Promotion Santé Suisse

Promotion Santé Suisse **Document de travail 2**

Monitorage de la santé psychique, axé principalement sur les personnes âgées et le stress au travail

Actualisation 2012

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

Décembre 2012

Promotion Santé Suisse est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs maladie. En vertu de son mandat légal (Loi sur l'assurance-maladie, art. 19), elle exécute des mesures destinées à promouvoir la santé. La Fondation est soumise au contrôle de la Confédération. Son organe de décision suprême est le Conseil de Fondation. Deux bureaux, l'un à Berne et l'autre à Lausanne, en forment le secrétariat. Actuellement, chaque personne verse, en Suisse, un montant de CHF 2.40 par année en faveur de Promotion Santé Suisse. Ce montant est encaissé par les assureurs maladie pour le compte de la Fondation.

Dans la série **«Document de travail de Promotion Santé Suisse»,** la Fondation publie des travaux réalisés par elle-même ou sur mandat. Ces documents de travail ont pour objectif de soutenir les expertes et experts dans la mise en place de mesures dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Le contenu de ces derniers est de la responsabilité de leurs auteurs. Les documents de travail de Promotion Sante Suisse sont généralement disponibles sous forme électronique (PDF).

Impressum

Editeur
Promotion Santé Suisse
Cette publication est basée sur une demande de Promotion Santé Suisse à l'observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteures et auteurs
– Florence Moreau-Gruet, Obsan (auteure principale)
– Hanspeter Stamm (Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG)
– Doris Wiegand (Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG)

Responsabilité Promotion Santé Suisse
Lisa Guggenbühl, Responsable gestion des impacts

Source et numéro
Promotion Santé Suisse, Document de travail 2

Référence bibliographique
Moreau-Gruet F. (2012). *Monitorage de la santé psychique, axé principalement sur les personnes âgées et le stress au travail*. Actualisation 2012 (Promotion Santé Suisse Document de travail 2). Berne: Promotion Santé Suisse.

Source image de couverture
Erik Isakson

Renseignements et informations
Promotion Santé Suisse
Dufourstrasse 30, case postale 311, CH-3000 Berne 6
Tél. +41 31 350 04 04, fax +41 31 368 17 00
wirkungsmanagement@promotionsante.ch, www.promotionsante.ch/IndicateursSanteMentale

Texte original
Français

Commandes
Tél. +41 31 350 04 04, fax +41 31 368 17 00, office.bern@promotionsante.ch

Numéro de commande
03.0002.FR 12.2012
Cette publication est également disponible en allemand et en italien (numéro de commande 03.0002.DE 12.2012 ou 03.0002.IT 12.2012).

Téléchargement du fichier PDF
www.promotionsante.ch/IndicateursSanteMentale

© Promotion Santé Suisse, décembre 2012

Table de matières

I Résumé 4

II Contexte et mandat 7
1 Système de monitorage dans le domaine «Santé psychique et stress» 7
2 Mandat confié par Promotion Santé Suisse à l'Obsan 7

III Indicateurs 9
1 Santé psychique en général 9
1.1 Optimisme et bien-être 9
1.2 Satisfaction touchant plusieurs domaines importants de la vie 12
1.3 Sentiment de maîtriser son existence (Mastery) 16
1.4 Personne de confiance 19
1.5 Problèmes psychiques 22
1.6 Etat dépressif et dépression 25
2 Santé et activité professionnelle: personnes âgées de 50 ans et plus 29
2.1 Capacités sensorielles 29
2.2 Taux d'actifs parmi les personnes de 50 ans et plus et sortie anticipée du marché du travail 32
3 Stress au travail / promotion de la santé en entreprise 37
3.1 Effets négatifs du travail sur la santé 37
3.2 Stress, tensions psychiques au travail 42
3.3 Insécurité de l'emploi 45
3.4 Satisfaction par rapport aux conditions de travail 48
3.5 Participation à l'organisation du travail 53
3.6 Formes de travail atypiques 56
3.7 Horaires de travail 62
3.8 Life Domain Balance 66
3.9 Absentéisme au travail 70
3.10 Invalidité 73

Résumé

L'Obsan a reçu pour mandat de Promotion santé suisse la réalisation d'un monitoring sur la santé psychique, axé principalement sur les personnes âgées et le stress au travail. Le présent résumé donne un aperçu des principaux résultats des indicateurs présentés.

La santé psychique en général

Les analyses montrent que la santé psychique varie selon l'âge, le sexe, la nationalité et le statut socio-économique (formation, revenu).

Si l'on considère le facteur *âge,* il ressort des analyses que quelques ressources augmentent avec l'âge mais qu'il en va aussi de même de certains problèmes. Ainsi, les personnes âgées ont plus souvent un sentiment de maîtriser leur existence que les personnes plus jeunes. La satisfaction par rapport à la vie en général augmente aussi avec l'âge, à l'inverse de la satisfaction par rapport à la santé, ce qui n'a rien d'étonnant compte tenu de l'accroissement des troubles physiques au fil des années de vie. Les confidents ou personnes de confiance représentent une autre ressource importante pour la santé. La part des personnes qui n'ont personne à qui se confier tend à progresser avec l'âge; en outre, les personnes âgées ont plus rarement plusieurs confidents. Alors que les tensions psychiques diminuent à partir du groupe d'âge des 25 à 34 ans, la proportion des personnes présentant de faibles symptômes de dépression augmente nettement avec l'âge.

Si l'on procède à une différenciation selon le *sexe,* on observe d'une manière générale que la santé psychique semble un peu moins bonne chez les femmes que chez les hommes: cela vaut pour les indicateurs concernant l'optimisme, le sentiment de maîtriser son existence et les problèmes psychiques. Les différences sont assez faibles mais constantes. La différence est plus nette pour ce qui touche les faibles symptômes dépressifs: ceux-ci affectent 19 % des femmes et 13 % des hommes. En revanche, les femmes peuvent plus fréquemment se confier à plusieurs personnes.

Les *personnes de nationalité suisse* ont en moyenne une meilleure santé psychique générale que les *personnes de nationalité étrangère*. Cela vaut pour tous les aspects étudiés, les différences entre ces deux groupes de population étant particulièrement marquées en ce qui concerne les parts de personnes ayant un faible sentiment de maîtriser leur existence (19 % contre 26 %). Les ressortissants étrangers souffrent aussi plus souvent de problèmes psychiques (22 %, CH: 16 %) et de symptômes de dépression moyens à graves (7 %, CH: 3 %).

Les analyses confirment globalement que plus le *niveau de formation* et le *revenu* d'une personne sont élevés, meilleure est sa santé psychique. Les écarts sont assez marqués, notamment entre les personnes sans formation postobligatoire et celles au bénéfice d'une formation du degré tertiaire, et s'observent dans tous les indicateurs. Ainsi, les personnes ayant un statut socio-économique élevé sont plus optimistes, peuvent plus souvent se confier à des personnes de confiance et présentent un meilleur sentiment de maîtriser leur existence. Cela explique que les problèmes psychiques et les symptômes dépressifs soient plus rares dans ce groupe de population: si 17 % des personnes diplômées du degré tertiaire présentent des symptômes de dépression, la part correspondante se monte à 45 % chez les personnes sans formation postobligatoire.

Les différences en fonction du niveau de formation et du revenu évoquées ci-dessus rejoignent les résultats de diverses études, selon lesquels les personnes ayant un faible statut socio-économique ont une moins bonne santé psychique et physique (voir aussi l'indicateur «capacités sensorielles»).

Par ailleurs, on remarque que les personnes *sans activité lucrative* se montrent moins souvent optimistes et satisfaites et qu'elles souffrent plus fréquemment de problèmes psychiques et de symptômes dépressifs. Cela pourrait être entre autres lié au fait que les personnes sans emploi sont majoritairement des femmes et des chômeurs, qui sont psychiquement plus fragiles.

Facteurs de la vie professionnelle pouvant influencer la santé

A l'instar de la santé psychique en général, les conditions de travail varient fortement selon les groupes de population.

Si l'on considère les figures en fonction de l'*âge,* on voit que les effets négatifs du travail sur la santé sont plus fréquents en particulier pour les groupes d'âge moyen, donc pour des actifs occupés se trouvant «au plus fort» de leur vie professionnelle et familiale. Ainsi, les personnes actives occupées de 25 à 55 ans souffrent plus souvent de stress et de problèmes psychiques dus au travail et ont davantage de difficultés à concilier vie professionnelle et vie privée. Ces groupes d'âge sont aussi ceux qui présentent les plus faibles parts de personnes n'ayant pas peur de perdre leur emploi. Le travail sur appel et le travail en équipe sont des formes de travail atypiques où la part des moins de 25 ans est la plus importante. Ces derniers travaillent aussi plus souvent selon des horaires de travail fixes. Les absences du travail pour cause de problèmes de santé ou pour motifs familiaux diminuent avec les années, mais les personnes de 55 à 64 ans présentent plus d'absences de longue durée (>30 jours). Les chiffres concernant les rentes AI montrent que les maladies psychiques représentent la cause d'invalidité la plus fréquente chez les nouveaux bénéficiaires de rente âgés de 25 à 44 ans.

Les *hommes* sont plus nombreux que les *femmes* à estimer que leur travail porte atteinte à leur santé. Ils mentionnent nettement plus souvent, parmi les effets négatifs du travail, les douleurs dorsales, le stress ou les problèmes psychiques. Il est intéressant de constater que les femmes se plaignent moins souvent que les hommes de difficultés à concilier vie professionnelle et vie privée/familiale ce qui est probablement dû entre autres aux larges possibilités en Suisse pour elles de travailler à temps partiel. Si les femmes disent plus rarement subir des charges physiques et psychiques au travail, les analyses montrent que certaines conditions de travail sont moins favorables pour elles que pour les hommes: ainsi, les femmes estiment que leurs possibilités de développement et de participation dans leur cadre professionnel sont plus faibles. L'écart entre les sexes est important également en ce qui concerne l'appréciation des chances de faire carrière: 43 % des hommes jugent qu'elles sont bonnes, alors que les femmes ne sont que 24 % à en dire de même. Les femmes ont plus souvent que les hommes des horaires de travail fixes et sont aussi davantage impliquées dans des formes de travail atypiques comme le travail le dimanche, le travail en équipe et le travail sur appel. Les analyses relatives à l'absentéisme au travail ne font pas état de différences notables entre les sexes quant à la fréquence et à la durée des absences du travail liées à des problèmes de santé. En ce qui concerne l'invalidité, les bénéficiaires de rente AI comptent davantage d'hommes que de femmes en Suisse. En revanche, les femmes sont plus nombreuses à toucher une rente pour des raisons psychiques.

Si l'on considère la *situation professionnelle,* les analyses donnent des résultats semblables à celles établies en fonction du sexe. Cela peut entre autres s'expliquer par le fait que les femmes travaillent plus souvent à temps partiel que les hommes. Ainsi, les personnes ayant un emploi à temps partiel font plus rarement état de troubles de santé (entre autres de stress) dus au travail et elles jugent l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée (Life Domain Balance) plus favorablement que celles travaillant à plein temps. Ces dernières sont en revanche plus satisfaites de leurs conditions de travail.

Selon les analyses effectuées en fonction de la *nationalité,* les personnes de nationalité étrangère connaissent plus souvent le travail en équipe, les modèles d'horaires de travail fixes, l'insécurité de l'emploi et un déséquilibre entre vie professionnelle et vie active.

On observe, comme pour la santé psychique en général, des écarts parfois marqués dans les conditions de travail selon le *niveau de formation* et le *revenu* des personnes: plus le niveau de formation et le revenu d'une personne sont élevés, plus il est rare qu'elle travaille selon une forme de travail atypique et un horaire de travail fixe. Les différences sont particulièrement nettes pour le travail en équipe et le travail sur appel. Les personnes sans formation postobligatoire ont en outre plus fréquemment peur de perdre leur emploi que celles ayant un niveau de formation plus élevé. Le tableau n'est cependant pas le même en ce qui concerne les problèmes psy-

chiques: ces deux phénomènes touchent plus souvent les personnes ayant un niveau de formation et un revenu élevés.

La santé et l'activité professionnelle des personnes âgées

La *dégradation progressive de la santé physique* avec l'âge se reflète dans les résultats concernant la «satisfaction par rapport à la santé» et, de manière assez nette, dans l'indicateur «capacités sensorielles». Les difficultés à voir, à entendre et à parler augmentent très fortement chez les personnes d'un grand âge. Ainsi, un peu moins de 2 % des personnes de moins de 75 ans éprouvent des difficultés à voir; cette part se monte à plus de 10 % chez les personnes de 85 ans et plus. De plus, à un âge avancé, la part des personnes présentant de faibles symptômes de dépression progresse fortement. Elle atteint 16 % chez les 55 à 64 ans et 31 % dans le groupe d'âge le plus élevé (75 ans et plus). Les actifs occupés âgés ne sont certes pas plus souvent absents du travail en raison de problèmes de santé, mais la durée de leurs *absences* est beaucoup plus longue que pour les actifs occupés plus jeunes. Par ailleurs, les problèmes de santé sont aussi l'une des raisons les plus fréquemment invoquées pour prendre une *retraite anticipée*.

L'accroissement des troubles de santé avec l'âge ne s'accompagne cependant pas d'une diminution des *ressources*. Ainsi, les personnes âgées bénéficient plus souvent de certains facteurs protégeant la santé comme la satisfaction générale et d'un sentiment élevé de maîtriser son existence (voir aussi la partie consacrée à la «santé psychique en général»).

Le taux d'actifs en Suisse parmi les 55 à 64 ans est l'un des plus hauts des pays de l'OCDE: il était de 65 % en 2000 et il a passé à 70 % en 2010. L'augmentation provient principalement d'une augmentation des femmes qui continuent à être actives professionnellement dans cette classe d'âge. D'une manière générale, la *satisfaction au travail* semble s'accroître avec l'âge.

