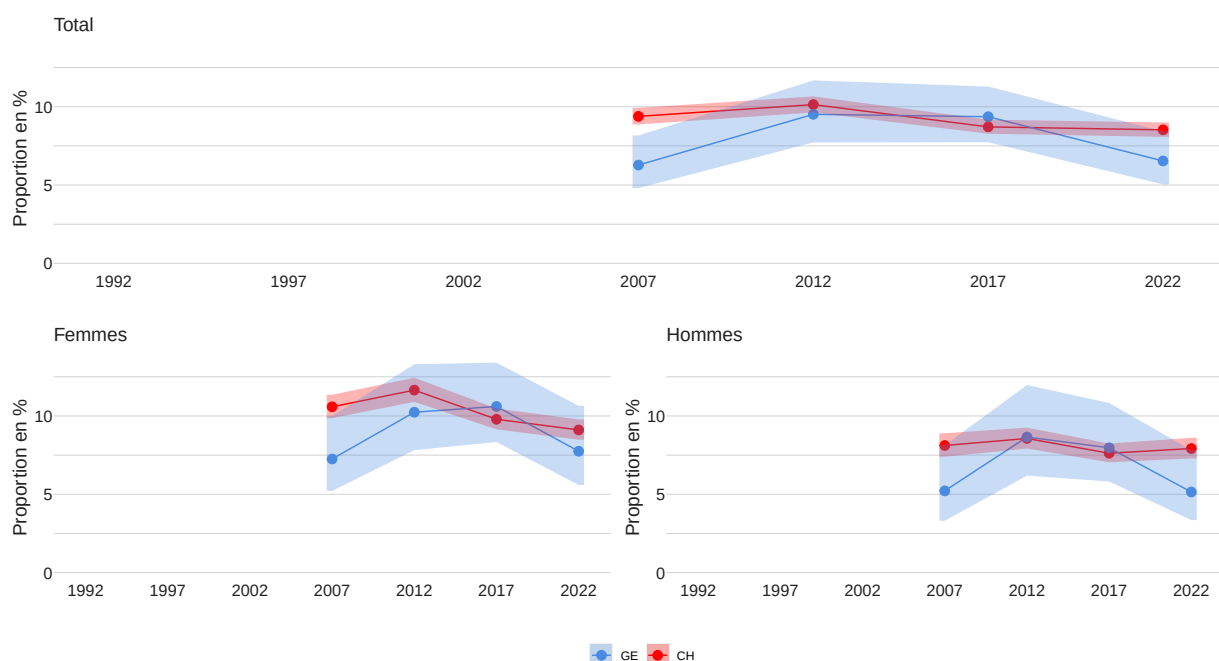
Six consultations ou plus chez le médecin de famille au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

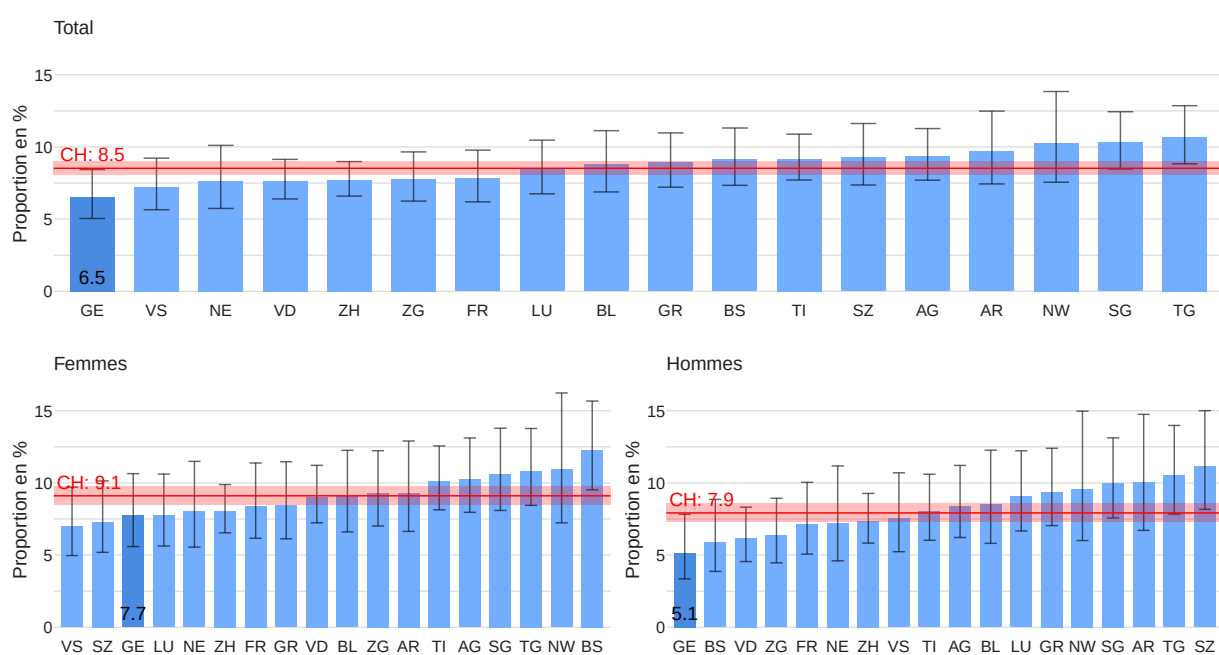
© Obsan 2024

Six consultations ou plus chez le médecin de famille au cours des douze derniers mois, évolution de 2007 à 2022



© Obsan 2024

Six consultations ou plus chez le médecin de famille au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022

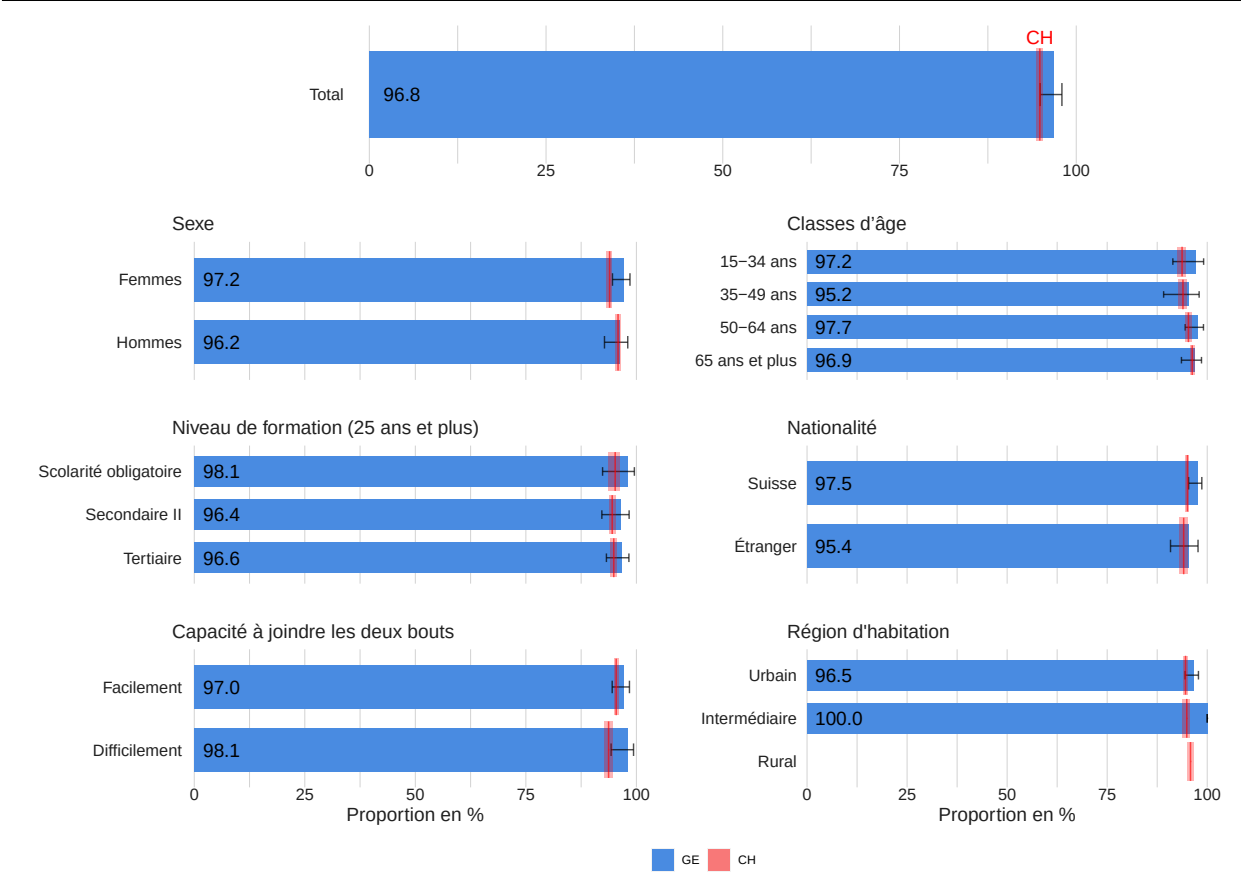


© Obsan 2024

Qualité de la dernière consultation chez le médecin de famille

Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a évalué la qualité de sa dernière visite chez le médecin de famille comme *excellente*, *très bonne* ou *bonne*.

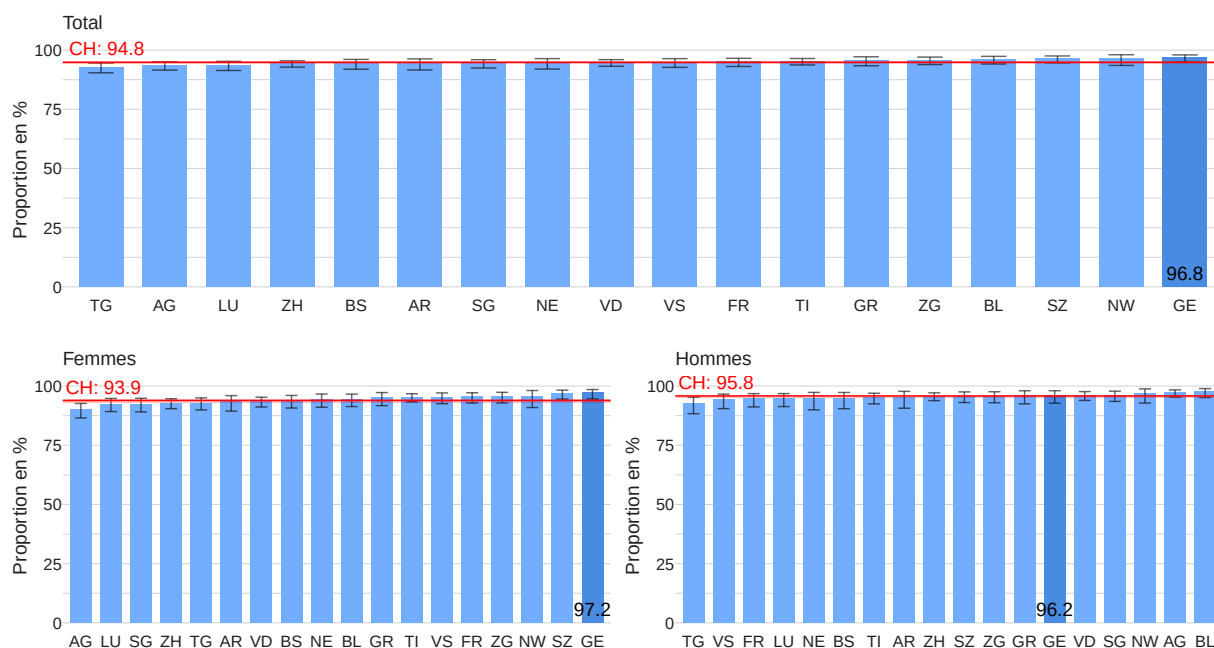
Bonne, très bonne ou excellente qualité de la dernière consultation chez le médecin de famille, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Bonne, très bonne ou excellente qualité de la dernière consultation chez le médecin de famille, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

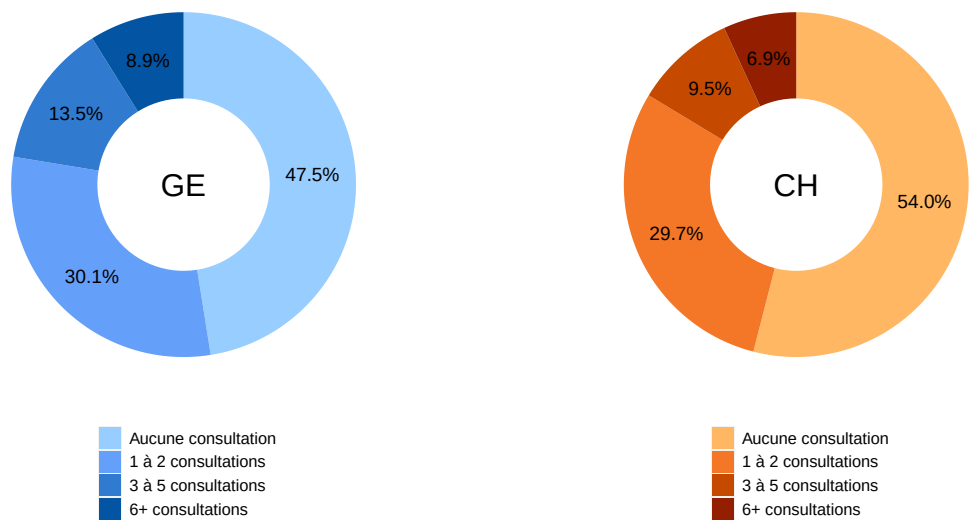
5.1.2 Consultations chez un médecin spécialiste

Les consultations chez un médecin spécialiste comprennent des examens et des traitements orthopédiques, dermatologiques, endocrinologiques ou d'autres spécialités. Les consultations chez un dentiste, un gynécologue ou un généraliste ne sont pas prises en considération dans ce qui suit. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des douze mois précédant l'enquête. D'autres graphiques spécifient ensuite les personnes qui ont fait état d'un nombre relativement élevé de visites chez le spécialiste ainsi que les évaluations subjectives par le patient quant à la qualité de sa dernière visite chez un spécialiste.

Consultations chez un médecin spécialiste

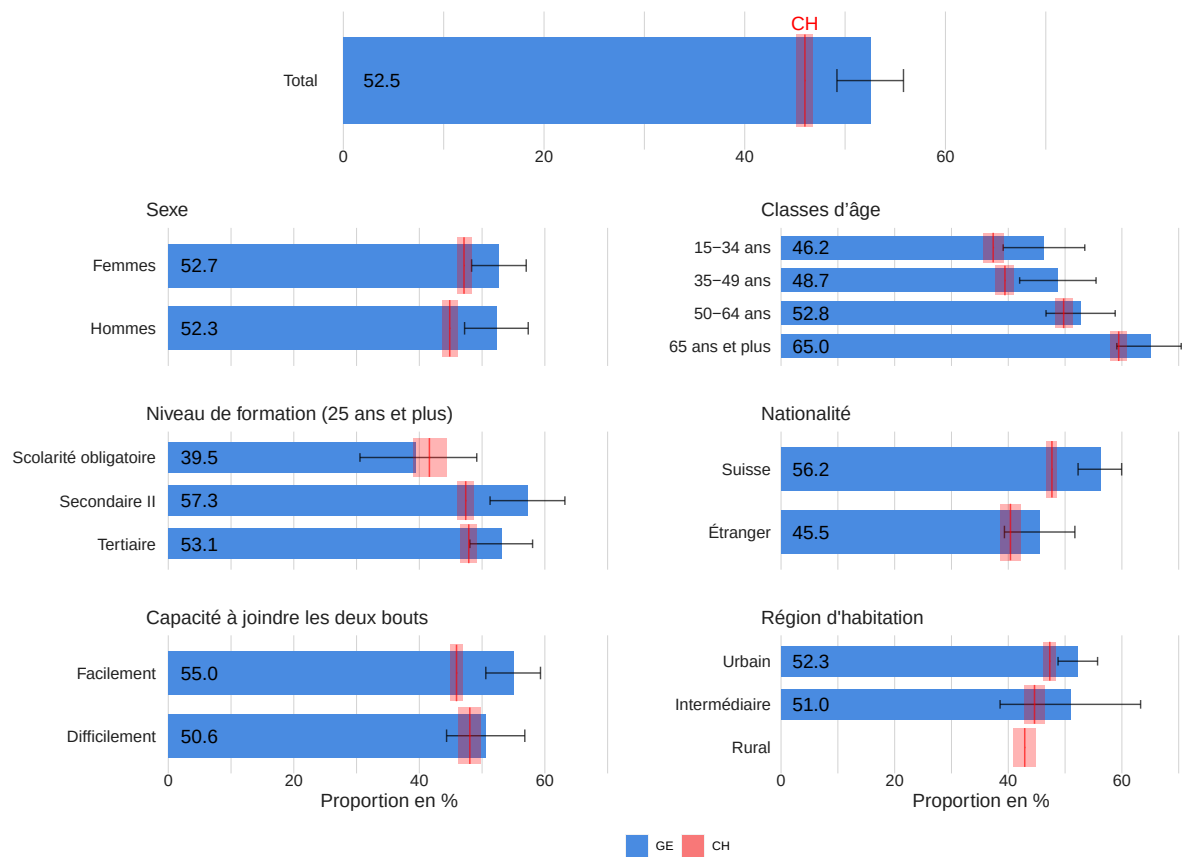
Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des douze mois précédant l'enquête.

Consultations chez un médecin spécialiste, en 2022



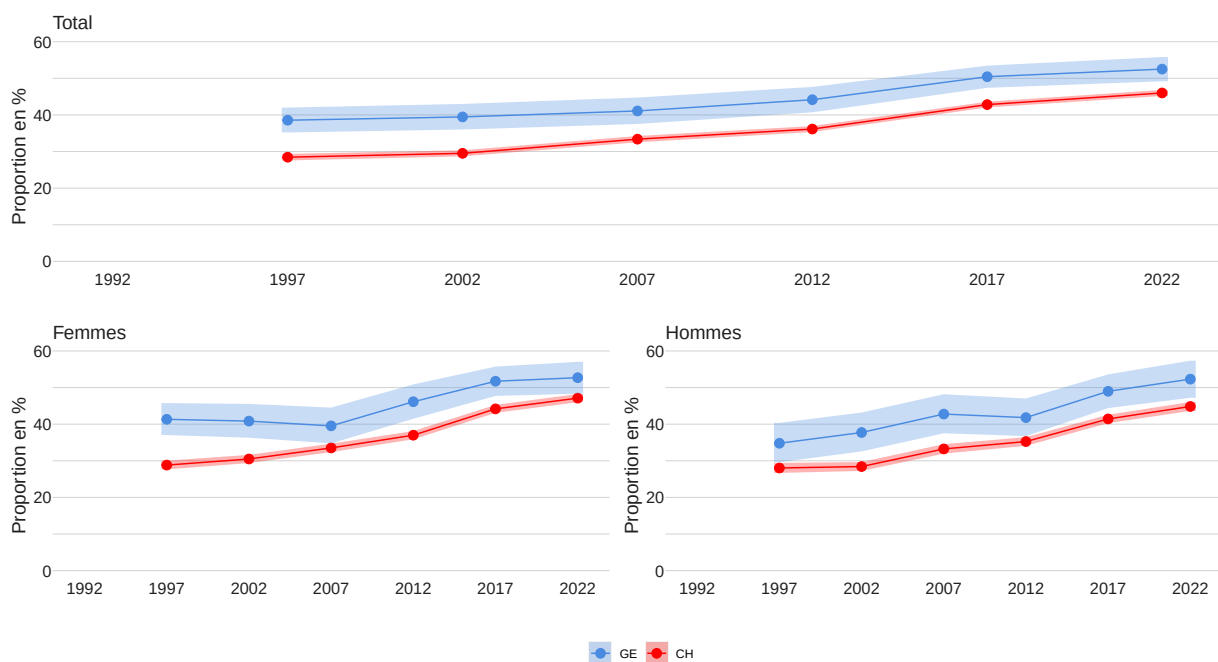
Source: OFS – ESS © Obsan 2024

Au moins une consultation chez un médecin spécialiste au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS © Obsan 2024

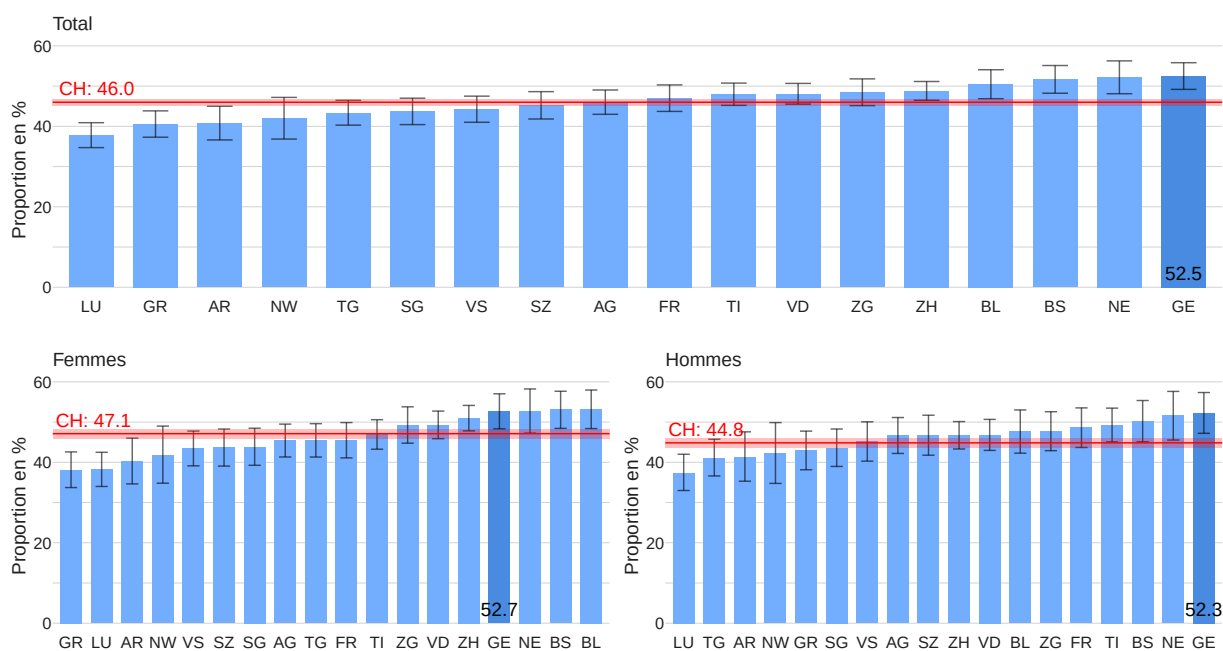
Au moins une consultation chez un médecin spécialiste au cours des douze derniers mois, évolution de 1997 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Au moins une consultation chez un médecin spécialiste au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



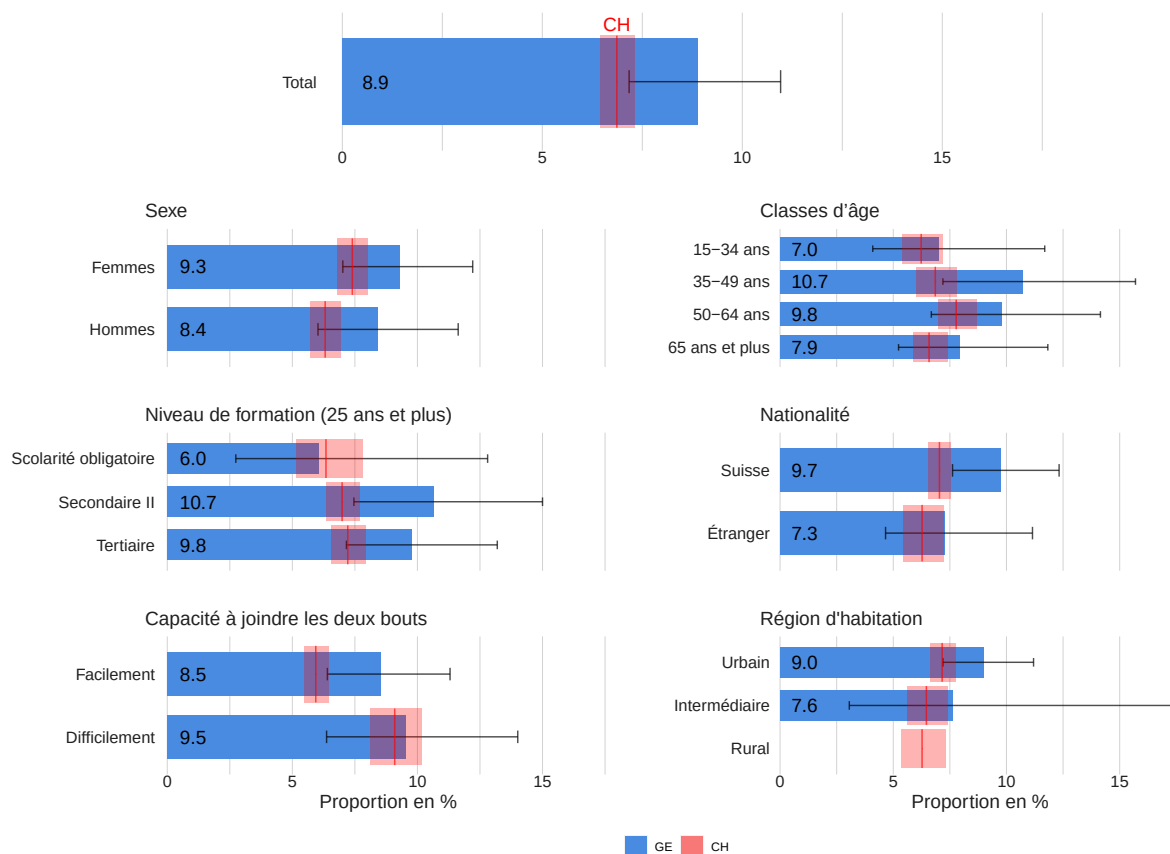
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Personnes consultant souvent un médecin spécialiste

Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a consulté un médecin spécialiste six fois ou davantage au cours des douze mois précédant l'enquête. Il est impossible de différencier davantage les raisons de ces consultations nombreuses.

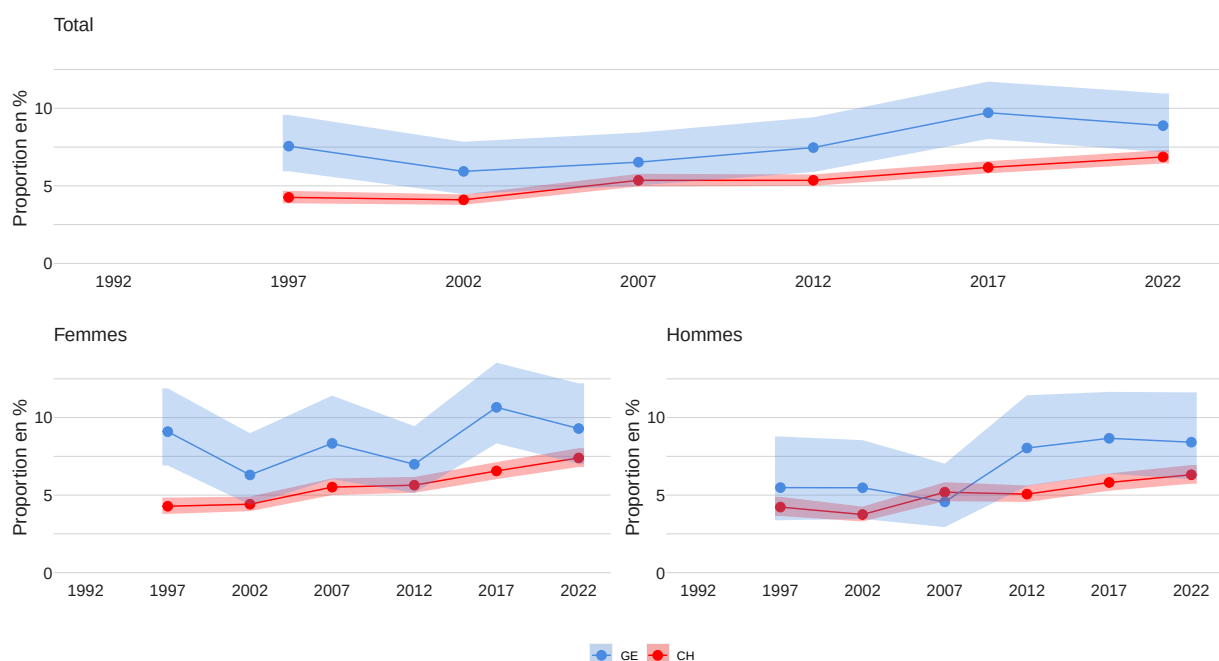
Six consultations ou plus chez un médecin spécialiste au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

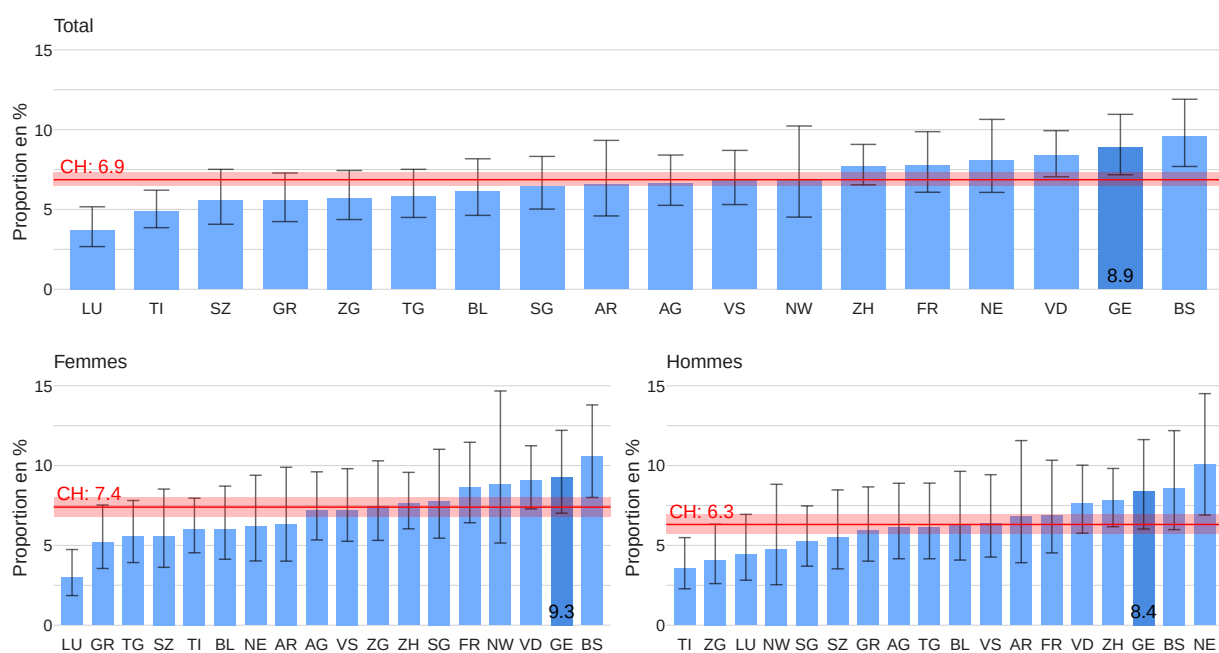
Six consultations ou plus chez un médecin spécialiste au cours des douze derniers mois, évolution de 2007 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Six consultations ou plus chez un médecin spécialiste au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



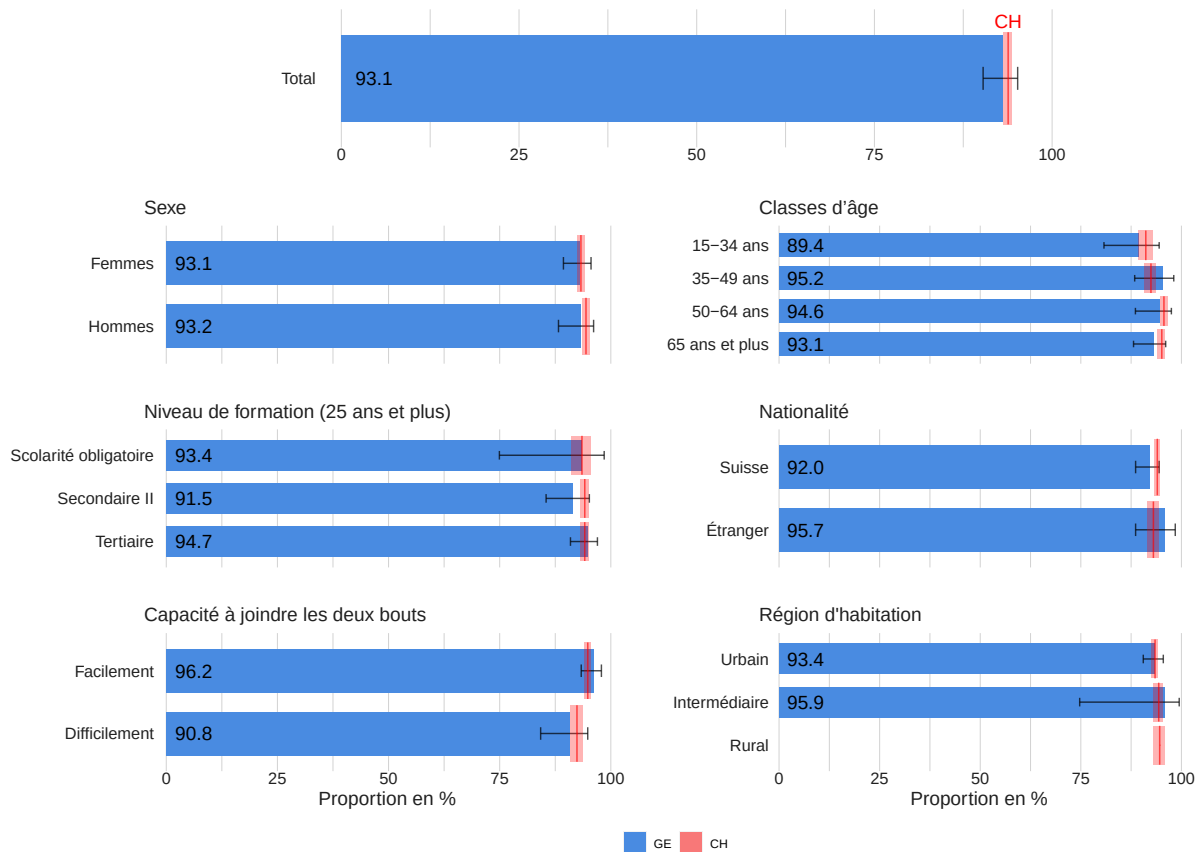
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Qualité de la dernière consultation chez un médecin spécialiste

Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a évalué la qualité de sa dernière visite chez un spécialiste comme *excellente*, *très bonne* ou *bonne*.

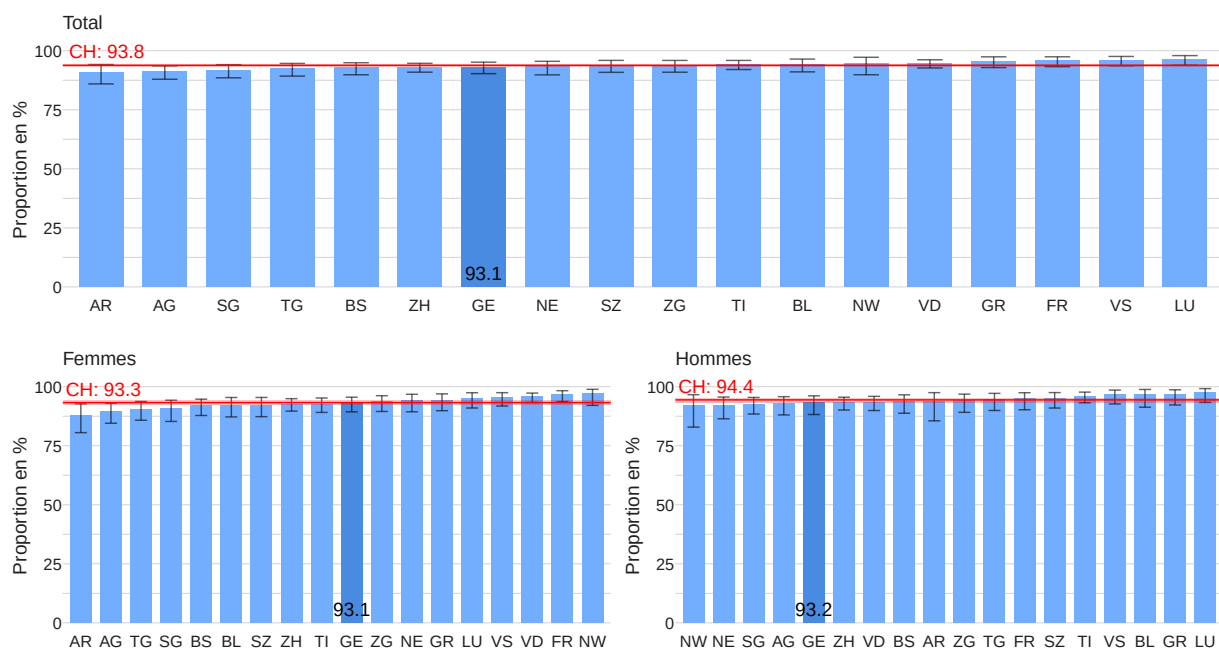
Bonne, très bonne ou excellente qualité de la dernière consultation chez un médecin spécialiste, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Bonne, très bonne ou excellente qualité de la dernière consultation chez un médecin spécialiste, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

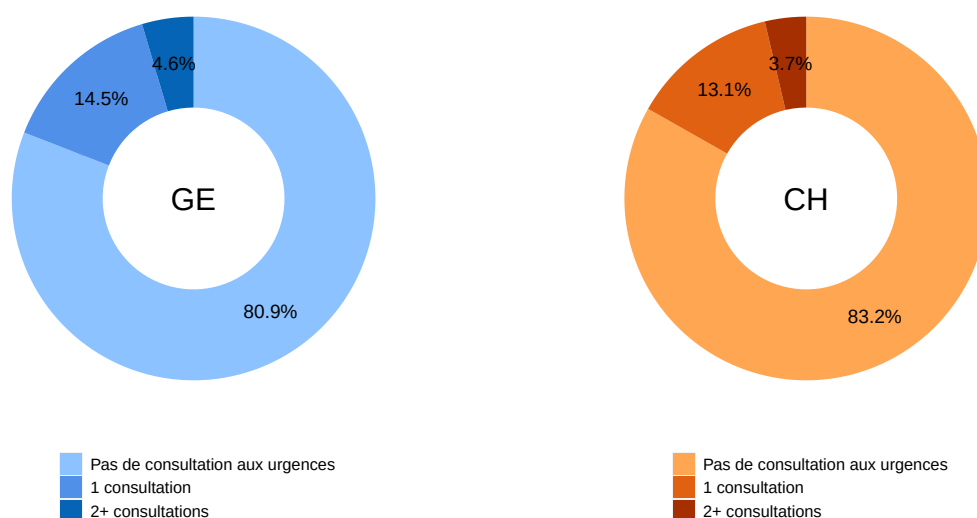
5.2 Hôpitaux

Selon les statistiques des hôpitaux de l'OFS (MS, KS, PSA) la Suisse comptait 278 hôpitaux en 2022, dont près des deux tiers étaient des cliniques spécialisées en psychiatrie et en réadaptation. Près de 1,5 million d'hospitalisations ont été recensées et près de 4,8 millions de personnes ont reçu des soins ambulatoires à l'hôpital. Les hôpitaux assurent une partie importante des soins d'urgence et fournissent les traitements stationnaires pour les besoins médicaux les plus divers. De plus, ils effectuent de plus en plus souvent des interventions ambulatoires. Cette section présente le recours de la population aux prestations hospitalières, en distinguant entre urgences, traitements ambulatoires et traitements stationnaires.

5.2.1 Services d'urgence

Les services d'urgence fournissent des soins médicaux immédiats aux personnes qui se trouvent dans un état de santé critique et qui ont besoin d'une aide médicale de toute urgence. De par leur mission, ils sont ouverts 24 heures sur 24, sept jours sur sept et garantissent un accès à tous. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui a été soignée aux urgences d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'une polyclinique au cours des douze mois précédant l'enquête.

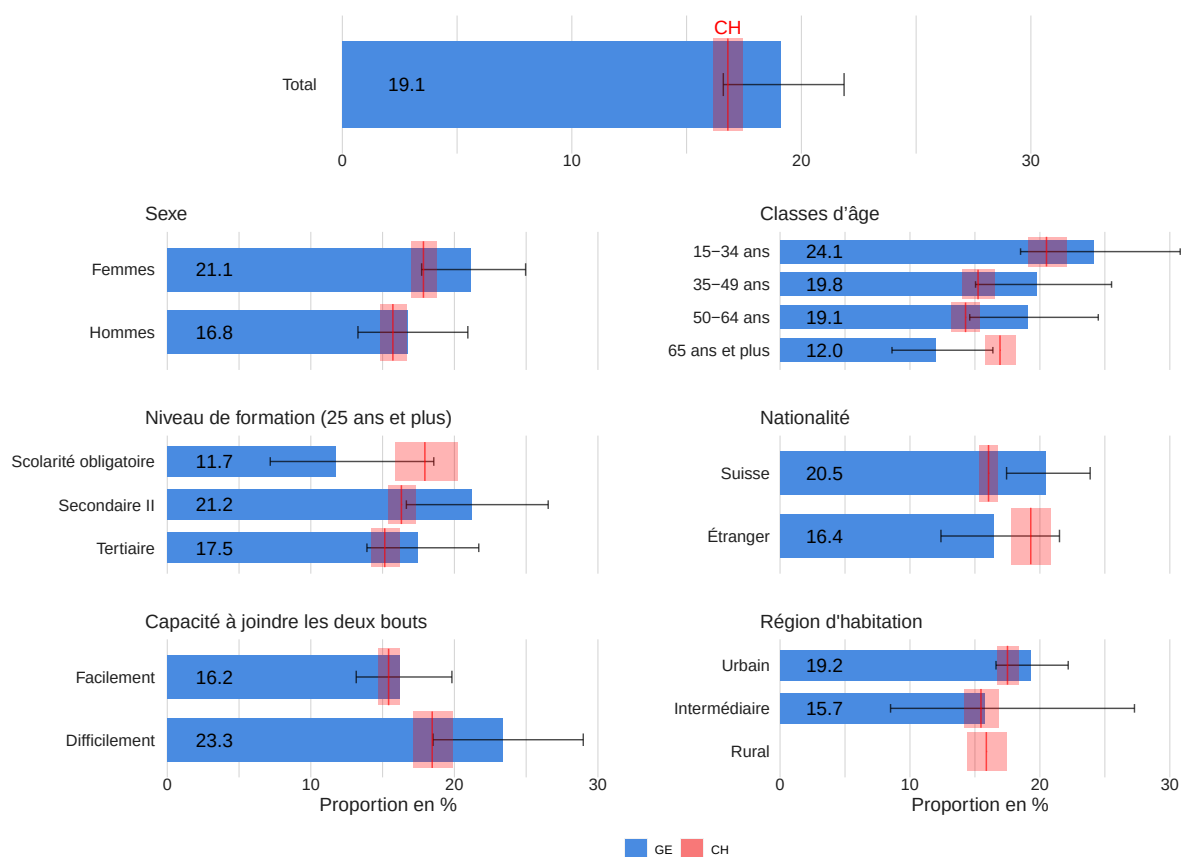
Recours aux services d'urgence au cours des douze derniers mois, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

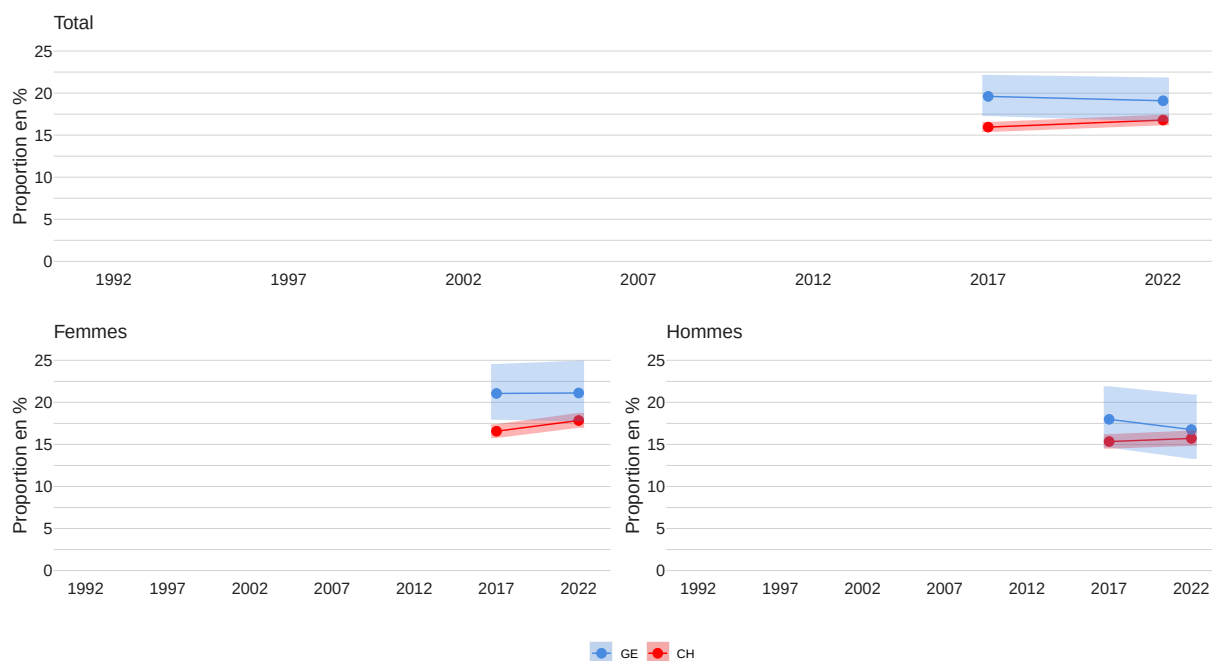
Au moins une fois dans un service d'urgence au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

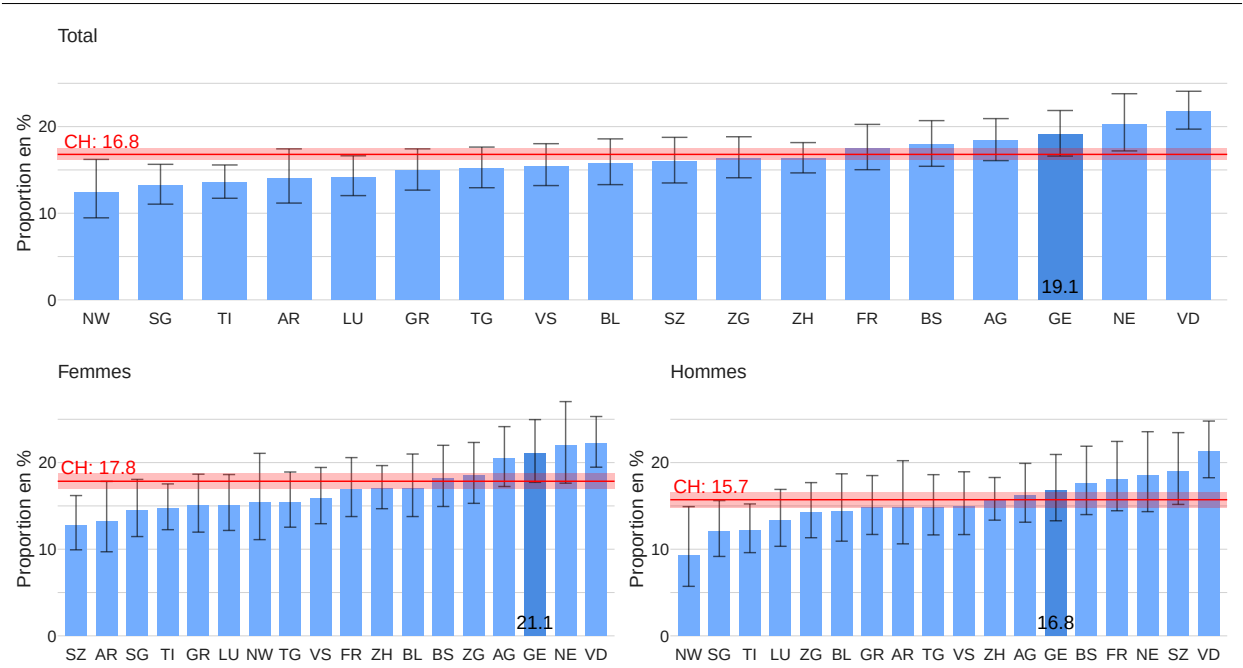
Au moins une fois dans un service d'urgence au cours des douze derniers mois, évolution de 2017 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

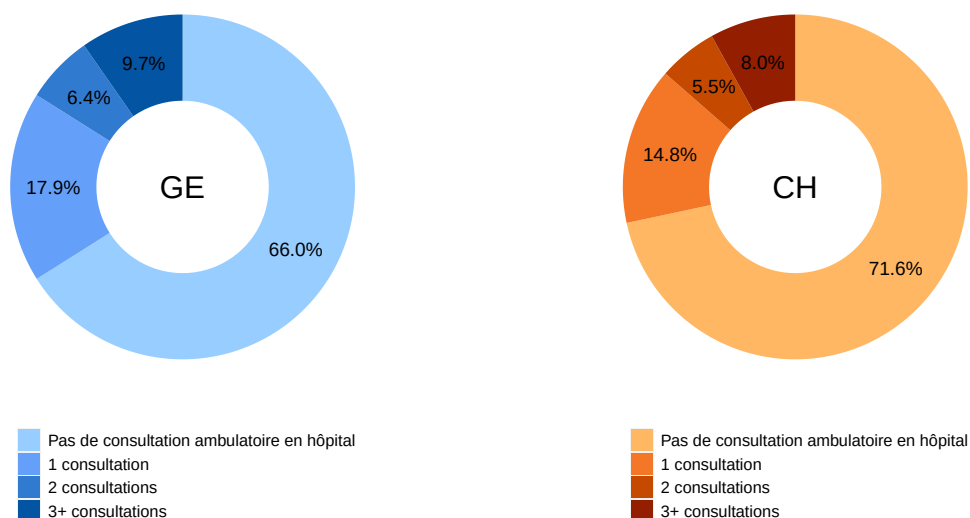
Au moins une fois dans un service d'urgence au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



5.2.2 Traitements ambulatoires à l'hôpital (à l'exclusion des urgences)

Un traitement hospitalier est réputé ambulatoire s'il dure moins de 24 heures et si le patient ou la patiente ne passe pas la nuit à l'hôpital. Ces dernières années, on assiste à une augmentation du nombre de traitements ambulatoires à l'hôpital. Cette situation s'explique par la volonté politique de privilégier **l'ambulatoire avant le stationnaire** (réglementation sur la base de l'art. 3c OPAS et de l'annexe 1a) mais aussi par le souhait toujours plus grand des patients de passer leur convalescence à domicile. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui, au cours des douze mois précédant l'enquête, s'est rendue dans un hôpital ou une clinique spécialisée pour y passer une consultation ou un examen ou bien y recevoir un traitement (à l'exclusion des urgences), sans y passer la nuit.

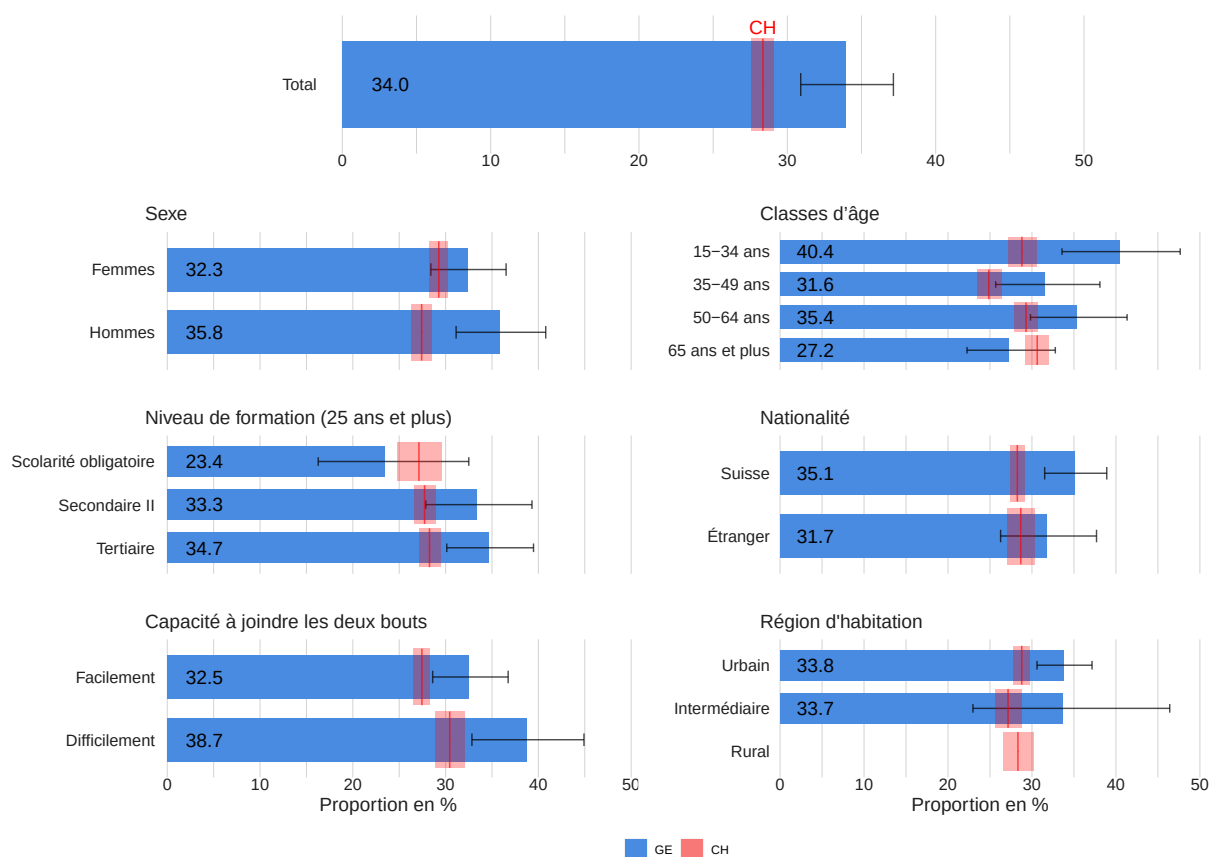
Recours aux prestations ambulatoires à l'hôpital au cours des douze derniers mois, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

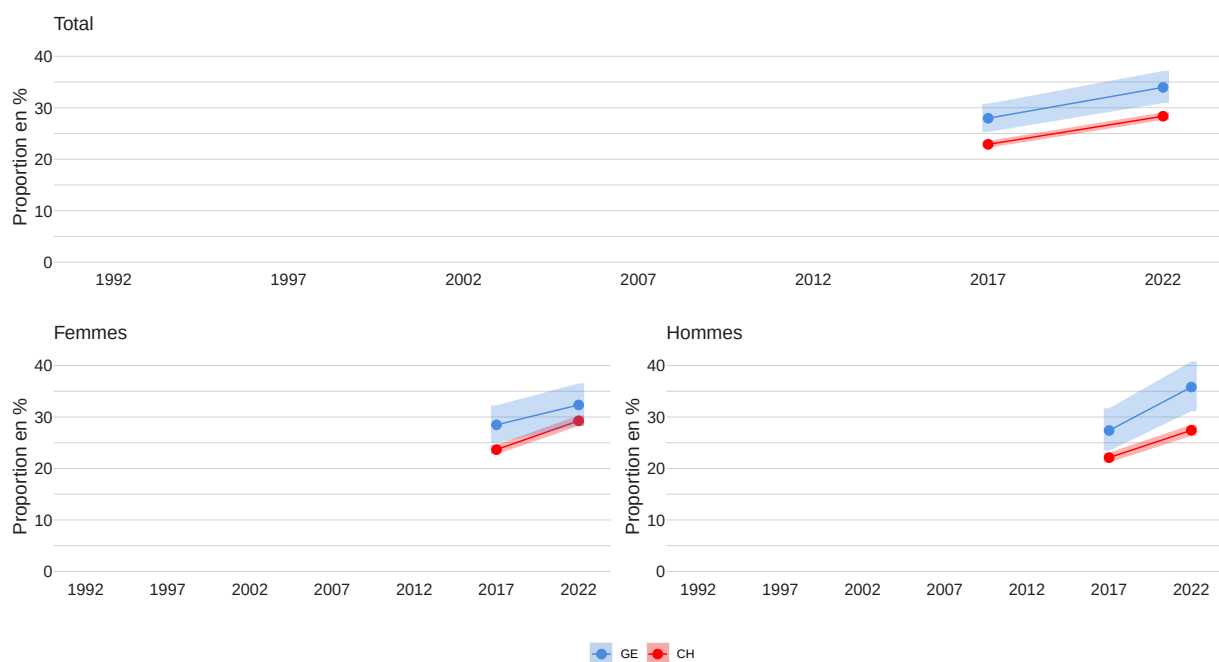
Au moins une prestation ambulatoire à l'hôpital au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

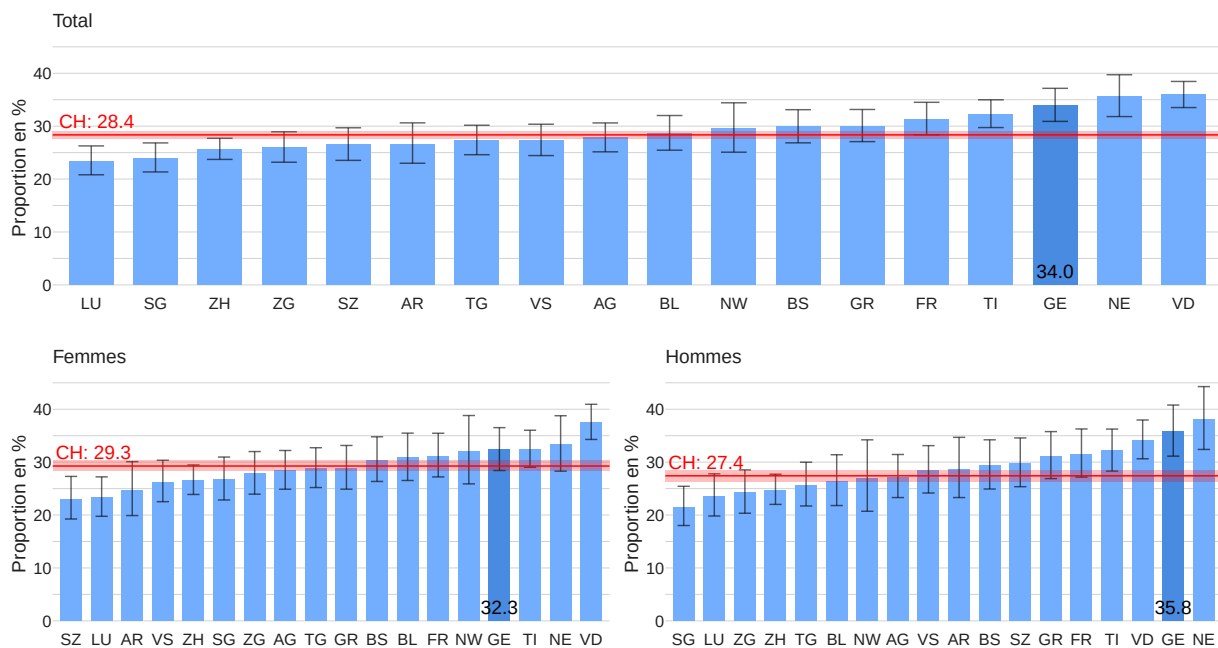
Au moins une prestation ambulatoire à l'hôpital au cours des douze derniers mois, évolution de 2017 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Au moins une prestation ambulatoire à l'hôpital au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



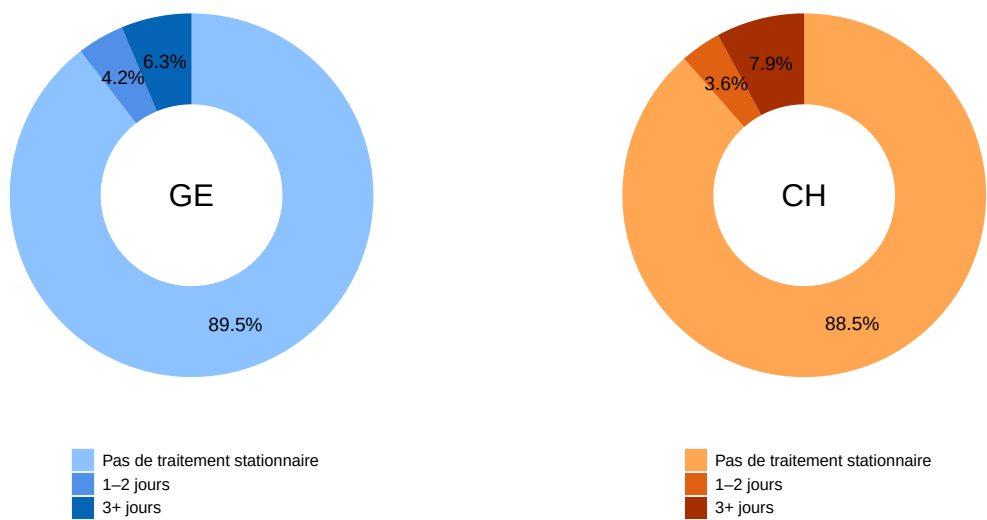
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

5.2.3 Traitements stationnaires

Un traitement hospitalier est réputé stationnaire lorsque l’objectif thérapeutique ne peut être atteint en semi-stationnaire ou en ambulatoire. C’est souvent le cas pour des maladies complexes qui nécessitent des traitements plus lourds et plus longs. Cela peut aussi s’appliquer à des groupes de personnes vulnérables comme les femmes enceintes, les nourrissons ou encore les personnes atteintes de maladies chroniques. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui a passé au moins une nuit comme patient dans un hôpital ou une clinique spécialisée au cours des douze mois précédant l’enquête (à l’exclusion des cures).

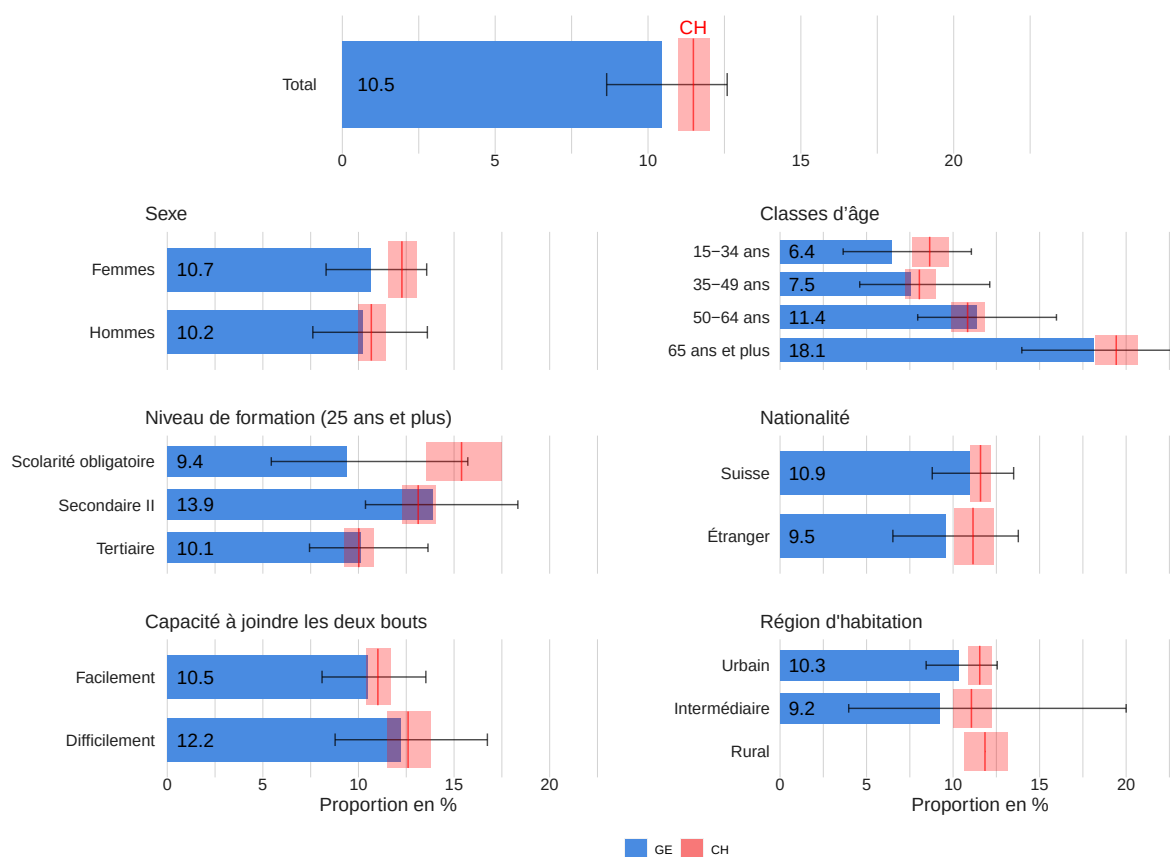
Recours aux prestations stationnaires au cours des douze derniers mois, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

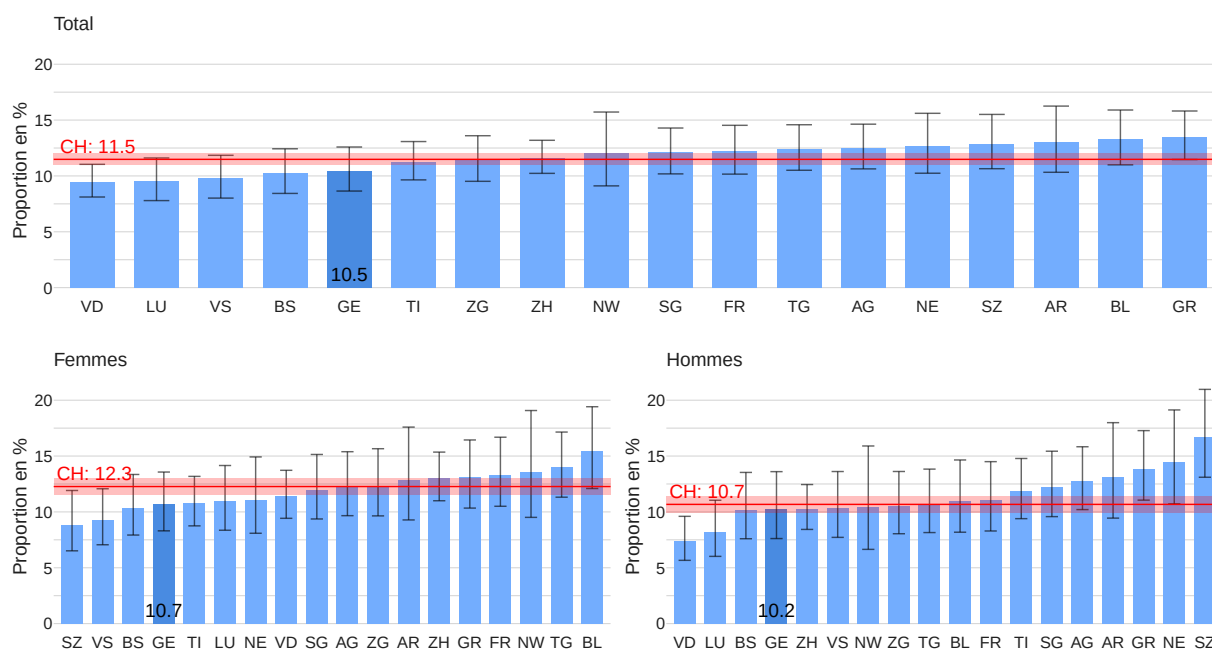
Au moins une prestation stationnaire au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Au moins une prestation stationnaire au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

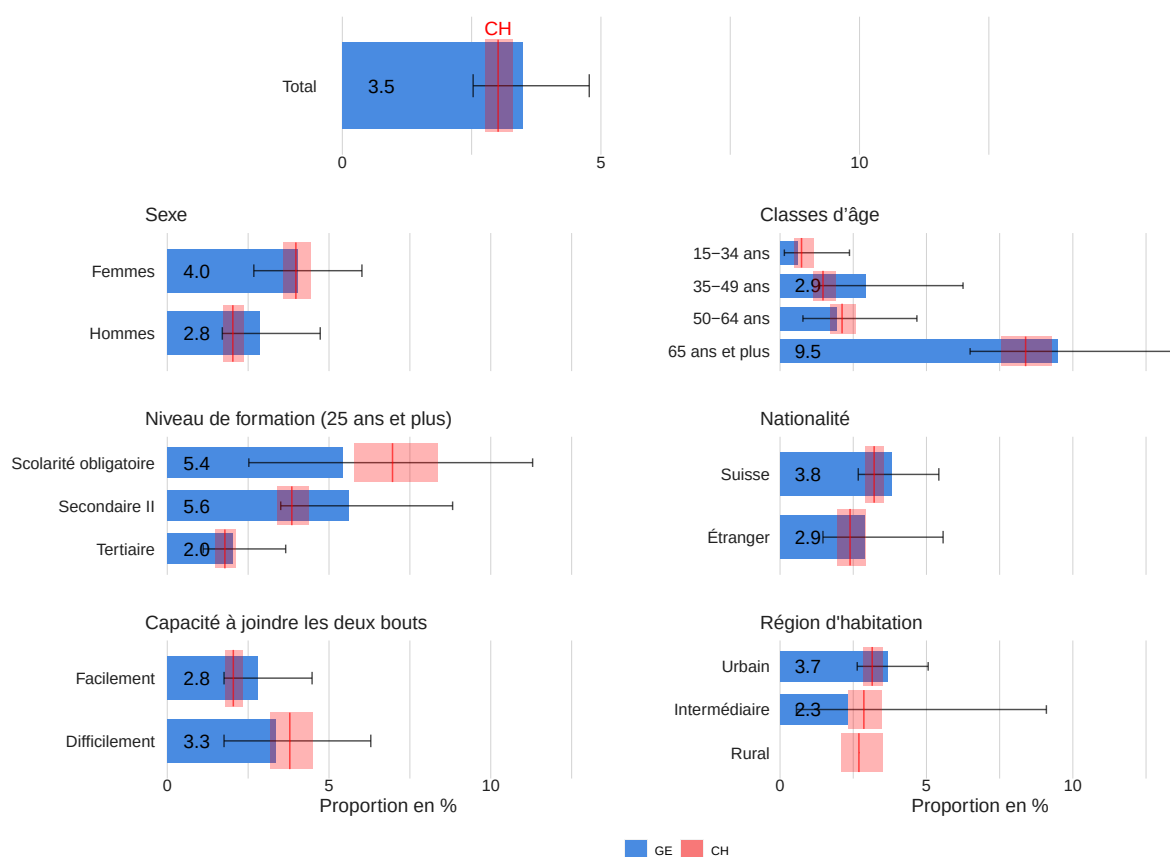
5.3 Service d'aide et de soins à domicile

Les personnes nécessitant une prise en charge reçoivent un soutien adapté à leurs besoins dans leur environnement habituel par le biais de services ambulatoires. Les soins, l'aide ménagère et l'accompagnement social à domicile permettent de soulager la famille, de repousser l'entrée d'une personne âgée dans un établissement de soins, voire de l'éviter, et à un patient de quitter l'hôpital plus tôt. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a bénéficié de prestations d'un service d'aide et de soins à domicile (à savoir, selon l'ESS, d'une infirmière, d'une aide pour le ménage ou pour personnes âgées, d'un service de repas ou de transports).

5.3.1 Ensemble des prestations d'aide et de soins à domicile

Outre les soins médicaux et corporels, les services d'aide et de soins à domicile fournissent des prestations d'aide ménagère et d'accompagnement social au domicile des clients. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a eu recours à un service d'aide et de soins à domicile au moins une fois au cours des douze mois précédant l'enquête, indépendamment du type de prestation utilisé.

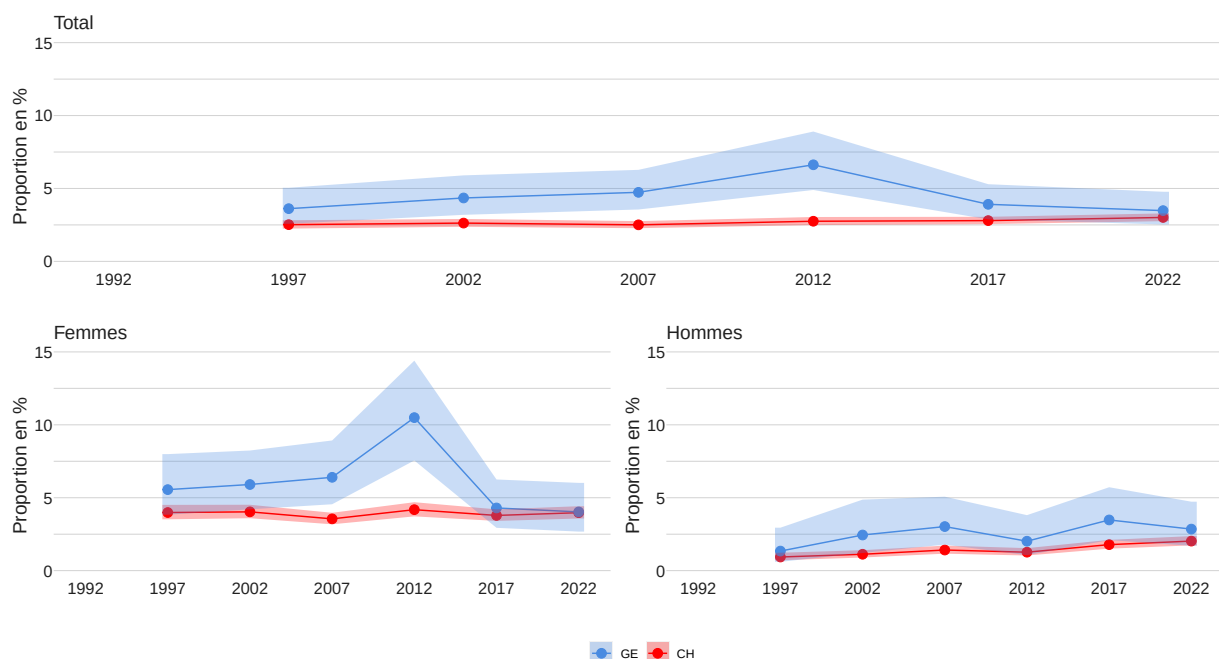
Recours à un service d'aide et de soins à domicile au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

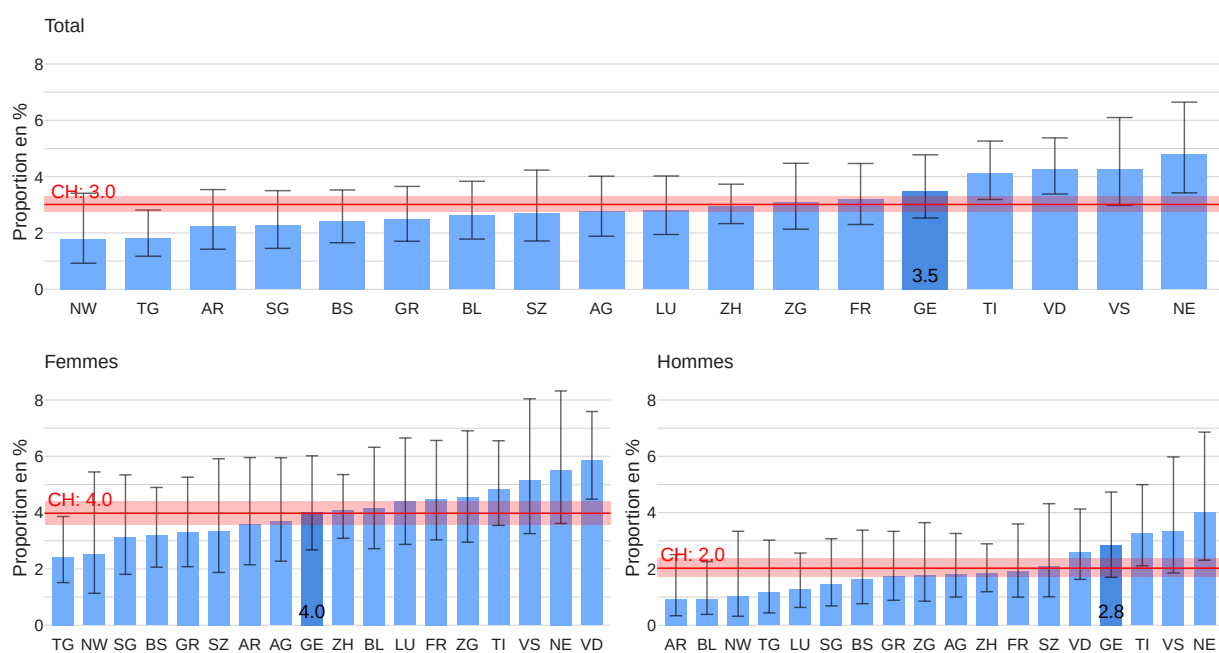
Recours à un service d'aide et de soins à domicile au cours des douze derniers mois, évolution de 1997 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Recours à un service d'aide et de soins à domicile au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



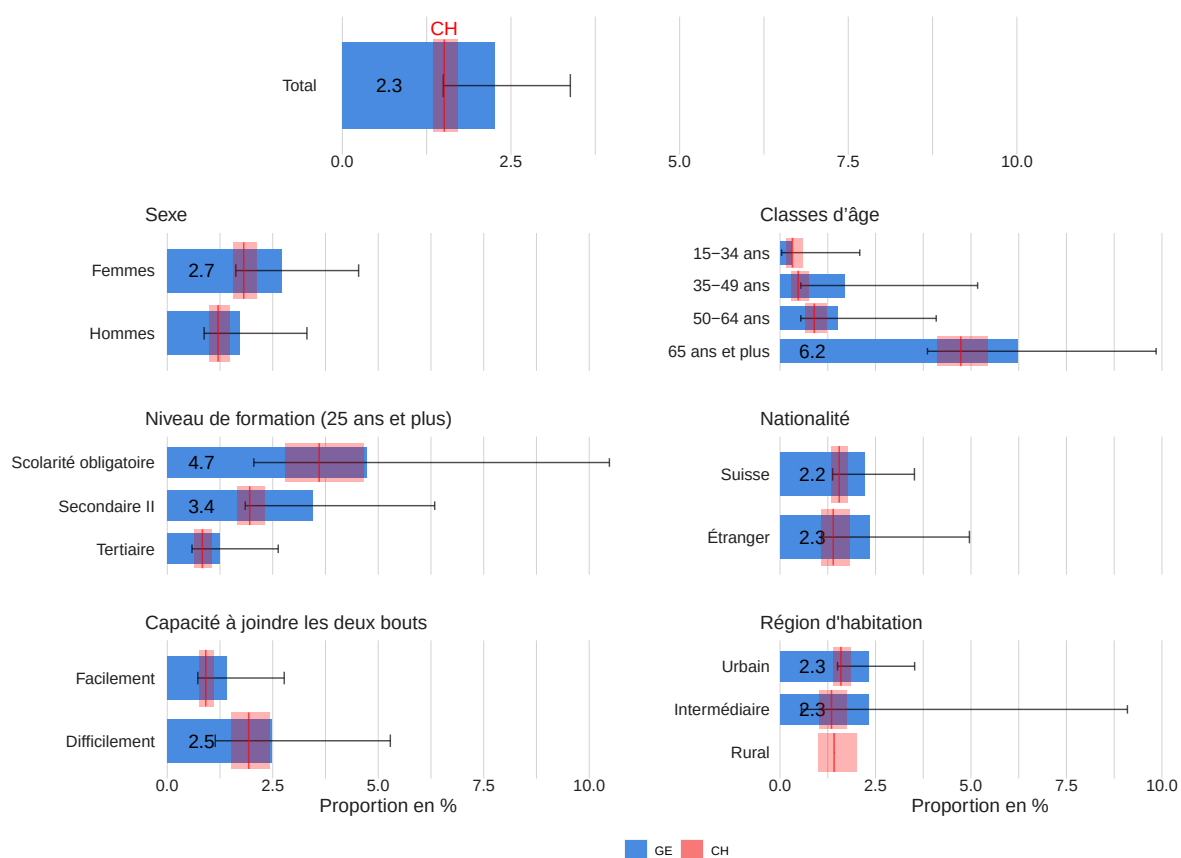
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

5.3.2 Soins médicaux et corporels à domicile

Les services d'aide et de soins à domicile prodiguent essentiellement des soins médicaux et des soins corporels. Cette aide peut inclure les évaluations, les conseils et les travaux de coordination s'y rapportant. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a bénéficié de soins médicaux ou corporels prodigués par un service d'aide et de soins à domicile au cours des douze mois précédant l'enquête.

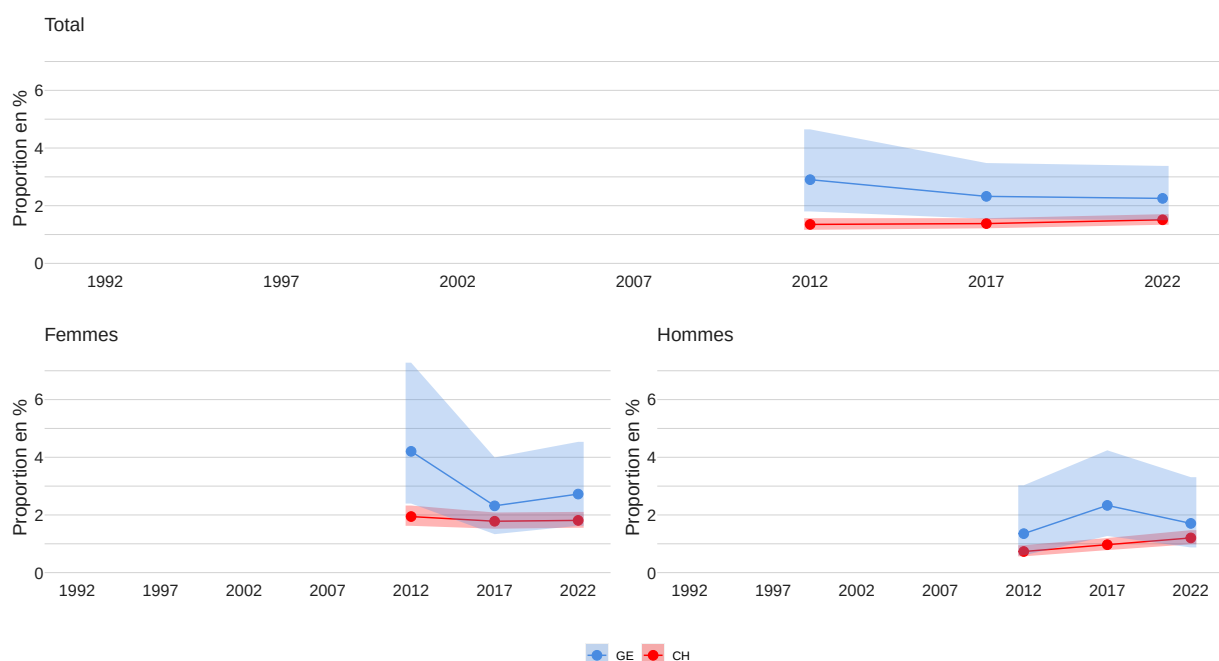
Recours à des soins médicaux ou corporels à domicile au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

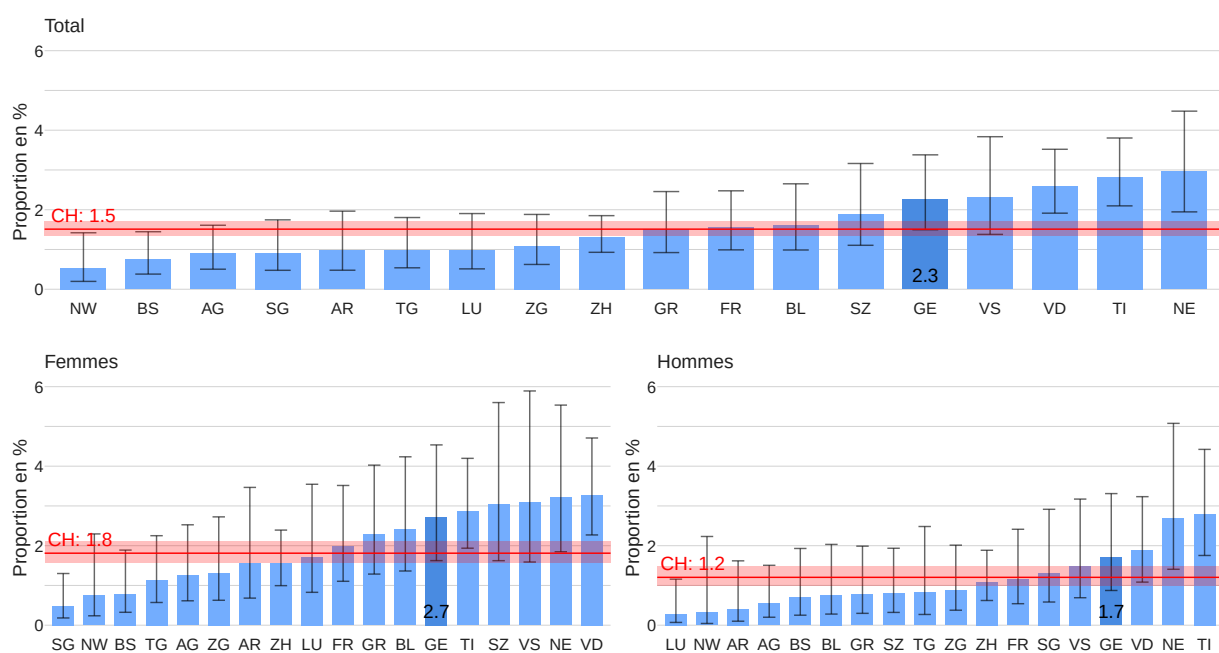
Recours à des soins médicaux ou corporels à domicile au cours des douze derniers mois, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Recours à des soins médicaux ou corporels à domicile au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



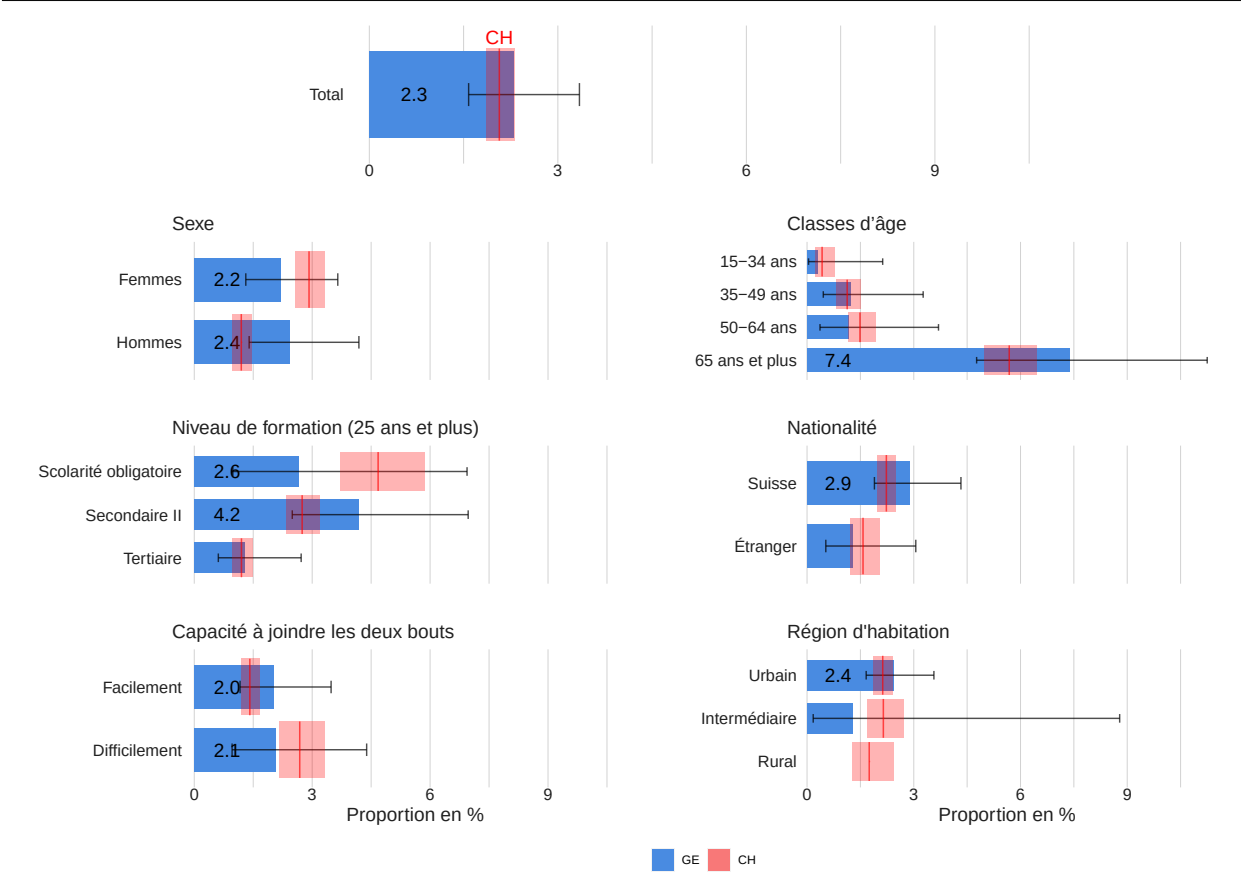
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

5.3.3 Aide ménagère et accompagnement social à domicile

L'aide ménagère et l'accompagnement social font également partie des prestations de base des services d'aide et de soins à domicile, mais elles sont fournies dans une moindre mesure que les soins (volume de l'aide à domicile comparé au volume des soins à domicile). Dans l'ESS, les prestations d'accompagnement social sont enregistrées sous *autre aide* (p. ex. repas, transports, ...). Elles sont analysées ici avec les prestations d'aide ménagère. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a bénéficié de prestations d'aide ménagère ou d'accompagnement social fournies par un service d'aide et de soins à domicile au cours des douze mois précédant l'enquête.