Il convient de relever cependant que certaines charges telles que les problèmes psychiques dus au travail, l'insécurité de l'emploi ou le déséquilibre entre vie professionnelle et vie active ne diminuent sensiblement qu'à l'âge de la retraite, autrement dit chez les personnes à partir de 65 ans. Cela s'explique notamment par le fait que dans ce groupe d'âge, les personnes exerçant encore une activité professionnelle le font pour ainsi dire volontairement. Fait intéressant: si le travail en équipe tend à diminuer avec l'âge, le travail sur appel est surtout répandu parmi les 15 à 24 ans et la part des personnes travaillant la nuit et le dimanche reste plus ou moins constante dans les groupes d'âge au-delà de 25 ans.

II Contexte et mandat

1 Système de monitorage dans le domaine «Santé psychique et stress»

Promotion Santé Suisse est une fondation qui s'engage dans des activités en faveur de la promotion de la santé et d'une meilleure qualité de vie. Sur la base d'un mandat légal, elle initie, coordonne et évalue des mesures destinées à promouvoir la santé. La fondation se concentre sur les trois domaines suivants:
– promotion de la santé et prévention
– poids corporel sain
– santé psychique et stress

Dans le domaine «santé psychique et stress», Promotion Santé Suisse a commencé en 2007 à mettre sur pied un système de monitorage proposant des informations sur les thèmes «santé psychique», «personnes âgées» et «stress au travail / promotion de la santé en entreprise». Le monitorage est disponible sur le site web de Promotion Santé Suisse.
Dans le cadre de la mise sur pied du système de monitorage, Promotion Santé Suisse a travaillé en étroite collaboration avec l'Observatoire suisse de la santé (Obsan).
– Inventaire: en 2007, l'Obsan a été chargé de dresser un inventaire des monitorages nationaux et internationaux réalisés régulièrement en Suisse sur les thèmes sélectionnés, afin de savoir sur quels indicateurs sont périodiquement relevées des données permettant de suivre des évolutions et de dégager des tendances.
– Calcul et élaboration d'indicateurs: en 2007, 14 indicateurs ont été sélectionnés pour être diffusés sur le site web de Promotion Santé Suisse.
– Premières actualisation et extension: certains indicateurs ont été actualisés en 2010 sur la base des données les plus récentes et ventilées, dans la mesure du possible, selon différentes variables (âge, sexe, nationalité, formation, revenu, etc.). Quatre nouveaux indicateurs ont par ailleurs été élaborés sur les thèmes suivants: problèmes psychiques, stress, tensions psychiques au travail, insécurité de l'emploi et absentéisme au travail.

Sur le plan du contenu, le monitorage est axé sur la «santé psychique» de la population suisse en général ainsi que sur les thèmes «personnes âgées» et «stress au travail / promotion de la santé en entreprise». Il est focalisé sur l'état de la santé / maladie psychique et n'aborde pas les aspects de la prise en charge et du recours aux prestations.

2 Mandat confié par Promotion Santé Suisse à l'Obsan

Le mandat porte sur la troisième actualisation des indicateurs. De nouvelles données sont disponibles pour le Panel suisse des ménages, pour l'enquête suisse sur la population active (ESPA), l'European Working Conditions Survey (EWCS) et de la statistique de l'assurance invalidité (AI). Les indicateurs suivants ont pu être actualisés en conséquence:

1.1 Optimisme et bien-être
1.2 Satisfaction touchant plusieurs domaines importants de la vie
2.2 Taux d'actifs parmi les personnes de 50 ans et plus et sortie anticipée du marché du travail
3.1 Effets négatifs du travail sur la santé
3.4 Satisfaction par rapport aux conditions de travail
3.5 Participation à l'organisation du travail
3.6 Formes de travail atypiques
3.7 Horaires de travail
3.8 Life Domain Balance
3.9 Absentéisme au travail
3.10 Invalidité

Le mandat consiste en un rapport actualisé avec un résumé des principaux résultats et des dernières tendances. Le rapport paraît en français, en allemand et en italien.

Remarque: Dans le cadre de la mise à jour 2010, les indicateurs suivants avaient été réalisés par Hanspeter Stamm et Doris Wiegand (Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG): tous les indicateurs du chapitre «Santé psychique en général» ainsi que les indicateurs 2.1 Capacités sensorielles, 3.2 Stress, tensions psychiques au travail, 3.3 Insécurité de l'emploi et 3.8 Life Domain Balance. Pour cette actualisation, les textes des indicateurs 1.1, 1.2 et 3.8 ont été adaptés.

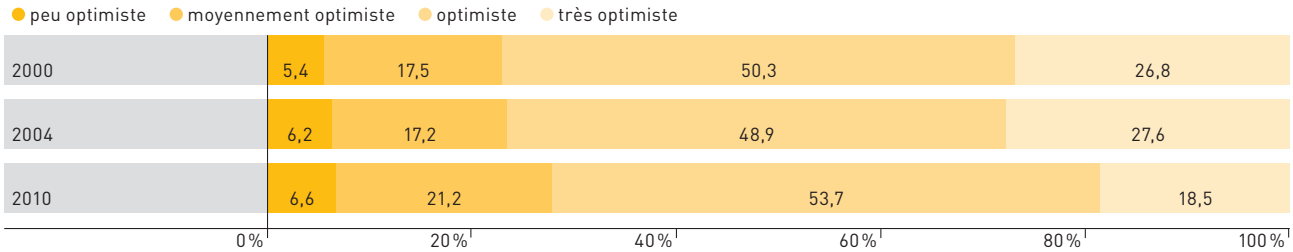
III Indicateurs

1 Santé psychique en général

1.1 Optimisme et bien-être

Dans les banques de données disponibles il n'existe pas de données générales sur le bien-être psychique. L'ancien indicateur «bien-être psychique» ne peut donc plus être représenté. Les réponses aux questions posées dans le cadre du Panel suisse des ménages (PSM) sur la fréquence des épisodes de force, d'énergie et d'optimisme renseignent toutefois sur le bien-être psychique de la population interrogée. L'optimisme représentant un facteur de protection contre les souffrances psychiques, il fait partie intégrante tant du bien-être que de la santé psychique.

Optimisme, 2000–2010 (personnes de 15 ans et plus)



Source: Panel suisse de ménages (PSM); 2000: N = 6938; 2004: N = 7877; 2010: N = 7378
Réponses à la question: «A quelle fréquence êtes-vous plein(e) de force, d'énergie et d'optimisme?» Les onze degrés de réponse possibles (0: jamais; 10: toujours) ont été recodés de la manière suivante: valeurs 0–4: peu optimiste; 5–6: moyennement optimiste; 7–8: optimiste; 9–10: très optimiste.

En 2010, près des trois quarts des personnes interrogées étaient (très) optimistes. Cette proportion s'est réduite par rapport aux résultats des années 2000 et 2004, notamment pour ce qui est des personnes très optimistes, dont la part a baissé de près de 10 %. La proportion des personnes interrogées qui déclarent n'être que peu ou moyennement optimistes s'est accrue en conséquence de 23 à près de 28 % depuis 2000.

Les figures des pages suivantes montrent que les personnes âgées ainsi que les personnes sans emploi sont moins optimistes. La même observation peut être faite pour les femmes et les étrangers, toutefois de manière moins prononcée. Les répondants diplômés du degré tertiaire sont moins souvent très optimistes mais aussi plus rarement peu ou moyennement optimistes que ceux qui ont un niveau de formation plus bas.

Contexte et autres résultats

Etat des données: Comme son nom l'indique, le Panel suisse des ménages (PSM) est une étude de panel menée depuis 1999 auprès des ménages et de leurs membres au sujet de domaines importants de l'existence. Un des principaux buts est l'observation des conditions de vie de la population en Suisse.

Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent les liens entre l'optimisme et l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), la formation (D), le revenu (E), le taux d'occupation (F) et la région de domicile (G).

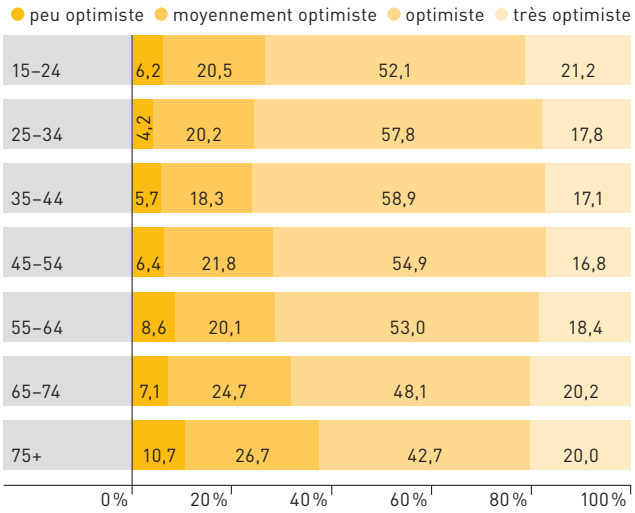
La part des personnes qui ne sont pas optimistes ou seulement moyennement tend à augmenter avec l'âge (A). Les personnes de plus de 75 ans sont nettement moins optimistes que les plus jeunes.

Les femmes sont un peu moins optimistes que les hommes (B). C'est surtout parmi les personnes peu à moyennement optimistes que la part des femmes est nettement plus importante que celle des hommes (respectivement de 30 et 25 %).

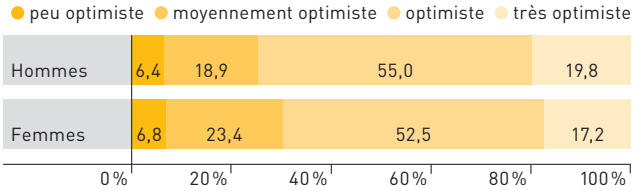
La population de nationalité étrangère est un peu moins optimiste que la population suisse, tendance qui était nettement moins prononcée en 2009 (C).

On observe un gradient par rapport à la formation (D): les personnes sans formation postobligatoire sont moins souvent optimistes que celles qui ont une formation de niveau secondaire II qui sont elles-mêmes moins optimistes que celles qui sont diplômées du degré tertiaire. Les différences se sont accentuées depuis 2009.

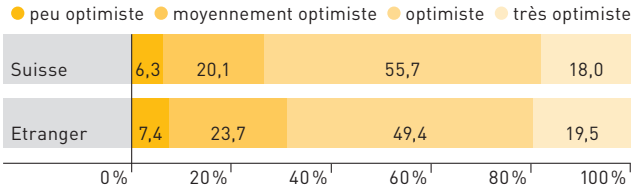
A. Lien entre l'optimisme et l'âge, 2010, N = 7378



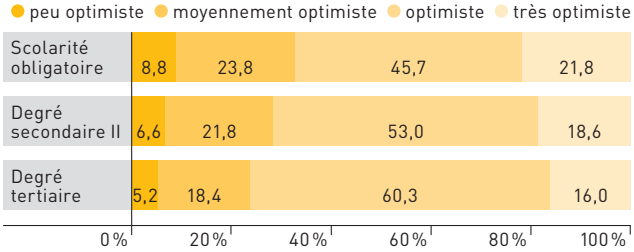
B. Lien entre l'optimisme et le sexe, 2010, N = 7378



C. Lien entre l'optimisme et la nationalité, 2010, N = 7329



D. Lien entre l'optimisme et le niveau de formation, 2010, N = 7378

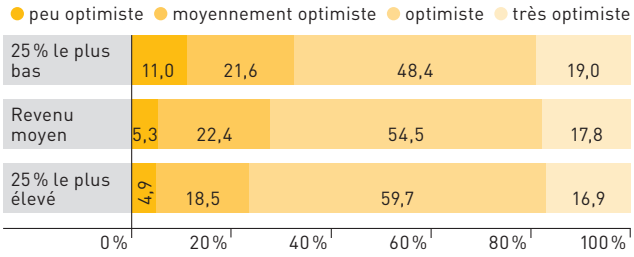


Par rapport au revenu d'équivalence des ménages (E), les 25 % des personnes ayant le revenu le plus bas sont deux fois plus nombreuses à se déclarer peu optimistes que celles qui ont des revenus plus élevés. Ces personnes avec le revenu le plus bas sont aussi moins nombreuses à se déclarer optimistes.

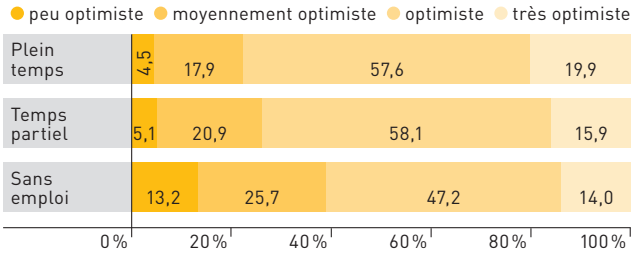
En ce qui concerne la situation professionnelle, on constate des différences notables avant tout entre les personnes actives occupées et celles qui sont sans emploi (F). Parmi celles-ci, environ 40 % des personnes interrogées se disent peu à moyennement optimistes, alors que c'est le cas d'un quart environ des personnes actives occupées.

En comparaison régionale, la Suisse orientale et le Tessin comptent la plus grande part de personnes peu optimistes (G). Mais la part des personnes très optimistes est aussi la plus élevée au Tessin, avec 30 %, et la plus basse dans le canton de Zurich, où elle atteint 16 %.

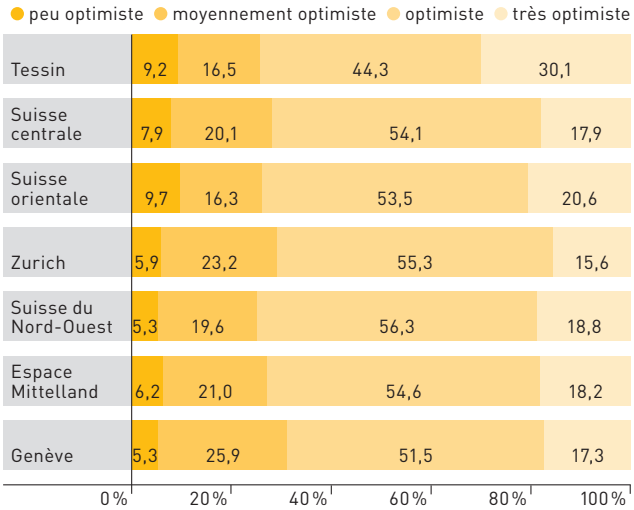
E. Lien entre l'optimisme et le revenu d'équivalence des ménages, 2010, N = 6790



F. Lien entre l'optimisme et le taux d'occupation, 2010, N = 5713



G. Lien entre l'optimisme et la région de domicile, 2010, N = 7378



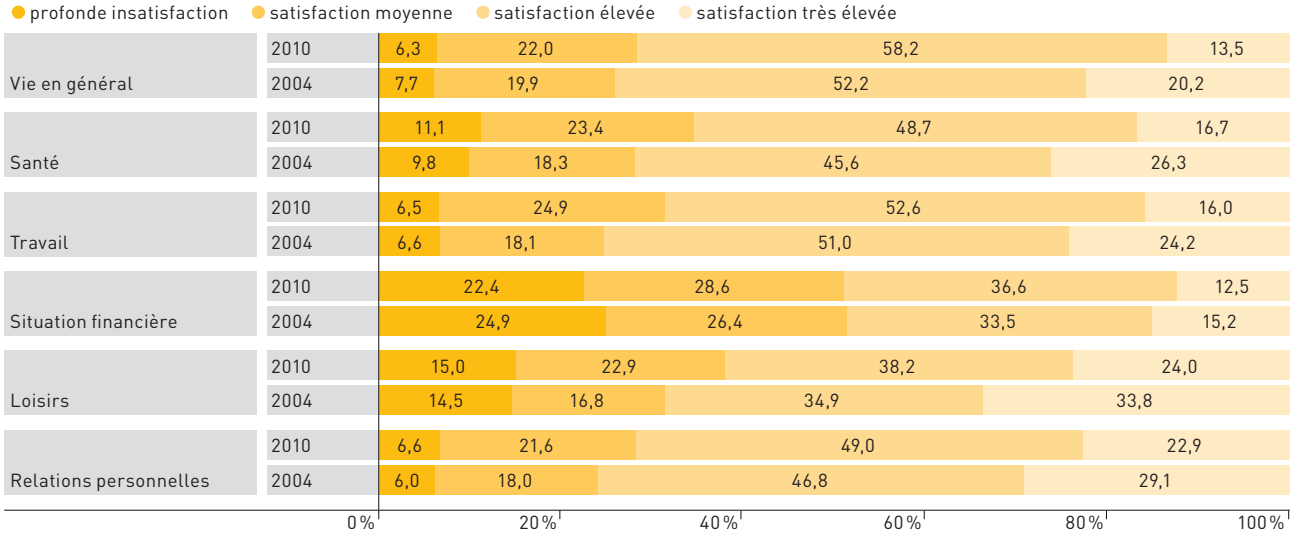
Informations complémentaires

- Amiel-Lebigre, F. et M. Gognalons-Nicolet (1993). Entre santé et maladie. Paris: PUF.
- OFS (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D. et L. Burla (2012). La santé psychique en Suisse. Monitorage 2012 (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

1.2 Satisfaction touchant plusieurs domaines importants de la vie

La satisfaction ressentie à l'égard de certains domaines importants de la vie, comme la santé, le travail, la situation financière, les relations sociales font partie des déterminants de la santé. Cette satisfaction dépend d'éléments objectifs comme le fait d'avoir une bonne santé ou de bons revenus mais l'évaluation faite par l'individu comporte aussi une part de subjectivité liée aux attentes de la personne et à son histoire.

Satisfaction à l'égard de certains domaines importants de la vie, 2004 et 2010 (personnes de 15 ans et plus)



Source: Panel suisse de ménages (PSM), 2004: N = 5407–7904; 2010: N = 5145–7388 (le nombre de cas observés pour la satisfaction par rapport à la situation professionnelle ne se référant qu'aux personnes actives occupées, il est plus faible que celui des autres domaines considérés).
Questions: les personnes interrogées ont dû indiquer leur degré de satisfaction par rapport à chacun des domaines considérés (travail, vie en général, santé, loisirs, situation financière et relations personnelles). L'échelle des réponses allait de 0 = totalement insatisfait à 10 = tout à fait satisfait. Les valeurs 0–5 reflètent une profonde insatisfaction, 6–7 un degré de satisfaction moyen, 8–9 un degré de satisfaction élevé et 10 un degré de satisfaction très élevé (Note: opérationnalisation corrigée par rapport au rapport de monitorage de 2010).

Parmi les personnes interrogées en 2010, un peu plus d'un dixième environ ne sont pas satisfaites de leur état de santé et 23% n'en sont que moyennement satisfaites. 17% des personnes interrogées se disent très satisfaites de leur état de santé.

La satisfaction par rapport aux relations personnelles et au travail est très bonne. Environ 70% des personnes interrogées font état d'une satisfaction élevée à très élevée dans ces domaines.

Les résultats ont peu changé par rapport à 2004 pour ce qui est des personnes très insatisfaites. La part de celles qui se disent très satisfaites a par contre diminué dans tous les cas, parfois de manière marquée.

Contexte et autres résultats

Etat des données: Etant donné que les questions de satisfaction n'ont plus été posées dans l'enquête suisse sur la santé de 2007, les résultats présentés ici se basent sur les données du Panel suisse des ménages de 2004 à 2010.

Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent les liens entre la *satisfaction par rapport à la santé* ou *la vie en général* et l'âge (A/G), le sexe (B/H), la nationalité (C/I), la formation (D/J), le revenu (E/K) et le taux d'occupation (F/L).

Satisfaction par rapport à la santé

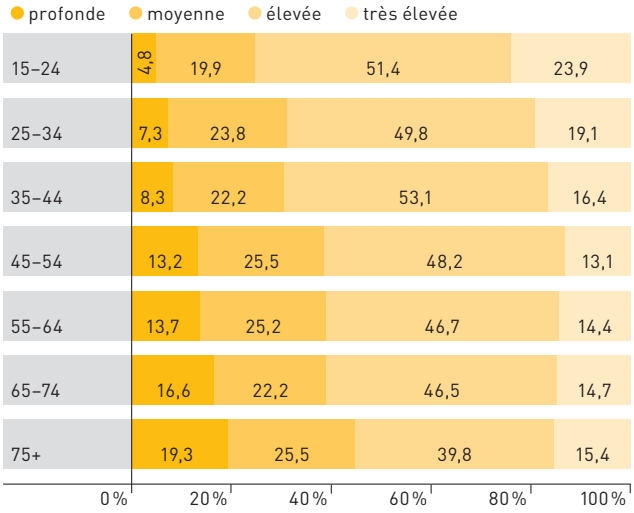
La satisfaction par rapport à la santé décroît avec l'âge (A). Parmi les personnes interrogées de 15 à 24 ans, 5 % environ sont très insatisfaites de leur état de santé. La part correspondante atteint 19 % chez les personnes de plus de 74 ans.

La part des femmes est légèrement plus élevée (12 %) que celles des hommes (10 %) parmi les personnes très insatisfaites de leur santé (B). Mais elle dépasse aussi quelque peu celle des hommes chez les personnes très satisfaites de leur santé (femmes: 18 %; hommes: 16 %).

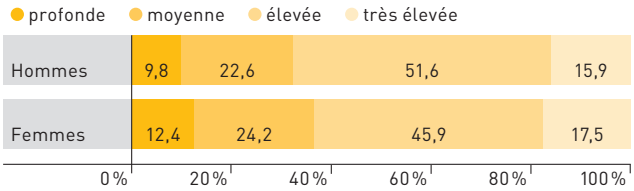
La figure C montre que les Suissesses et les Suisses sont un peu moins insatisfaits de leur santé que les personnes de nationalité étrangère. La proportion des personnes très satisfaites est comparable cependant dans les deux groupes.

Le lien entre la satisfaction par rapport à la santé et la formation est particulièrement intéressant (D): les personnes qui ont un diplôme du degré tertiaire sont un peu plus rarement très insatisfaites de leur santé que les autres. Cependant, la part des personnes très satisfaites diminue à mesure que l'on monte dans les niveaux de formation: 24 % des personnes interrogées sans formation postobligatoire se disent très satisfaites de leur santé, contre 13 % des personnes ayant achevé une formation au degré tertiaire.

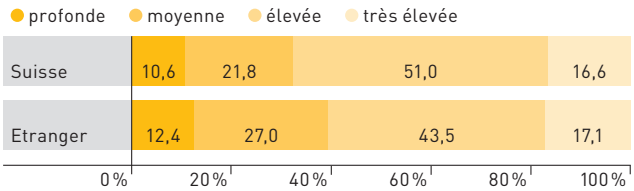
A. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et l'âge, 2010, N = 7389



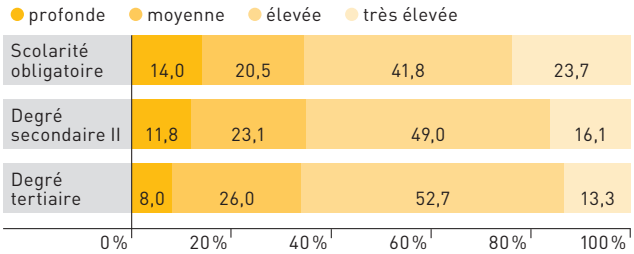
B. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et le sexe, 2010, N = 7388



C. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et la nationalité, 2010, N = 7431



D. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et la formation, 2010, N = 7388



Les résultats concernant le revenu sont également intéressants (E): les personnes qui disposent d'un haut revenu sont moins souvent très insatisfaites de leur santé, mais elles en sont aussi plus rarement très satisfaites.

Les personnes non actives occupées sont nettement plus insatisfaites de leur santé que celles qui travaillent à plein temps ou à temps partiel (F). 43 % des personnes sans emploi font état d'un degré élevé ou moyen d'insatisfaction; dans la population active occupée, c'est le cas de respectivement 30 % (plein temps) et 35 % (temps partiel) des personnes interrogées. Ce résultat peut s'expliquer par un effet de l'âge: les personnes âgées n'exercent généralement plus d'activité professionnelle et souffrent également davantage que les autres de problèmes de santé. De plus, il est probable que les personnes qui ont des problèmes de santé n'ont pas d'activité professionnelle.

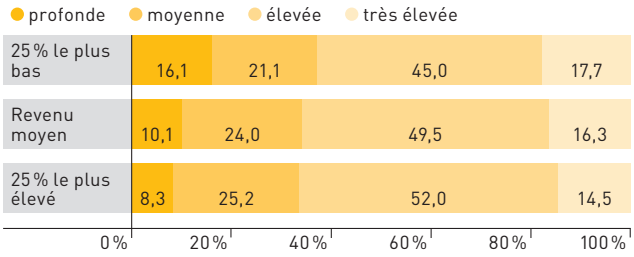
Satisfaction face à la vie en général

Sont présentés ci-après les liens entre la satisfaction des personnes interrogées par rapport à leur vie en général et quelques facteurs sociodémographiques et socio-économiques.

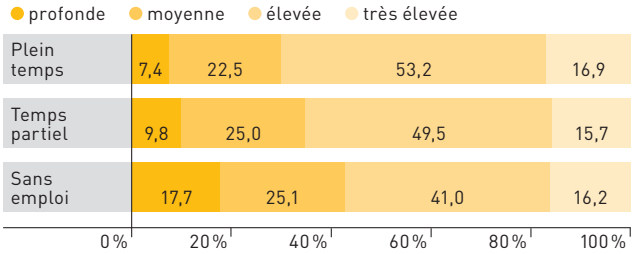
Les personnes de 25 à 54 ans sont les moins satisfaites de leur vie, alors que les plus jeunes et les plus âgées font état d'un degré de satisfaction plus élevé (G). Celui-ci est élevé voire très élevé pour au moins les trois quarts de la population interrogée âgée de 15 à 24 ans ou de 65 ans et plus. Entre ces deux catégories d'âges, soit parmi les 45 à 54 ans, la proportion correspondante descend jusqu'à 68 %.

La figure H montre qu'il y a peu de différence à ce propos entre les sexes. Les femmes sont toutefois proportionnellement un peu plus nombreuses (15 %) que les hommes (12 %) à être très satisfaites de leur vie en général.

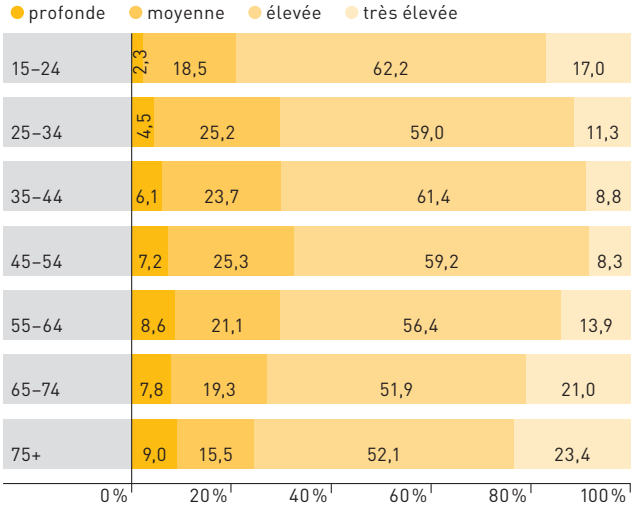
E. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et le revenu d'équivalence des ménages, 2010, N = 6793



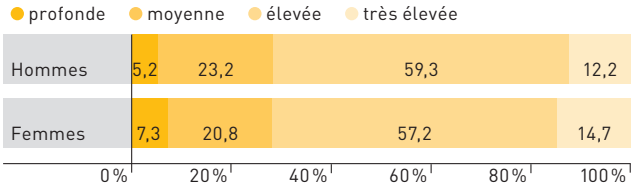
F. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et le taux d'occupation, 2010, N = 5720



G. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et l'âge, 2010, N = 7389



H. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et le sexe, 2010, N = 7388



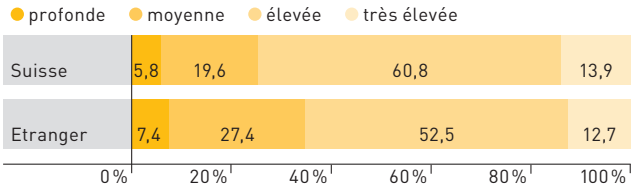
Près de trois quarts des Suisses et des Suissesses interrogés sont satisfaits, voire très satisfaits de leur vie en général (I). Dans la population étrangère, c'est le cas en revanche d'à peine deux tiers des personnes interrogées, alors qu'une personne sur dix n'est pas satisfaite de sa vie.