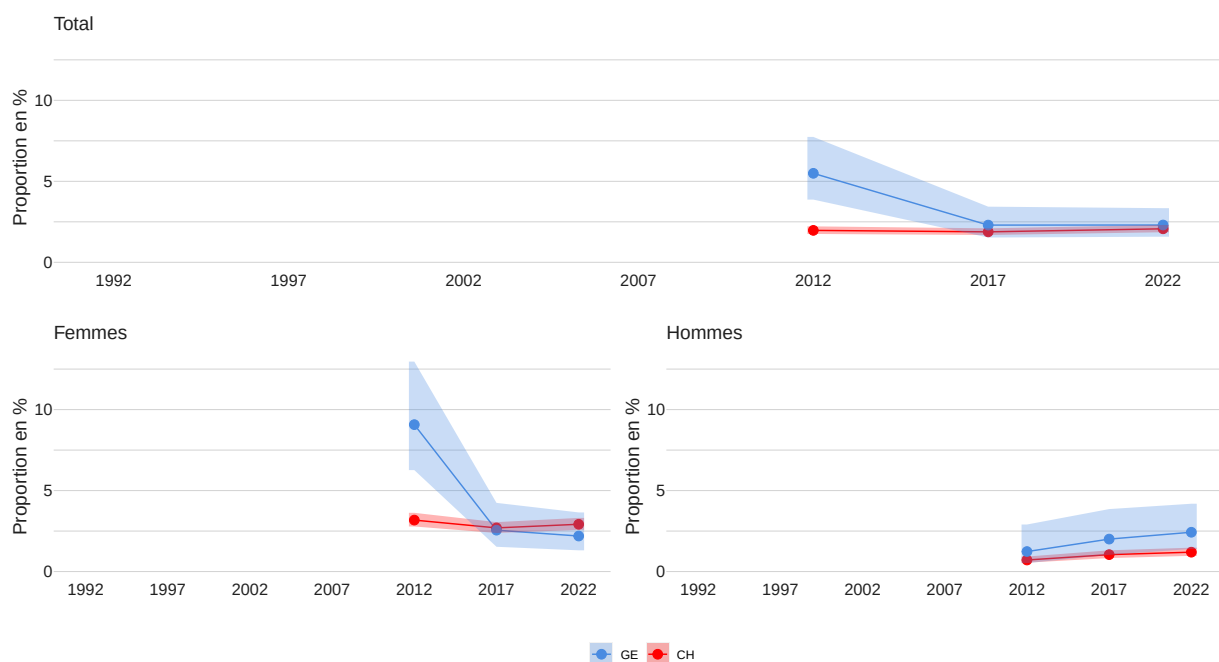
Recours à l'aide à domicile (aide ménagère ou accompagnement social) au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

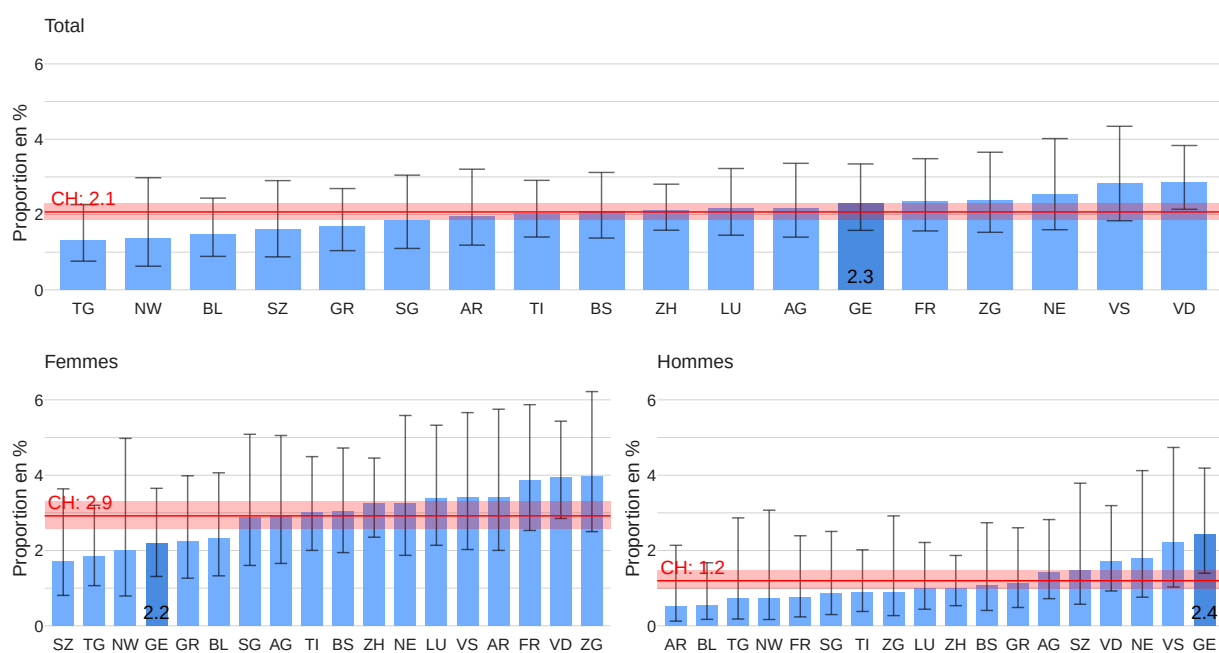
Recours à l'aide à domicile (aide ménagère ou accompagnement social) au cours des douze derniers mois, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Recours à l'aide à domicile (aide ménagère ou accompagnement social) au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

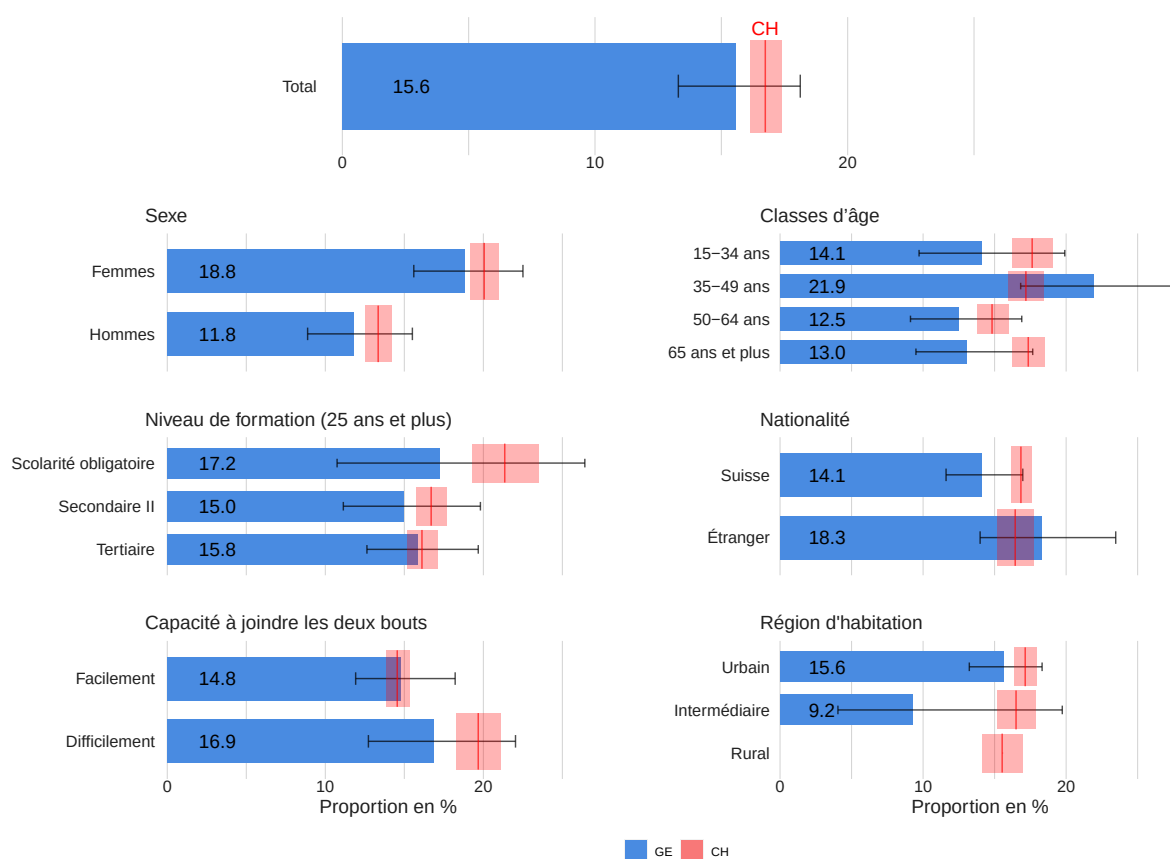
5.4 Aide informelle apportée par les proches

Bien souvent, ce sont les proches qui prodiguent les soins, aident au ménage et apportent un accompagnement social. Cette aide est généralement gratuite. Ces prestations informelles font partie intégrante du système suisse de santé, et c'est en particulier l'ESS qui permet de les recenser statistiquement. Les paragraphes suivants donnent un aperçu du recours à l'aide informelle pour les soins, l'aide ménagère et l'accompagnement social. Cette description adopte tout d'abord la perspective des personnes qui ont bénéficié d'une aide informelle pour des raisons de santé, puis celle des personnes qui ont fourni cette aide.

5.4.1 Ensemble des prestations informelles reçues

Nombreux sont les ménages au sein desquels les membres de la famille, les voisins et les amis jouent un rôle de premier plan lorsqu'il s'agit de fournir des soins de santé aux personnes ayant besoin d'aide. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui, pour des raisons de santé, a bénéficié de l'aide informelle (à savoir faire des achats, prodiguer des soins, effectuer des travaux administratifs, etc.) de proches (partenaire, enfants, parents, connaissances ou voisins) au cours des douze mois précédant l'enquête.

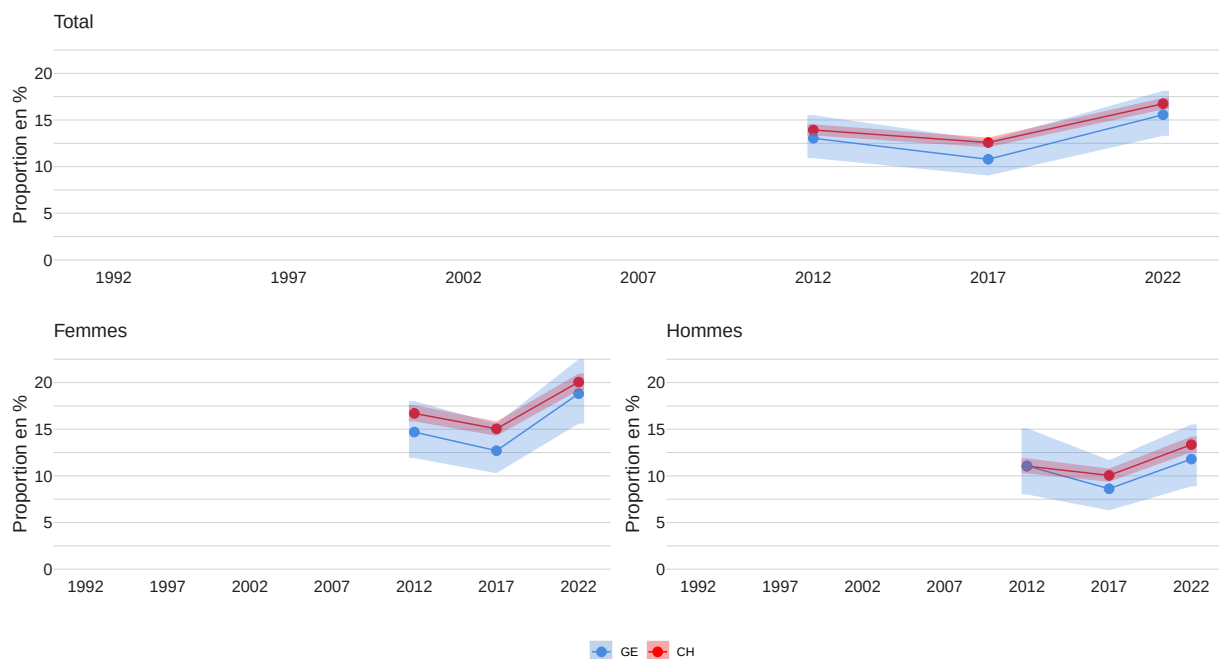
Recours à un proche au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



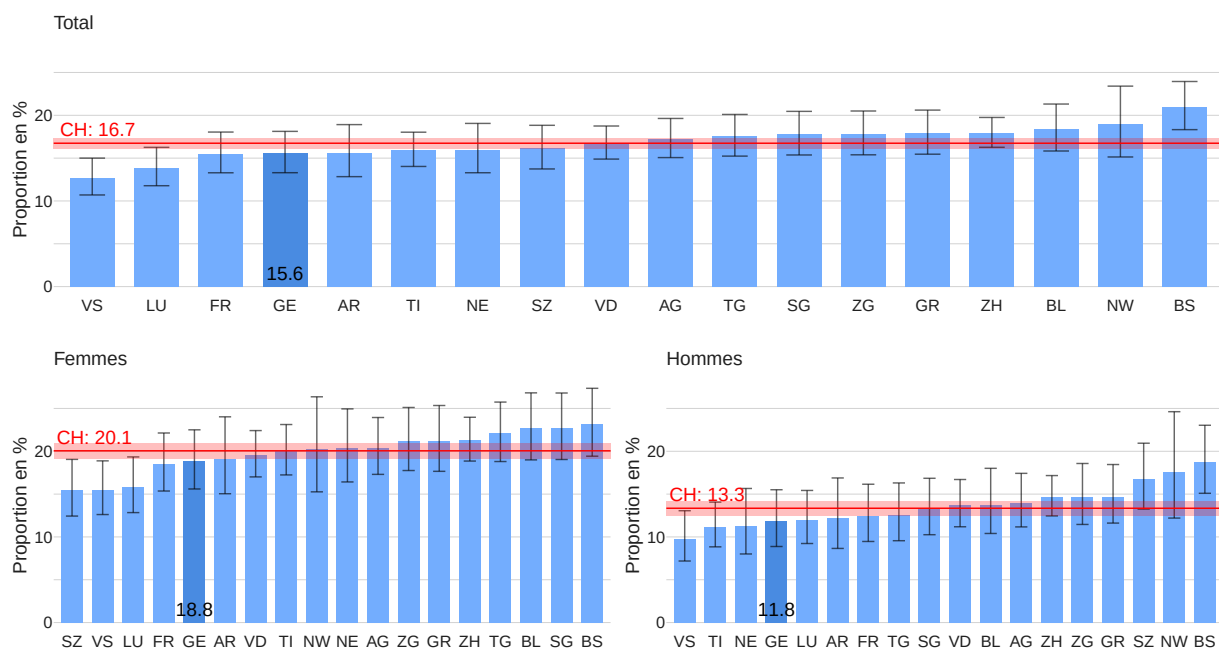
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Recours à un proche au cours des douze derniers mois, évolution de 2012 à 2022



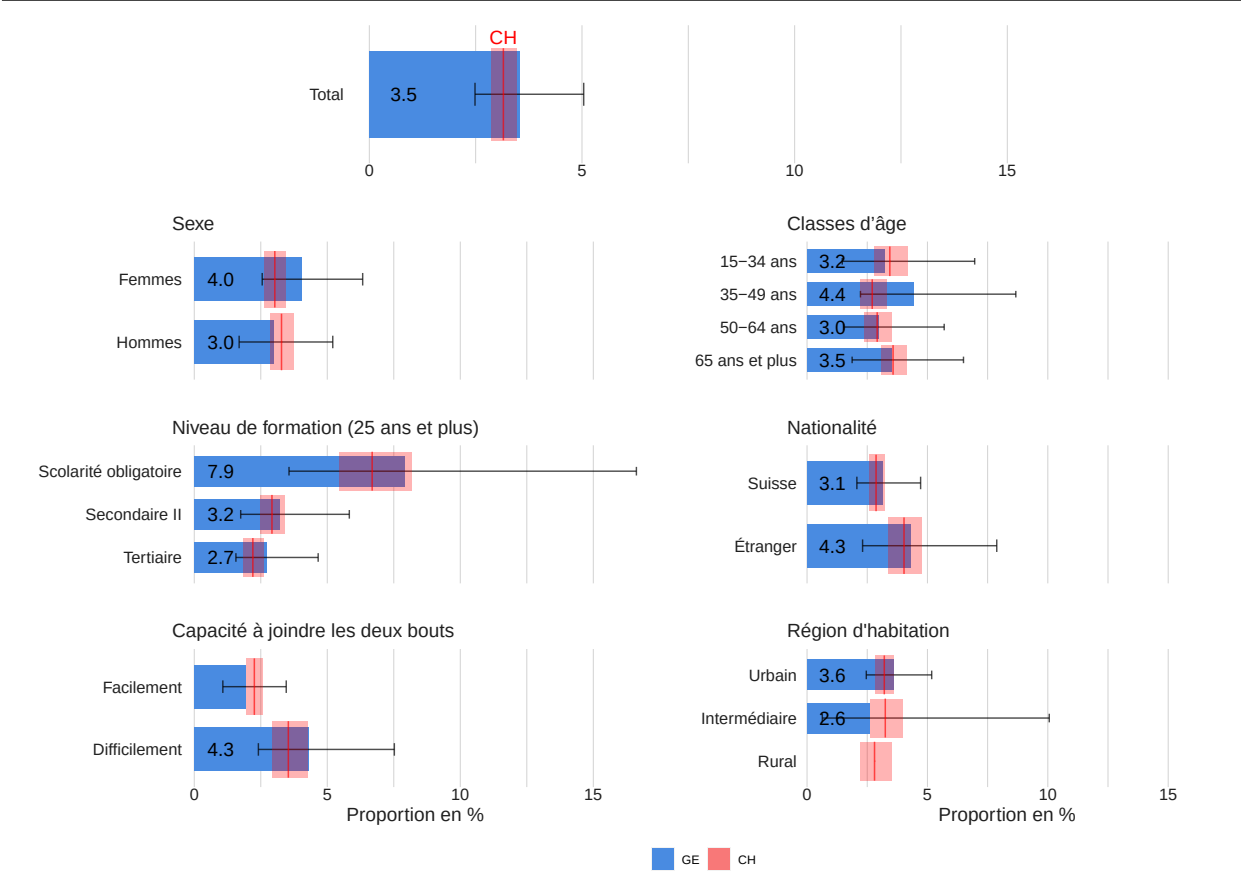
Recours à un proche au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



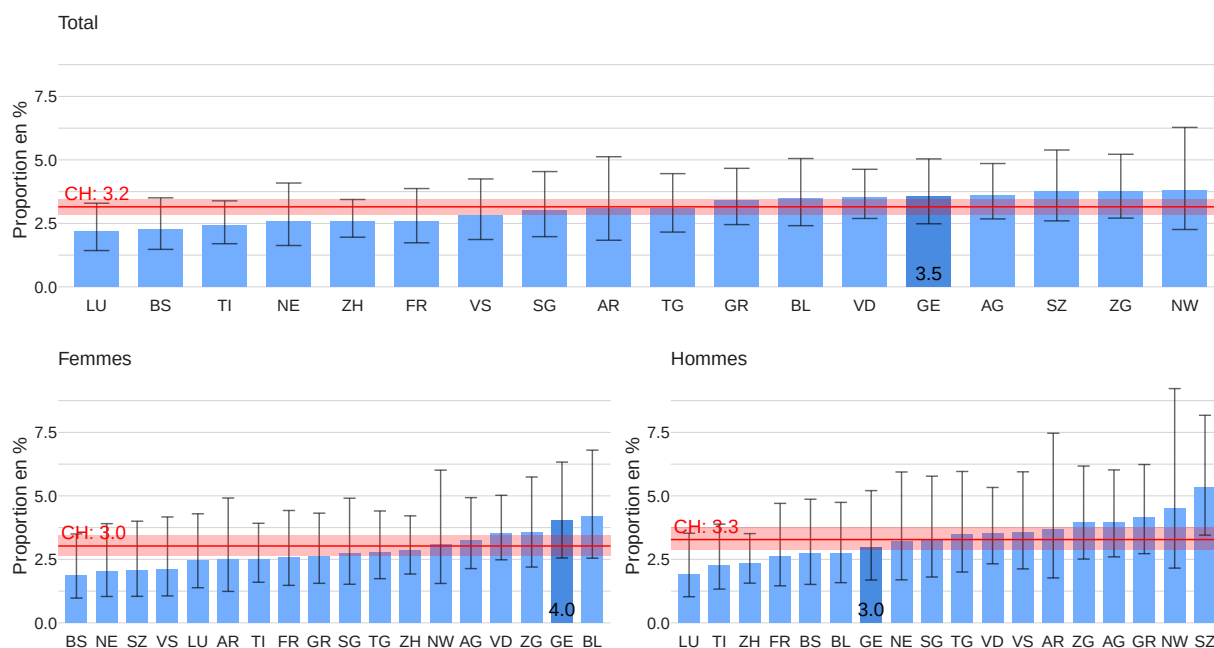
5.4.2 Soins médicaux et corporels - prestations informelles reçues

La fragilité liée à l'âge, une grippe saisonnière ou une maladie chronique de longue durée peuvent exiger des soins de la part des proches, indépendamment ou en plus des soins à domicile déjà prodigués. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui, pour des raisons de santé, a bénéficié de soins médicaux ou de soins corporels de la part de proches au cours des douze mois précédant l'enquête.

Recours à des soins médicaux et corporels informels au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Recours à des soins médicaux et corporels informels au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

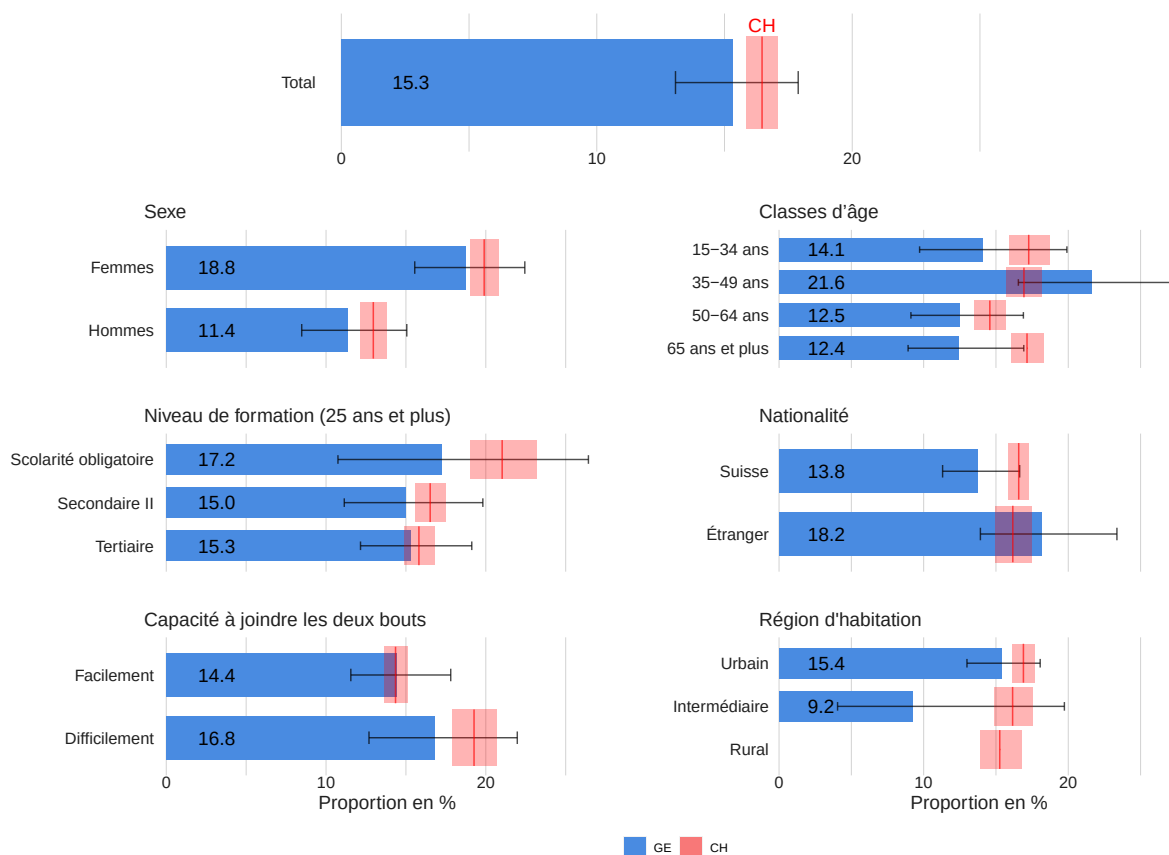
5.4.3 Aide ménagère ou accompagnement social - prestations informelles reçues

L'accompagnement social est, avec les soins et l'aide ménagère, la troisième forme de soutien pour les personnes âgées ou atteintes dans leur santé. Elle leur permet de mieux gérer le quotidien et de participer davantage à la vie sociale (voir OFAS, 2023). L'ESS couvre six aspects de l'aide informelle pour le ménage et l'accompagnement social:

- nettoyages, lessive, commissions, repas,
- tâches administratives (paiements, impôts, assurances, etc.),
- transports,
- organisation et coordination avec le médecin ou d'autres services,
- compagnie, soutien moral,
- autres.

Les activités d'aide à domicile (préparer les repas ensemble, faire les courses ensemble, etc.) impliquent souvent un accompagnement social, les six aspects mentionnés peuvent donc être regroupés en une seule catégorie. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui, pour des raisons de santé, a bénéficié d'une aide ménagère ou d'un accompagnement social fournis par des proches au cours des douze mois précédant l'enquête.

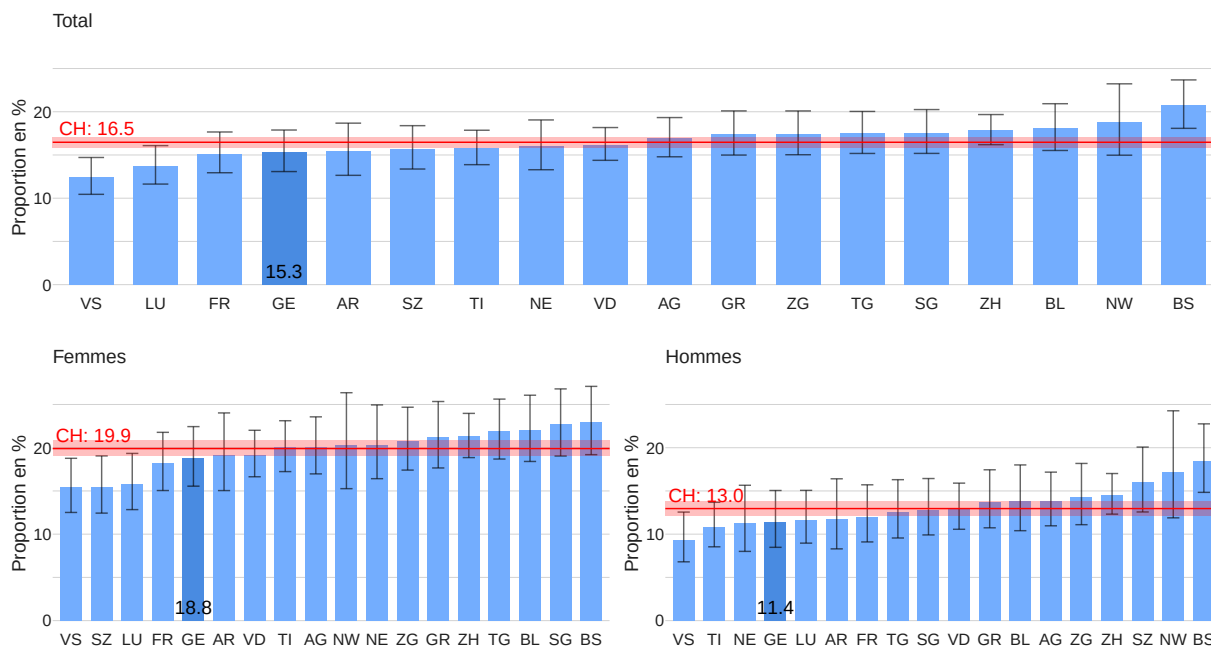
Recours à une aide ménagère ou à un accompagnement social informels au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Recours à une aide ménagère ou à un accompagnement social informels au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



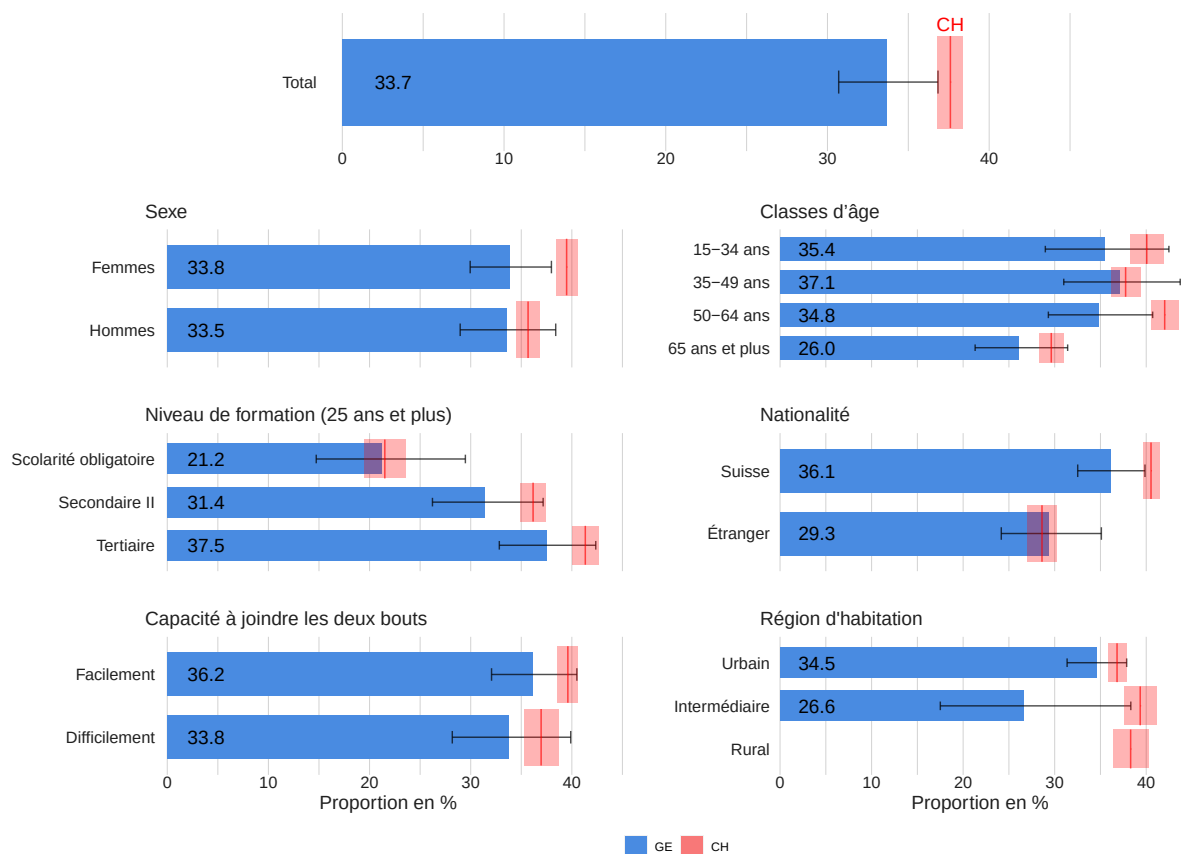
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

5.4.4 Ensemble des prestations informelles fournies

En plus des soins de santé reçus, l'ESS recense aussi les soins de santé informels dispensés. Apporter un soutien régulier sur une longue période peut affecter le proche aidant tant physiquement que psychiquement. Une assistance professionnelle et des offres visant à décharger les proches aidants sont donc essentielles (p. ex. Pro Senectute Suisse). Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a aidé au moins une personne ayant des problèmes de santé au cours des douze mois précédant l'enquête.

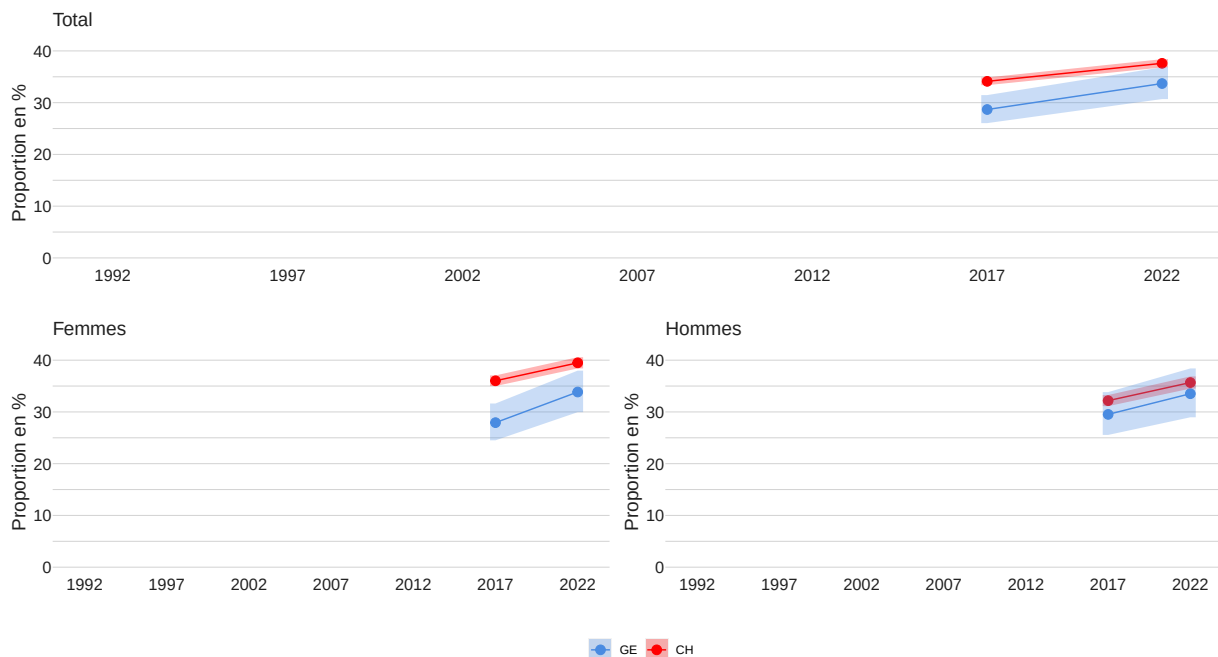
Prestations apportées à un proche au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

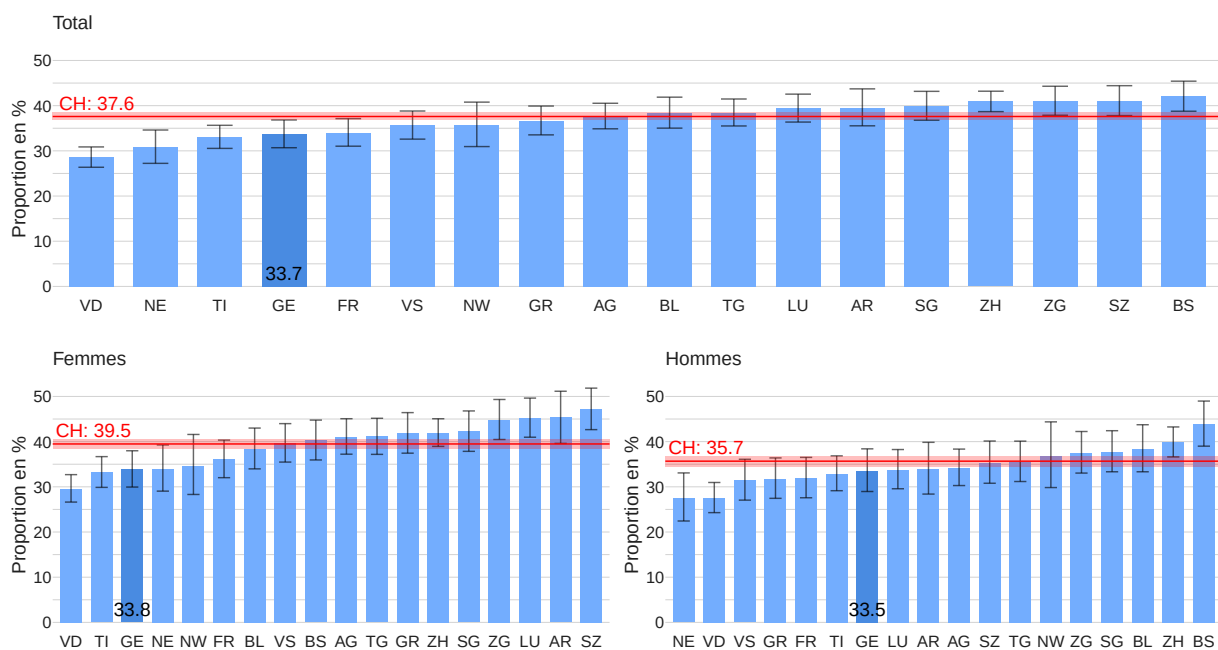
Prestations apportées à un proche au cours des douze derniers mois, évolution de 2017 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Prestations apportées à un proche au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



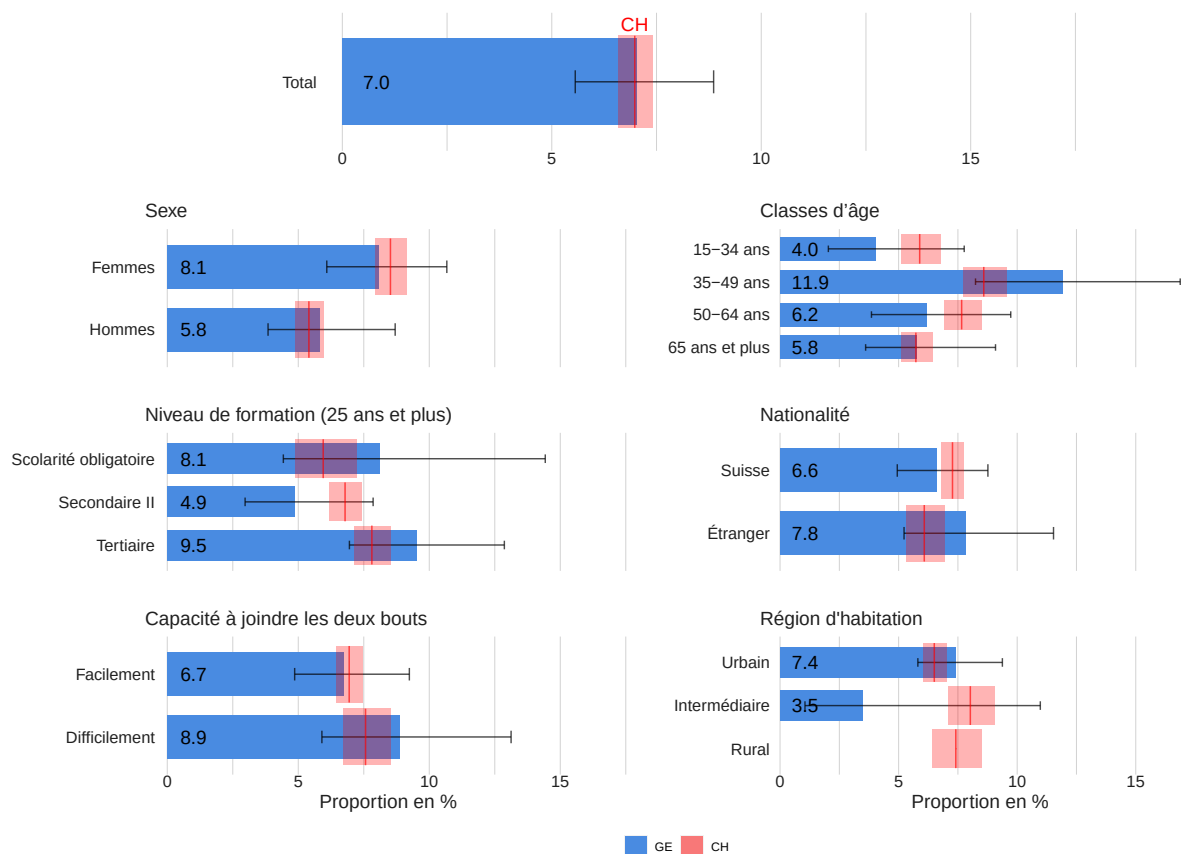
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

5.4.5 Soins médicaux et corporels - prestations informelles fournies

Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a prodigué des soins médicaux ou des soins corporels à au moins une personne ayant des problèmes de santé au cours des douze mois précédant l'enquête.