Le niveau de formation (J) influence aussi la satisfaction par rapport à la vie en général. Les personnes sans formation postobligatoire sont deux fois plus nombreuses à être très insatisfaites que les personnes avec une formation de degré tertiaire.

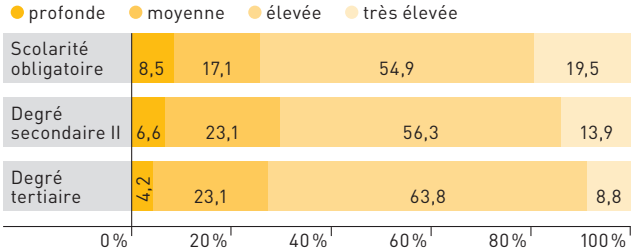
Le lien est intéressant également pour ce qui est du revenu (K): on constate sans surprise que les personnes dont le revenu est faible sont plus souvent insatisfaites ou moyennement satisfaites de leur vie. Mais ce groupe fait aussi état d'une part légèrement supérieure aux autres catégories de personnes très satisfaites de leur vie en général.

Les liens avec le taux d'occupation sont ambivalents ici aussi (L). Les personnes sans activité professionnelle sont plus souvent très insatisfaites (12 %) que celles qui travaillent à temps partiel ou à plein temps (5 %), mais elles sont aussi un peu plus nombreuses, proportionnellement, à être très satisfaites de leur vie.

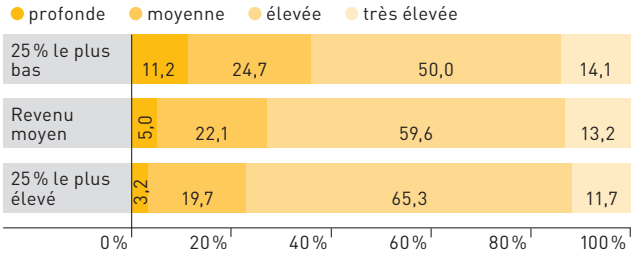
I. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et la nationalité, 2010, N = 7431



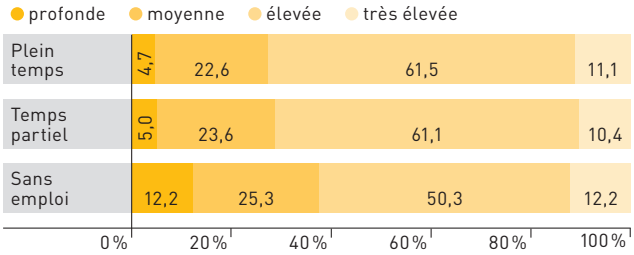
J. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et la formation, 2010, N = 7388



K. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et le revenu d'équivalence des ménages, 2010, N = 6793



L. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et le taux d'occupation, 2010, N = 5720



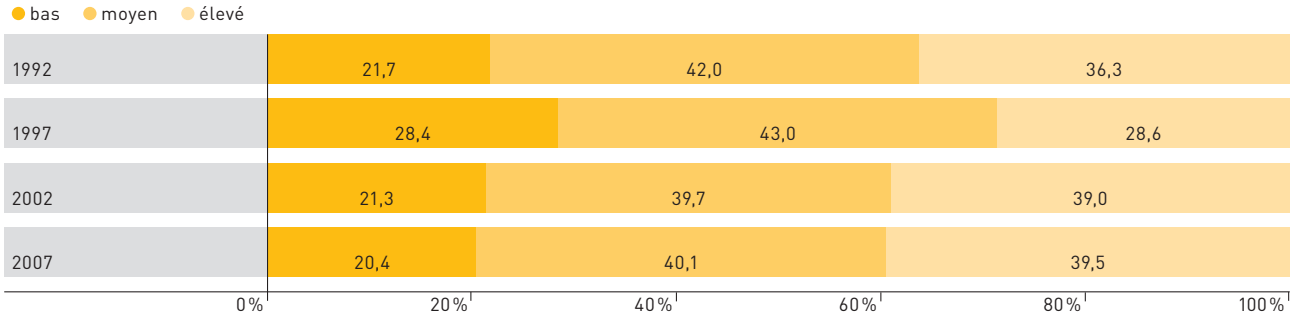
Informations complémentaires

– OFS (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
– Schuler, D. et L. Burla (2012). La santé psychique en Suisse. Monitorage 2012 (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

1.3 Sentiment de maîtriser son existence (Mastery)

La conviction de pouvoir maîtriser son existence est un facteur important d'équilibre. Les personnes chez qui cette conviction est forte ont une meilleure santé, une plus grande joie de vivre et présentent moins de symptômes dépressifs que les personnes chez qui cette conviction est faible. Les personnes qui ont prise sur le cours de leur vie semblent mieux arriver à résoudre leurs problèmes, mieux supporter les aléas de l'existence et mieux maîtriser les événements de la vie.

Sentiment de maîtriser son existence, 1992–2007



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N = 8944–14 359
L'indice Mastery a été construit sur la base des questions suivantes posées dans le questionnaire écrit: «Si vous pensez aux expériences faites dans votre vie, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes? Je n'arrive pas à surmonter certains de mes problèmes, j'ai l'impression d'être ballotté dans tous les sens, j'ai le sentiment d'avoir peu de contrôle sur ce qui arrive, je me sens souvent submergé par les problèmes». Les réponses ont été classées en trois catégories: niveau de maîtrise bas, moyen, élevé.

En 2007, un cinquième de la population suisse estime avoir un niveau de maîtrise de son existence bas, deux cinquièmes un niveau de maîtrise moyen et deux cinquièmes un niveau de maîtrise élevé. Ces proportions sont similaires à celles observées en 2002 et en 1992, par contre en 1997, il y avait plus de personnes qui exprimaient un niveau de maîtrise bas et moins qui exprimaient un niveau de maîtrise élevé.

Les figures des pages suivantes montrent que la proportion de personnes qui estiment avoir un niveau de maîtrise de la vie élevé augmente avec l'âge. Les personnes ayant un niveau éducatif élevé et les Suisses alémaniques sont plus nombreux à avoir un sentiment de maîtrise de la vie élevé que ceux qui ont une formation élémentaire ou qui habitent la Suisse romande ou le Tessin.

Contexte et autres résultats

Etat des données: L'indice de maîtrise de la vie existe dans les enquêtes suisses sur la santé de 1992, 1997, 2002 et 2007.

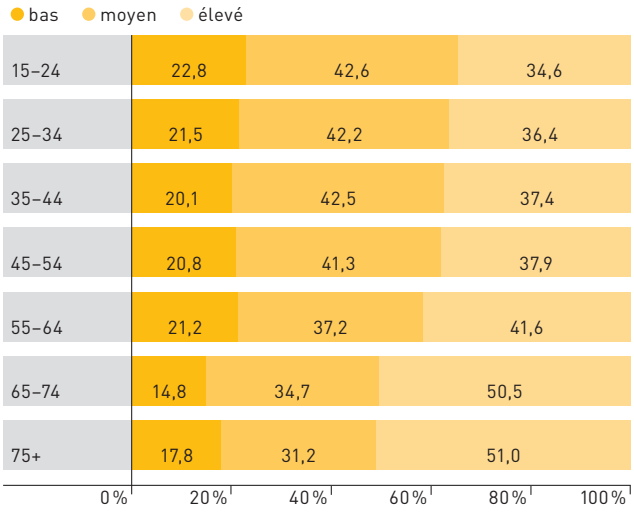
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent le lien entre le sentiment de maîtriser son existence et l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), le niveau de formation (D), le revenu (E), le taux d'occupation (F) et la région linguistique (G).

Le degré de conviction de maîtriser sa vie dépend à la fois de l'âge (A) et du sexe (B). Plus les personnes avancent dans la vie, plus elles sont convaincues de pouvoir maîtriser leur existence. Dans toutes les classes d'âge, cette conviction est plus marquée chez les hommes (non présenté).

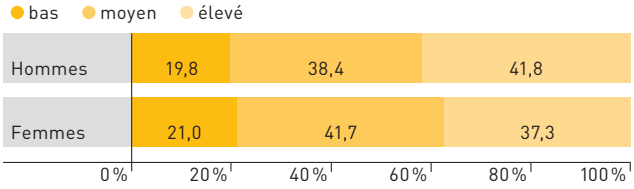
On constate aussi des différences selon la nationalité des personnes interrogées (C): la part de celles qui font état d'une faible conviction de maîtriser leur existence est nettement plus basse chez les Suisses (19 %) que chez les personnes de nationalité étrangère (26 %).

Plus le niveau de formation est élevé, plus le sentiment de maîtriser son existence est élevé (D). Les personnes sans formation postobligatoire sont 10 % de plus que celles qui ont un niveau de formation tertiaire à avoir un bas niveau de maîtrise de l'existence.

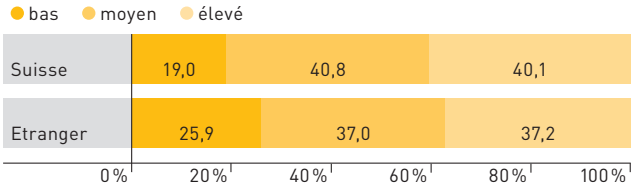
A. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et l'âge, 2007, N = 12 992



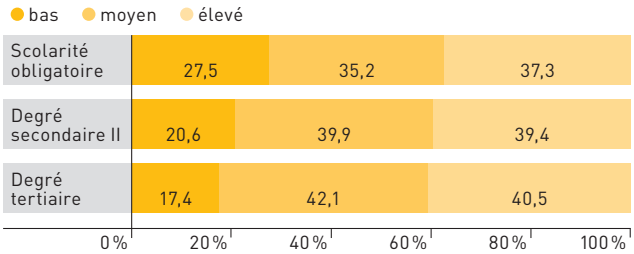
B. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et le sexe, 2007, N = 12 992



C. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et la nationalité, 2007, N = 12 990



D. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et le niveau de formation, 2007, N = 12 992

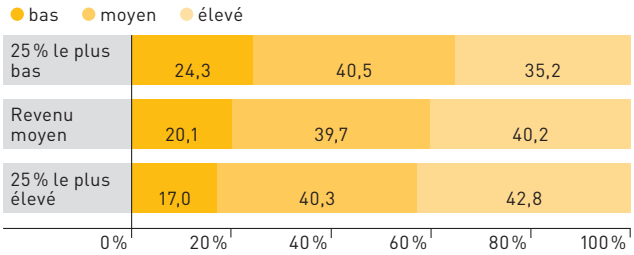


Plus le revenu d'équivalence des ménages est élevé, plus grande est la conviction de pouvoir maîtriser son existence (E). Cette conviction est peu marquée chez près d'un quart des personnes dont le revenu est le plus bas, mais seulement chez 17 % de celles disposant du revenu le plus élevé.

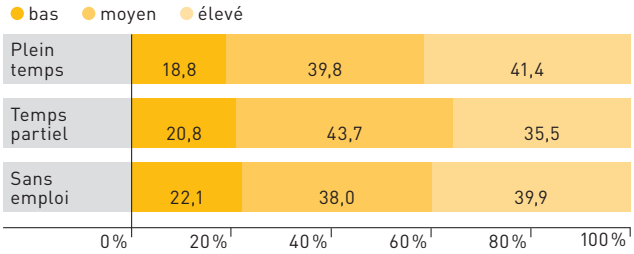
La figure F montre les effets du taux d'occupation sur la capacité à maîtriser son existence. Dans l'ensemble, on constate peu de différences à cet égard entre les personnes actives occupées et celles qui ne le sont pas.

On pourrait imaginer qu'il n'y a pas de différences entre les différentes régions de la Suisse concernant le niveau de maîtrise de l'existence. En fait des différences importantes sont constatées en fonction des régions linguistiques (G). C'est parmi les Tessinois que s'observe la proportion la plus élevée de personnes ayant un faible niveau de maîtrise de la vie (34 %), les Suisses romands occupant une position médiane avec 26 % de répondants ayant un faible niveau de maîtrise de la vie, contre seulement 18 % dans les cantons suisses alémaniques. Les habitants des cantons alémaniques sont les plus nombreux à avoir un niveau élevé de maîtrise de la vie (42 %). Ces différences pourraient être dues à une situation économique nettement plus défavorable en Suisse romande et au Tessin.

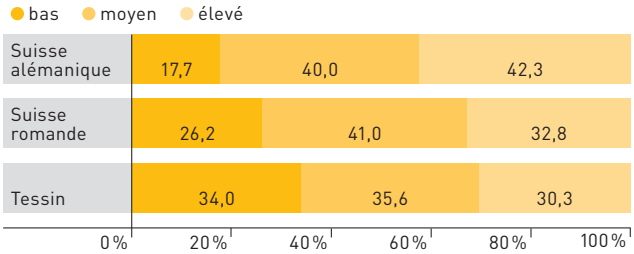
E. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et le revenu de ménage, 2007, N = 12 436



F. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et le taux d'occupation, 2007, N = 12 712



G. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et la région linguistique, 2007, N = 12 992



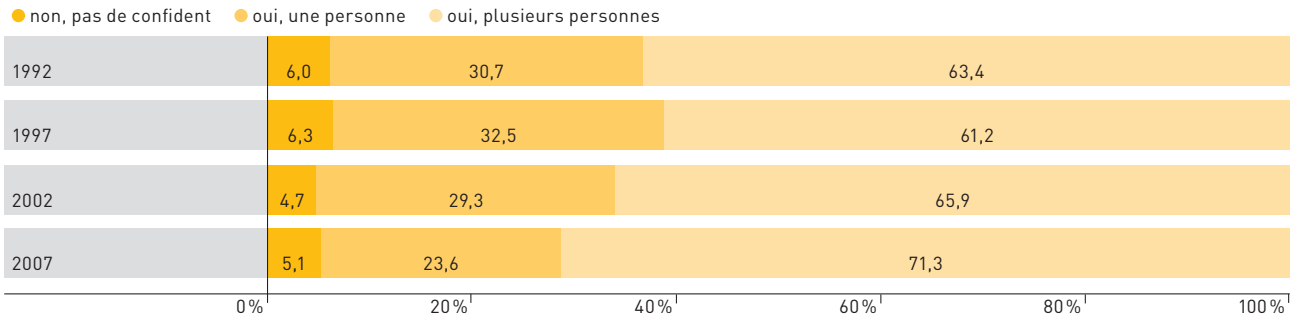
Informations complémentaires

– Amiel-Lebigre, F. et M. Gognalons-Nicolet (1993). Entre santé et maladie. Paris: PUF.
– OFS (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
– Schuler, D. et L. Burla (2012). La santé psychique en Suisse. Monitorage 2012 (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

1.4 Personne de confiance

Les relations sociales et le soutien de l'entourage sont des facteurs très importants de protection de la santé. Avoir une personne à qui l'on peut se confier, sur qui l'on peut compter en cas de crise, que l'on peut consulter pour obtenir des conseils et qui donne le sentiment d'être aimé et de compter aux yeux de quelqu'un est un facteur de santé psychique. Ces personnes auxquelles l'on peut se confier jouent un rôle d'«amortisseur» dans les situations de crise. Ces personnes de confiance, une seule suffit d'ailleurs, ont donc un rôle essentiel pour la santé psychique de l'individu.