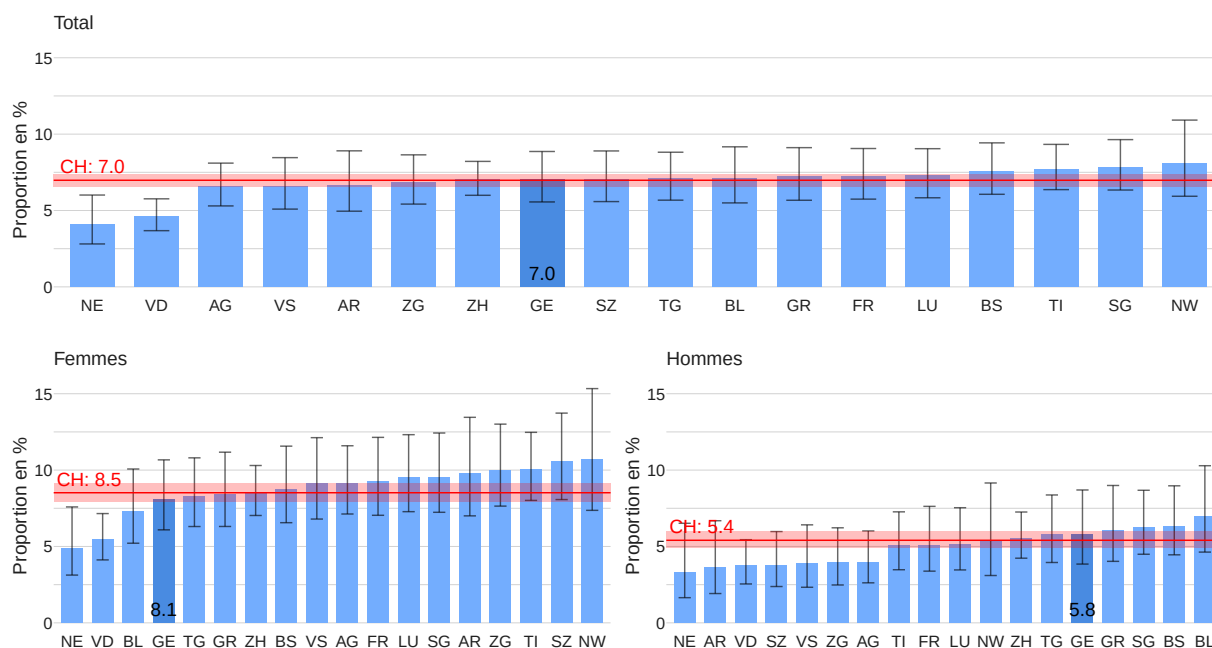
Soins médicaux et corporels informels prodigués au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Soins médicaux et corporels informels prodigués au cours des douze derniers mois, comparaison inter-cantonale, en 2022



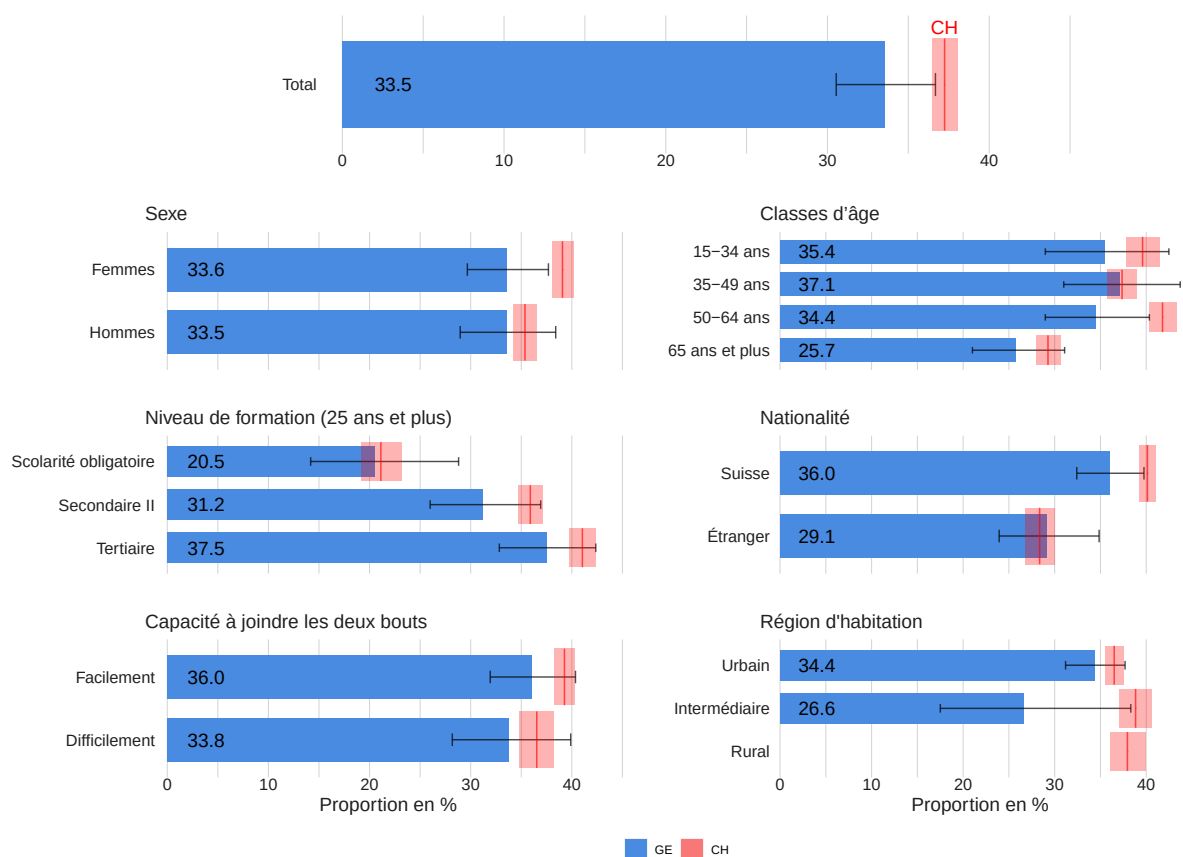
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

5.4.6 Aide domestique et accompagnement social - prestations informelles fournies

Pour se rétablir le plus vite possible et mieux gérer le quotidien, les personnes atteintes dans leur santé doivent souvent compter sur des proches pour les aider dans le ménage ou les assister socialement. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a fourni une aide ménagère ou un accompagnement social à au moins une personne ayant des problèmes de santé au cours des douze mois précédant l'enquête.

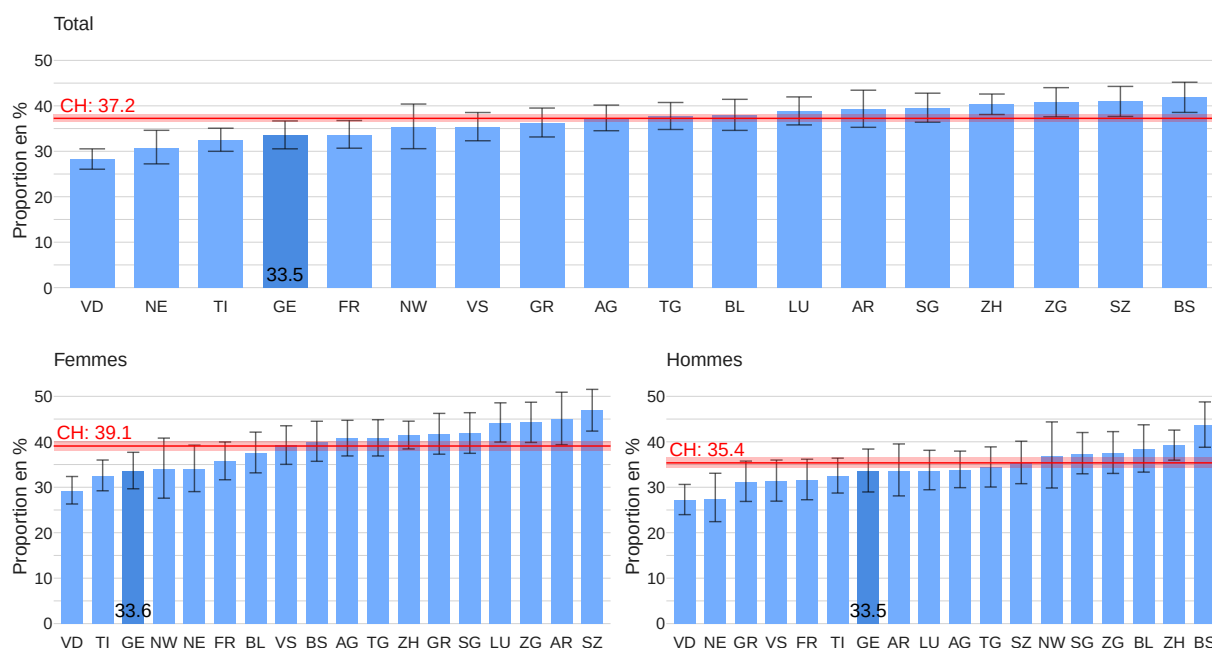
Aide ménagère ou accompagnement social informels apportés au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Aide ménagère ou accompagnement social informels apportés au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

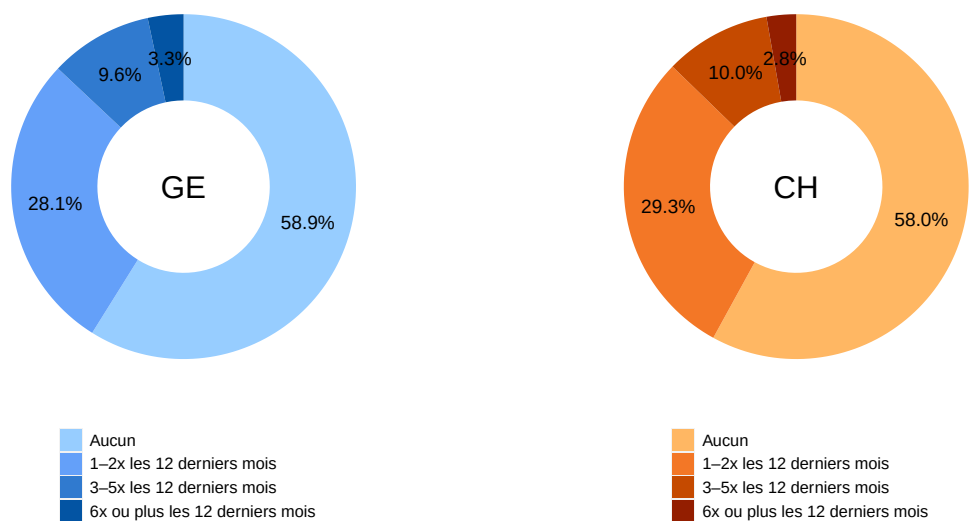
5.5 Pharmacies et prestations de médecine préventive

Contrairement aux prestations curatives, les mesures de prévention ont pour objectif de prévenir les troubles et les maladies, de les identifier à un stade précoce ou d’empêcher leur apparition. La prévention en matière de santé comprend les vaccinations et les examens visant à contrôler les facteurs de risque pour la santé ainsi que le dépistage précoce des cancers. Les prestations de médecine préventive sont fournies par des médecins généralistes, des pharmaciens, mais aussi par les patients eux-mêmes dans le cadre de l’autosurveillance. Les paragraphes suivants s’intéressent à la diffusion de conseils de santé en pharmacie et au recours à divers examens de contrôle et de dépistage. Ils donnent également un aperçu du nombre de personnes qui se font vacciner contre la grippe saisonnière et du nombre de séances de médecine complémentaire sollicitées.

5.5.1 Conseils de santé auprès des pharmacies

Les pharmaciens disposent d’une grande expertise dans le domaine de la santé et font à ce titre partie intégrante des soins médicaux de base à proximité du domicile (pharmaSuisse). Ils ne se contentent pas de donner des conseils médicaux et de vendre des médicaments. Ils dispensent également des soins et pratiquent des examens préventifs, sans rendez-vous ni longs délais d’attente. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui, au cours des douze mois précédant l’enquête, s’est rendue dans une pharmacie pour demander conseil au sujet d’un problème de santé.

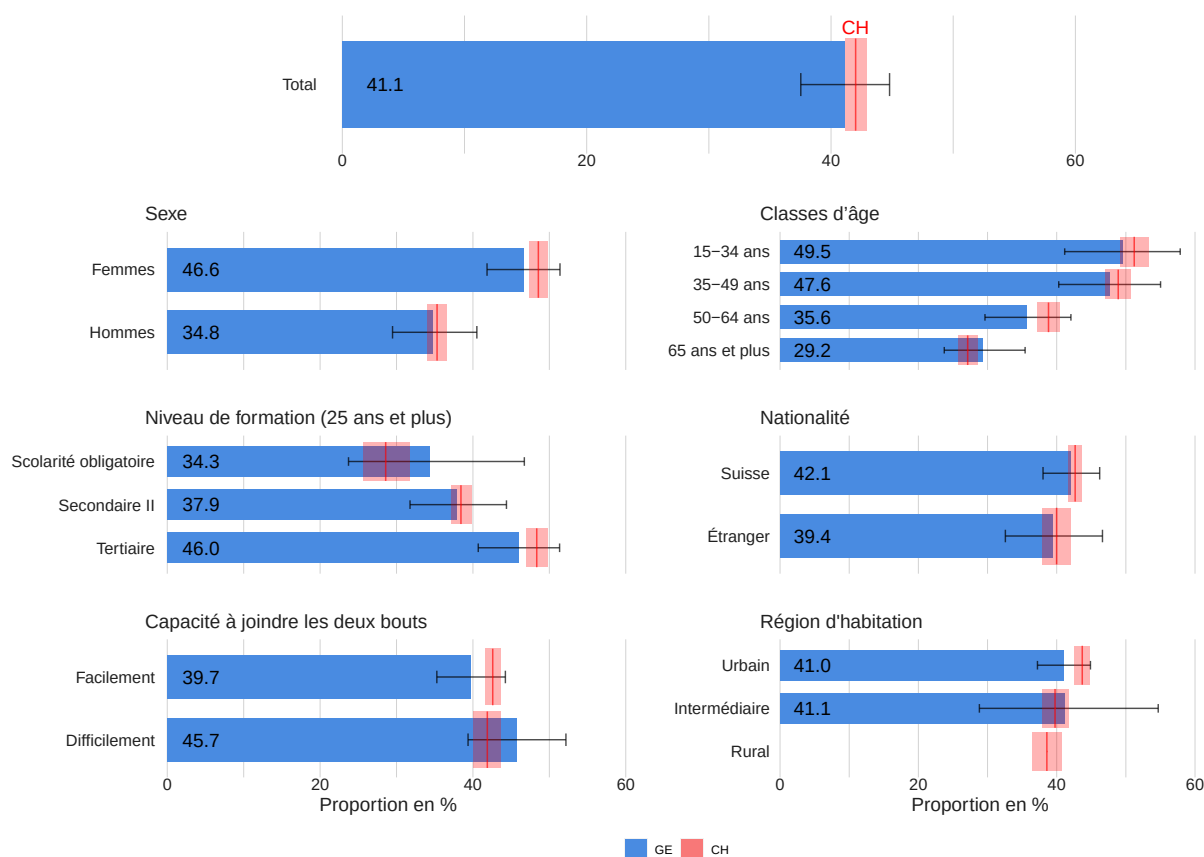
Demande de conseils santé en pharmacie au cours des douze derniers mois, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

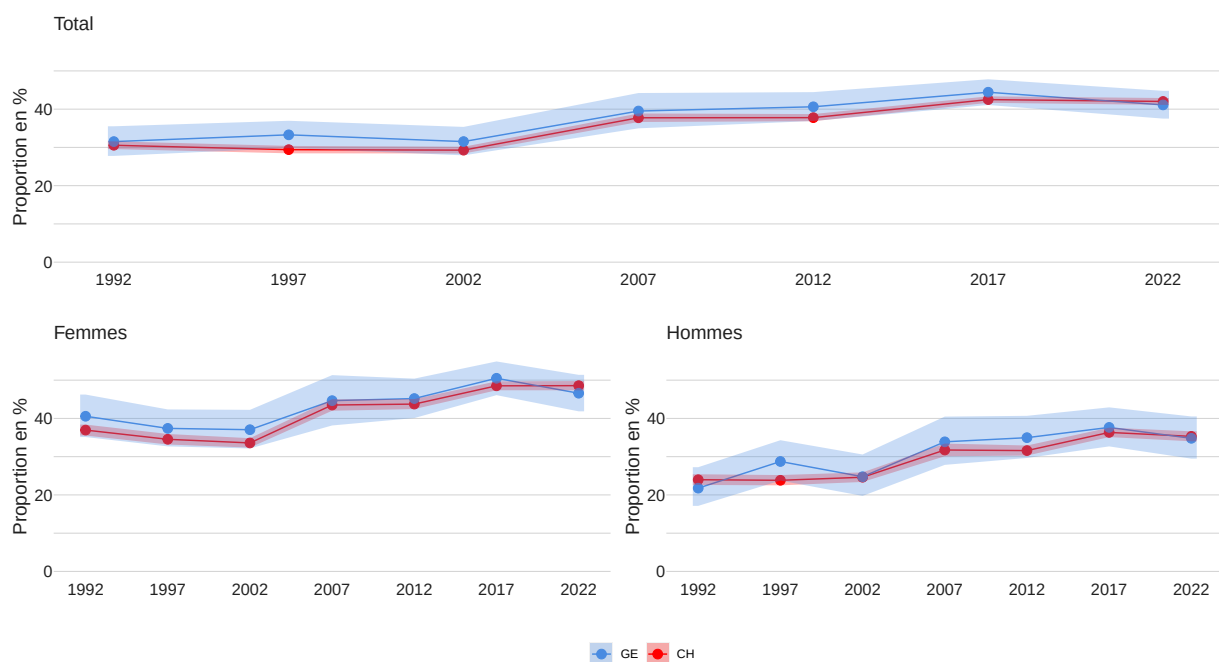
Au moins une demande de conseil santé en pharmacie au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

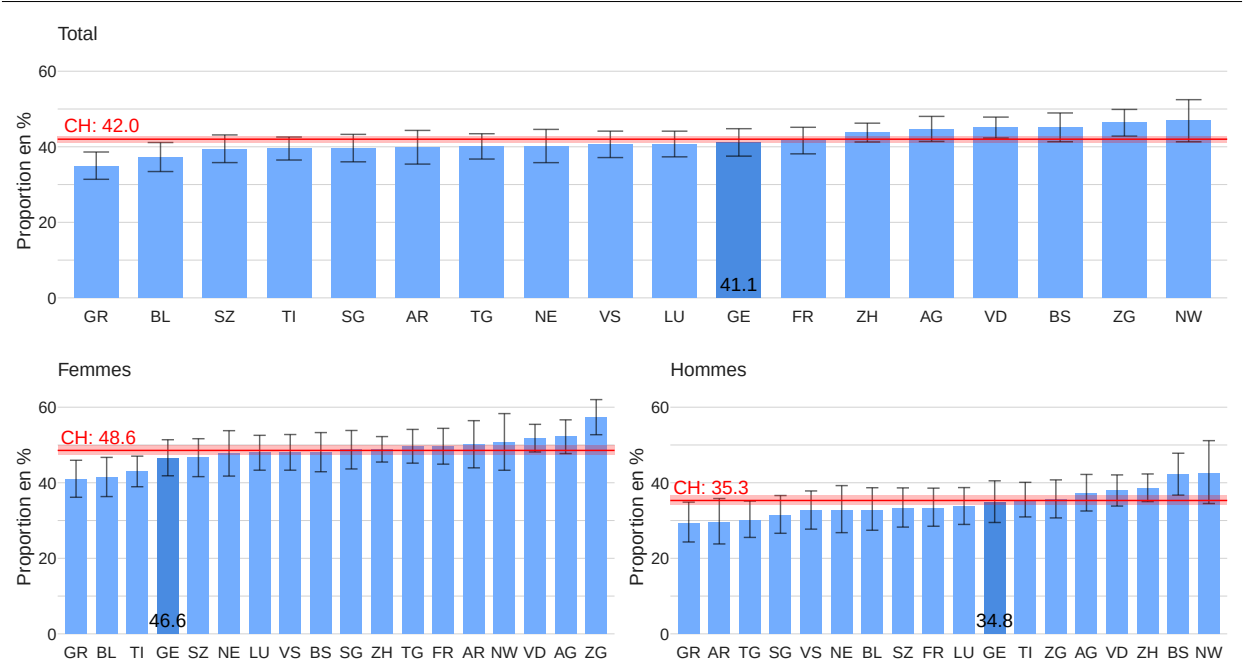
Au moins une demande de conseil santé en pharmacie au cours des douze derniers mois, évolution de 1997 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Au moins une demande de conseil santé en pharmacie au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



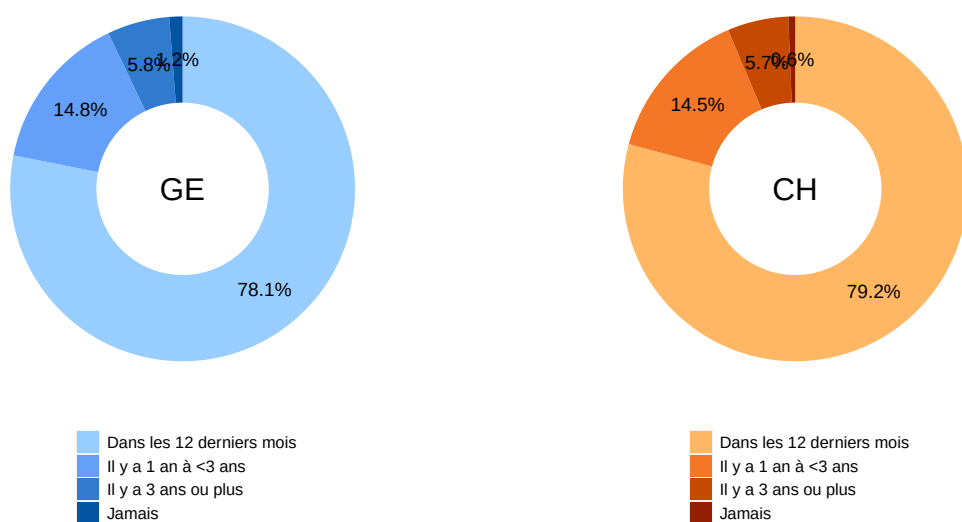
Source: OFS – ESS © Obsan 2024

5.5.2 Examens de contrôle pour les maladies cardio-vasculaires

L'hypertension, l'hypercholestérolémie et l'hyperglycémie mettent souvent des années avant d'être décelées et peuvent conduire à de graves conséquences pour la santé. Voilà pourquoi la prévention primaire des maladies cardio-vasculaires passe nécessairement par des examens de contrôle réguliers. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui, au cours des douze mois précédant l'enquête, s'est fait mesurer sa tension artérielle, son taux de cholestérol et son taux de glycémie.

Contrôle de la tension artérielle

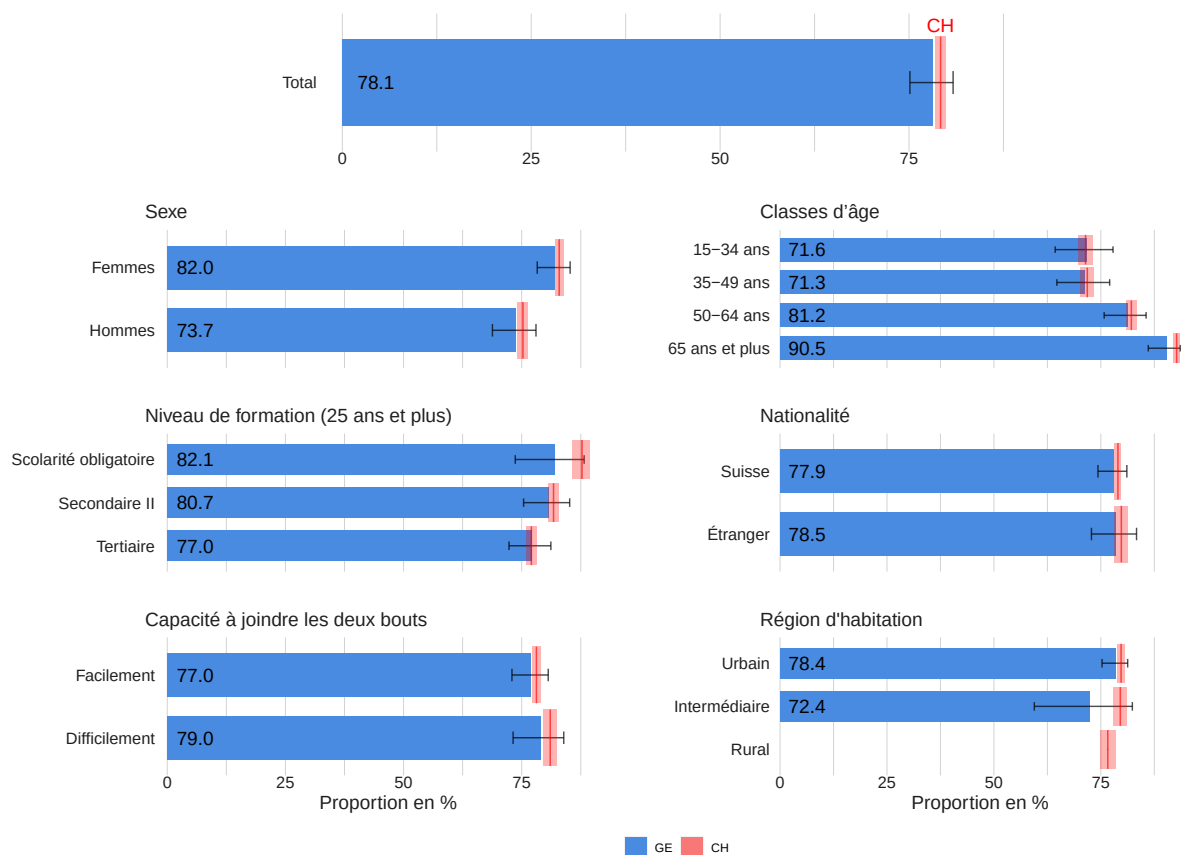
Dernier contrôle de la tension artérielle, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

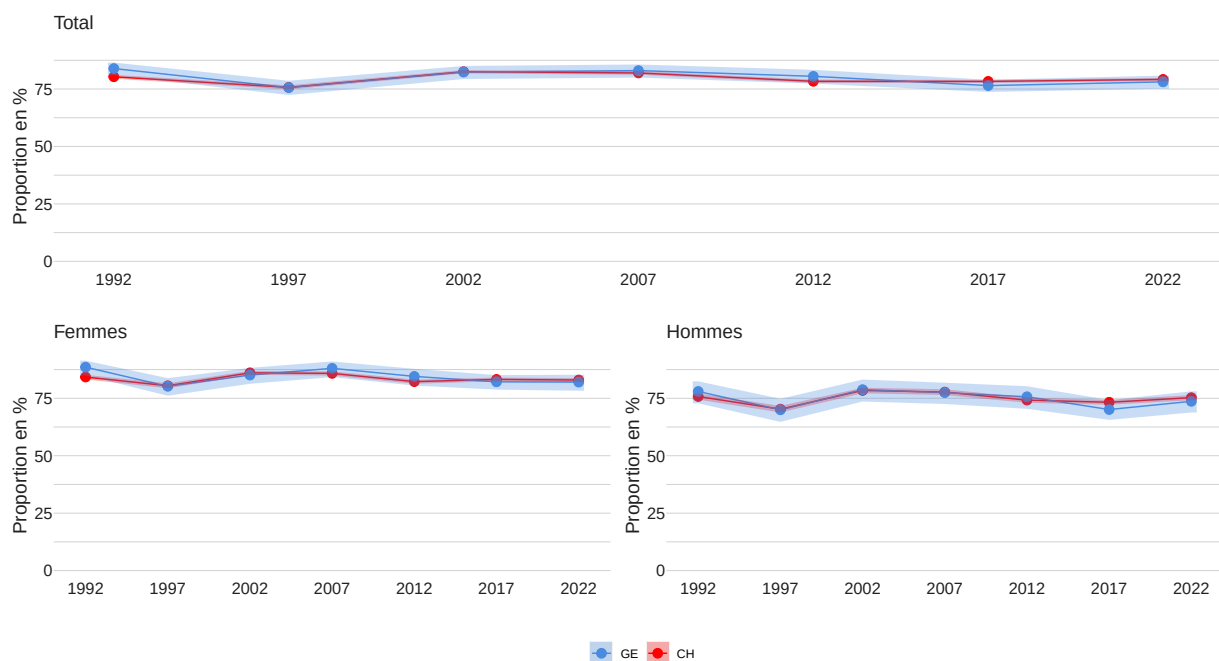
Dernier contrôle de la tension artérielle au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

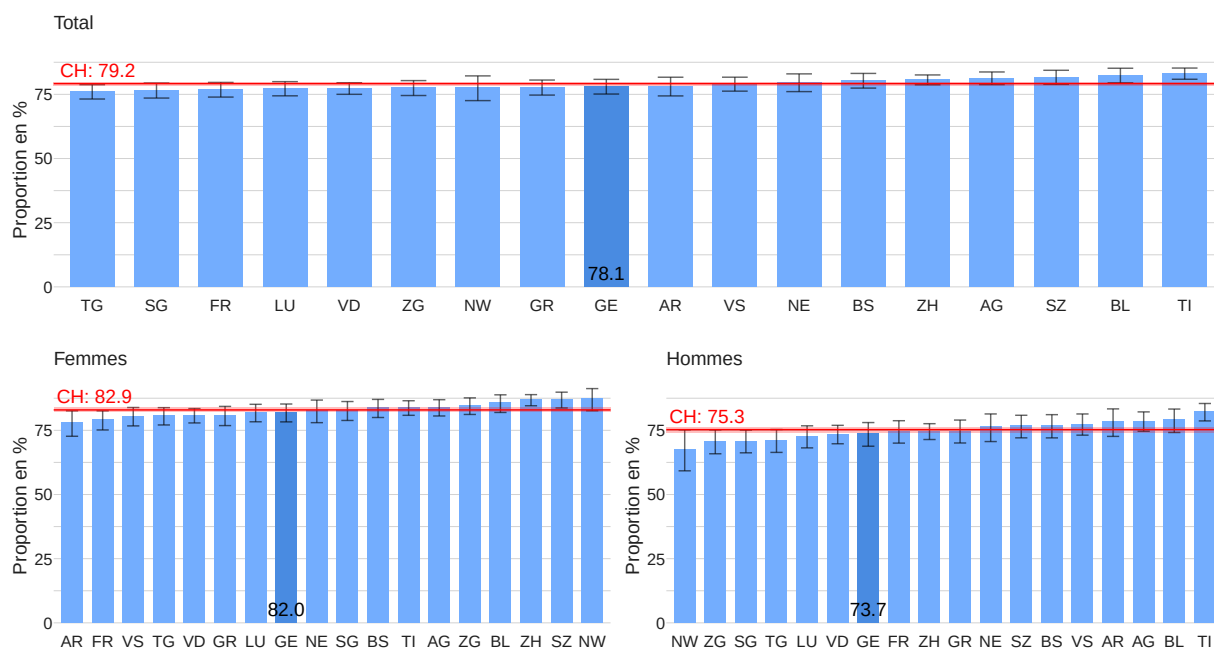
Dernier contrôle de la tension artérielle au cours des douze derniers mois, évolution de 1992 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Dernier contrôle de la tension artérielle au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022

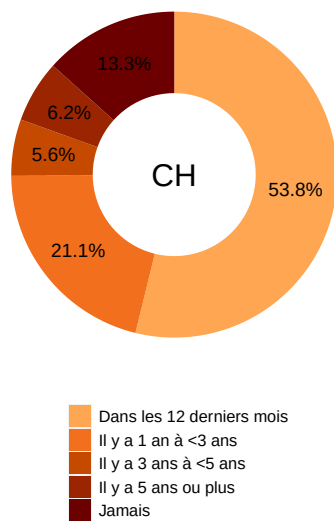
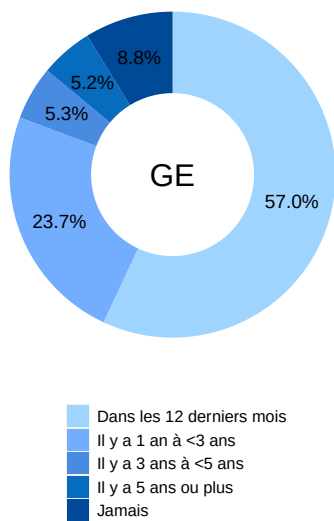


Source: OFS – ESS

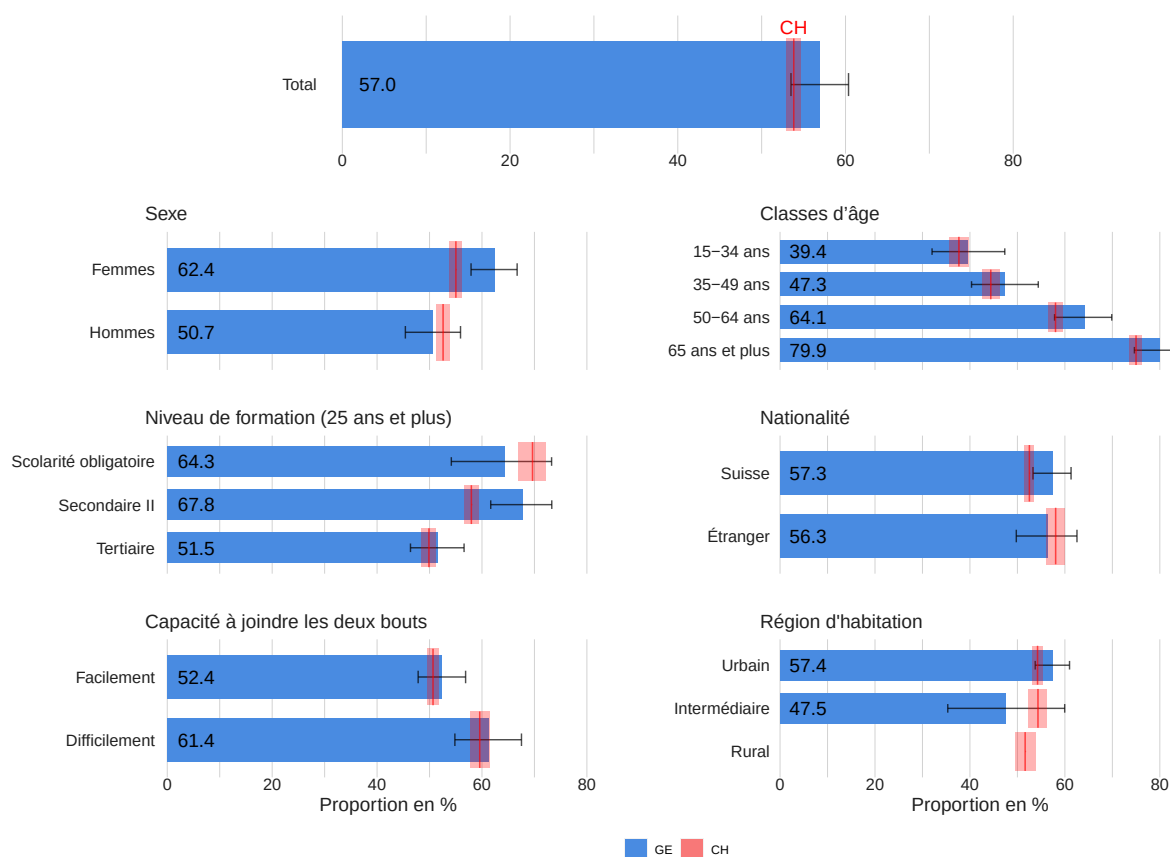
© Obsan 2024

Contrôle du taux de cholestérol

Dernier contrôle du taux de cholestérol, en 2022



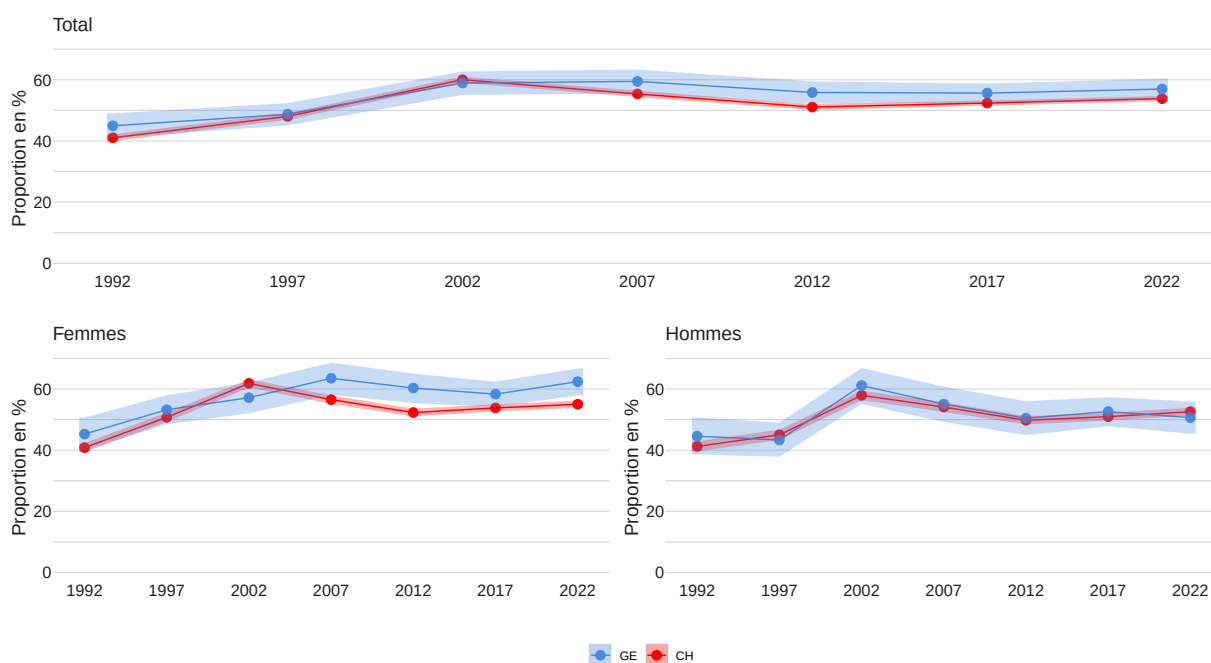
Dernier contrôle du taux de cholestérol au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

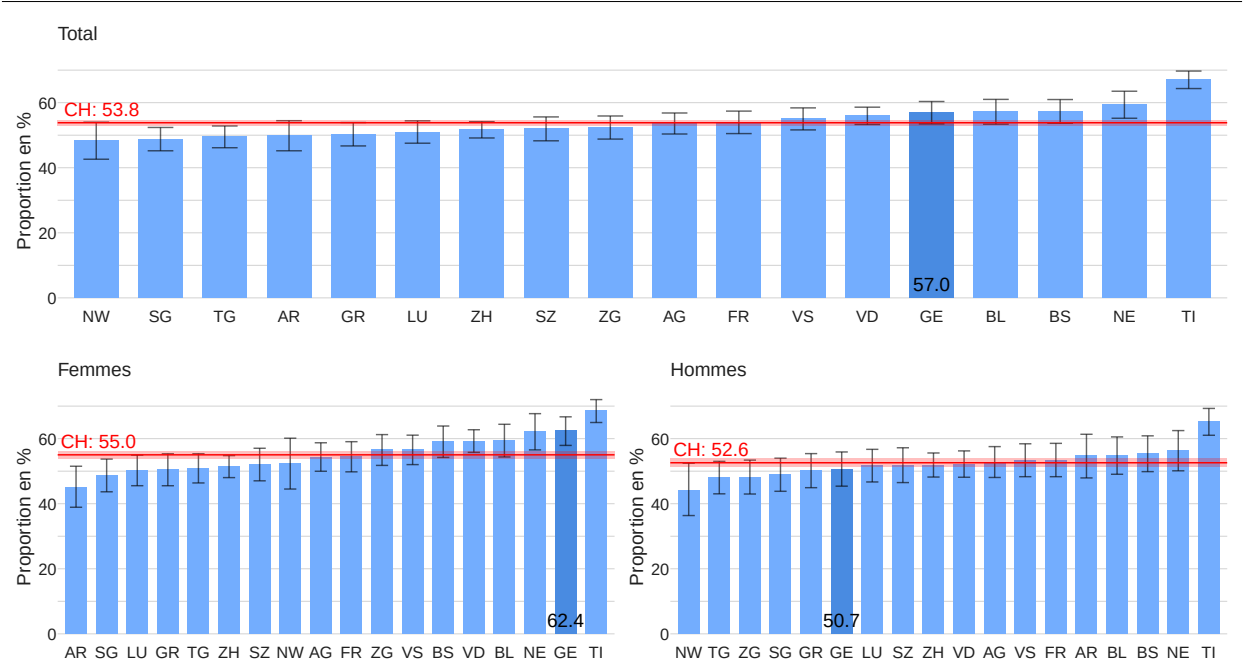
Dernier contrôle du taux de cholestérol au cours des douze derniers mois, évolution de 1992 à 2022



Source: OFS – ESS

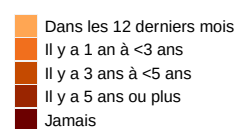
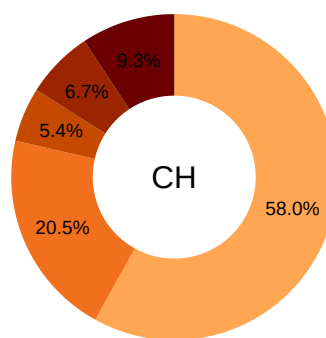
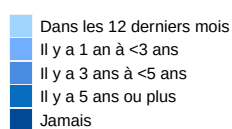
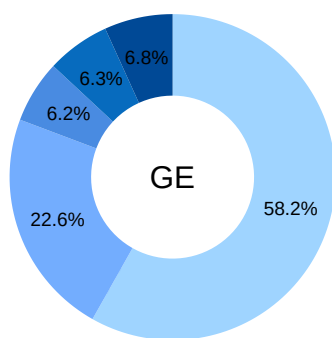
© Obsan 2024

Dernier contrôle du taux de cholestérol au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



Contrôle de la glycémie

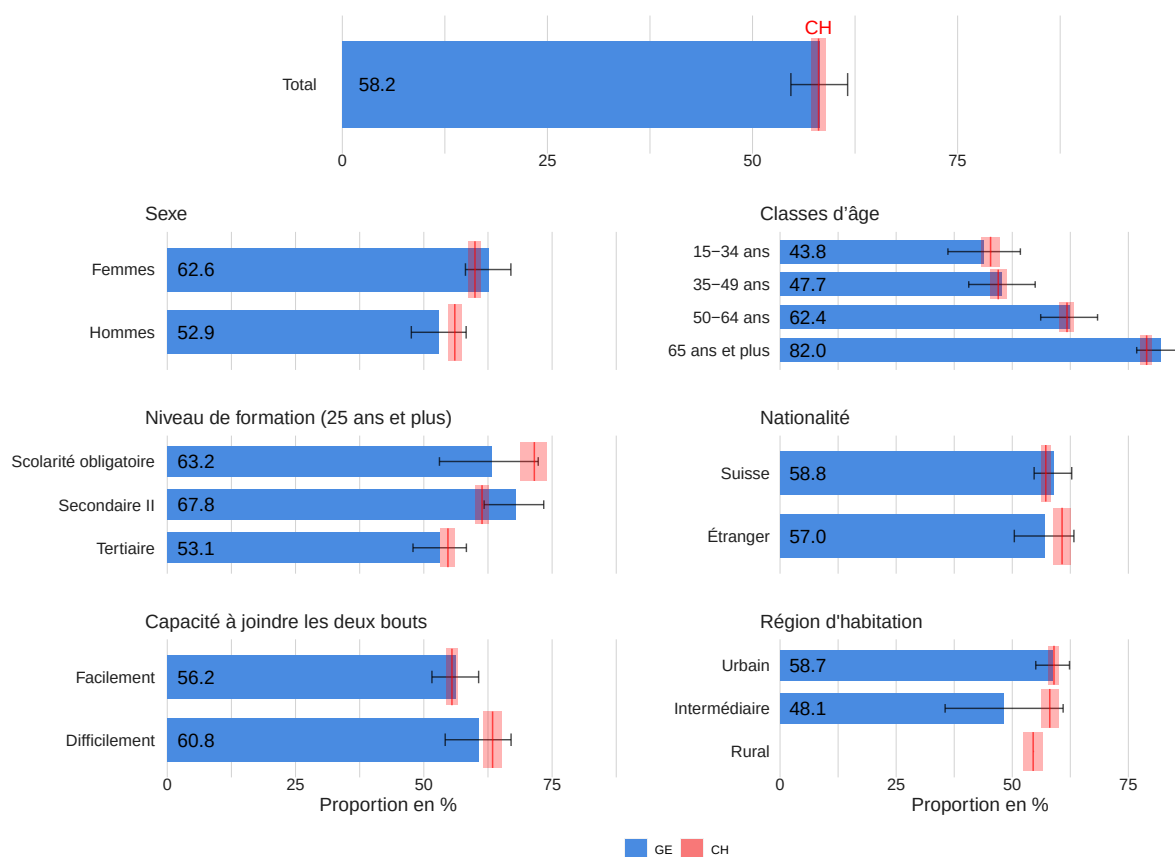
Dernier contrôle de la glycémie, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