Proportion de personnes qui ont un ou plusieurs confidents ou qui n'en ont pas, 1992–2007



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS); N = 12 750–18 717
Les questions choisies qui concernent les confidents sont les suivantes: «Y a-t-il, parmi vos proches, une personne à qui vous puissiez vraiment parler n'importe quand de problèmes très personnels? (Cette personne peut aussi être votre partenaire). Aux personnes qui répondaient non, une question additionnelle était posée: Regrettez-vous parfois de ne pas avoir une personne à qui vous puissiez vraiment parler n'importe quand de problèmes très personnels?»

Dans l'enquête 2007, les résultats montrent que plus que 70 % des répondants ont plusieurs confidents. Un peu moins d'un quart n'en ont qu'un (24 %). Au niveau de la population totale, une minorité n'a aucune personne à qui se confier (5 %). La comparaison temporelle montre que, contrairement à une opinion courante, la proportion de personnes qui n'ont aucune personne de confiance, n'as pas diminué.

Les figures des pages suivantes montrent que les femmes ont plus souvent plusieurs confidents, que les personnes jeunes sont plus nombreuses à avoir un ou plusieurs confidents. Il en va de même des personnes qui ont un revenu élevé.

Contexte et autres résultats

Etat des données: Ces questions ont été posées dans l'interview téléphonique de l'ESS à tous les répondants.

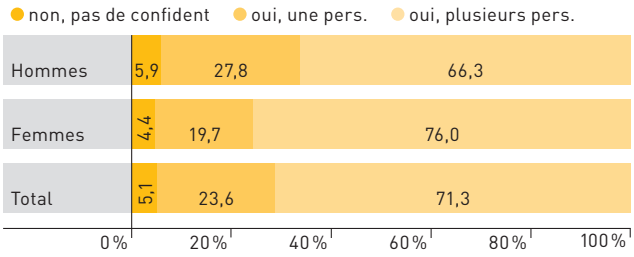
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent le lien entre le fait d'avoir un ou plusieurs confidents et le sexe (A), l'âge (B), la nationalité (C), le niveau de formation (D), le revenu (E) et le taux d'occupation (F).

Les femmes sont un peu plus nombreuses à disposer d'un ou de plusieurs confidents (A). Les hommes ont plus souvent un seul confident, qui peut être leur partenaire.

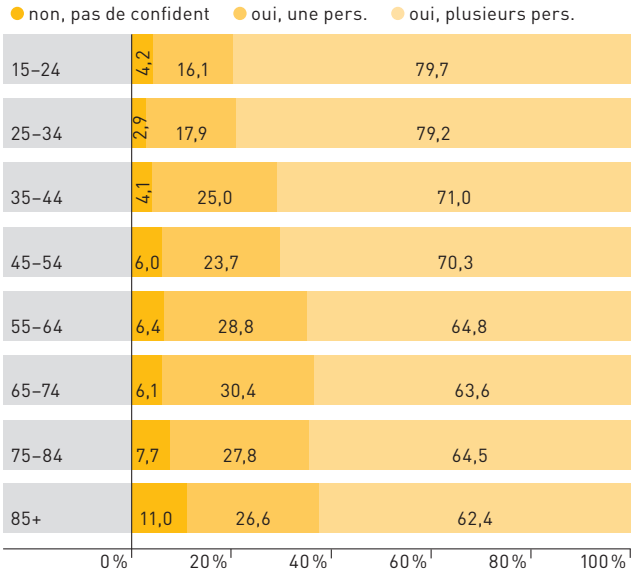
Les jeunes sont nettement plus nombreux à avoir plusieurs personnes à qui se confier (B). Les parents sont sans doute encore présents. On voit très nettement que plus l'âge avance, plus la proportion des personnes qui ont plusieurs confidents diminue, passant de 80 % chez les 15 à 24 ans à 62 % chez les personnes âgées de 85 ans et plus. Par contre, la proportion de personnes qui n'ont qu'un confident augmente avec l'âge: 16 % des jeunes de 15 à 24 ans et 27 % à 85 ans et plus. Cette augmentation ne suffit pas à compenser la proportion de personnes qui, avec l'âge, perdent leurs nombreux confidents: ainsi la proportion des personnes qui n'ont personne à qui se confier passe de 4 % chez les jeunes de 15 à 24 ans pour grimper à 11 % chez les 85 ans et plus. Un saut qualitatif a lieu entre les personnes de 75 à 84 ans et celles de plus de 85 ans, révélant la solitude du 4e âge.

Les habitants de Suisse, dans leur majorité, ont au moins un confident, la plupart en ayant plusieurs (C) – c'est aussi bien le cas des Suisses que des étrangers. La part des Suissesses et des Suisses sans personne à qui se confier est d'à peine 5 %, soit plus petite que celle des personnes de nationalité étrangère dans ce cas (8 %).

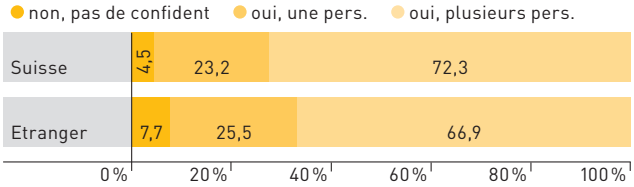
A. Part des répondants qui ont un confident selon le sexe, 2007, N = 17 882



B. Part des répondants qui ont un confident selon le groupe d'âge, 2007, N = 17 882



C. Part des répondants qui ont un confident selon la nationalité, 2007, N = 17 873

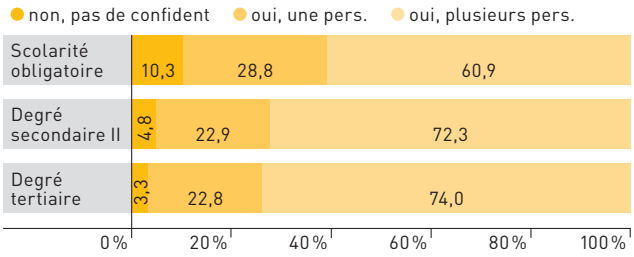


La figure D montre les différences observées selon la formation. Plus leur niveau de formation est élevé, plus les personnes interrogées déclarent bénéficier du soutien de leur environnement social: la part de celles qui n'ont personne à qui se confier est beaucoup plus élevée dans la population sans formation postobligatoire (plus de 10 %) que parmi celle titulaire d'un diplôme du degré secondaire (5 %) ou tertiaire (3 %).

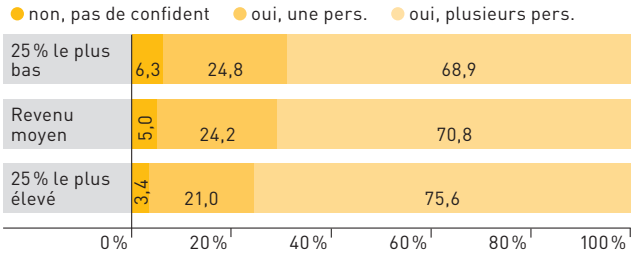
Plus le revenu est élevé, plus les répondants sont nombreux à avoir plusieurs personnes à qui se confier (E). De même les personnes qui ont le revenu le plus bas sont plus nombreuses à avoir un seul confident mais elles sont aussi plus nombreuses à n'avoir aucun confident.

Par rapport au taux d'occupation (F), on constate avant tout des différences entre les personnes qui travaillent à plein temps ou à temps partiel et les personnes sans activité professionnelle. Chez ces dernières, la part de celles qui n'ont personne à qui se confier est presque deux fois plus importante, avec plus de 7 %, que celles observées dans les deux autres catégories.

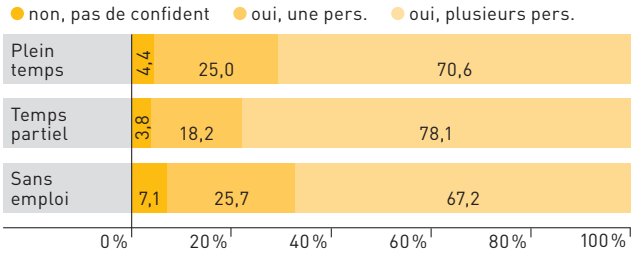
D. Part des répondants qui ont un confident selon la formation, 2007, N = 17 882



E. Part des répondants qui ont un confident selon le revenu d'équivalence du ménage, 2007, N = 16 878



F. Part des répondants qui ont un confident selon le taux d'occupation, 2007, N = 17 497



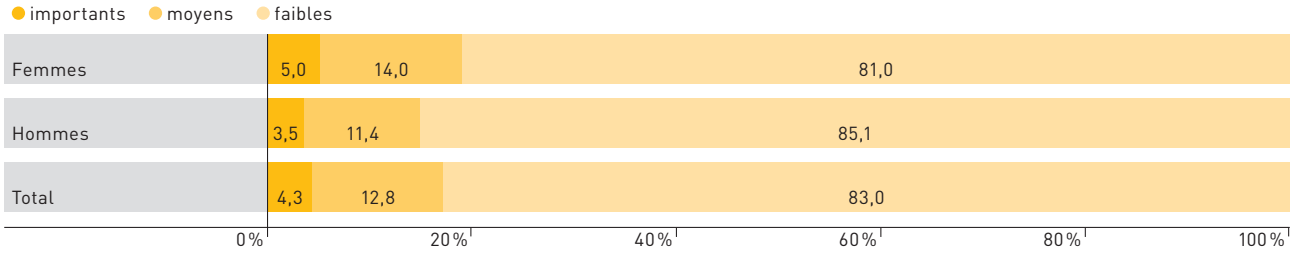
Informations complémentaires

- Amiel-Lebigre, F. et M. Gognalons-Nicolet (1993). Entre santé et maladie. Paris: PUF.
- OFS (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D. et L. Burla (2012). La santé psychique en Suisse. Monitorage 2012 (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

1.5 Problèmes psychiques*

L'ampleur des problèmes psychiques au quotidien est un déterminant important de l'état de santé psychique: la probabilité que celui-ci soit affecté est d'autant plus grande que les charges psychiques ressenties sont importantes.
L'ampleur des problèmes psychiques est évaluée dans l'enquête suisse sur la santé (ESS) à l'aide d'une série de questions sur les états émotionnels ressentis pendant les semaines précédant l'enquête. Les questions ayant été posées pour la première fois en 2007 seulement, il n'est pas encore possible de procéder à des comparaisons dans le temps. Le présent indicateur remplace par ailleurs l'ancien indicateur de l'équilibre psychique, pour lequel aucune nouvelle donnée n'a donc été relevée.

Problèmes psychiques, 2007



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N = 17 634
L'indice des problèmes psychiques est établi à partir des réponses aux questions suivantes: «Avez-vous ressenti de la nervosité ces quatre dernières semaines? Avez-vous eu des épisodes d'abattement ou de mauvaise humeur? Vous êtes-vous senti(e) calme, équilibré(e) et détendu(e)? Avez-vous eu des moments de démotivation et de déprime? Avez-vous ressenti du bonheur?» L'échelle a été recodée en trois catégories: problèmes psychiques faibles, moyens, importants.

En 2007, 17 % des personnes interrogées déclaraient avoir souffert de problèmes psychiques moyens à importants. Cette proportion est encore un peu plus élevée chez les femmes, étant donné qu'un cinquième d'entre elles déclare souffrir de problèmes psychiques moyens à importants. Les hommes souffrent nettement moins de tels problèmes: moins de 15 % d'entre eux déclarent avoir des problèmes psychiques moyens à importants. La grande majorité des personnes interrogées ne fait cependant état d'aucun problème de ce genre.

Comme le montrent les figures des pages suivantes, la proportion de personnes qui déclarent des problèmes psychiques moyens à importants diminue dès l'âge de 34 ans. Les données montrent aussi que les personnes qui ont un bas niveau d'éducation et de revenu, les étrangers ainsi que les personnes sans emploi sont plus souvent concernés par des problèmes psychiques moyens à importants.

* Cet indicateur complète l'indicateur 2A «Psychisches Wohlbefinden» qui était décrit dans le premier rapport.

Contexte et autres résultats

Etat des données: Les problèmes psychiques ont fait l'objet d'une évaluation dans l'enquête suisse sur la santé (ESS) sur la base de cinq questions. Ces questions ont été posées pour la première fois dans l'ESS 2007.

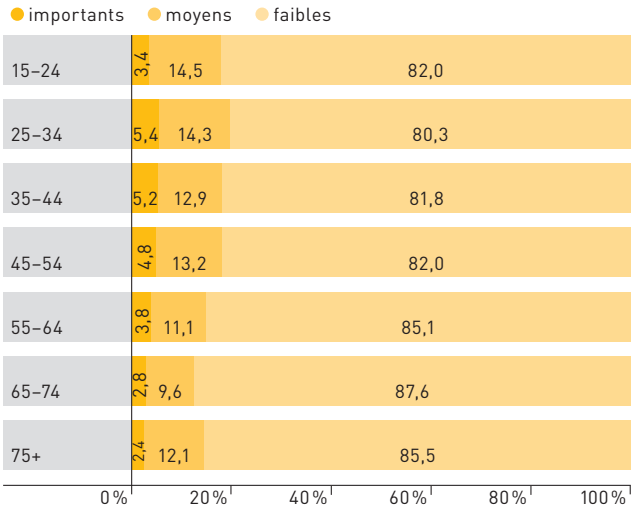
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent, pour l'année 2007, les liens entre les problèmes psychiques et l'âge (A), la nationalité (B), la formation (C), le revenu (D) et le taux d'occupation (E).

Les problèmes psychiques augmentent à mesure que l'on avance dans la vie et diminuent à nouveau à partir du milieu de celle-ci (A). C'est parmi les 25 à 34 ans que l'on trouve la plus forte proportion de personnes qui font état de problèmes psychiques moyens ou importants.

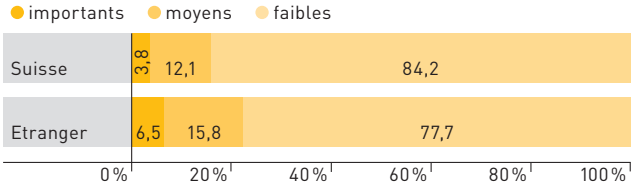
On observe des différences marquées en fonction de la nationalité des personnes interrogées (B): sur l'ensemble des Suissesses et des Suisses interrogés, à peine 16 % souffrent de problèmes psychiques moyens ou importants, alors que c'est le cas de plus de 22 % des personnes de nationalité étrangère.

Plus les personnes interrogées ont un haut niveau de formation, moins elles souffrent de problèmes psychiques (C). Qu'il s'agisse de problèmes psychiques moyens ou importants, leur pourcentage diminue plus le niveau de formation est élevé. Les personnes diplômées du degré tertiaire souffrent au moins deux fois moins souvent de problèmes psychiques importants que celles sans formation postobligatoire.

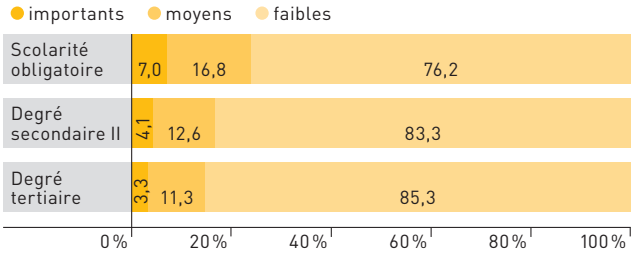
A. Lien entre les problèmes psychiques et l'âge, 2007, N = 17 634



B. Lien entre les problèmes psychiques et la nationalité, 2007, N = 17 625



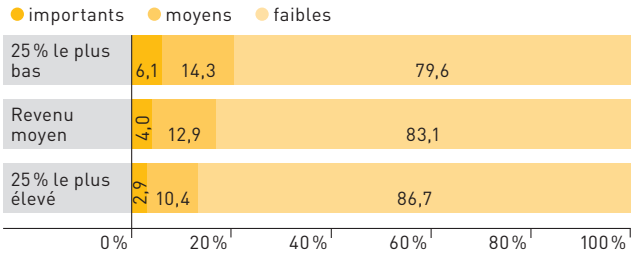
C. Lien entre les problèmes psychiques et la formation, 2007, N = 17 634



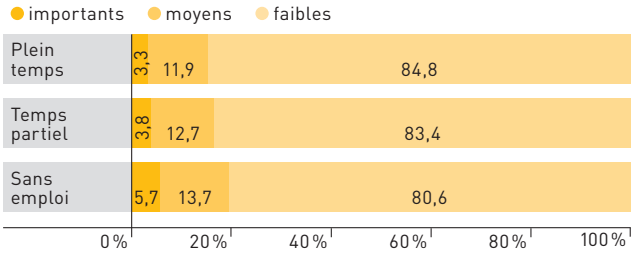
Les personnes interrogées dont le ménage dispose d'un revenu d'équivalence le plus bas souffrent deux fois plus souvent de problèmes psychiques importants que celles dont le revenu d'équivalence est le plus élevé (D).

Par rapport au taux d'occupation, les personnes interrogées qui n'exercent pas d'activité professionnelle sont celles qui souffrent le plus de problèmes psychiques (E). Elles font état un peu plus souvent de problèmes psychiques moyens ou forts que les personnes travaillant à temps partiel ou à plein temps.

D. Lien entre les problèmes psychiques et le revenu d'équivalence du ménage, 2007, N = 16 665



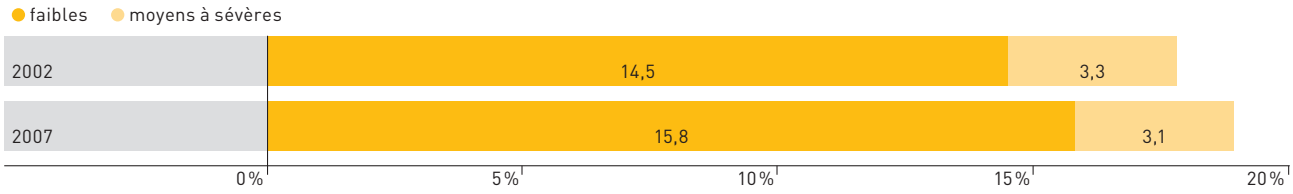
E. Lien entre les problèmes psychiques et le taux d'occupation, 2007, N = 17 257



1.6 Etat dépressif et dépression

La dépression est une maladie psychique très fréquente et lourde de conséquences. On estime qu'une personne sur quatre ou cinq souffrira une fois dans sa vie d'une dépression sévère. Avec un à deux cas pour mille habitants, la dépression est le diagnostic le plus souvent traité en hôpital psychiatrique, notamment chez les femmes. C'est la dépression, aussi, qui provoque le plus de journées d'hospitalisation après la schizophrénie, chez les deux sexes.
L'OMS s'attend à ce qu'en 2020, les troubles dépressifs occupent la deuxième place au classement des principales maladies (charge de morbidité). La dépression viendrait ainsi directement après les cardiopathies ischémiques.

Symptômes dépressifs, 2002 et 2007



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), 2002: N = 14 032; 2007: N = 12 656
Dix questions ont été posées aux personnes interrogées sur différents symptômes de la dépression (Wittchen, 2000, 2001) pour l'évaluation des états dépressifs. Ces questions figurent à la fin de cet indicateur.

Signalons au sujet des résultats ci-après que les personnes séjournant en clinique ou vivant dans une institution médico-sociale n'ont pas été incluses dans l'enquête suisse sur la santé. De plus, on peut supposer que les personnes ayant des symptômes dépressifs ne sont pas forcément disposées à prendre part à l'enquête. Il est donc probable que les résultats de l'ESS sous-estiment la fréquence des dépressions dans la population.

Les états dépressifs recensés ont été répartis en deux catégories de degré de gravité: (1) les symptômes légers et (2) les symptômes moyens à sévères. Les symptômes moyens à sévères signalent une dépression sérieuse qui devrait être traitée par un(e) spécialiste. Les personnes concernées ne s'en sortent généralement pas qu'avec l'aide d'un bon réseau social ou le soutien d'une personne de confiance.

En 2007, plus de 3 % des personnes interrogées avaient souffert d'une dépression nécessitant un traitement (symptômes moyens à sévères) au cours des deux semaines précédant l'enquête, soit légèrement moins qu'en 2002. La légère hausse de 15 à 16 % de la part des personnes souffrant de légers symptômes n'est pas significative du point de vue statistique.

Contexte et autres résultats

Etat des données: Dix questions visent dans l'enquête suisse sur la santé (ESS) à évaluer les états dépressifs. Ces questions ont été posées pour la première fois dans l'ESS 2002.

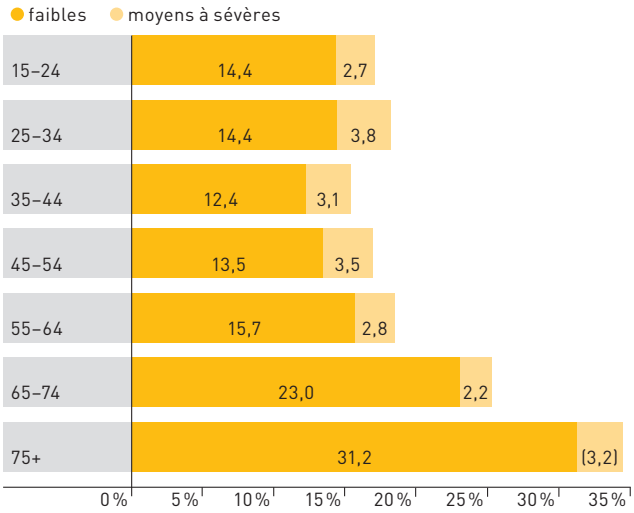
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent, pour 2002, les liens entre les symptômes de la dépression et l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), la formation (D), le revenu d'équivalence du ménage (E) et le taux d'occupation (F). La figure G montre le lien entre les troubles du sommeil et le sexe ainsi que l'âge.

Apparemment, la fréquence des symptômes dépressifs moyens à sévères est plus ou moins la même à tout âge (A). Ces symptômes concernent moins de 4 % de la population dans tous les groupes d'âges. Par contre, les symptômes dépressifs légers augmentent avec l'âge: leur proportion est plus de deux fois plus importante chez les plus de 75 ans que chez les 15 à 24 ans. Si l'on considère toute la durée de la vie, ce sont les très jeunes et surtout les personnes âgées qui souffrent le plus de symptômes plutôt légers.

Si l'on compare les résultats selon le sexe (B), on constate que les femmes souffrent plus souvent de symptômes dépressifs sévères et faibles que les hommes. La différence est surtout marquée, avec près de 6 %, pour les symptômes dépressifs faibles.

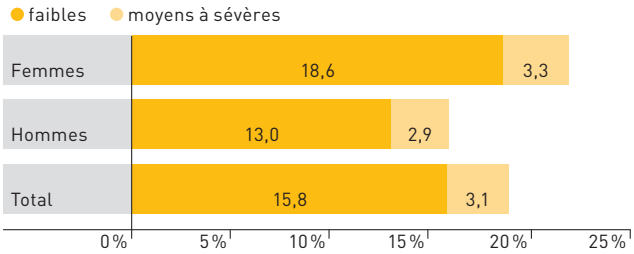
Il n'y a pas de différence importante entre les Suisses et les étrangers (C): les personnes de nationalité étrangère vivant en Suisse souffrent légèrement plus fréquemment de symptômes moyens à sévères.

A. Lien entre les symptômes dépressifs et l'âge, 2007, N = 12 656

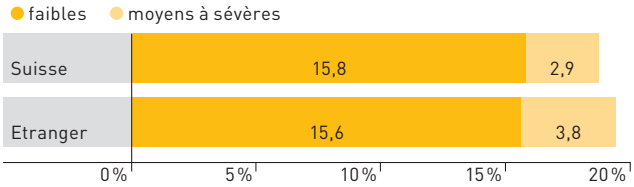


Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N = 10–29).

B. Lien entre les symptômes dépressifs et le sexe, 2007, N = 12 656



C. Lien entre les symptômes dépressifs et la nationalité, 2007, N = 12 654



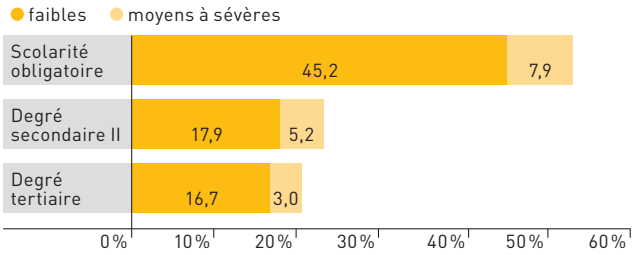
Plus leur niveau de formation est élevé, moins les personnes interrogées souffrent de symptômes dépressifs (D). Les personnes n'ayant pas terminé leur scolarité obligatoire ou pas de formation post-obligatoire souffrent plus de 2,5 fois davantage de symptômes de degré moyen à sévère que celles diplômées du degré tertiaire. L'écart est évident également pour ce qui est des symptômes légers.

La figure E montre par contre que les symptômes dépressifs sévères sont d'autant plus rares que le revenu d'équivalence du ménage est élevé.

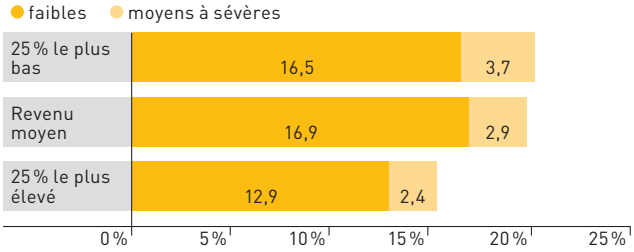
On constate également des différences importantes par rapport au taux d'occupation (F). Les personnes qui souffrent le plus de symptômes dépressifs (faibles ou moyens à sévères) sont celles qui ne sont pas actives professionnellement ou au chômage, celles qui en souffrent le moins sont celles travaillant à plein temps.

Ainsi, les femmes et les personnes de nationalité étrangère de même que les personnes issues de couches socio-économiques défavorisées (bas niveau de formation, bas revenu) sont celles qui font le plus état de troubles dépressifs, que ce soit de symptômes faibles ou de maladies nécessitant un traitement. De plus, les personnes travaillant à plein temps (2 %) semblent souffrir moins souvent de symptômes dépressifs moyens ou sévères que celles à temps partiel (3 %) ou sans activité professionnelle (4 %).