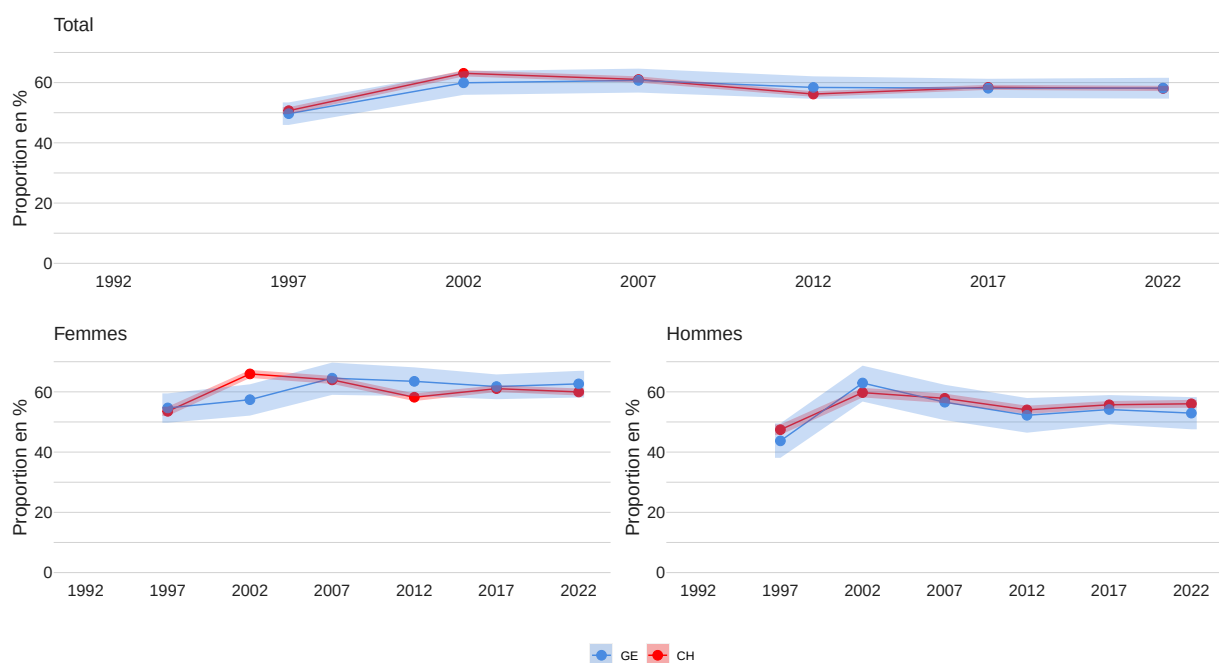
Dernier contrôle de la glycémie au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

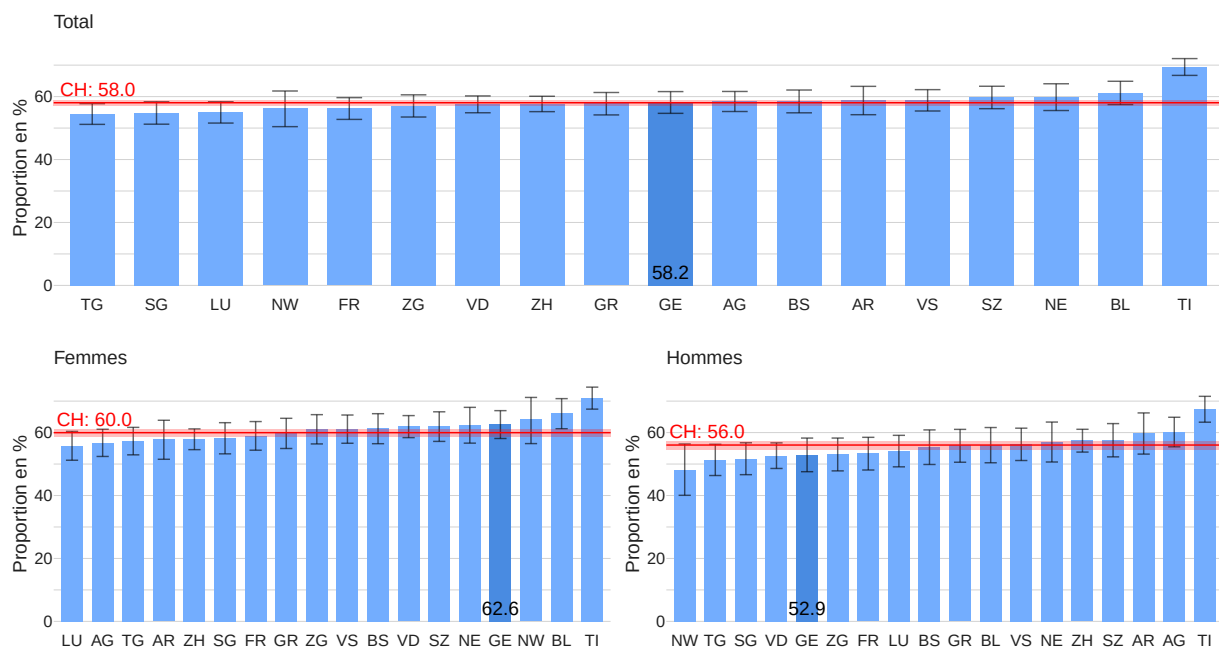
© Obsan 2024

Dernier contrôle de la glycémie au cours des douze derniers mois, évolution de 1997 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Dernier contrôle de la glycémie au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022


Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

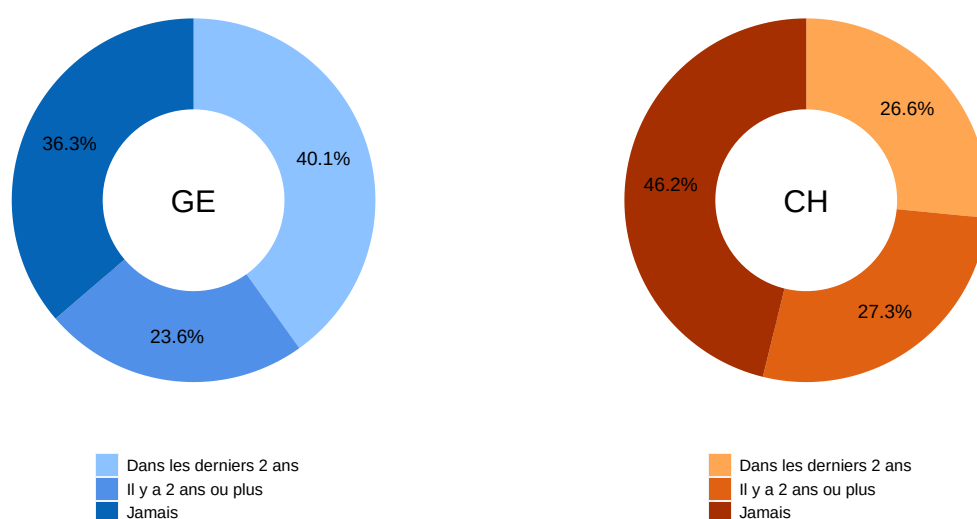
5.5.3 Tests de dépistage du cancer

Pour certains types de cancers, il existe un test de dépistage qui permet d'identifier la maladie à un stade précoce ou avant qu'elle ne se manifeste. Un dépistage précoce trouve ici toute son utilité, car il augmente considérablement les chances de guérison. Les paragraphes suivants donnent un aperçu des examens qui peuvent être effectués à titre préventif pour déceler des cas de cancer du sein, du col de l'utérus et de la prostate. Pour de plus amples informations sur le cancer et les examens de dépistage, il est possible de consulter le site Internet de la Ligue suisse contre le cancer.

Prévention du cancer du sein

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes. Il touche essentiellement les femmes de plus de 50 ans, mais n'épargne pas pour autant les femmes plus jeunes et même les hommes. Depuis une vingtaine d'années, la part de nouveaux cas (ou taux d'incidence) n'évolue guère en Suisse. Le taux de mortalité lié à cette maladie a cependant reculé de presque 50% au cours des trente dernières années grâce à des avancées thérapeutiques (OFS, 2021c). Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part des femmes de 20 ans ou plus qui ont passé au moins une mammographie dans leur vie.

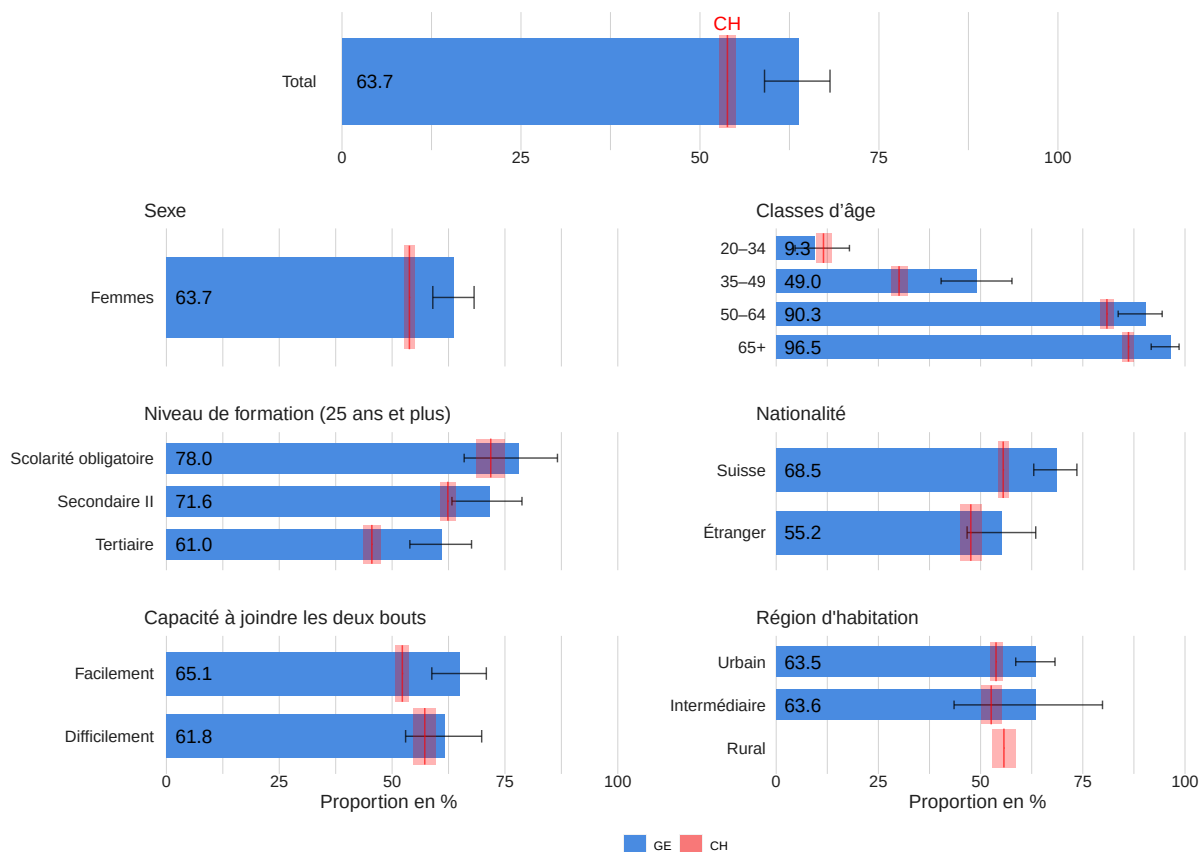
Dernière mammographie, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

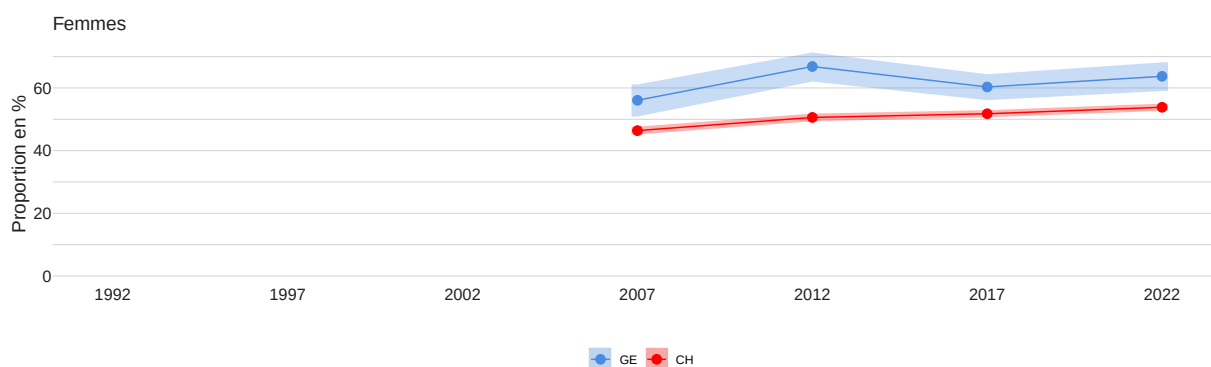
Au moins une mammographie dans la vie, évolution de 2007 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

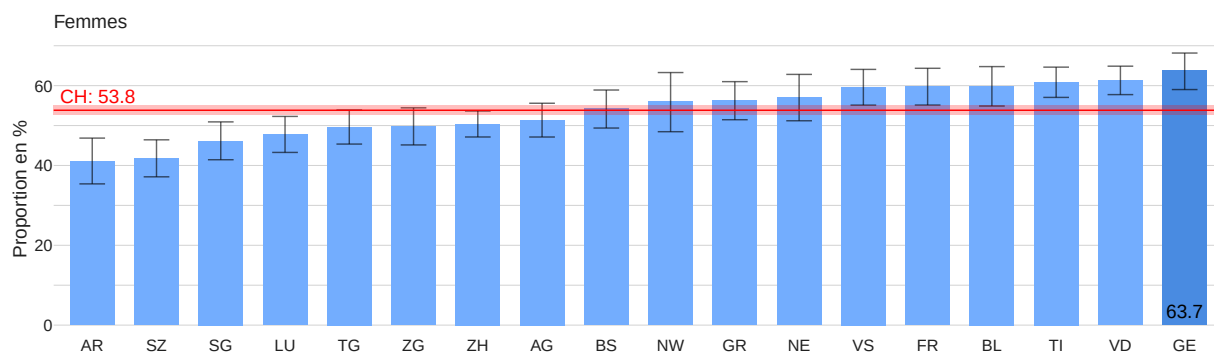
Au moins une mammographie dans la vie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Au moins une mammographie dans la vie, comparaison intercantonale, en 2022

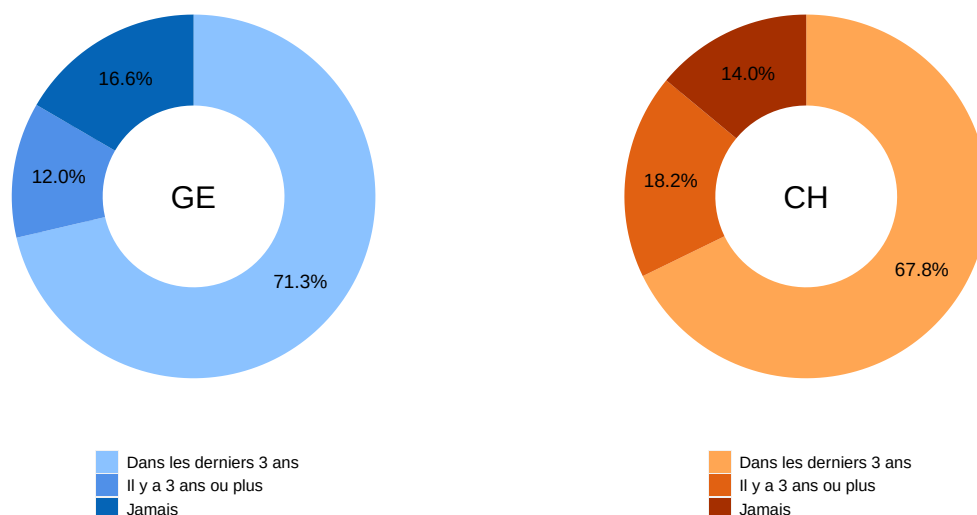


Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Prévention du cancer du col de l'utérus

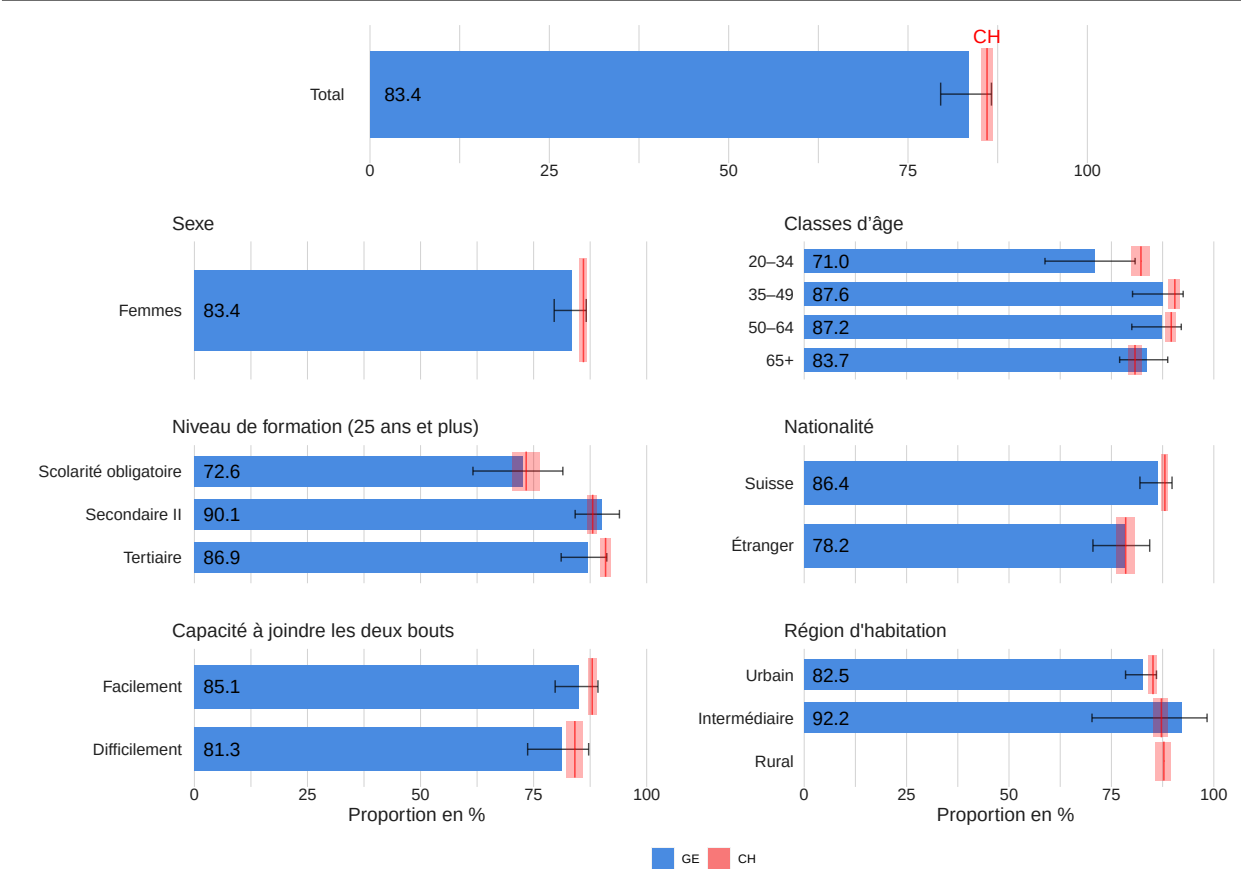
Les virus sexuellement transmissibles sont la principale cause de cancer du col de l'utérus. Les stades précoces de la maladie peuvent être décelés au moyen d'un frottis du col de l'utérus (frottis vaginal) et être soignés par des méthodes non invasives, avant que le cancer ne se déclare. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population féminine de 20 ans ou plus qui a déjà eu un frottis du col de l'utérus une fois dans sa vie.

Dernier frottis du col de l'utérus, en 2022

Source: OFS – ESS

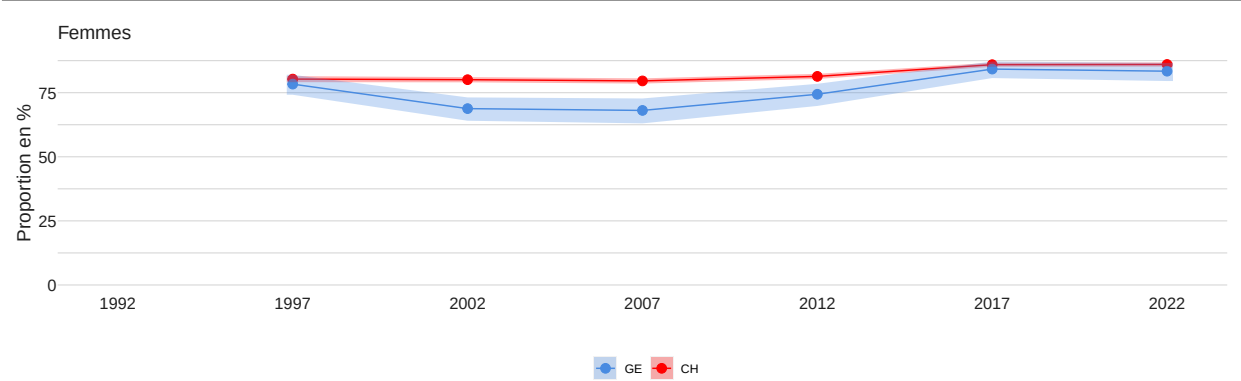
© Obsan 2024

Au moins un frottis du col de l'utérus dans la vie, selon le profil sociodémographique, en 2022



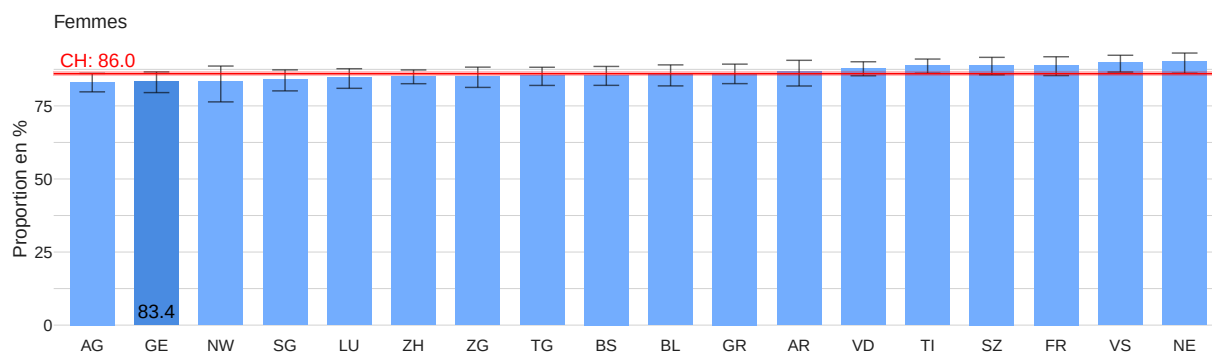
Source: OFS – ESS © Obsan 2024

Au moins un frottis du col de l'utérus dans la vie, évolution de 2002 à 2022



Source: OFS – ESS © Obsan 2024

Au moins un frottis du col de l'utérus dans la vie, comparaison intercantonale, en 2022



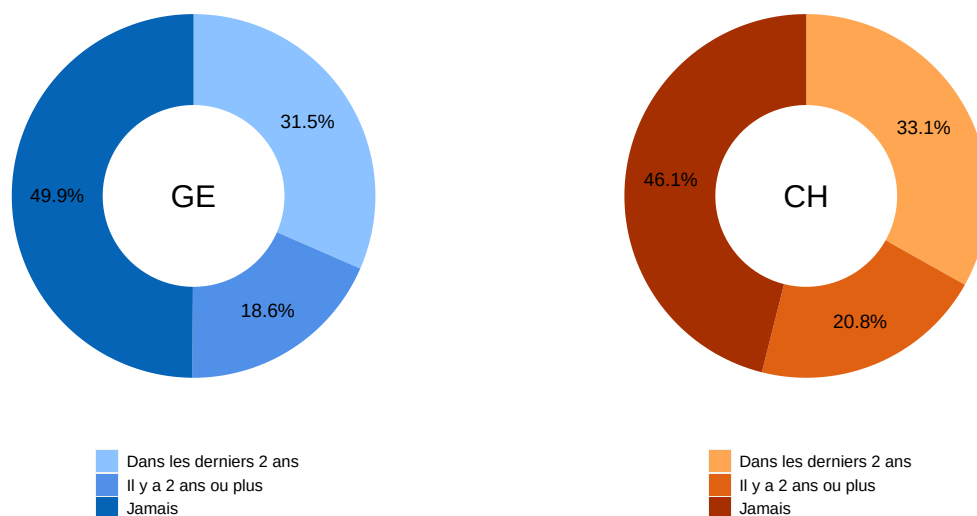
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Prévention du cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est le cancer le plus répandu chez les hommes. Malgré cela, aucun dépistage systématique n'est recommandé à l'échelle de la Suisse. Les hommes ayant des antécédents de cancer de la prostate dans leur famille devraient toutefois en parler à leur médecin et lui demander d'effectuer éventuellement un dépistage dès l'âge de 40 ans (cf. Ligue suisse contre le cancer). Il existe deux méthodes de dépistage du cancer de la prostate: le toucher rectal qui permet d'identifier d'éventuels nodules et la mesure de l'antigène prostatique dans le sang (aussi appelée test PSA). Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population masculine de 40 ans ou plus qui a déjà passé un examen de la prostate une fois dans sa vie.

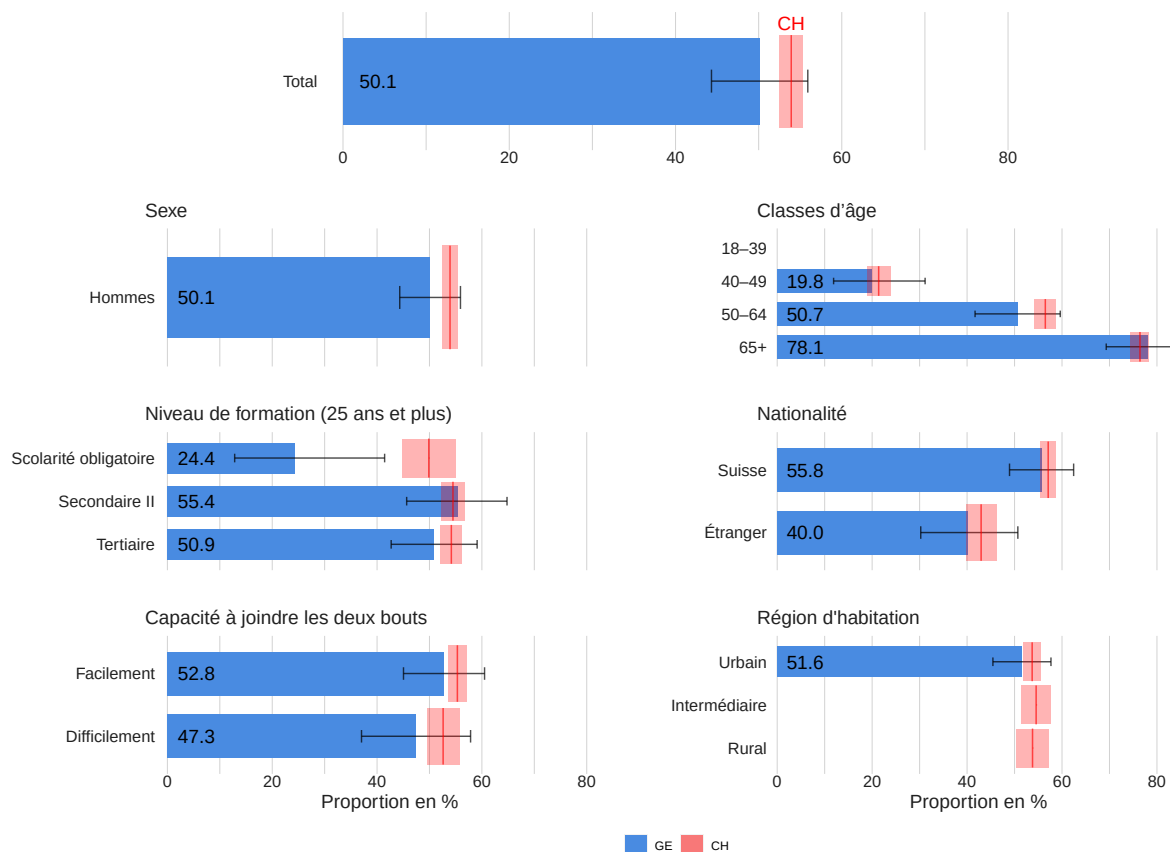
Dernier examen de la prostate, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

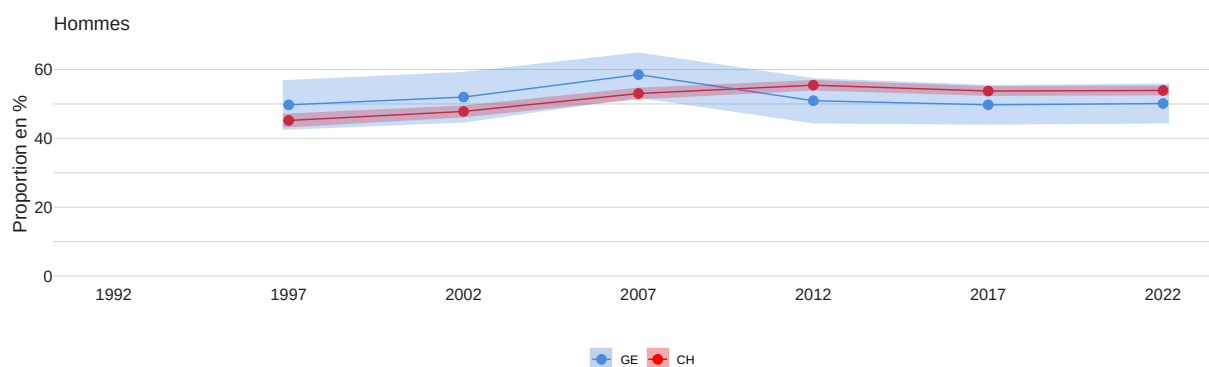
Au moins un examen de la prostate dans la vie, évolution de 2002 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

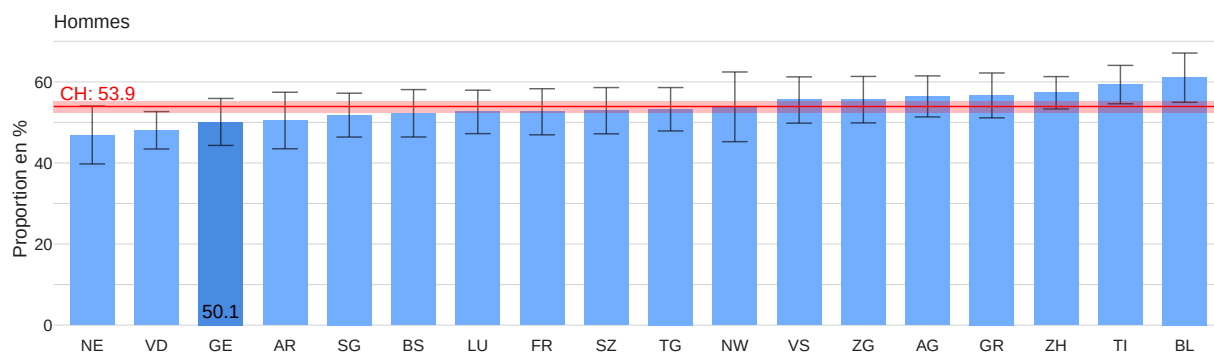
Au moins un examen de la prostate dans la vie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Au moins un examen de la prostate dans la vie, comparaison intercantonale, en 2022



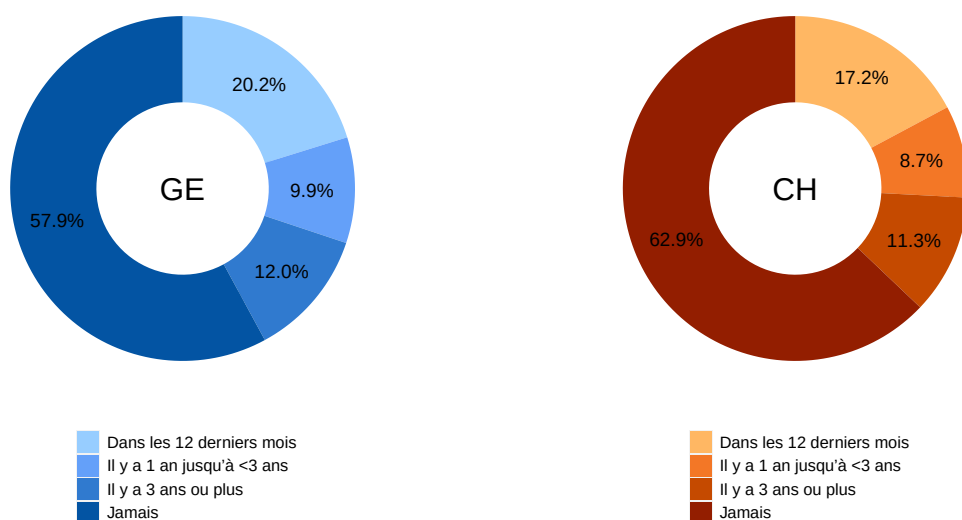
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

5.5.4 Vaccinations contre la grippe

À ne pas confondre avec une infection au COVID-19, la grippe saisonnière peut engendrer de graves complications chez les personnes vulnérables comme les nourrissons, les femmes enceintes, les seniors ou encore les personnes souffrant de maladies chroniques. Le vaccin contre la grippe ne protège pas uniquement les personnes vaccinées, mais aussi leur entourage (voir protéger de la grippe). En Suisse, la vague de grippe annuelle (c'est-à-dire la période durant laquelle l'activité grippale augmente nettement) dure en général de décembre à mars, ce qui explique que la période de vaccination débute un peu avant, en automne. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui a reçu le vaccin contre la grippe saisonnière au moins une fois.

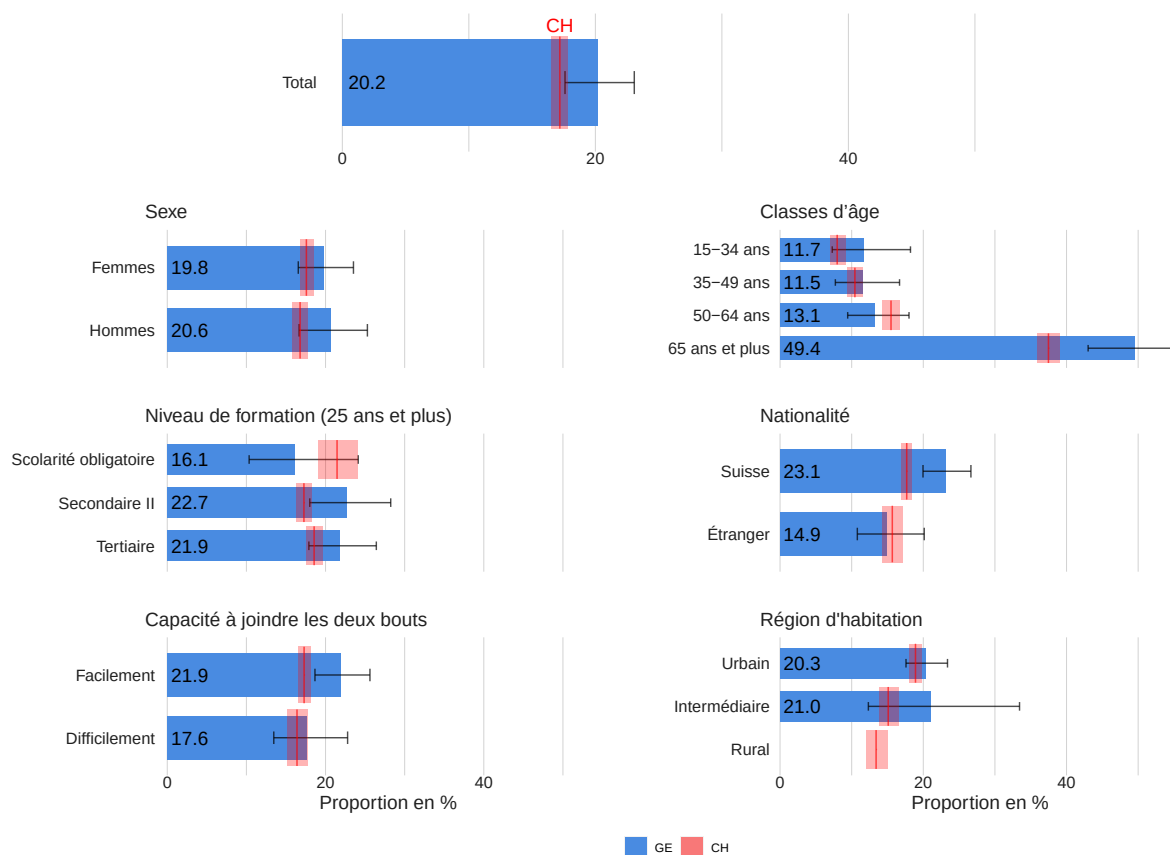
Dernière vaccination contre la grippe, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

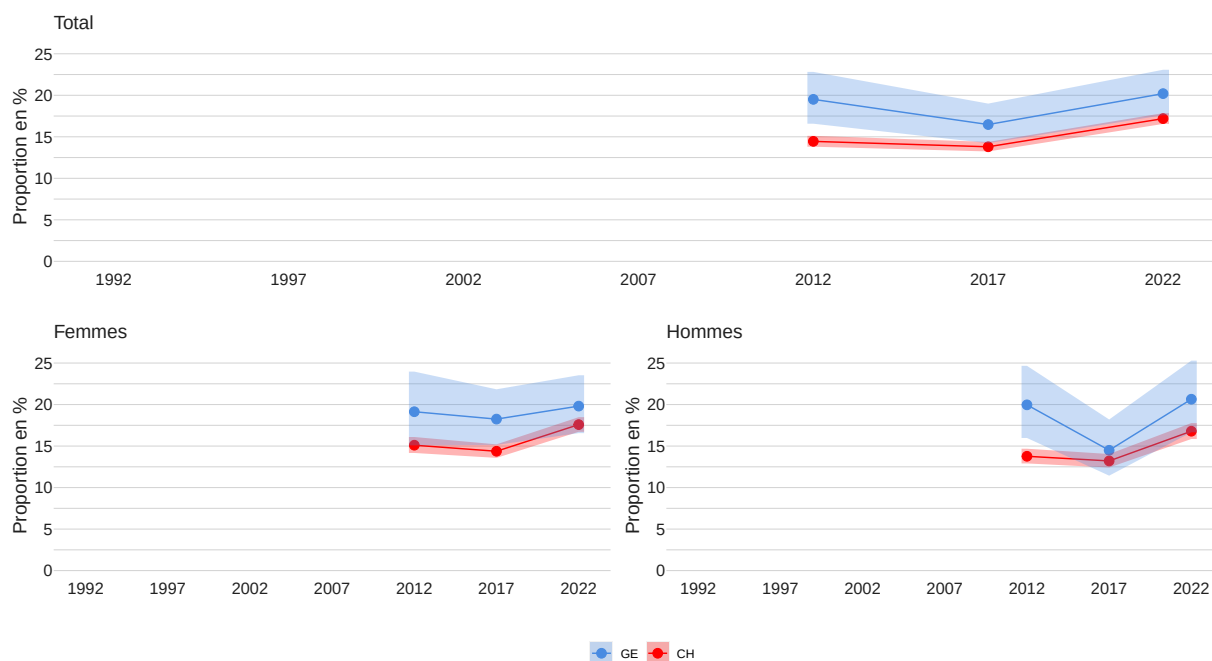
Au moins un vaccin contre la grippe au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

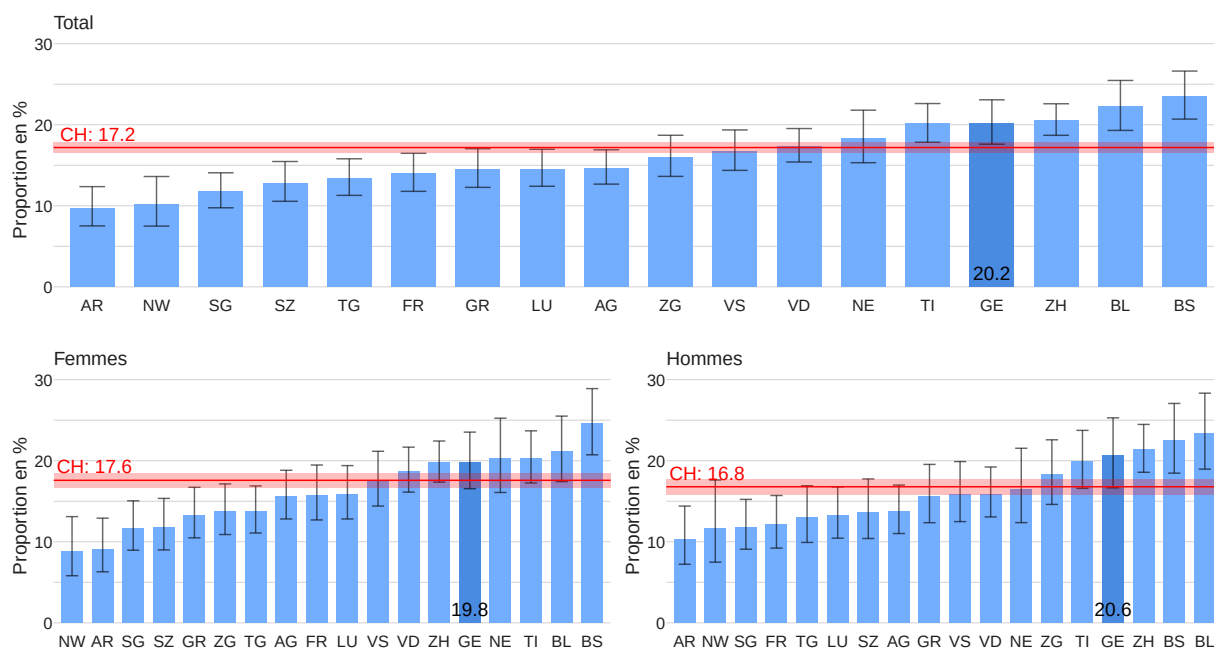
Au moins un vaccin contre la grippe au cours des douze derniers mois, évolution de 2012 à 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Au moins un vaccin contre la grippe au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



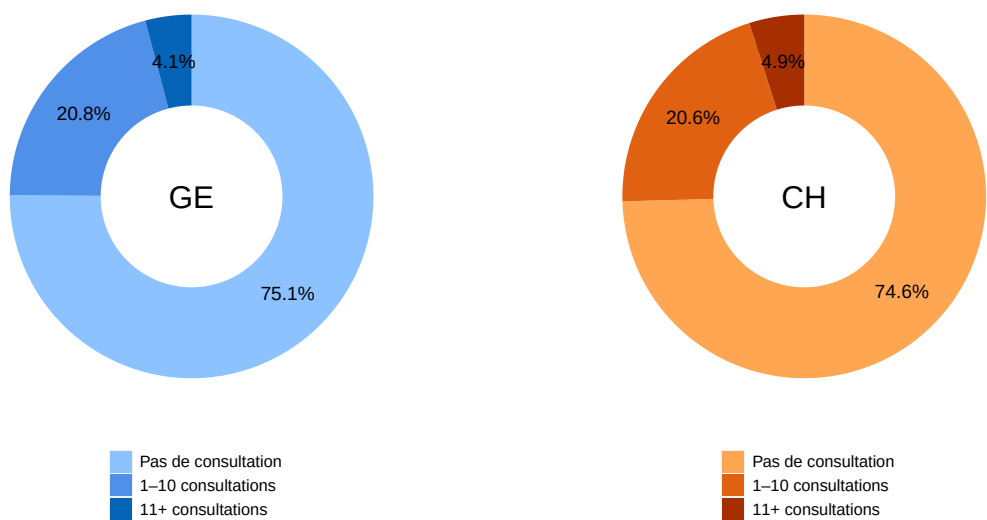
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

5.5.5 Recours à la médecine complémentaire

Également appelée médecine alternative, la médecine complémentaire vient en complément de la médecine conventionnelle. L’acupuncture, les massages médicaux et la phytothérapie font partie de la médecine complémentaire. En Suisse, certaines méthodes de médecine complémentaire sont prises en charge par l’assurance obligatoire des soins (AOS), à condition qu’elles soient pratiquées par un médecin spécialiste formé à cette méthode. Les méthodes de médecine complémentaire non médicales ne sont pas remboursées par l’AOS. Il faut avoir souscrit une assurance complémentaire pour bénéficier d’un éventuel remboursement. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population qui a eu recours à des prestations de médecine complémentaire à cause d’un problème de santé au cours des douze mois précédant l’enquête.