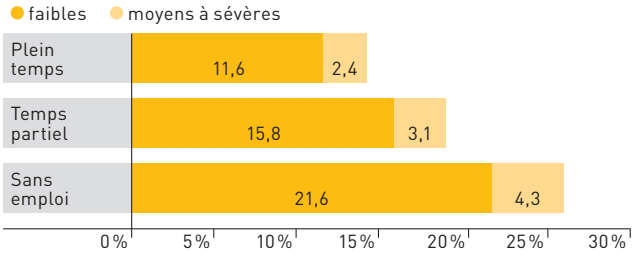
D. Lien entre les symptômes dépressifs et la formation, 2007, N = 12 656



E. Lien entre les symptômes dépressifs et le revenu d'équivalence des ménages, 2007, N = 12 140



F. Lien entre les symptômes dépressifs et le taux d'occupation, 2007, N = 12 385

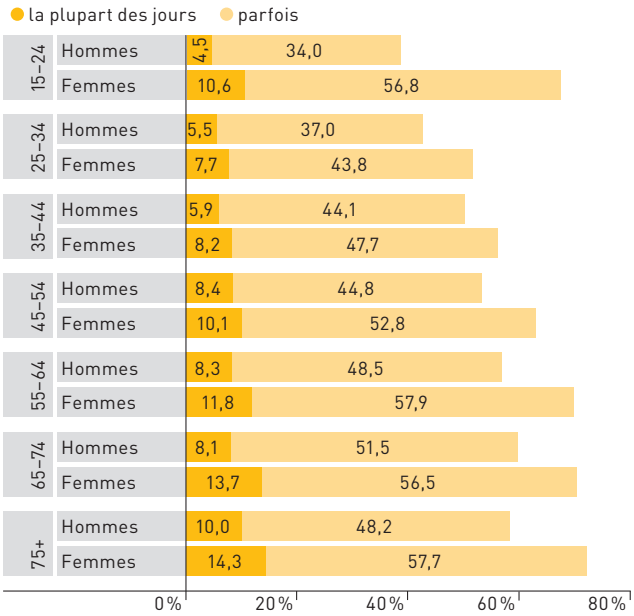


Troubles du sommeil

Une des dix questions posées (dans l'ESS) sur les symptômes dépressifs concerne les troubles du sommeil. Ceux-ci représentent les symptômes les plus fréquents (dans cette enquête), raison pour laquelle nous les présentons séparément.

Plus de la moitié des personnes interrogées (55 %) ont répondu avoir des troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, sommeil agité, réveil précoce). Plus de 8 % d'entre elles déclarent être confrontées à ces problèmes pratiquement toutes les nuits. Il s'agit dans la plupart des cas de personnes âgées, mais ces troubles apparaissent également relativement souvent chez les jeunes femmes (G). Dans l'ensemble, les femmes souffrent davantage de troubles du sommeil.

G. Lien entre les troubles du sommeil et le sexe ainsi que l'âge, 2007, N = 14 008



Evaluation des états dépressifs et de la dépression

Les états dépressifs sont évalués sur la base des réponses aux questions suivantes: «Ces deux dernières semaines... 1) Avez-vous été triste, abattu(e) ou déprimé(e) la plupart du temps? 2) Avez-vous perdu tout intérêt pour les choses qui habituellement vous procurent du plaisir? 3) Vous êtes-vous senti(e) fatigué(e), épuisé(e) ou sans énergie (même sans avoir travaillé durement)? 4) Avez-vous perdu l'appétit ou maigri considérablement? 5) Avez-vous eu des troubles du sommeil (endormissement difficile, sommeil agité, réveil précoce)? 6) Avez-vous l'impression que vous vous déplacez ou que vous vous exprimez plus lentement que d'habitude? 7) Votre intérêt sexuel a-t-il été plus faible que d'habitude ou même avez-vous perdu tout désir sexuel? 8) Avez-vous ressenti une perte de confiance en vous-même, en vous jugeant inutile, coupable ou en vous faisant des reproches injustifiés? 9) Avez-vous eu des difficultés à vous concentrer (par ex. en lisant ou en regardant la télévision) ou à prendre des décisions courantes? 10) Avez-vous souvent pensé à la mort ou même avez-vous songé à mettre fin à vos jours?» (Wittchen, 2000, 2001)

Informations complémentaires

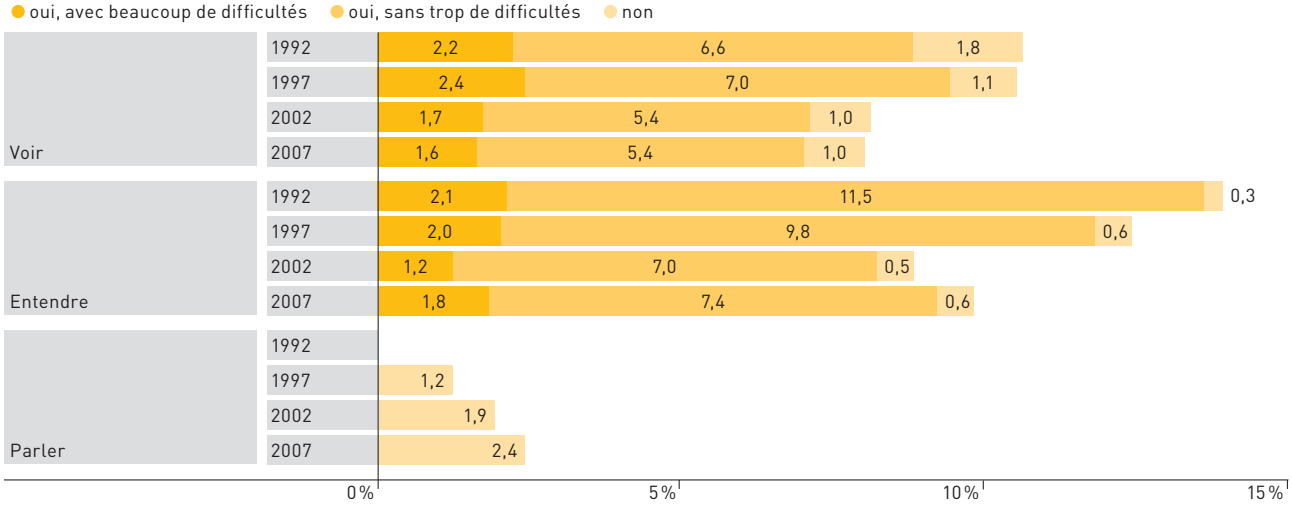
- Alliance contre la dépression: www.berner-buendnis-depression.ch; www.zugerbuendnis.ch; www.buendnis-depression.de; www.eaad.net; http://ge.ch/dares/promotion-sante-et-prevention/depression-1037.html
- Wittchen, H.-U. (2000). Die Studie «Depression 2000». Eine bundesweite Depressions-Screening-Studie in Allgemeinpraxen. Fortschritte der Medizin, 118: 4-10.
- Wittchen, H.-U., M. Hofler et W. Meister (2001). Prevalence and recognition of depressive syndromes in German primary care settings: poorly recognized and treated? International Clinical Psychopharmacology, 16(3): 121-135.

2 Santé et activité professionnelle: personnes âgées de 50 ans et plus

2.1 Capacités sensorielles

Un certain nombre de capacités sensorielles et de fonctions intellectuelles sont nécessaires à l'individu pour assumer ses tâches dans la société, en particulier au niveau professionnel, et pour avoir des contacts sociaux. En vieillissant, ces fonctions peuvent être plus ou moins atteintes et menacer l'autonomie de la personne ainsi que sa qualité de vie.

Pouvez-vous voir, entendre, parler, 1992–2007 (55 ans et plus)



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N=4256–7621
Note 1: la question sur la capacité de parler sans problème n'avait pas été posée en 1992.
Note 2: les réponses des personnes qui n'ont pas de difficultés ne sont pas présentées dans cette figure et les suivantes.
Vue: voyez-vous suffisamment bien pour lire un livre ou un journal? (avec des lunettes ou des lentilles de contact si vous en portez d'habitude): oui, sans trop de difficultés; oui, mais avec beaucoup de difficultés; non.
Ouïe: pouvez-vous suivre une conversation à laquelle participent au moins 2 autres personnes? (avec un appareil auditif): oui, sans trop de difficultés; oui, mais avec beaucoup de difficultés; non.
Elocution: pouvez-vous parler sans difficultés? oui, non.
La question sur la mémoire posée en 2002 ne l'a plus été en 2007.

Les enquêtes auprès de la population comme l'enquête suisse sur la santé permettent de mieux estimer la proportion de personnes atteintes par des incapacités sensorielles que certaines statistiques, comme la statistique de l'assurance-invalidité qui indique uniquement le nombre de cas ayant donné droit à une prestation. Toutefois, comme l'enquête interrogeait des personnes vivant à la maison et non dans des institutions ou des maisons de retraite, il est probable que les chiffres présentés soient encore inférieurs à la réalité. Les problèmes de vue ont diminué depuis 1992; les problèmes d'ouïe ont également baissé entre 1992 et 2002, mais ont à nouveau augmenté quelque peu en 2007. En revanche, un nombre croissant de personnes déclarent avoir des problèmes ou des difficultés d'élocution (données disponibles depuis 1997 seulement). On peut se demander si la prise en charge de ces incapacités (lunettes ou appareils auditifs) s'est améliorée ces dernières années.

Contexte et autres résultats

Etat des données: Tous les cinq ans, l'Office fédéral de la statistique conduit une enquête par sondage sur la santé au niveau suisse. La première a eu lieu en 1992, puis en 1997, 2002 et 2007.

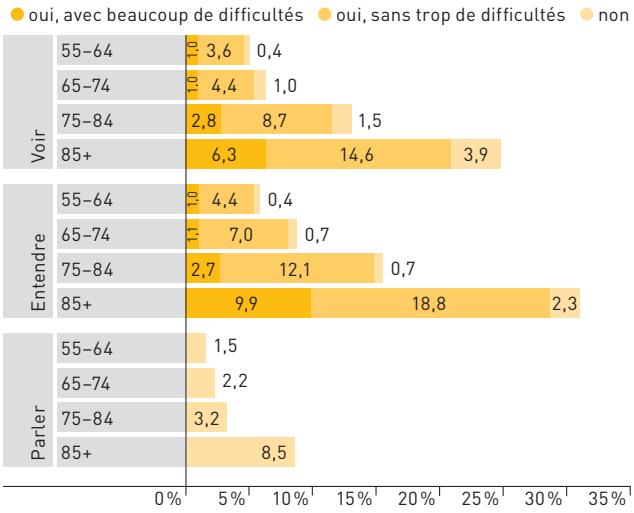
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent la fréquence des incapacités en fonction du groupe d'âge (A), du sexe (B), de la nationalité (C), de la formation (D) et du revenu (E). Le lien entre les capacités sensorielles et la situation professionnelle n'est pas représenté ici, le nombre de cas recensés étant insuffisant.

Les capacités visuelles et auditives diminuent avec l'âge, il en est de même pour la faculté à s'exprimer (A). Les personnes qui ne peuvent pas voir ou qui n'entendent pas sont très peu nombreuses jusqu'à 74 ans. Parmi les personnes qui ont 85 ans et plus, plus de 10 % mentionnent une atteinte importante de la vue ou de l'ouïe (ne pas pouvoir voir/entendre ou avoir beaucoup de difficultés). Concernant les difficultés à parler, le taux est très bas et atteint 9 % chez les plus âgés.

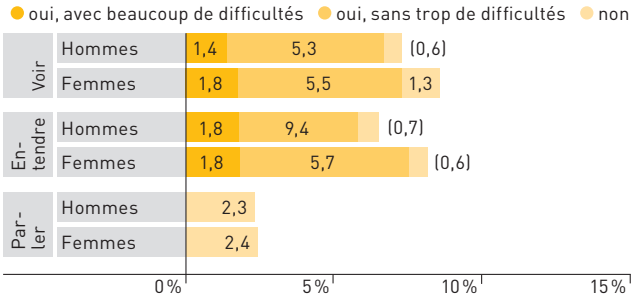
Les hommes sont plus représentés parmi les personnes qui ont des problèmes d'ouïe, ce qui pourrait être dû à une exposition plus grande à des nuisances sonores dans le cadre de leur métier (B). Les femmes sont légèrement plus nombreuses à avoir des problèmes de lecture et d'élocution.

La population étrangère fait état de plus de difficultés à voir et à parler que la population indigène (C). En ce qui concerne les capacités auditives, on constate des différences avant tout chez les personnes qui disent avoir de légers problèmes à ce niveau. La proportion de celles déclarant avoir de grosses difficultés ou aucune difficulté de compréhension est plus ou moins comparable.

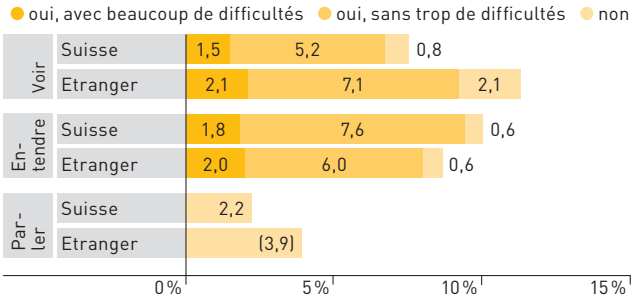
A. Lien entre les capacités sensorielles et l'âge, 2007, N (55 ans et plus) = 7617–7621



B. Lien entre les capacités sensorielles et le sexe, 2007, N (55 ans et plus) = 7617–7621



C. Lien entre les capacités sensorielles et la nationalité, 2007, N (55 ans et plus) = 7611–7615

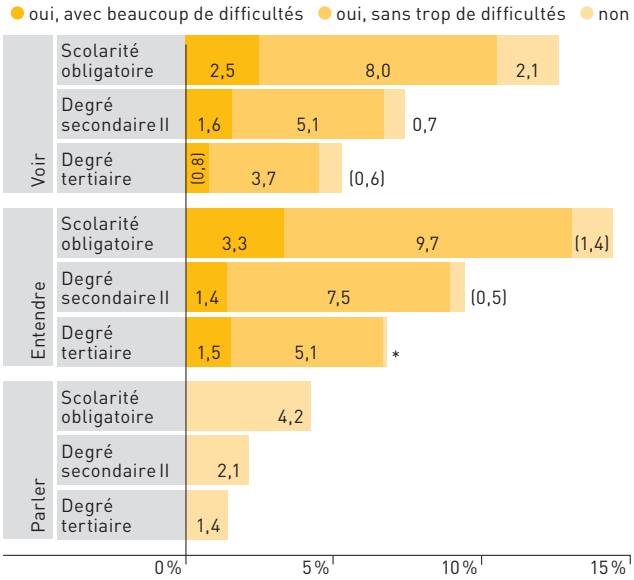


Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N = 10–29).