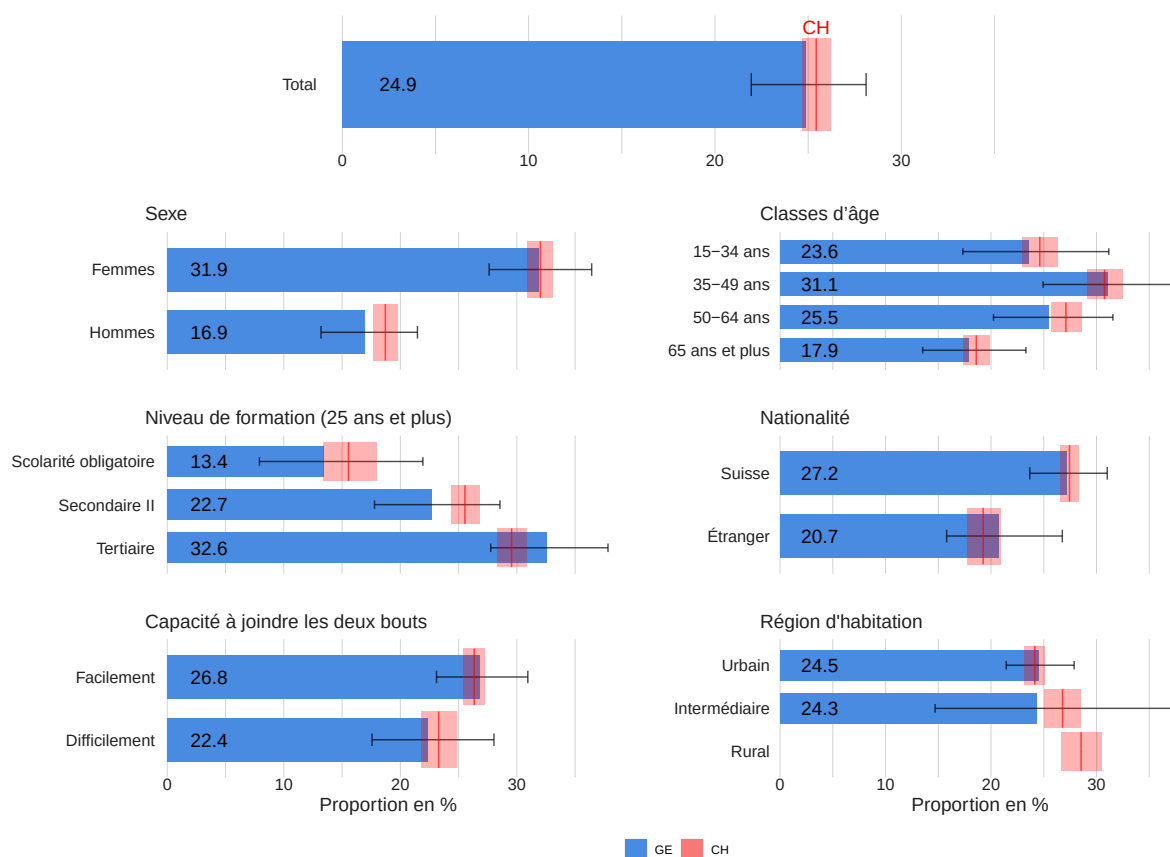
Nombre de prestations de médecine complémentaire au cours des douze derniers mois, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

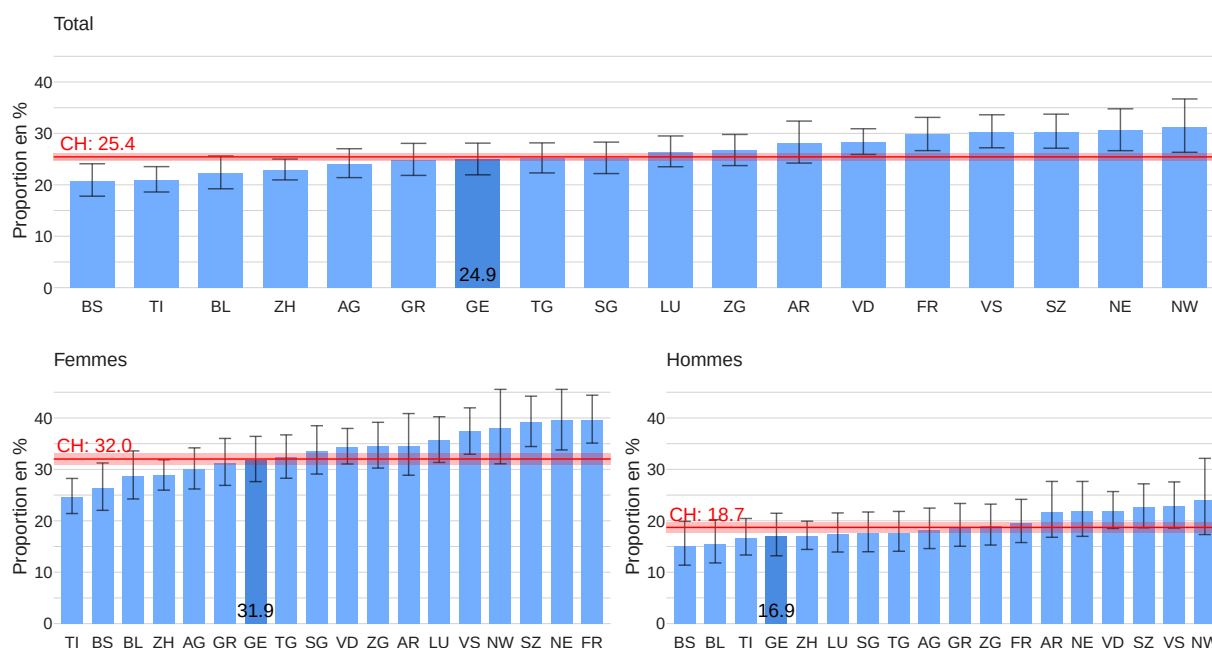
Au moins une prestation de médecine complémentaire au cours des douze derniers mois, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Au moins une prestation de médecine complémentaire au cours des douze derniers mois, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

6 Pandémie de COVID-19

Apparu pour la première fois fin 2019, le coronavirus a provoqué la pandémie de COVID-19, qui a débuté au printemps 2020, et a entraîné un confinement partiel en Suisse. Le coronavirus et les mesures de protection prises pour le contrer ont eu des conséquences considérables sur la santé des populations et sur l'économie partout dans le monde. L'ESS 2022 est la première enquête réalisée depuis l'éclatement et l'endiguement de la pandémie. Elle comprend plusieurs questions spécifiques au coronavirus, dont quelques-unes sont reprises ici. Ce chapitre indique tout d'abord le nombre de personnes qui ont été infectées par le coronavirus et si elles ont dû être hospitalisées en raison de la maladie. Il donne ensuite le nombre de personnes qui se sont fait vacciner et spécifie si elles ont ressenti des effets secondaires, et le cas échéant lesquels, après une vaccination contre le COVID-19. Pour terminer, il présente différents aspects de la santé – état de santé général, sentiment de solitude ou stress ressenti – en les comparant à la situation qui prévalait avant la pandémie.

Aperçu des indicateurs: Pandémie de COVID-19¹

Indicateur	GE 2022	CH 2022	Rang GE
Infection	59.6%	54.6%	1
Hospitalisation	2.7%	1.8%	2
Vaccination	86.6%	85.1%	4
Baisse de l'état de santé	10.1%	9.1%	4
Baisse de la santé physique	13.3%	10.6%	3
Baisse du bien-être psychique	18.0%	13.2%	1
Augmentation du sentiment de solitude	13.2%	9.5%	2
Dégradation des relations avec la famille	6.7%	5.8%	6
Dégradation des relations avec les amis	13.2%	14.4%	12
Augmentation du poids corporel	23.5%	19.6%	1
Augmentation du sentiment de stress	25.8%	21.4%	3
Augmentation de l'anxiété globale	22.7%	15.5%	2
Augmentation de la consommation d'alcool	9.3%	7.3%	3
Augmentation de la consommation de tabac	9.4%	7.5%	3
Baisse de l'activité physique	21.5%	19.5%	3

¹ La comparaison entre les cantons (c'est-à-dire le rang) se rapporte uniquement aux 18 cantons ayant procédé à une densification de l'échantillon de l'ESS.

6.1 COVID-19: maladie et vaccination

Causée par le coronavirus, la maladie COVID-19 provoque chez la plupart des personnes des symptômes légers à modérés tels que la toux, la fièvre, une grande fatigue ainsi que la perte de l'odorat et du goût (pour d'autres informations détaillées voir OFSP). La plupart des personnes atteintes se rétablissent en quelques jours, le risque de tomber gravement malade augmentant avec l'âge ou avec la préexistence d'une maladie chronique.

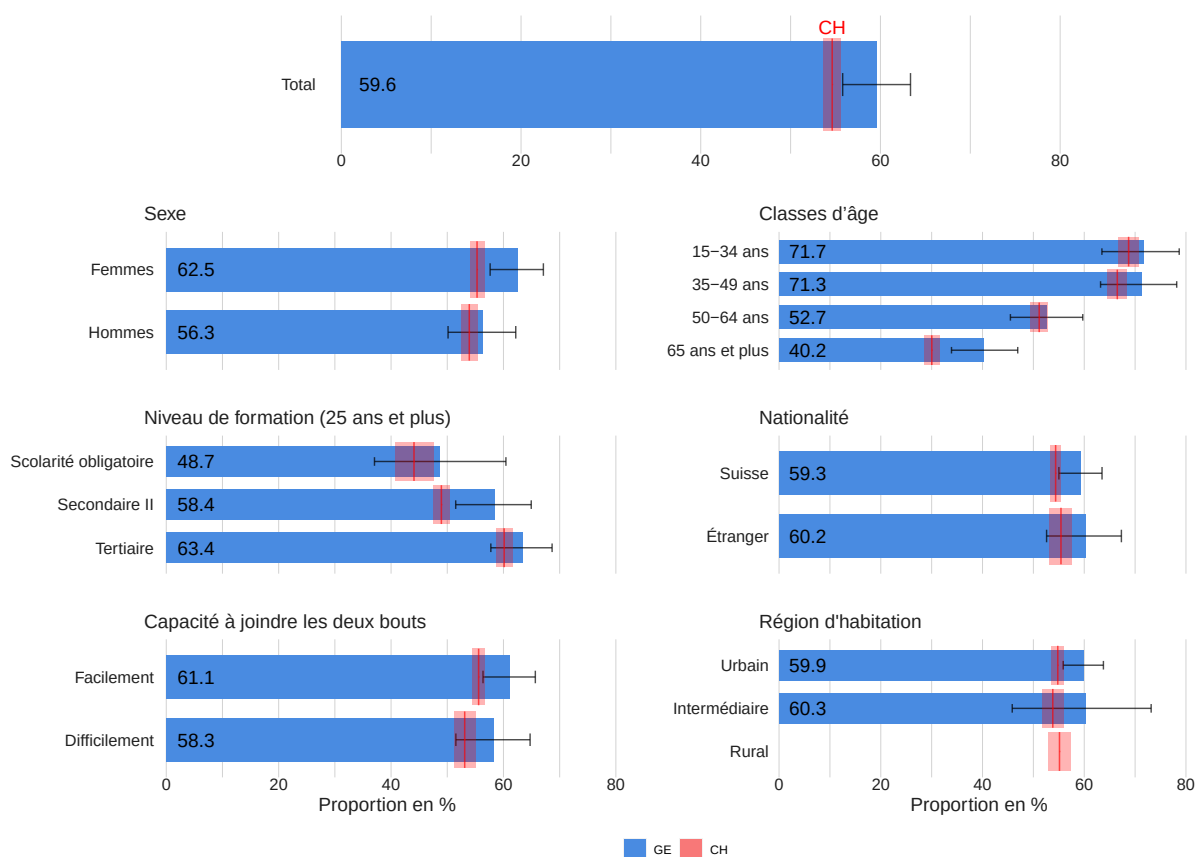
6.1.1 Infection

Pour se prémunir contre le coronavirus et le virus de la grippe, l'OFSP recommande différentes mesures d'hygiène et règles de comportement:

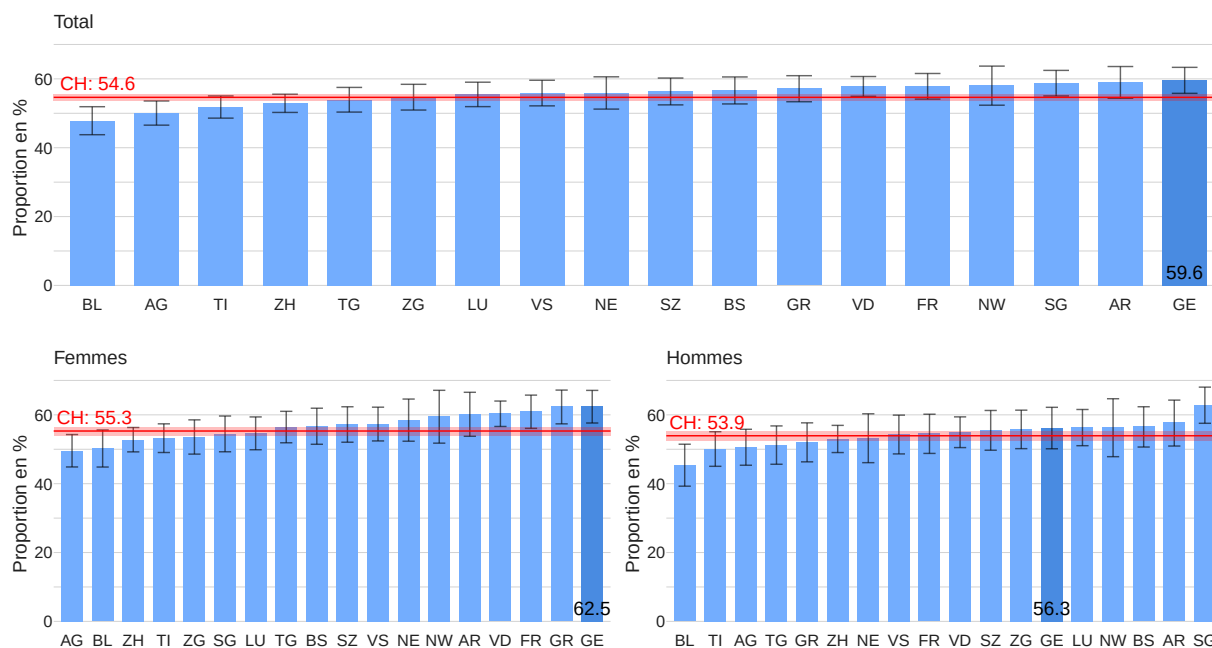
- se faire vacciner,
- porter un masque en cas de symptômes,
- aérer plusieurs fois par jour,
- se laver ou se désinfecter les mains,
- tousser dans le creux du bras ou dans un mouchoir,
- éviter les poignées de main.

Malgré leur efficacité, ces mesures ne sont pas à même d'empêcher toute infection par le coronavirus. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a été infectée au moins une fois par ce virus. Les données présentées ne font pas de distinction entre les cas de COVID-19 détectés ou non au moyen d'un test et n'indiquent pas non plus le test utilisé.

Infection au coronavirus, selon le profil sociodémographique, en 2022



Infection au coronavirus, comparaison intercantonale, en 2022



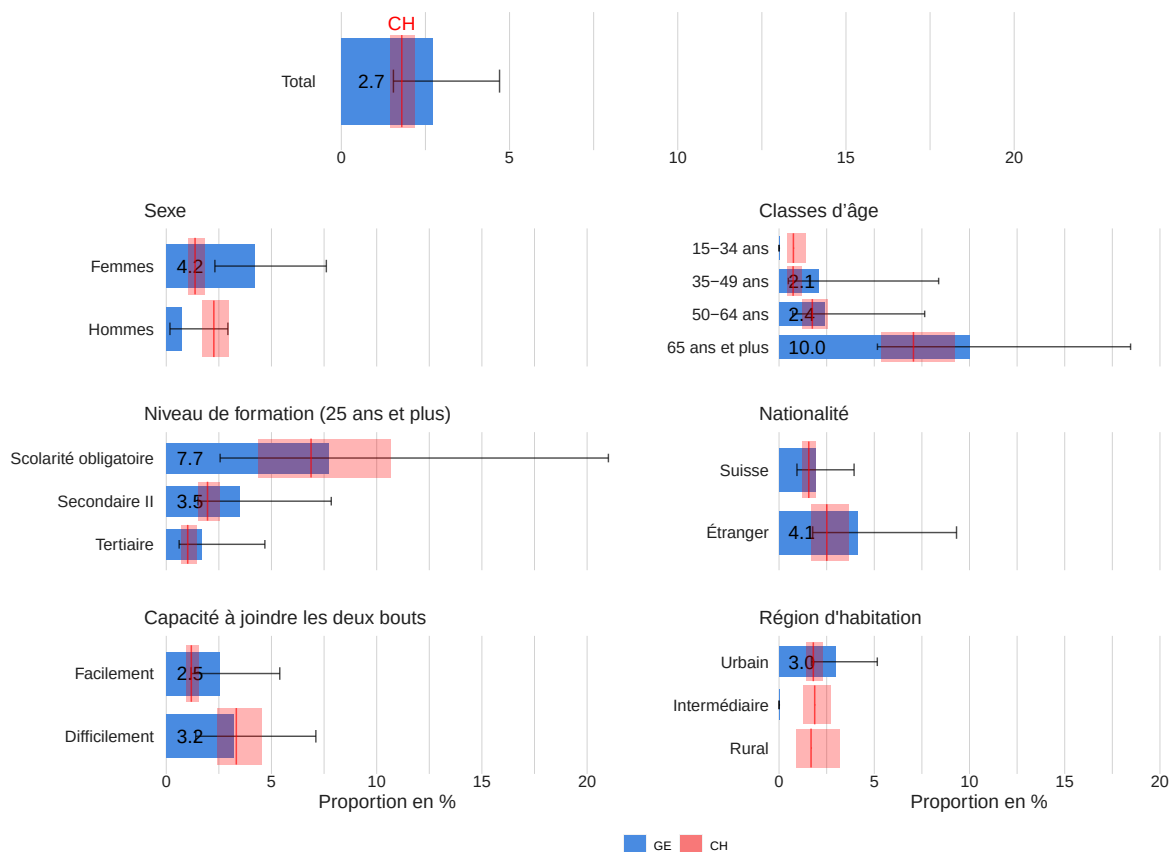
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

6.1.2 Hospitalisation

Selon l'OFS (2023b), le nombre de personnes hospitalisées avec un diagnostic de COVID-19 a été nettement plus élevé en 2022 qu'en 2020 et en 2021. La part des traitements médicaux intensifs s'est toutefois avérée nettement plus faible et la durée de séjour aux soins intensifs nettement plus courte qu'en 2021. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a fait état d'une hospitalisation suite à une infection au coronavirus.

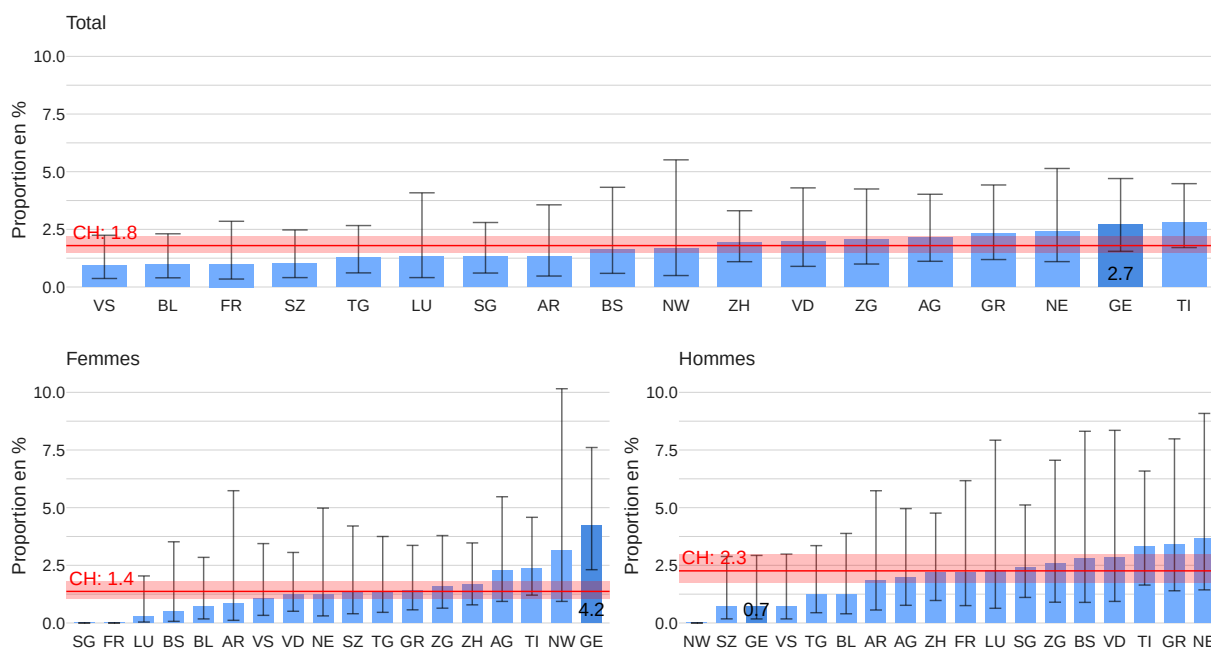
Hospitalisation due au coronavirus, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Hospitalisation due au coronavirus, comparaison intercantonale, en 2022



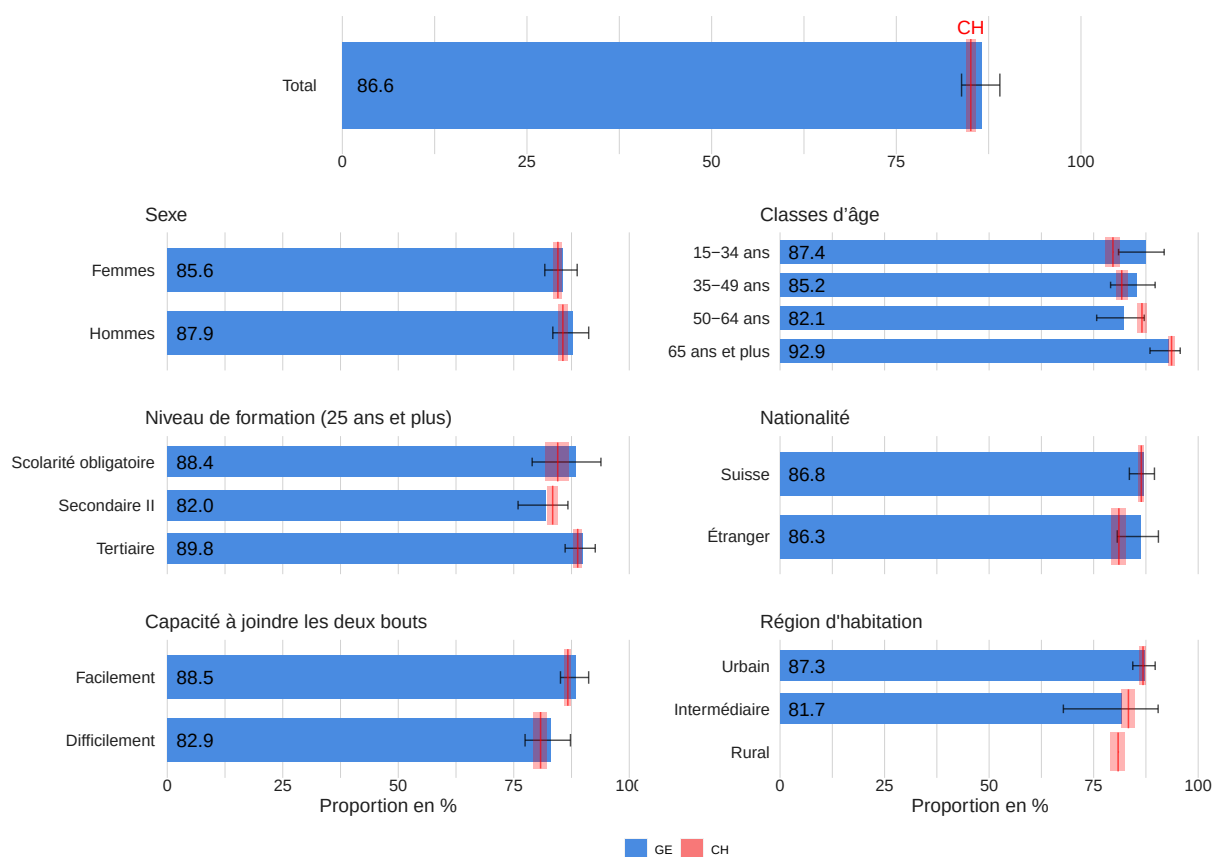
Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

6.1.3 Vaccination et effets secondaires

Une année après le début de la pandémie en Chine, les premières personnes ont été vaccinées contre le coronavirus en Suisse en décembre 2020. En raison de la pénurie mondiale de vaccins, les groupes de personnes vulnérables, telles les personnes âgées vivant dans des établissements médico-sociaux ou celles souffrant de maladies chroniques, ont été vaccinés en priorité. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui s'est fait vacciner contre le coronavirus. Pour terminer, un graphique présente les effets secondaires du vaccin contre le coronavirus tels qu'ils ont été perçus par les personnes ayant pris part à l'ESS.

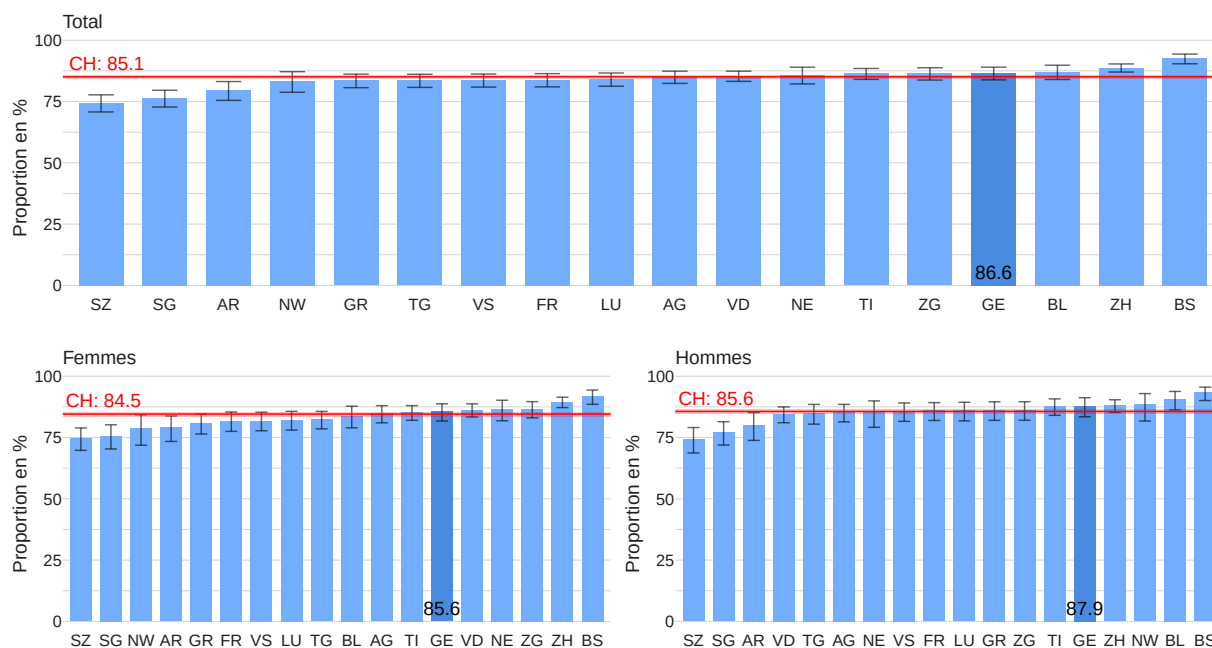
Personnes vaccinées contre le coronavirus, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

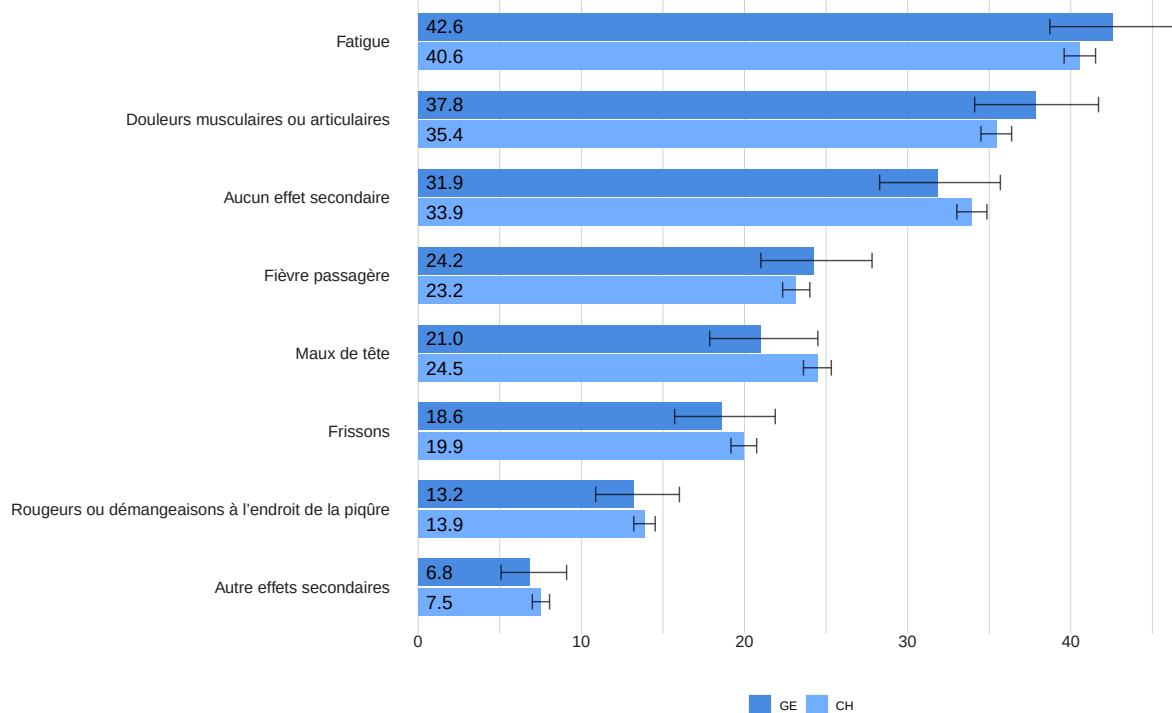
Personnes vaccinées contre le coronavirus, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Effets secondaires du vaccin contre le coronavirus, perçus par les personnes interrogées, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

6.2 Comparaison avec la situation d'avant la pandémie

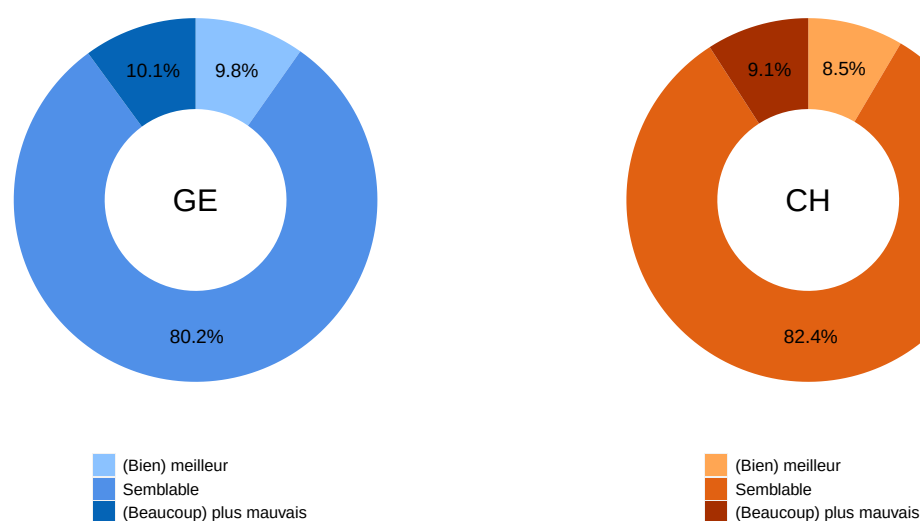
L'ESS 2022 comprend plusieurs questions qui comparent l'état de santé au moment de l'enquête avec celui qui prévalait avant la pandémie. **Il ne s'agit pas ici d'une comparaison classique de l'ESS 2022 avec les enquêtes ESS précédentes.** En effet, les questions portent directement sur l'amélioration, la détérioration ou l'absence de changement d'un aspect particulier de la santé par rapport à la période d'avant la pandémie. Les réponses sont formulées d'un point de vue déficitaire, indépendamment de l'état de santé de la personne interrogée avant la pandémie. Les graphiques ci-après présentent la part de la population qui a fait état d'une détérioration par rapport à la période précédant la pandémie en ce qui concerne les aspects suivants: état de santé général, santé physique, bien-être psychique, sentiment de solitude et relations avec la famille, les amis et les connaissances. Enfin, d'autres graphiques illustrent les mêmes informations concernant des aspects liés à la santé tels que le poids corporel, la perception du stress ou la consommation d'alcool.

6.2.1 État de santé général et santé physique

L'état de santé auto-évalué est une appréciation subjective de l'état de santé général, tandis que la santé physique se concentre principalement sur la présence et la gravité de troubles physiques. À la suite des diagrammes en anneau, les graphiques présentent tout d'abord la part de la population estimant que son état de santé général est *plus mauvais* ou *beaucoup plus mauvais* qu'avant la pandémie. Les graphiques suivants illustrent la même information pour la santé physique.

État de santé général

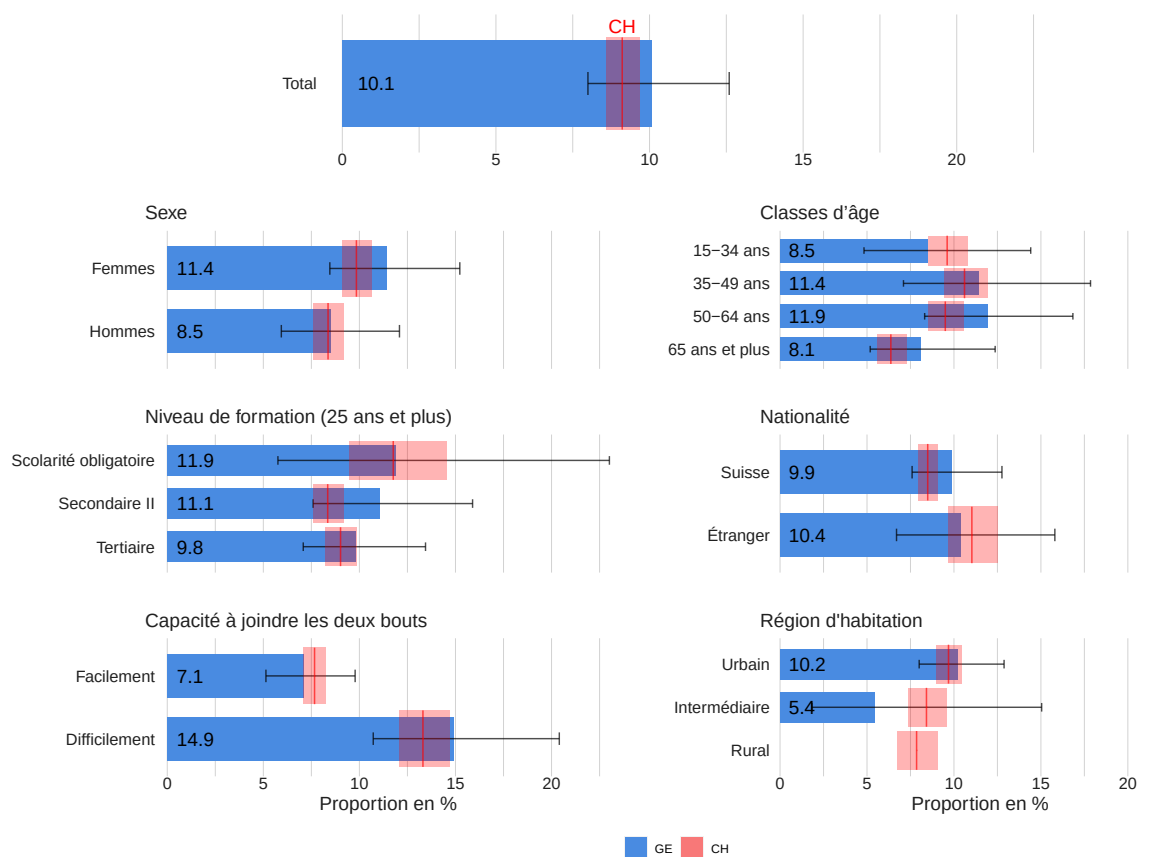
État de santé général par rapport à avant la pandémie, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

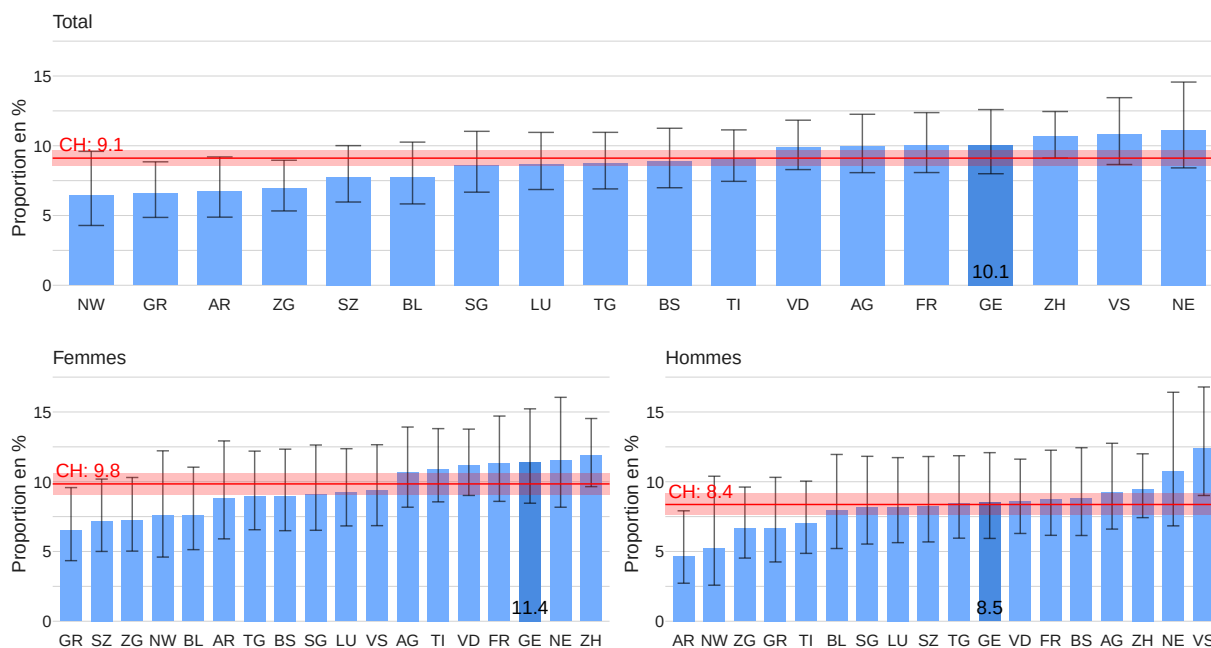
État de santé général (beaucoup) plus mauvais qu'avant la pandémie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

État de santé général (beaucoup) plus mauvais qu'avant la pandémie, comparaison intercantonale, en 2022

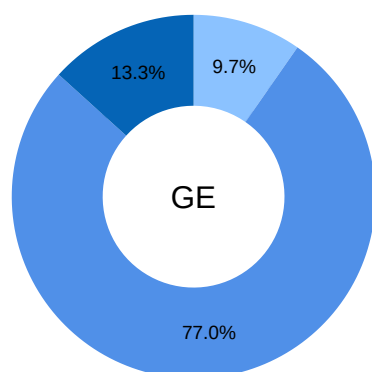


Source: OFS – ESS

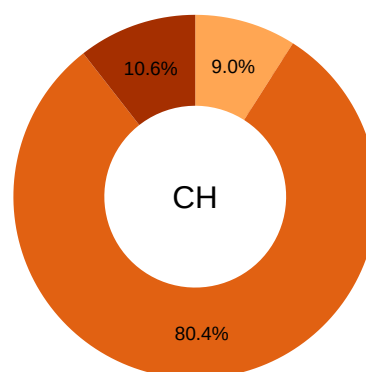
© Obsan 2024

Santé physique

Santé physique par rapport à avant la pandémie, en 2022



(Bien) meilleur
Semblable
(Beaucoup) plus mauvais

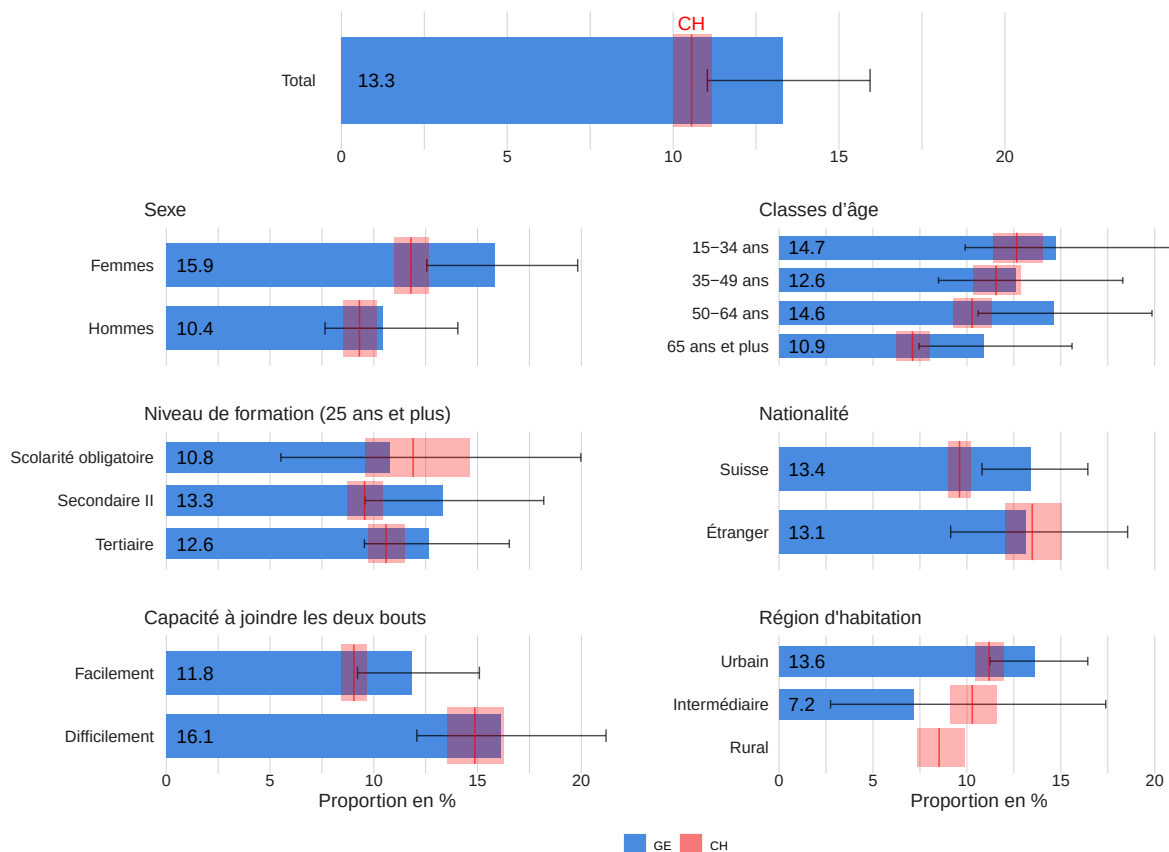


(Bien) meilleur
Semblable
(Beaucoup) plus mauvais

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

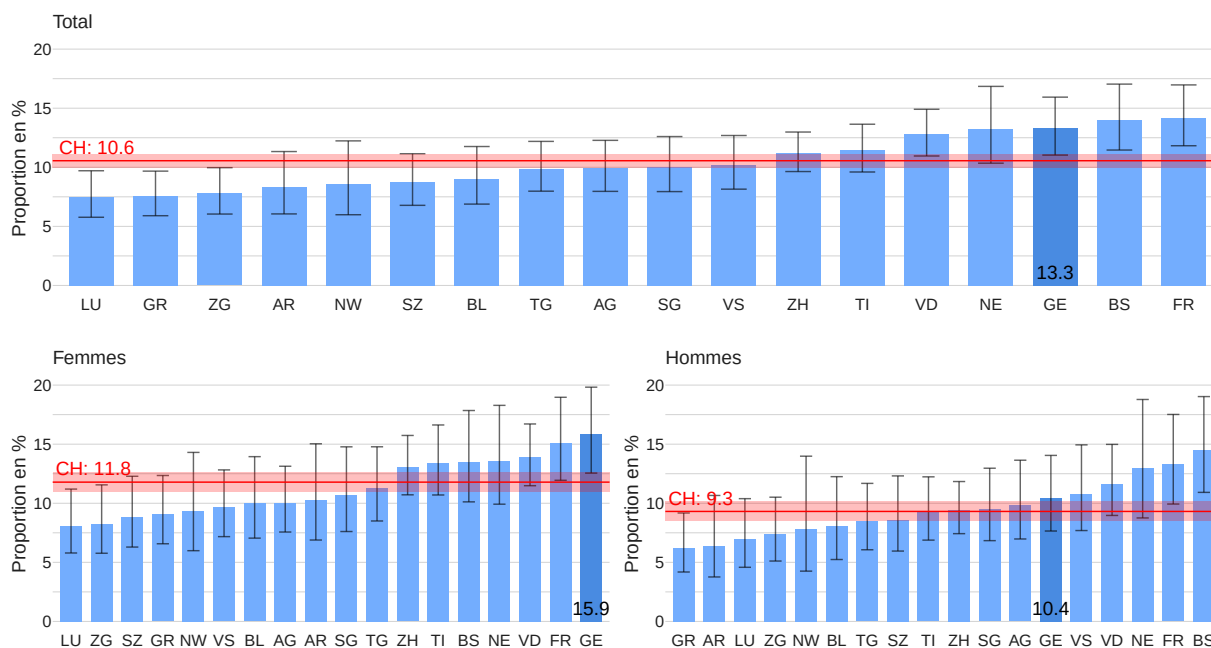
Santé physique (beaucoup) plus mauvaise qu'avant la pandémie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Santé physique (beaucoup) plus mauvaise qu'avant la pandémie, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

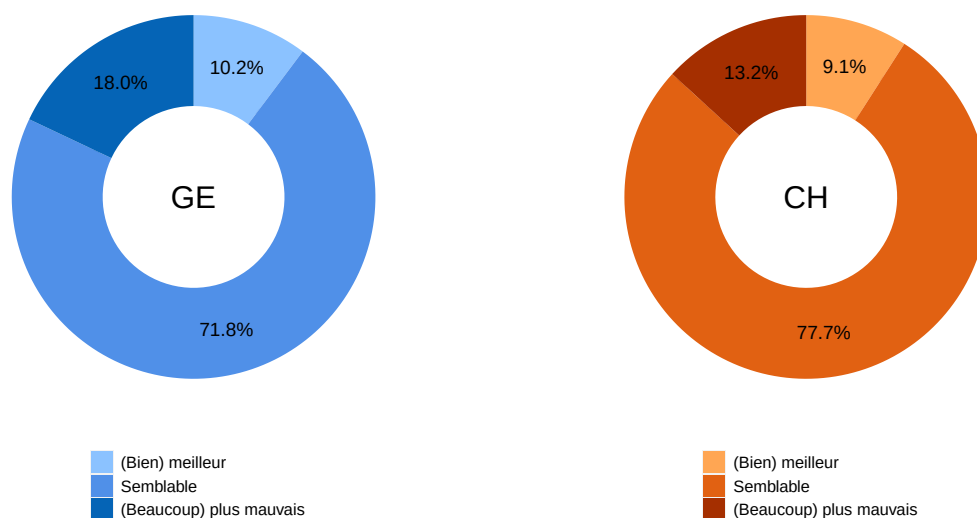
© Obsan 2024

6.2.2 Bien-être psychique, sentiment de solitude et qualité des relations

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, davantage de personnes, en particulier parmi les adolescents et les jeunes adultes, ont fait état d'une détresse psychologique accrue (Schuler et al., 2022). L'incertitude qui a régné au commencement de la pandémie, mais aussi les mesures de protection individuelles et prises par l'État, ont sans doute, du moins temporairement, pesé sur le bien-être psychique et la vie sociale de nombreuses personnes. Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population estimant que son bien-être psychique, ses relations avec sa famille et ses relations avec ses amis et ses connaissances sont *plus mauvais(es)* ou *beaucoup plus mauvais(es)* qu'avant la pandémie. Le graphique qui illustre la situation pour ce qui est du sentiment de solitude constitue une exception, car il visualise la part de la population éprouvant ce sentiment *plus souvent* ou *beaucoup plus souvent*.

Bien-être psychique

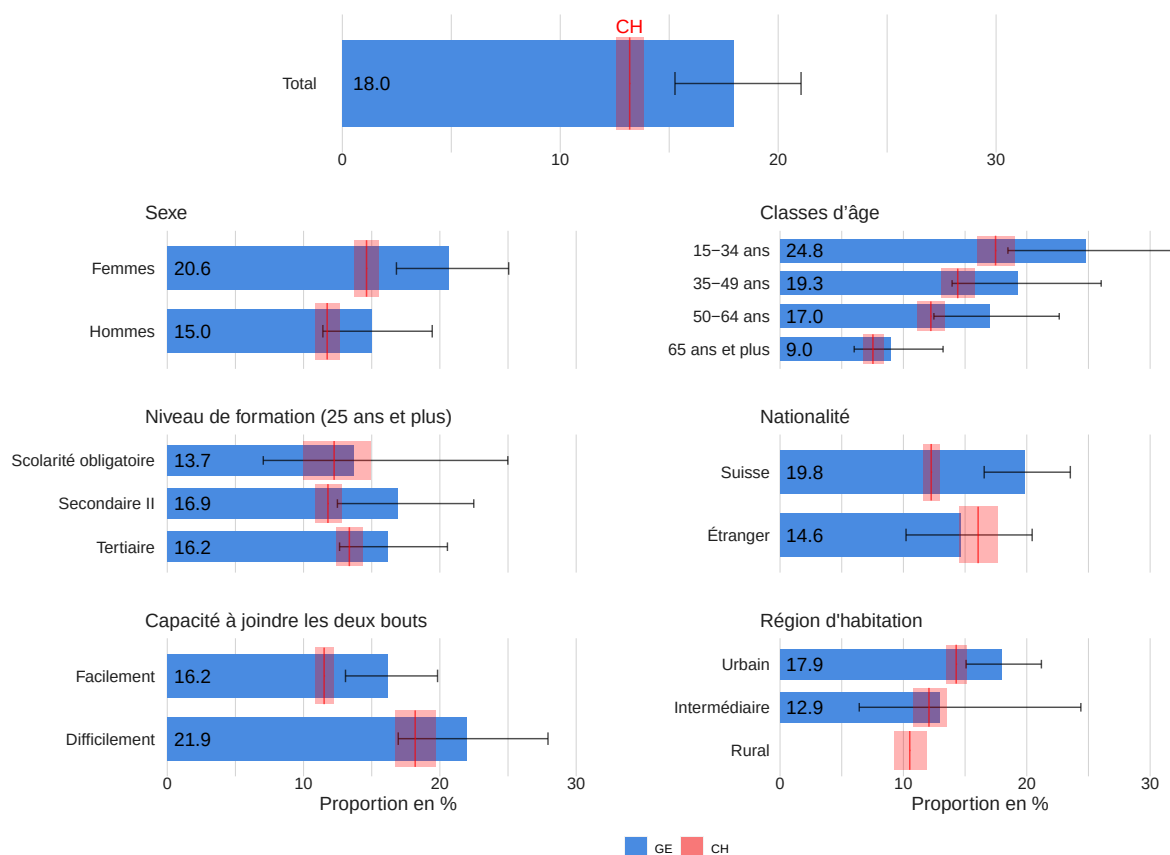
Bien-être psychique par rapport à avant la pandémie, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

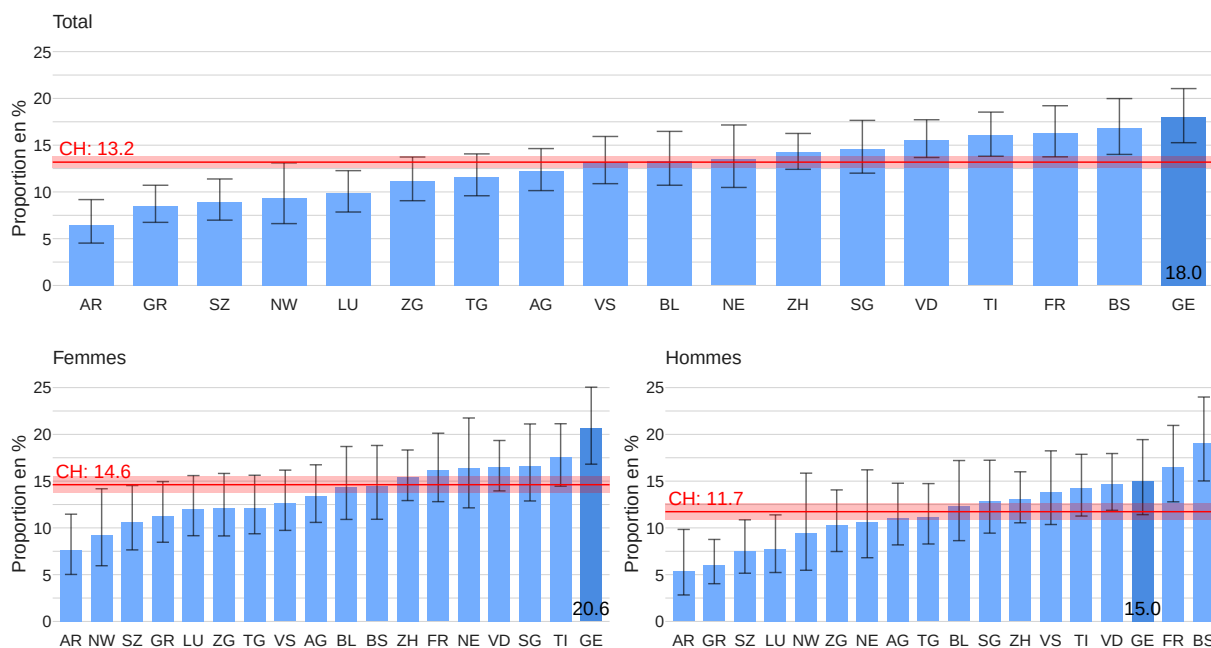
Bien-être psychique (beaucoup) plus mauvais qu'avant la pandémie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

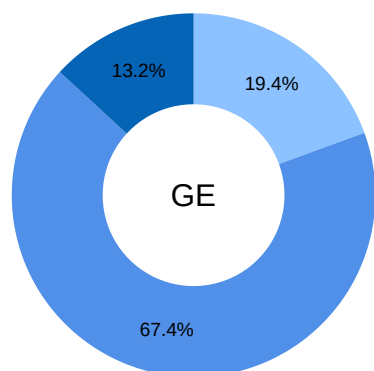
© Obsan 2024

Bien-être psychique (beaucoup) plus mauvais qu'avant la pandémie, comparaison intercantonale, en 2022

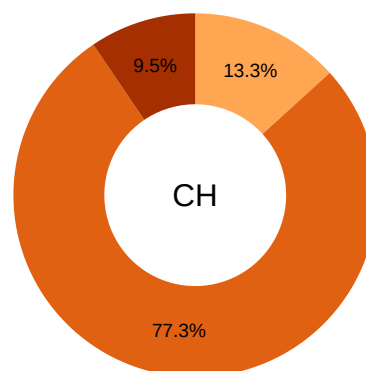


Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

*Sentiment de solitude***Sentiment de solitude par rapport à avant la pandémie, en 2022**

(Beaucoup) moins souvent
De manière semblable
(Beaucoup) plus souvent

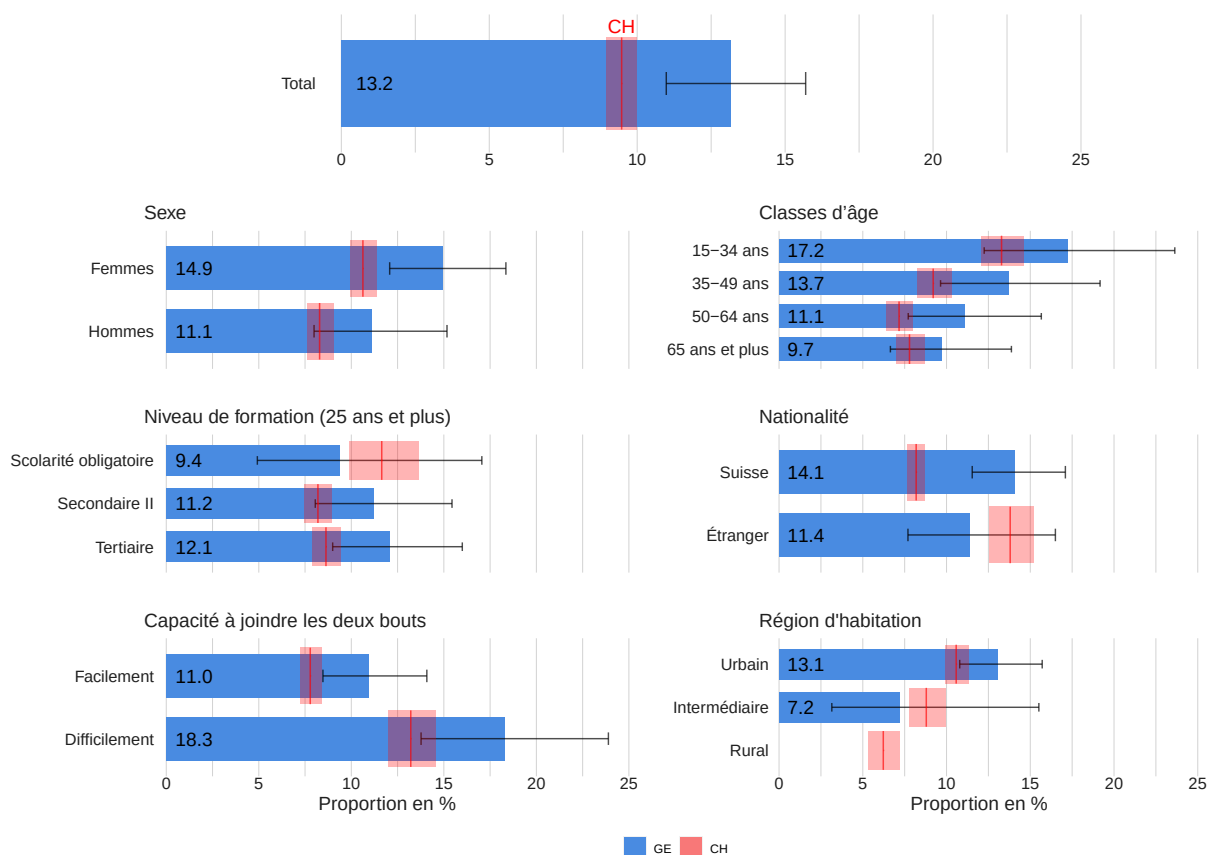


(Beaucoup) moins souvent
De manière semblable
(Beaucoup) plus souvent

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

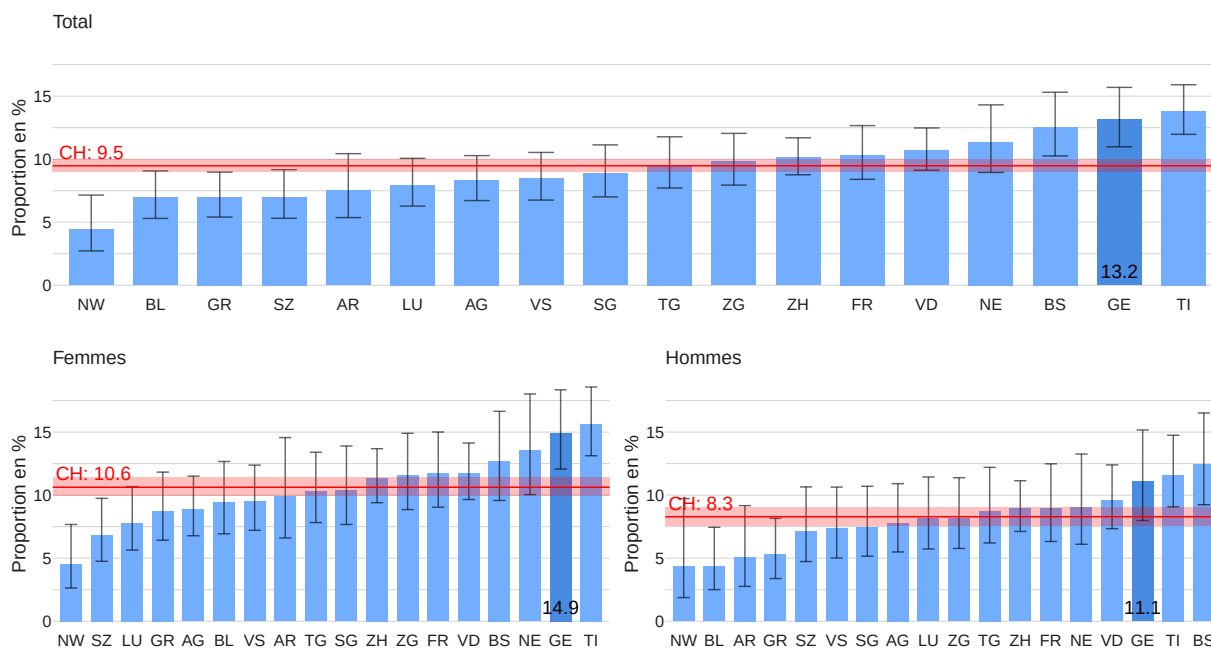
Sentiment de solitude éprouvé (beaucoup) plus souvent qu'avant la pandémie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

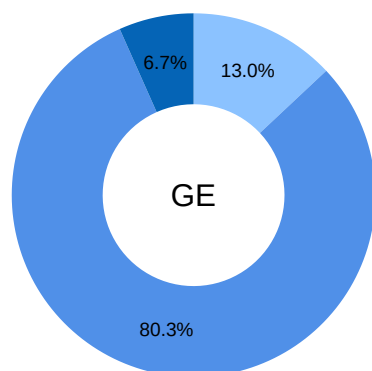
© Obsan 2024

Sentiment de solitude éprouvé (beaucoup) plus souvent qu'avant la pandémie, comparaison intercantonale, en 2022

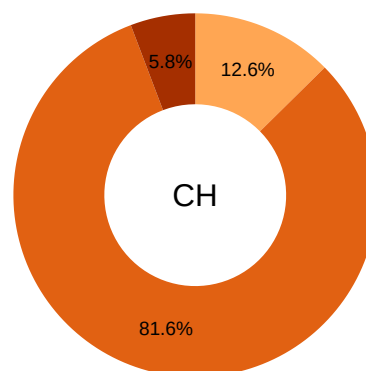


Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

*Relations avec la famille***Relations avec la famille par rapport à avant la pandémie, en 2022**

(Bien) meilleur
Semblable
(Beaucoup) plus mauvais

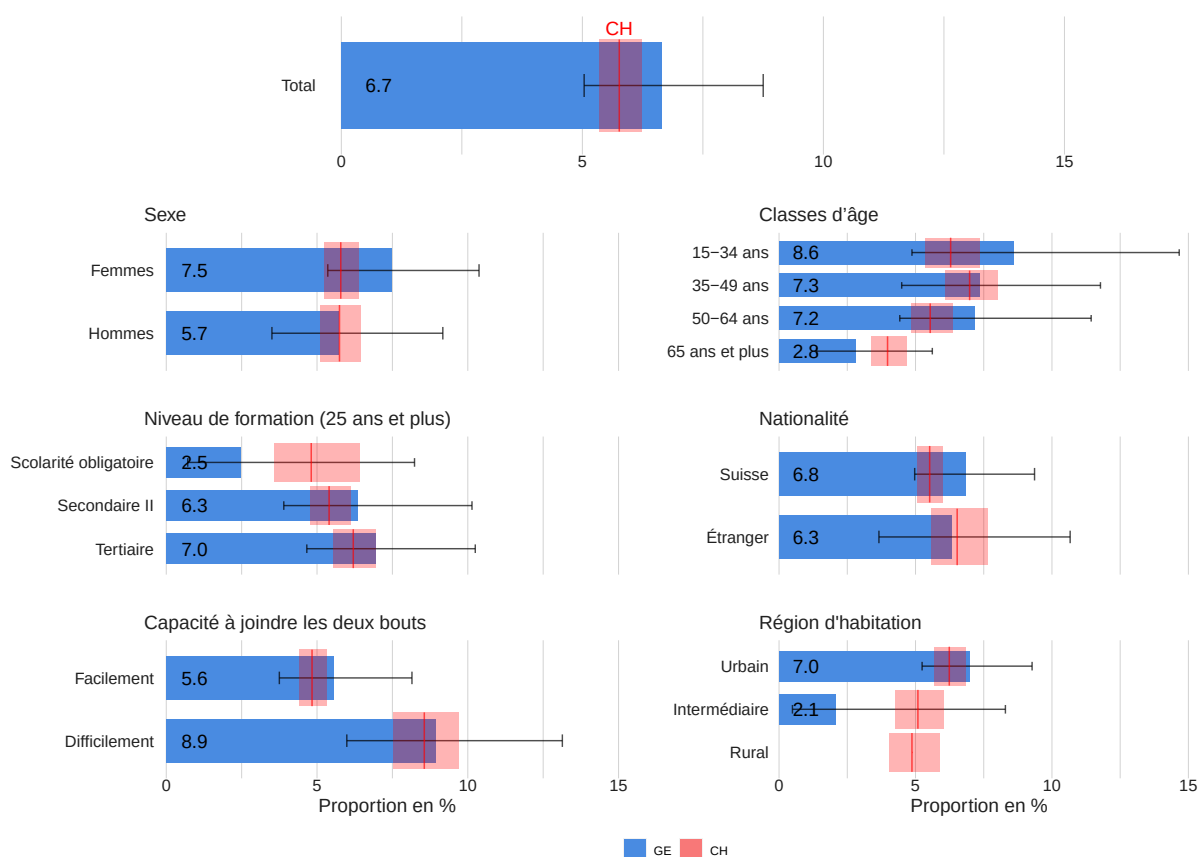


(Bien) meilleur
Semblable
(Beaucoup) plus mauvais

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

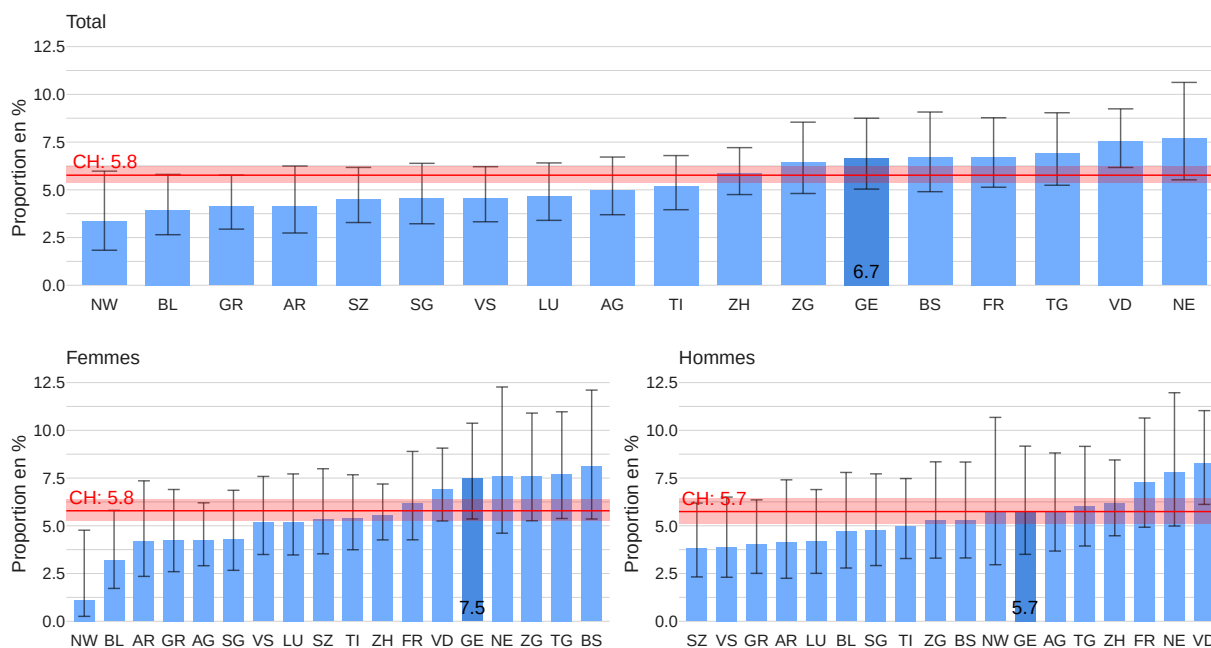
Relations avec la famille (beaucoup) plus mauvaises qu'avant la pandémie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

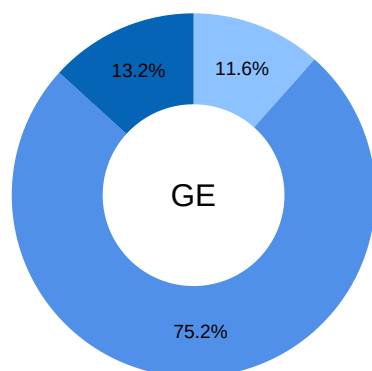
© Obsan 2024

Relations avec la famille (beaucoup) plus mauvaises qu'avant la pandémie, comparaison intercantonale, en 2022

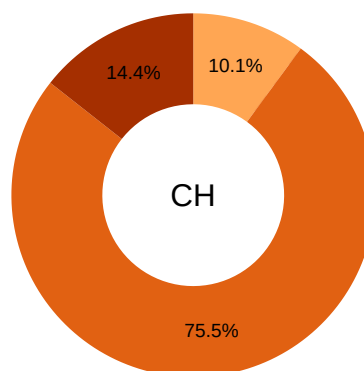


Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

*Relations avec les amis et les connaissances***Relations avec les amis et les connaissances par rapport à avant la pandémie, en 2022**

(Bien) meilleur
Semblable
(Beaucoup) plus mauvais

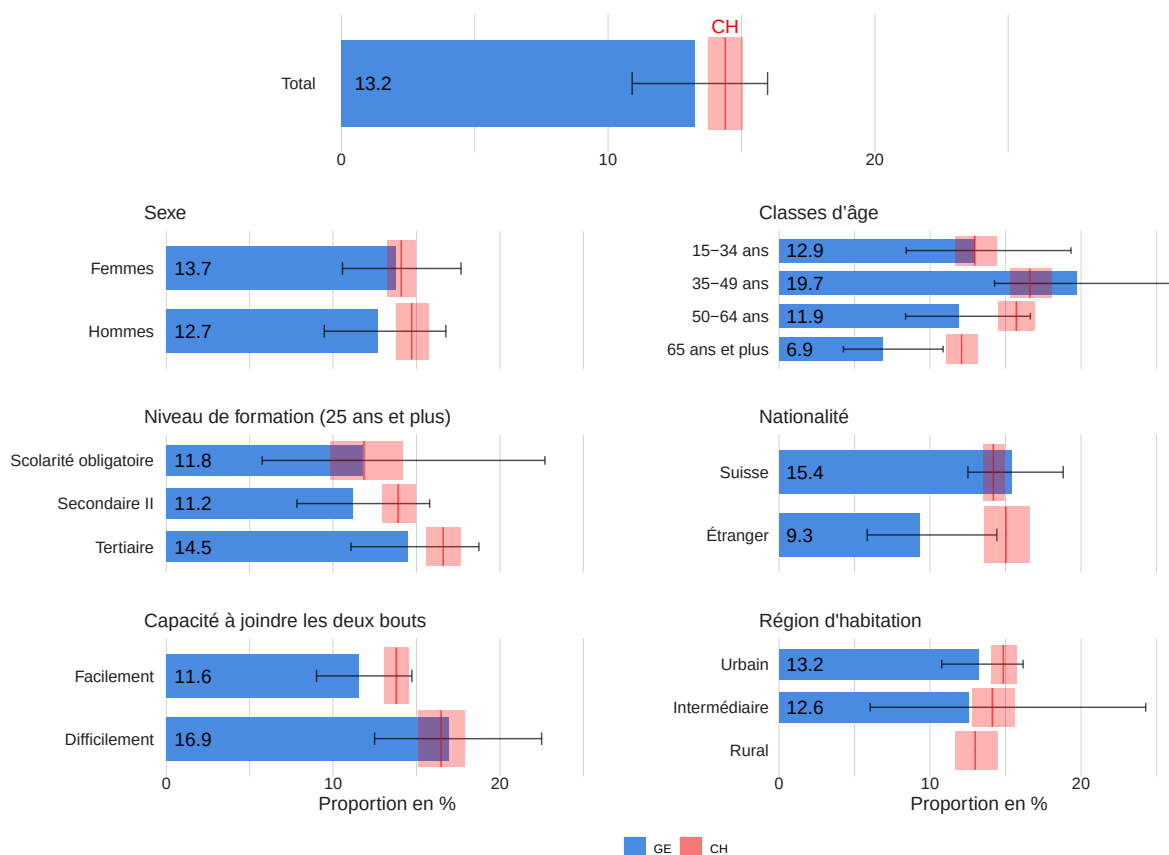


(Bien) meilleur
Semblable
(Beaucoup) plus mauvais

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

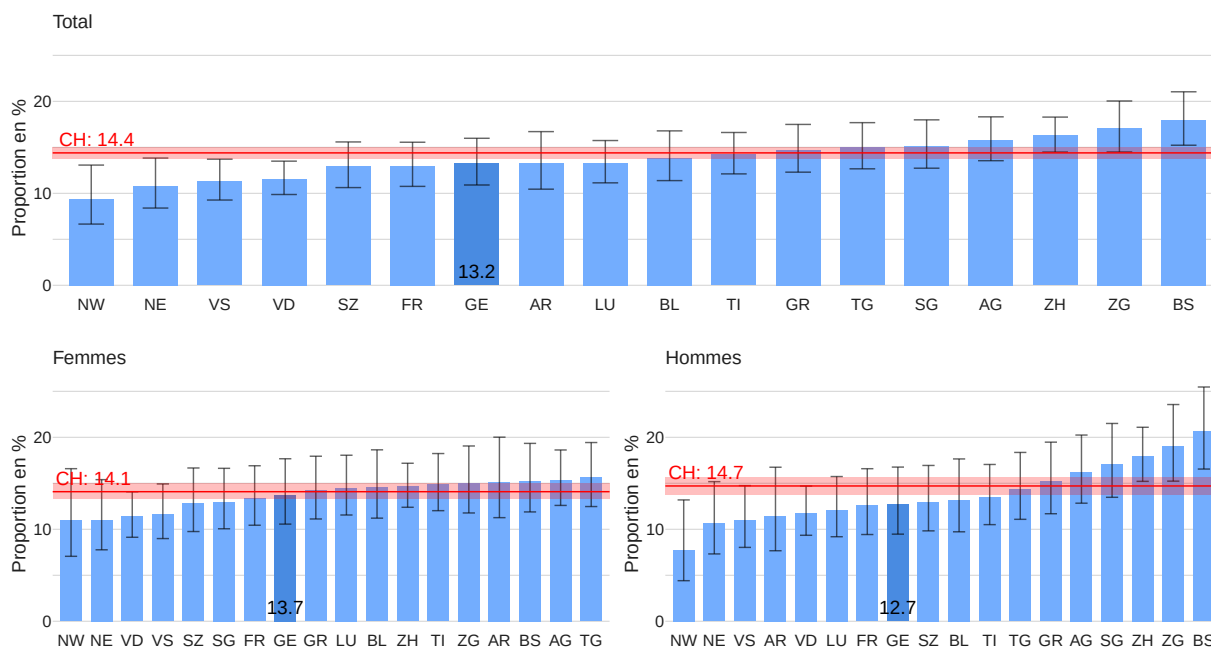
Relations avec les amis et les connaissances (beaucoup) plus mauvaises qu'avant la pandémie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Relations avec les amis et les connaissances (beaucoup) plus mauvaises qu'avant la pandémie, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

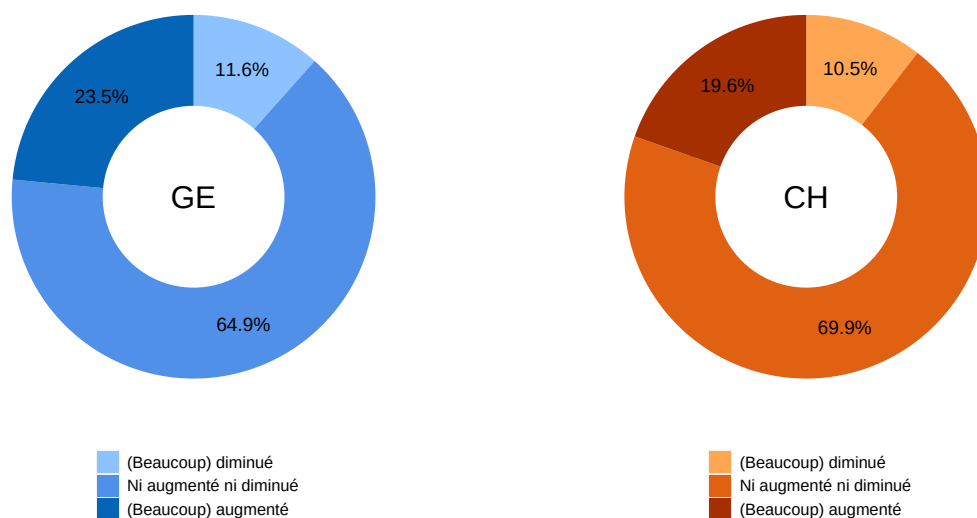
© Obsan 2024

6.2.3 Aspects de la vie liés à la santé

Les graphiques après les diagrammes en anneau présentent la part de la population estimant que son poids corporel est *plus élevé* ou *beaucoup plus élevé*, son sentiment de stress et son anxiété globale *plus fort(e)* ou *beaucoup plus fort(e)* et sa consommation d'alcool ou de tabac *plus élevée* ou *beaucoup plus élevée* qu'avant la pandémie. Le dernier graphique présente la part de la population jugeant que son activité physique est *plus faible* ou *beaucoup plus faible* qu'avant la pandémie.

Poids corporel

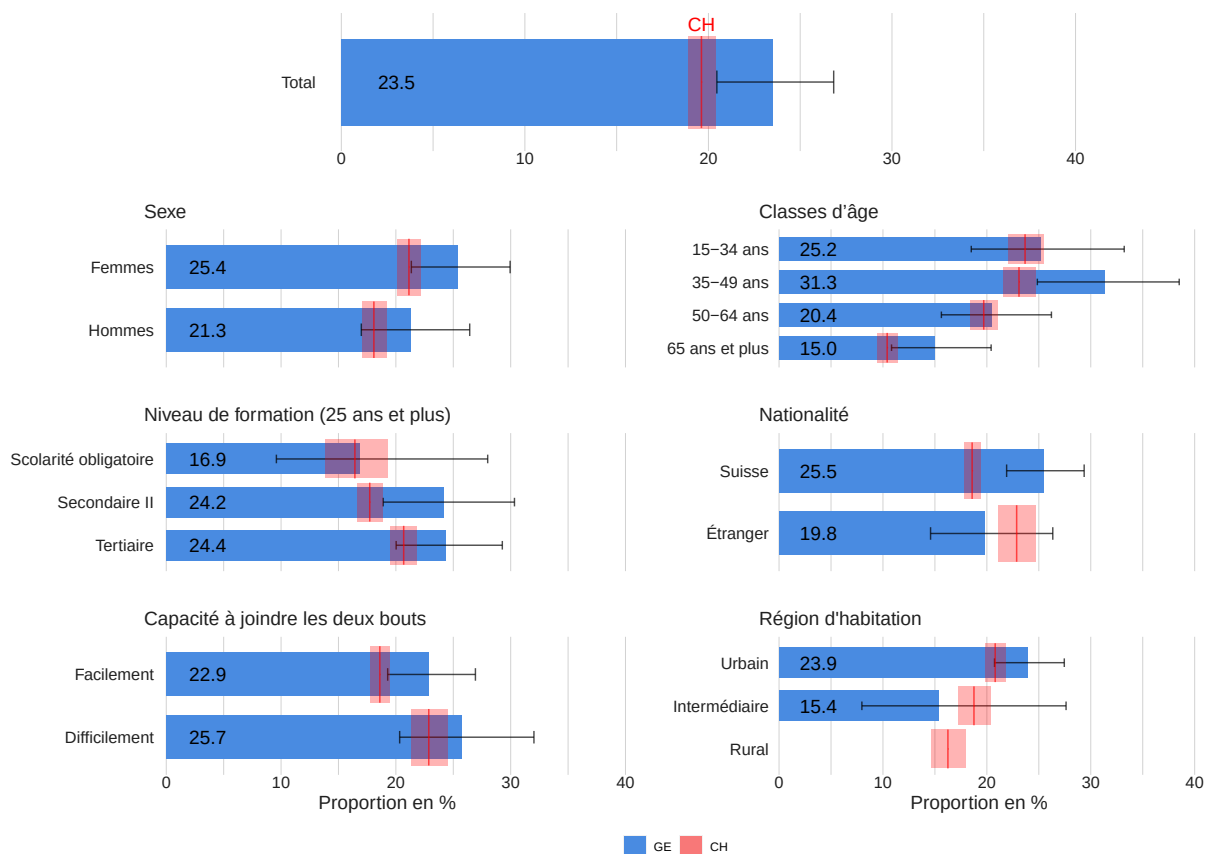
Poids corporel par rapport à avant la pandémie, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

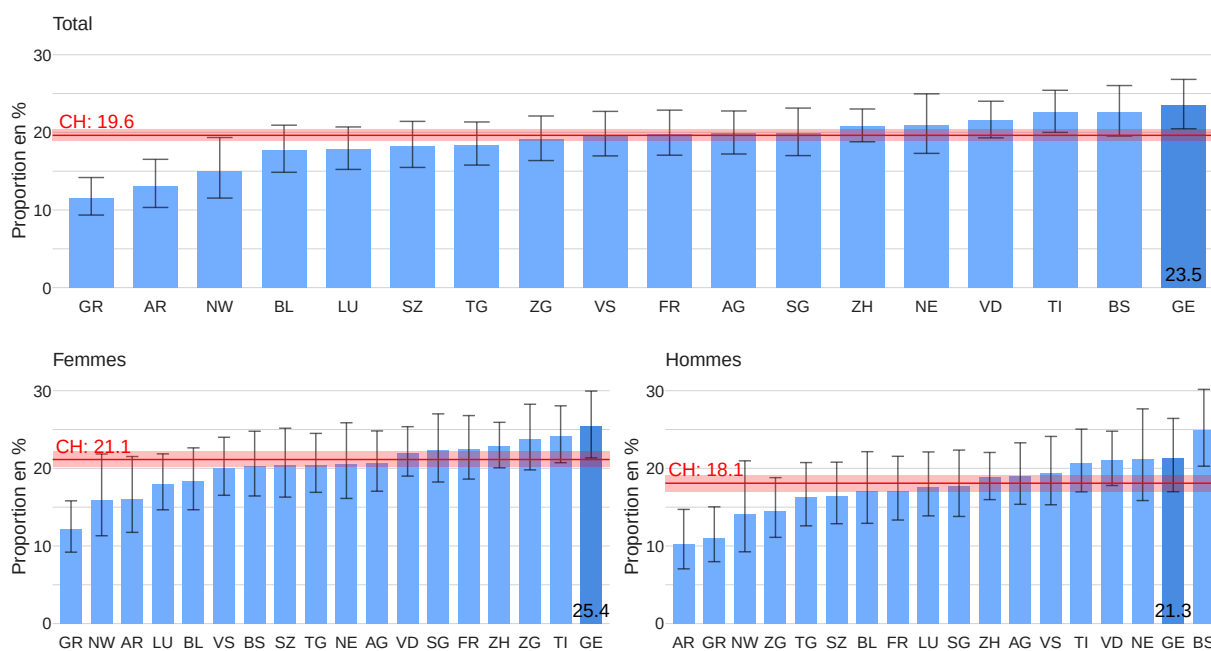
Poids corporel (beaucoup) plus élevé qu'avant la pandémie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

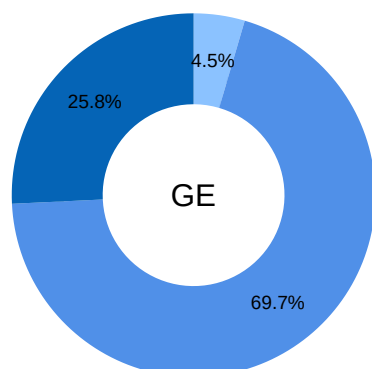
© Obsan 2024

Poids corporel (beaucoup) plus élevé qu'avant la pandémie, comparaison intercantonale, en 2022

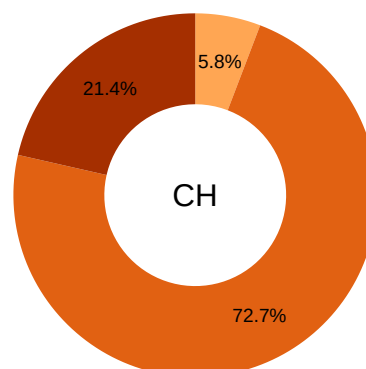


Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

*Sentiment de stress***Sentiment de stress par rapport à avant la pandémie, en 2022**

(Beaucoup) diminué
Ni augmenté ni diminué
(Beaucoup) augmenté

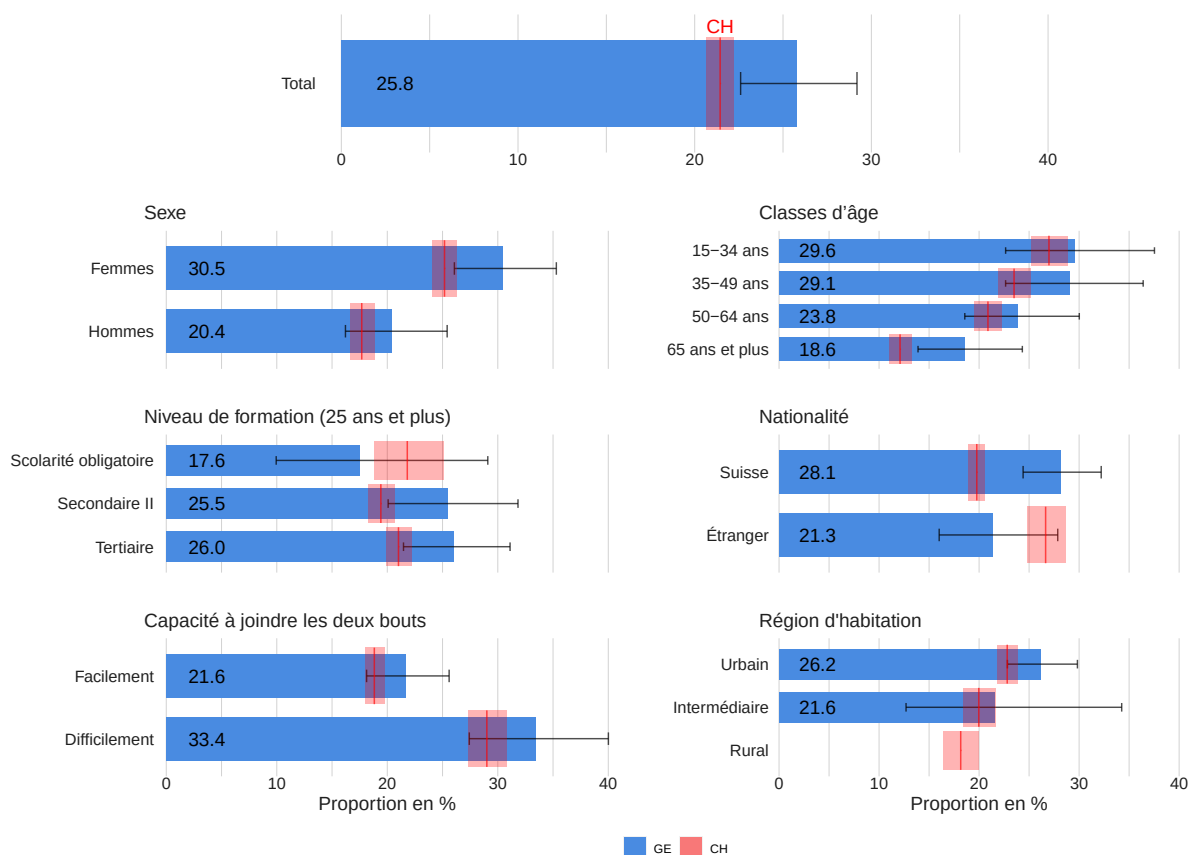


(Beaucoup) diminué
Ni augmenté ni diminué
(Beaucoup) augmenté

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

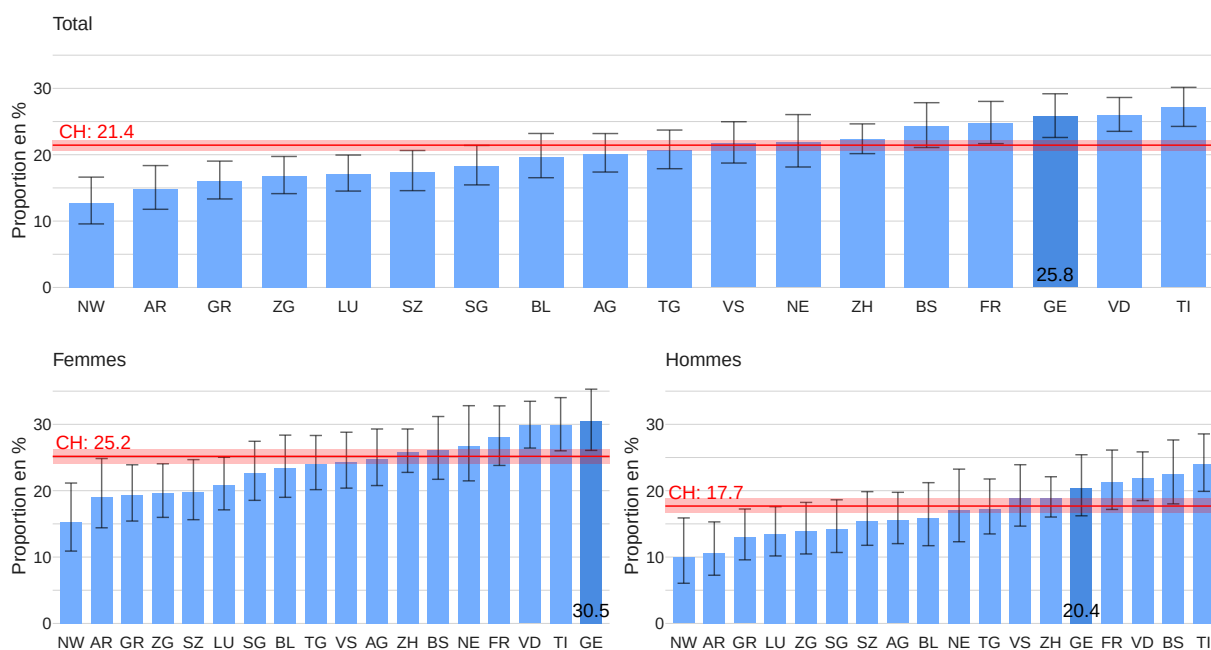
Sentiment de stress (beaucoup) plus fort qu'avant la pandémie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Sentiment de stress (beaucoup) plus fort qu'avant la pandémie, comparaison intercantonale, en 2022

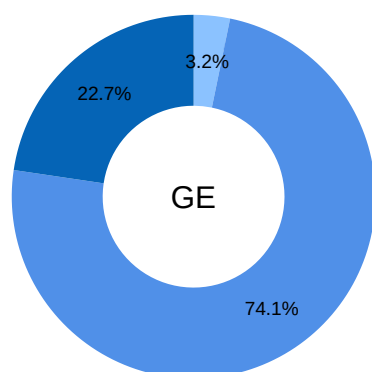


Source: OFS – ESS

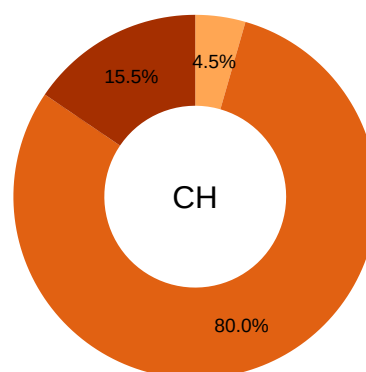
© Obsan 2024

Anxiété globale

Anxiété globale par rapport à avant la pandémie, en 2022



(Beaucoup) diminué
Ni augmenté ni diminué
(Beaucoup) augmenté

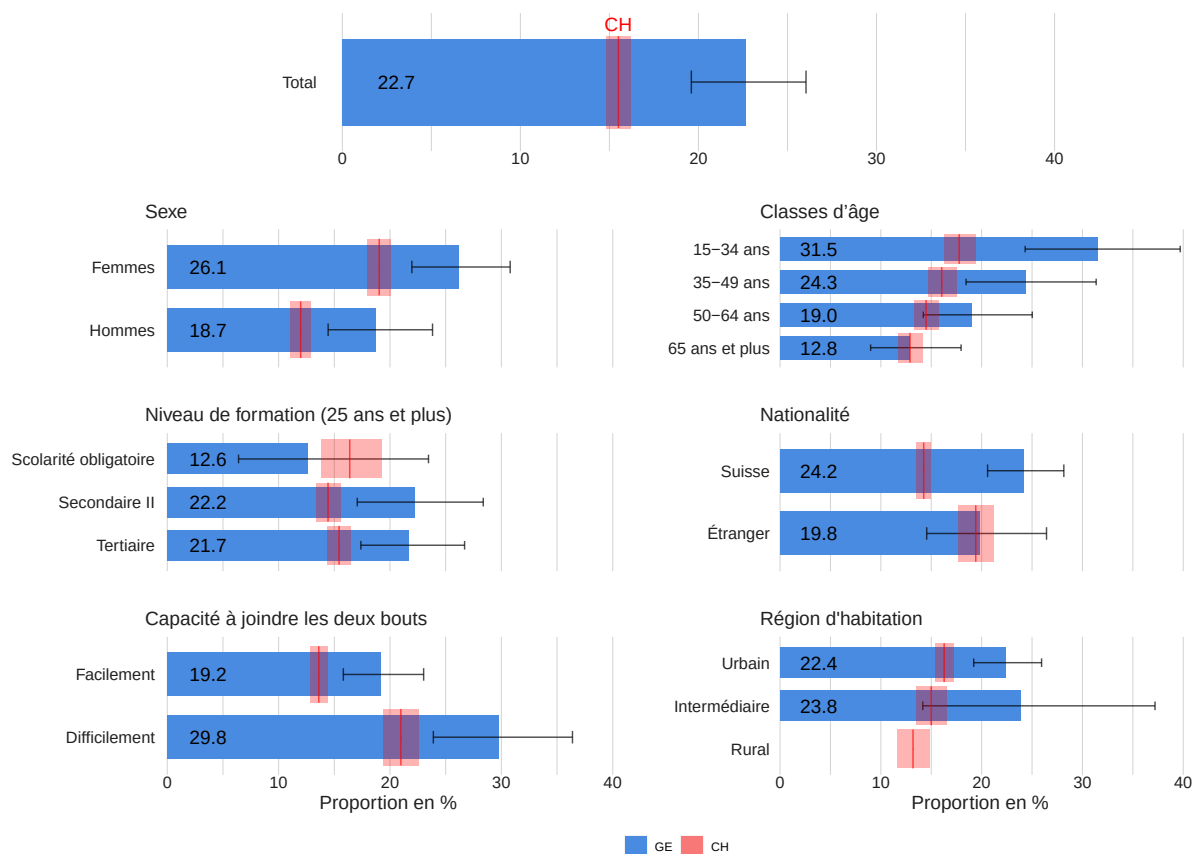


(Beaucoup) diminué
Ni augmenté ni diminué
(Beaucoup) augmenté

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

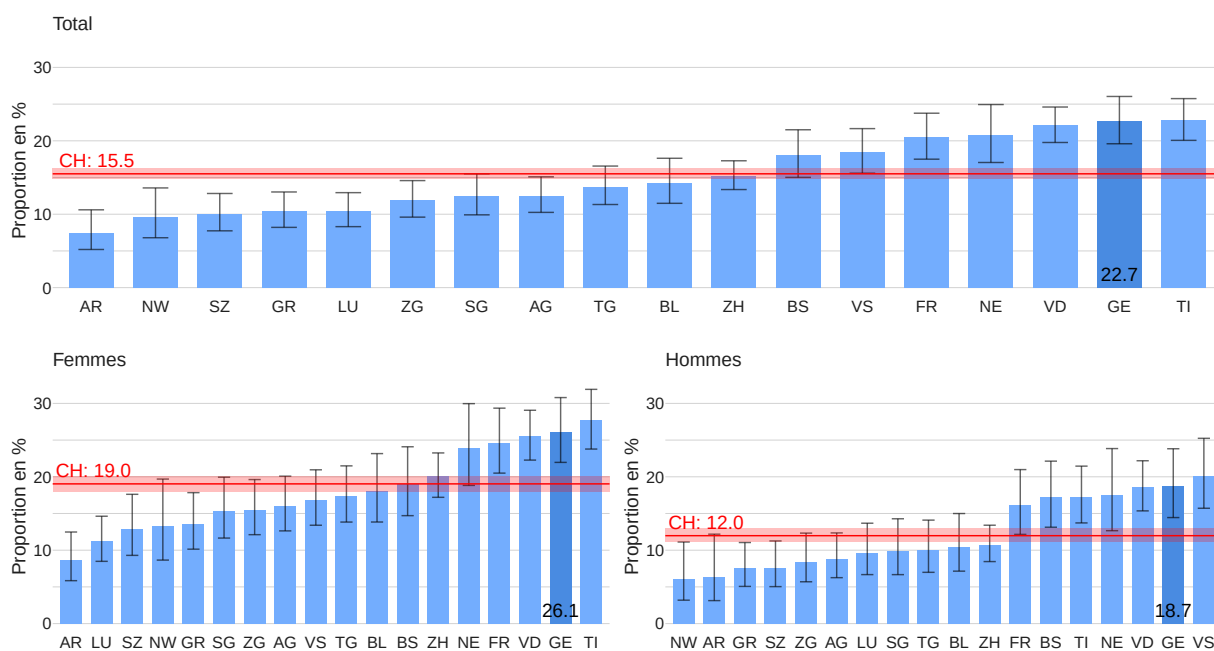
Anxiété globale (beaucoup) plus forte qu'avant la pandémie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Anxiété globale (beaucoup) plus forte qu'avant la pandémie, comparaison intercantonale, en 2022

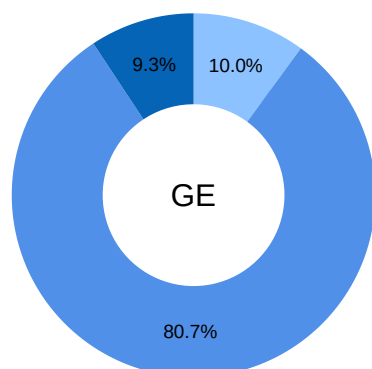


Source: OFS – ESS

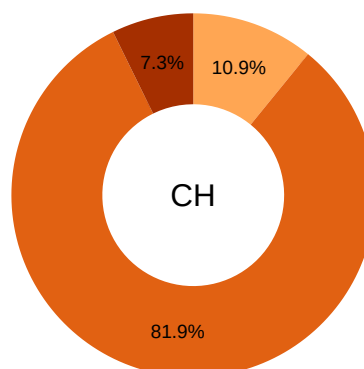
© Obsan 2024

Consommation d'alcool

Consommation d'alcool par rapport à avant la pandémie, en 2022



(Beaucoup) diminué
Ni augmenté ni diminué
(Beaucoup) augmenté

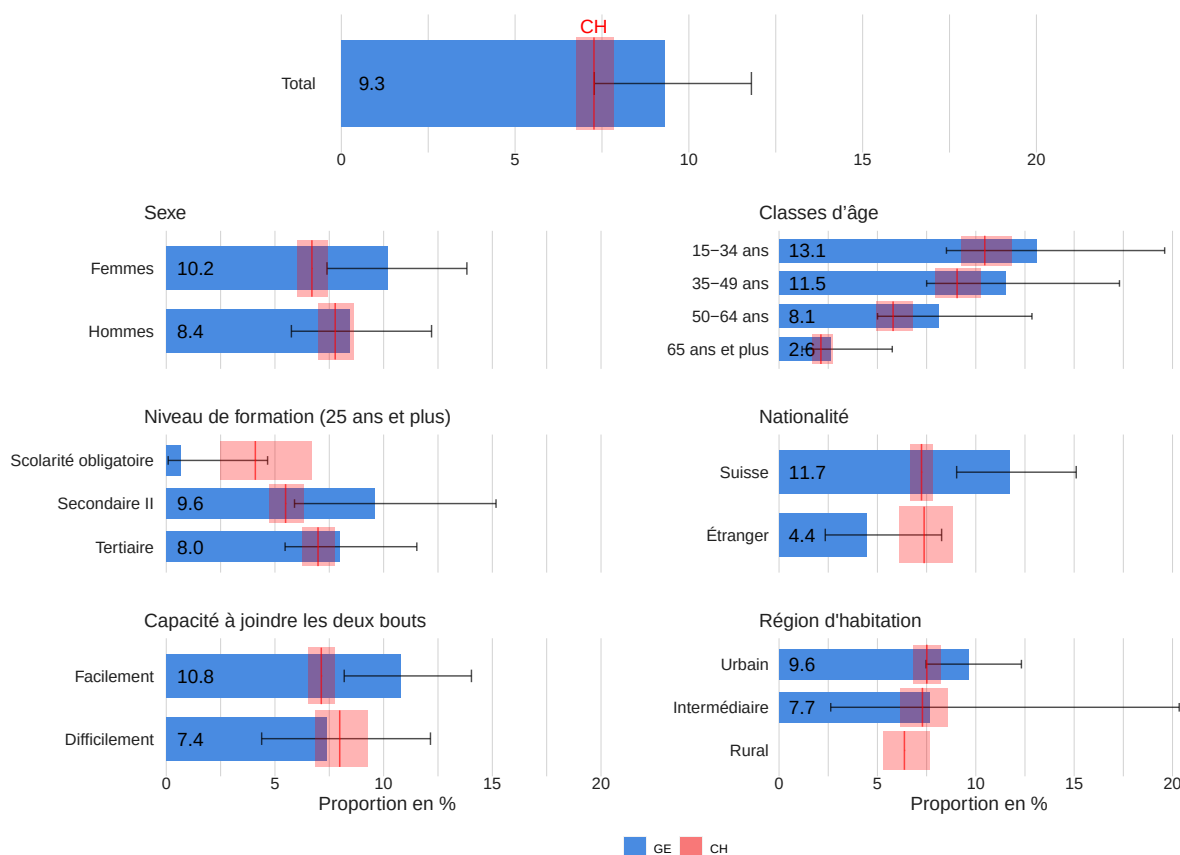


(Beaucoup) diminué
Ni augmenté ni diminué
(Beaucoup) augmenté

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

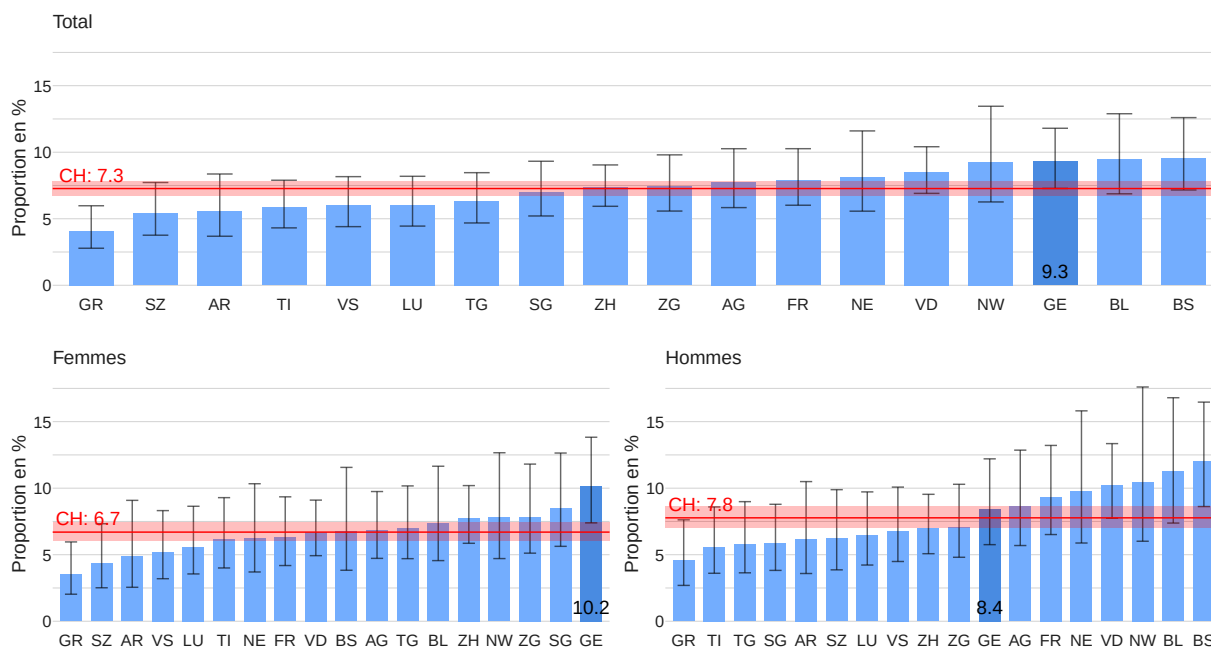
Consommation d'alcool (beaucoup) plus élevée qu'avant la pandémie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

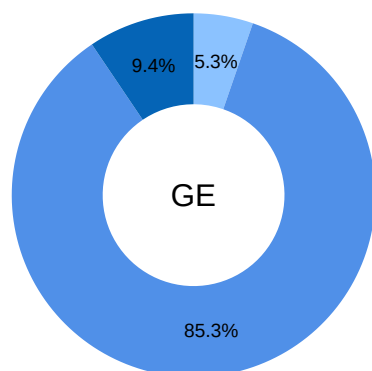
© Obsan 2024

Consommation d'alcool (beaucoup) plus élevée qu'avant la pandémie, comparaison intercantonale, en 2022

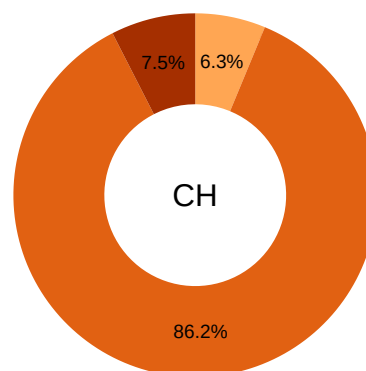


Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

*Consommation de tabac***Consommation de tabac par rapport à avant la pandémie, en 2022**

(Beaucoup) diminué
Ni augmenté ni diminué
(Beaucoup) augmenté

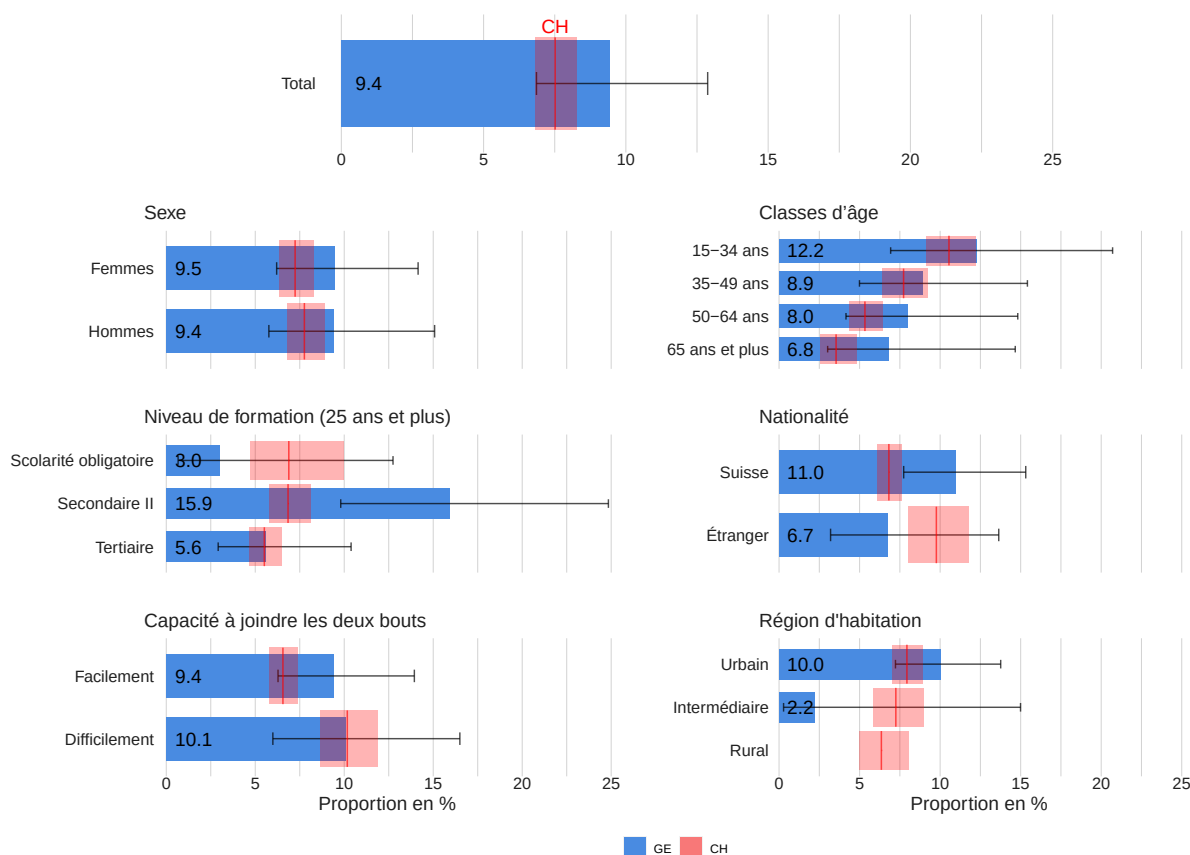


(Beaucoup) diminué
Ni augmenté ni diminué
(Beaucoup) augmenté

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

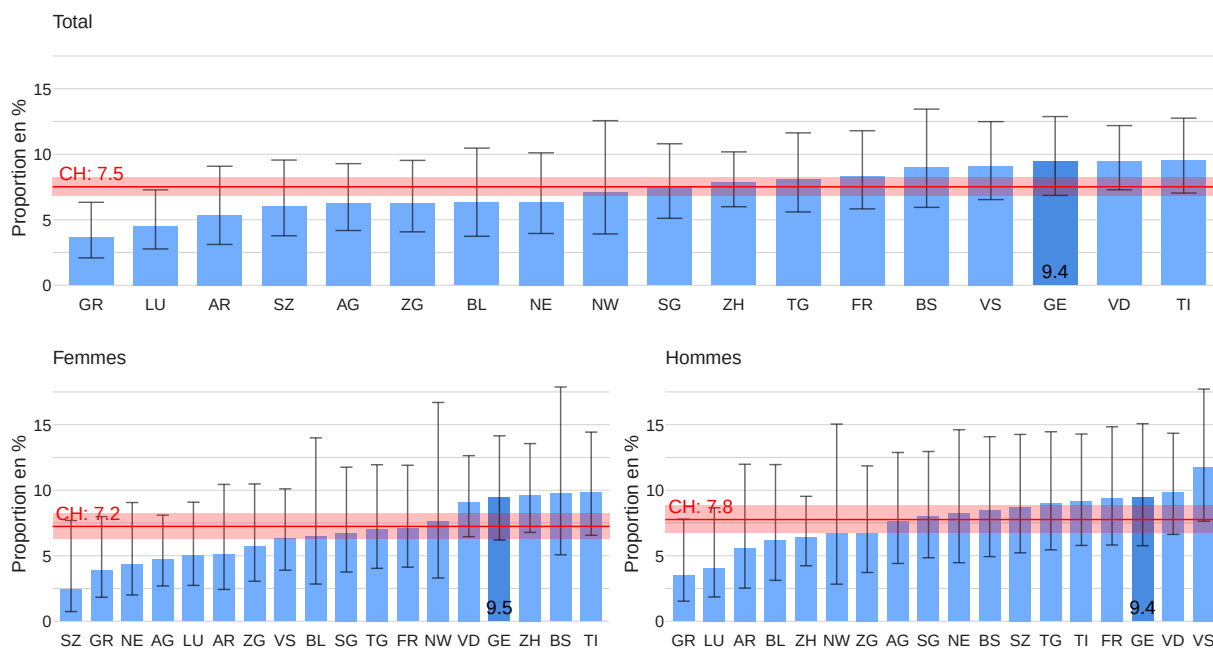
Consommation de tabac (beaucoup) plus élevée qu'avant la pandémie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

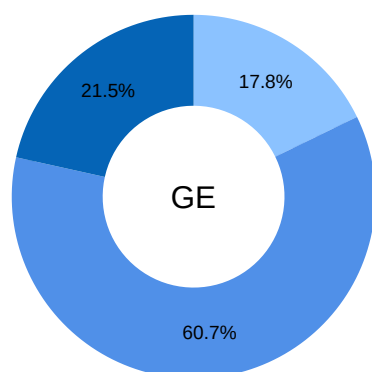
© Obsan 2024

Consommation de tabac (beaucoup) plus élevée qu'avant la pandémie, comparaison intercantonale, en 2022

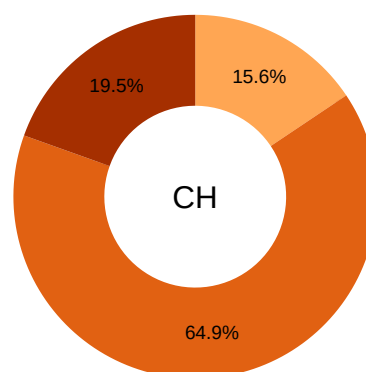


Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

*Activité physique***Activité physique par rapport à avant la pandémie, en 2022**

(Beaucoup) augmenté
Ni augmenté ni diminué
(Beaucoup) diminué

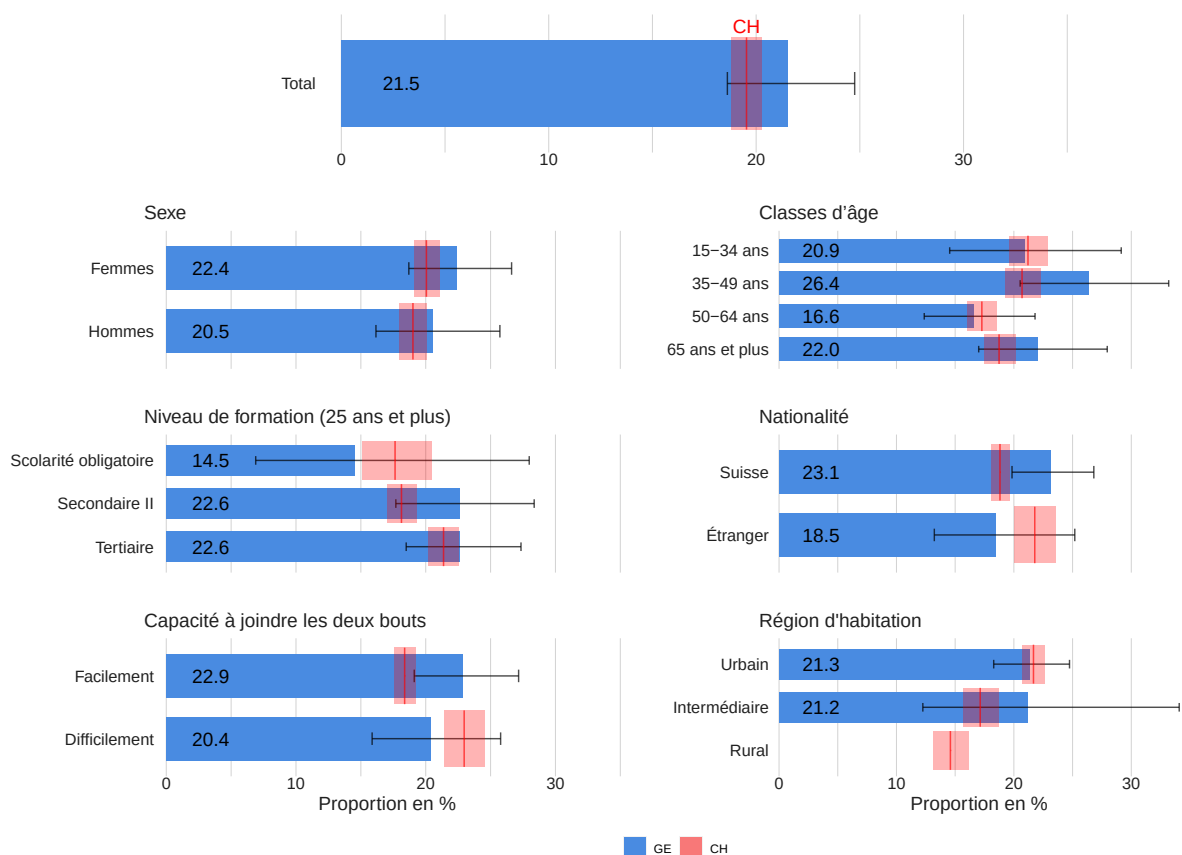


(Beaucoup) augmenté
Ni augmenté ni diminué
(Beaucoup) diminué

Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

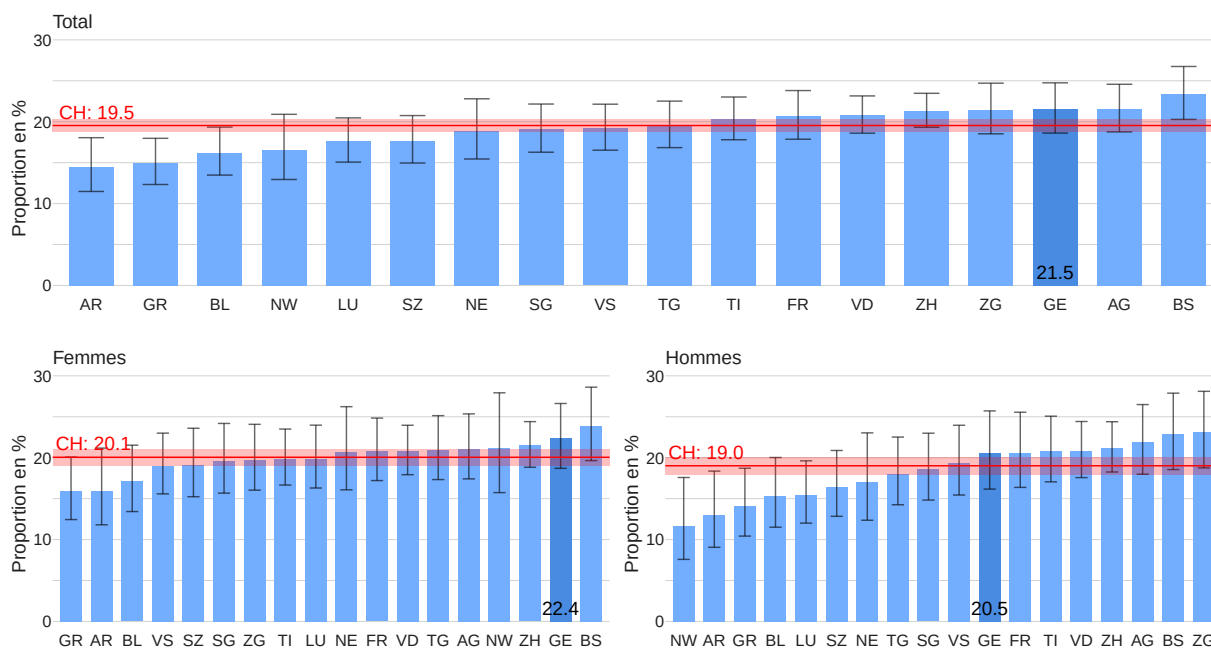
Activité physique (beaucoup) plus faible qu'avant la pandémie, selon le profil sociodémographique, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

Activité physique (beaucoup) plus faible qu'avant la pandémie, comparaison intercantonale, en 2022



Source: OFS – ESS

© Obsan 2024

7 Bibliographie

Addiction Suisse (2023). Panorama Suisse des addictions 2023. Lausanne : Addiction Suisse.

BPA (2022). Status 2022: statistique des accidents non professionnels et du niveau de sécurité en Suisse. Berne : Bureau de prévention des accidents.

Bachmann N. (2014). Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa (Obsan Dossier 27). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Bernath, J., Suter, L., Waller, G. Willemse, I., Külling, C. & Süss, D. (2020a). JAMESfocus – Mediennutzung und Gesundheit. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Bernath, J., Waller, G. & Meidert, U. (2020b). ADELE+. Der Medienumgang von Kindern im Vorschulalter (4-6 Jahre). Chancen und Risiken für die Gesundheit (Obsan Bericht 03/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

CFAL (2018). Repères relatifs à la consommation d'alcool. Berne : Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool.

CFN (2018) Nutrition et vieillissement. Berne : Commission fédérale de la nutrition.

Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M. & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 320, 1–6.

Dai, X., Gakidou, E. & Lopez, A. D. (2022). Evolution of the global smoking epidemic over the past half century: strengthening the evidence base for policy action. *Tobacco control*, 31, 129–137.

Faragher, E. B., Cass, M. & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 62, 105–112.

Gmel, G. & Shield, K. (2021). Empfehlungen zu „risikoarmem Alkoholkonsum“ – eine evidenzbasierte Analyse für die Schweiz. Lausanne : Addiction Suisse.

Gmel, G. (2020). Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017. Lausanne : Addiction Suisse.

Gmel, G., Khazaal, Y., Studer, J., Baggio, S. & Marmet, S. (2019). Development of a short form of the compulsive internet use scale in Switzerland. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28, 1–11

Heinrich, L. M. & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26, 695–718.

Hirshkowitz, M. et al. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations. *Sleep health*, 1, 233–243.

Huber et al. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 343, 235–237.

Infodrog (2023). *Sucht Magazin. Geschäftsmodell Sucht*. Bern: Infodrog.

Keyes, C. L. M. (2007). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73, 539–548,

Krahn et al. (2021). It's time to reconsider how we define health: Perspective from disability and chronic condition. *Disability and health journal*, 14, 101129.

Krieger, T. & Seewer, N. (2022). *Einsamkeit*. Bern: Hogrefe Verlag.

Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9. Validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16, 606–613.

Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet Addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20, 4026–4052.

Lachman, M. E., Neupert, S. D. & Agrigoroaei, S. (2011). The relevance of control beliefs for health and aging. In K. W. Schaie, S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*, 175–190. San Diego: Academic Press.

Malatesta, D. (2013). Validité et pertinence de l'indice de masse corporelle (IMC) en tant que mesure de l'obésité et de l'état de santé au niveau individuel et épidémiologique. Institut des Sciences du Sport de l'Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine – Département de physiologie. Berne : Promotion Santé Suisse.

Notari, L., Al Kurdi, C., Delgrande Jordan, M. & Sivanesan, N. (2022). *Jeux de hasard et d'argent, gaming, sexualité, achats, réseaux sociaux et Internet : des conduites addictives sans substance ? État des lieux sur les évidences scientifiques, la terminologie, les échelles de mesure et les prévalences*. Lausanne : Addiction Suisse & GREA.

OECD (2022). *Health at a glance: Europe 2022 – State of health in the EU cycle*. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development.

OFAS (2023). *Prise en charge des personnes âgées – Besoins, offres et modèles de prise en charge intégrative*. Bern: Office fédéral des assurances sociales.

OFS (2020). *Concilier travail et famille en Suisse et en Europe, en 2018*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

OFS (2021a). *L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité en Suisse – Mortalité et espérance de vie en 2020*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

OFS (2021b). *L'espérance de vie en dix questions*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

OFS (2021c). *Le cancer en Suisse, rapport 2021 – Etat des lieux et évolutions*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

OFS (2023a). *Accidents des transports en 2022 – Route, rail, aviation*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

OFS (2023b). *Statistiques des établissements hospitaliers 2022 – Consolidation de l'activité hospitalière en 2022*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

OFSP (2015). *Stratégie nationale Addictions*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

- OFSP (2017). La prévention du suicide en Suisse. Contexte, mesures à prendre et plan d'action. Berne : Office fédéral de la santé publique.
- OFSP (2021). Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention: Schlussbericht. Berne : Office fédéral de la santé publique.
- OFSP (2022). Recommandations suisses en matière d'activité physique – Bases. Macolin: Office fédéral du sport.
- OMS (1946). Constitution of the World Health Organization. New York: World Health Organization.
- OMS (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28, 551–558.
- OMS (2014). Preventing suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization.
- OMS (2015). Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization.
- OMS (2022). European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: World Health Organization.
- OSAV (2017). Savourer les repas et rester en bonne santé – Stratégie suisse de nutrition 2017–2024. Berne : Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires.
- OSAV (2022). Expertise toxicologique des composants des e-liquides pour cigarettes électroniques. Berne : Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires.
- PMS (2011). Boissons sucrées vs eau – Eléments et données de base concernant la consommation de boissons sucrées, d'eau et d'eau minérale naturelle. Berne : Promotion Santé Suisse.
- PMS (2022a). Prévention des maladies chroniques: Stratégies et exemples de réalisations concrètes. Berne : Promotion Santé Suisse.
- PMS (2022b). Job-Stress-Index 2022 – Monitoring des indicateurs du stress chez les personnes actives en Suisse. Berne : Promotion Santé Suisse.
- Pahud, O. & Dorn, M. (2023). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2022 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 01/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G.L., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T. et al. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105, 817–843.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80, 1–28.
- SECO (2016). Mobbing et autres formes de harcèlement – Protection de l'intégrité personnelle au travail. Bern: Secrétariat d'état à l'économie.
- Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). La santé psychique en Suisse. Monitoring 2020. (Obsan Rapport 15/2020). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I. et Peter, C. (2022). Santé psychique. Chiffres clés et impact du COVID-19. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé

7 BIBLIOGRAPHIE

Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.

Uzogara, S. G. (2016). Underweight, the less discussed type of unhealthy weight and its implications: A review. *American Journal of Food Science and Nutrition Research*, 3, 126–142.

Veit, C. T. & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51, 730–742.

Zumbrunn, A., Bachmann, N., Bayer-Oglesby, L., Meyer, S., Merki, M. & Robin, D. (2020). Lebenswelten, Umweltfaktoren und gesellschaftliche Rahmenbedingungen als Gesundheitsdeterminanten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz. Literaturrecherche und Expertinnen-/Expertenbefragung (Obsan Bericht 01/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.



Erratum

Dans les Rapports Obsan 06/2024, 07/2024, 08/2024, 09/2024, 10/2024, 11/2024, 12/2024 et 13/2024:

«Rapport de base sur la santé pour les cantons de BL/BS/GE/LU/NW/TI/VD/ZG – Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2022»

BFS-Nummer 873-2406 / ISBN 978-2-940670-50-5
BFS-Nummer 873-2407 / ISBN 978-2-940670-56-7
BFS-Nummer 874-2408 / ISBN 978-2-940670-49-9
BFS-Nummer 873-2409 / ISBN 978-2-940670-47-5
BFS-Nummer 873-2410 / ISBN 978-2-940670-46-8
BFS-Nummer 874-2411 / ISBN 978-2-940670-44-4
BFS-Nummer 874-2412 / ISBN 978-2-940670-43-7
BFS-Nummer 873-2413 / ISBN 978-2-940670-42-0

La variable relative aux efforts physiques au travail a dû être corrigée en raison d'une erreur de programmation. En conséquence, l'aperçu du chapitre 4 et le chapitre 4.1.2 correspondants ont été révisés. Ces deux parties contiennent désormais les valeurs correctes concernant les efforts physiques au travail. Dans certains cantons, le chapitre 1 « Introduction et aperçu des résultats » a également dû être révisé.