Pour toutes les incapacités sensorielles, les personnes ayant une formation élémentaire sont plus nombreuses à être handicapées que celles qui ont une formation secondaire ou tertiaire (D). Les différences sont particulièrement prononcées pour l'ouïe et la vue: par rapport aux personnes qui ont une formation tertiaire, deux à trois fois plus de personnes ayant une formation élémentaire disent ne pas pouvoir entendre ou voir ou seulement avec beaucoup de difficultés. Les questions étaient formulées de manière à évaluer le handicap réel induit par l'incapacité (en utilisant des lunettes ou un appareil auditif). On peut donc se demander si les personnes ayant une formation élémentaire ont moins accès à ces possibilités d'améliorer leur vue ou leur ouïe.

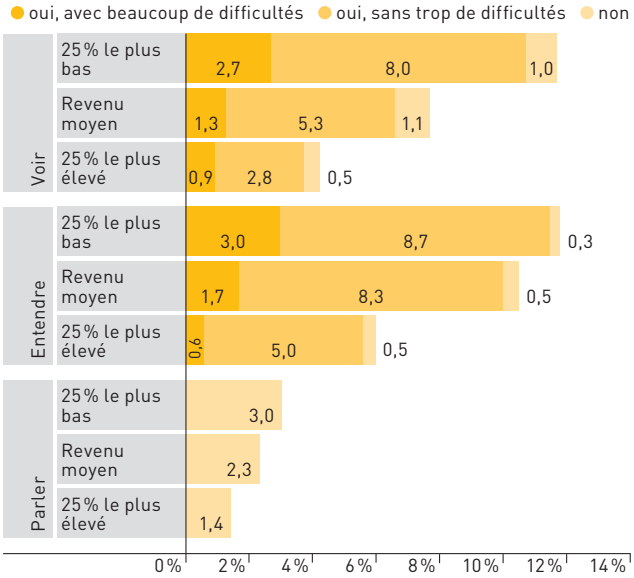
Plus le revenu du ménage est élevé, moins les personnes interrogées déclarent avoir des problèmes de vue, d'ouïe ou d'élocution (E). Les personnes disposant d'un bas revenu déclarent presque deux fois plus souvent avoir des capacités visuelles ou d'élocution nulles ou très faibles que celles qui ont le plus haut revenu.

D. Lien entre les capacités sensorielles et la formation, 2007, N (55 ans et plus) = 7617–7621



* Entre 0 et 9 réponses seulement.
Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N = 10–29).

E. Lien entre les capacités sensorielles et le revenu, 2007, N (55 ans et plus) = 7095–7097



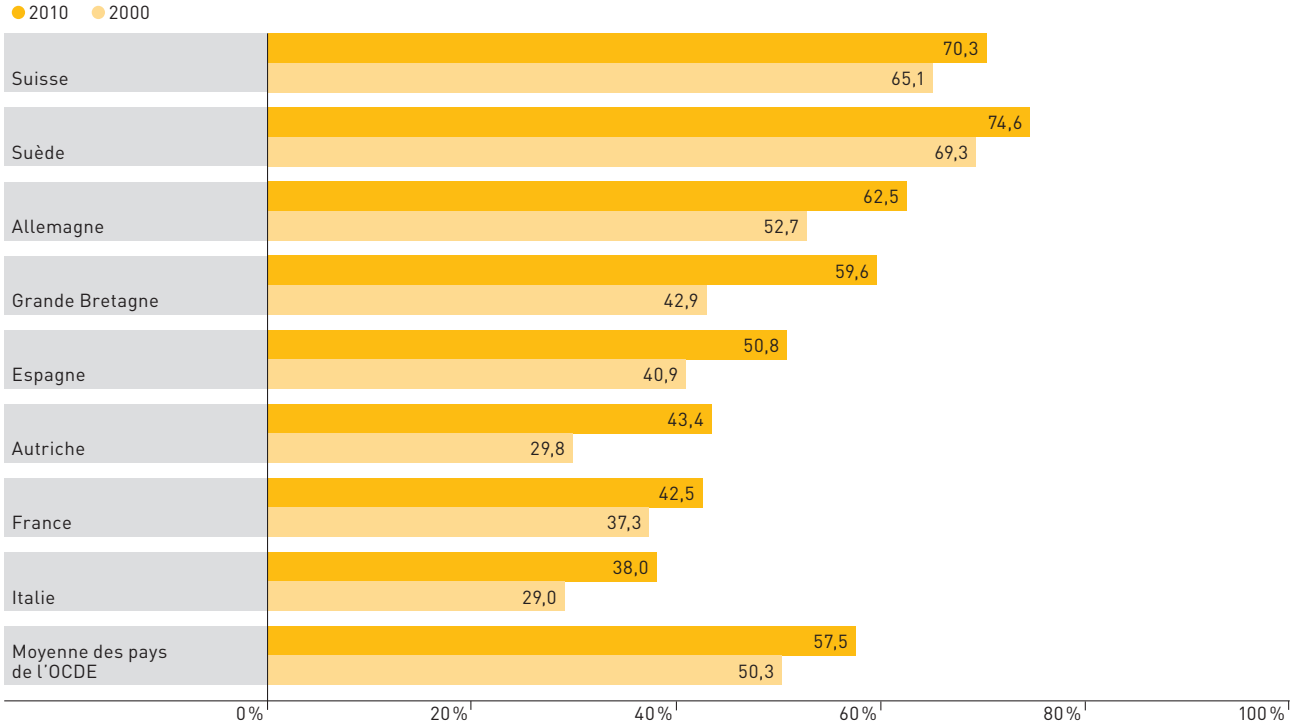
Informations complémentaires

– Höpflinger, F. et V. Hugentobler (2006). Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse: observations et perspectives. Chêne-Bourg: Editions Médecine et Hygiène.
– Wyss, K. (2004). Themenmonitoring. Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte (Arbeitsdokument Nr. 11). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

2.2 Taux d'actifs parmi les personnes de 50 ans et plus et sortie anticipée du marché du travail

Malgré une augmentation importante des retraites anticipées pendant les années 90 la Suisse se caractérise par un taux de personnes actives professionnellement parmi les 50 à 64 ans parmi les plus élevés en Europe. Quelles sont ces raisons de retraite anticipée? Sont-elles différentes des raisons qui conduisent les habitants d'autres pays d'Europe à s'arrêter de travailler? Est-ce pour des raisons médicales, économiques, de qualité de vie que des personnes s'arrêtent de travailler avant l'âge légal de la retraite en Suisse?

Taux d'actifs parmi les 55 à 64 ans en pourcent, comparaison européenne, 2000 et 2010



Source: OCDE, Enquêtes nationales sur la population active, 2000: N (Suisse) = ca. 49 100; 2010: N (Suisse) = 105 000

La première constatation importante est le fait que le taux d'actifs parmi les 55 à 64 ans en 2010 est supérieur à celui de 2000 dans tous les pays étudiés (moyenne des pays de l'OCDE: 50 % en 2000 à 58 % en 2010). En Suisse, ce taux était de 65 % en 2000 et il est passé à 71 % en 2010. C'est l'un des plus élevés des pays de l'OCDE.

Des données détaillées montrent que parmi les hommes suisses de cette même tranche d'âge le taux d'actifs est resté stable (environ 79 %), situation différente de celle de l'OCDE où la proportion d'actifs a passé de 63 % en 2000 à 68 % en 2010. La proportion de femmes professionnellement actives en Suisse a par contre considérablement augmenté passant de 52 % à 61 % en 2010. Ce phénomène pourrait résulter en partie de l'augmentation de l'âge de la retraite des femmes (qui est passé de 63 à 64 ans en 2005). C'est

grâce à cette forte augmentation que la Suisse a vu sa proportion d'actifs de 55 à 64 ans augmenter entre 2000 et 2010. Dans les pays de l'OCDE, une augmentation similaire de la proportion de femmes professionnellement actives a été observée (39 % en 2000, 48 % en 2010).

Si le taux d'actifs est encore très élevé chez les 55 à 59 ans, il décroît fortement dans la classe des 60 à 64 ans. La première raison conduisant à une sortie du marché du travail avant l'âge de la retraite officiel est la retraite anticipée puis les raisons de santé.

Contexte et autres résultats

Etat des données: L'enquête suisse sur la population active (ESPA) est une enquête auprès des ménages qui est réalisée chaque année depuis 1991 au 2e trimestre uniquement. Depuis 2010, l'ESPA est menée en continu dans le but de produire des indicateurs trimestriels sur l'offre de travail. Les personnes qui participent à l'enquête sont interrogées 4 fois sur 1 an et demi. Les données présentées ici sont les moyennes annuelles.

Résultats complémentaires: Les graphiques suivants montrent les différences de taux d'actifs en fonction de variables additionnelles qui sont le sexe (A) et le taux d'activité (B). La figure C montre l'évolution temporelle de la proportion de personnes non actives. La figure D indique les motifs de sortie anticipée du marché du travail (Source: ESPA). La figure E montre, sur la base des données SHARE, les raisons principales de retraite anticipée.

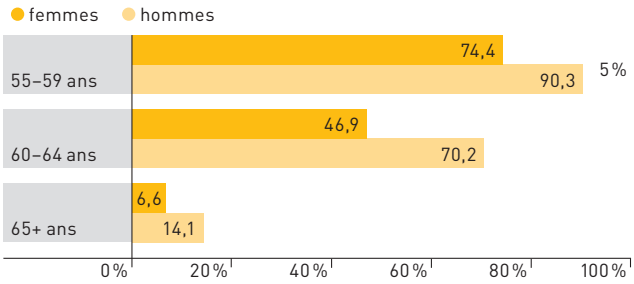
Le taux d'actifs des 55 à 59 ans est très élevé, particulièrement chez les hommes (90 %) (A). La baisse est marquée pour les personnes de 60 à 64 ans où le taux chute à 70 % chez les hommes et à 47 % chez les femmes. Les personnes qui travaillent au-delà de 65 ans sont peu nombreuses.

Parmi les personnes actives occupées âgées de 55 à 64 ans, 63 % travaillent à plein temps et 37 % à temps partiel (B). Parmi les personnes de 65 ans et plus, un peu plus des trois quarts travaillent à temps partiel.

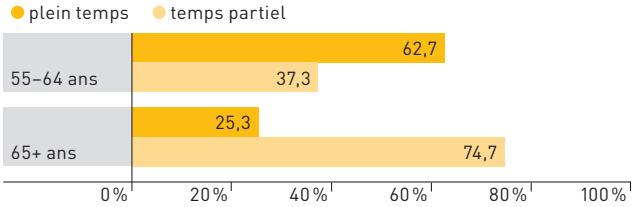
De 1996 à 2010, la proportion de personnes non-actives entre 50 ans et l'âge légal de la retraite a augmenté chez les hommes et baissé chez les femmes (C).

Les motifs ayant conduit à une sortie anticipée du marché du travail (personnes ayant cessé leur activité depuis moins de 8 ans, résultats 2010) (D) varient fortement en fonction du sexe de la personne: alors que la retraite anticipée (43 %) et les raisons de santé (23 %) concernent près de deux tiers des hommes,

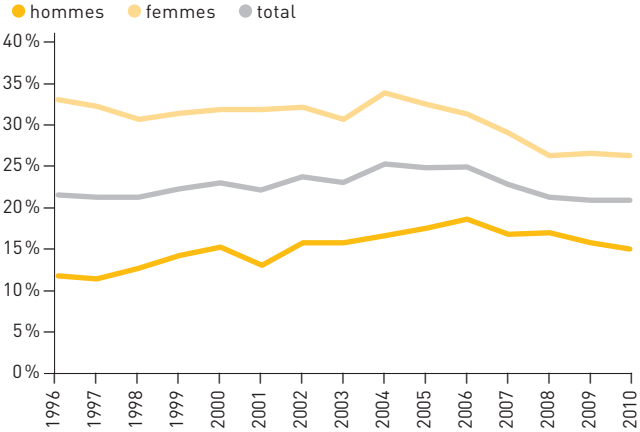
A. Taux d'actifs parmi les personnes de 55 ans et plus selon le sexe, 2010, N = 763



B. Taux d'actifs parmi les personnes de 55 ans et plus selon le taux d'activité, 2010, N = 770



C. Part de personnes non actives entre 50 ans et l'âge légal de la retraite selon le sexe, 1996–2010



ces deux raisons touchent moins d'une femme sur deux (resp. 26 % et 19 %). Ces dernières sont nombreuses à arrêter de travailler pour des raisons personnelles/familiales (12 %).

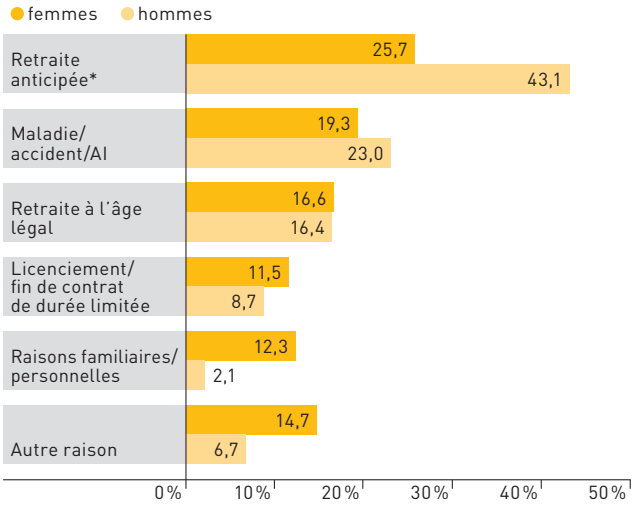
Trois quarts (74 %) des personnes non actives âgées de 50 à 64 ans ne désirent pas ou plus exercer d'activité professionnelle. La disposition des personnes à reprendre une activité varie selon les motifs qui les ont amené à quitter le marché du travail: les plus nombreuses à se dire prêtes à réintégrer la vie active sont celles ayant été contraintes de la quitter en raison d'un licenciement (48 % sont prêtes à retravailler) (données non présentées).

Etat des données: Le projet de recherche européen SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, baseline study 2004, pour la Suisse, N = 1004) est une enquête sur la santé, le vieillissement et les retraites qui vise à constituer, à moyen terme, un panel de personnes âgées en Europe.

Résultats complémentaires: Il a été demandé aux personnes déjà à la retraite la raison principale de leur retraite anticipée. Les personnes qui ont répondu qu'elles avaient pris leur retraite car elles avaient atteint l'âge permettant une retraite au sens de l'AVS ont été supprimées de cette analyse.

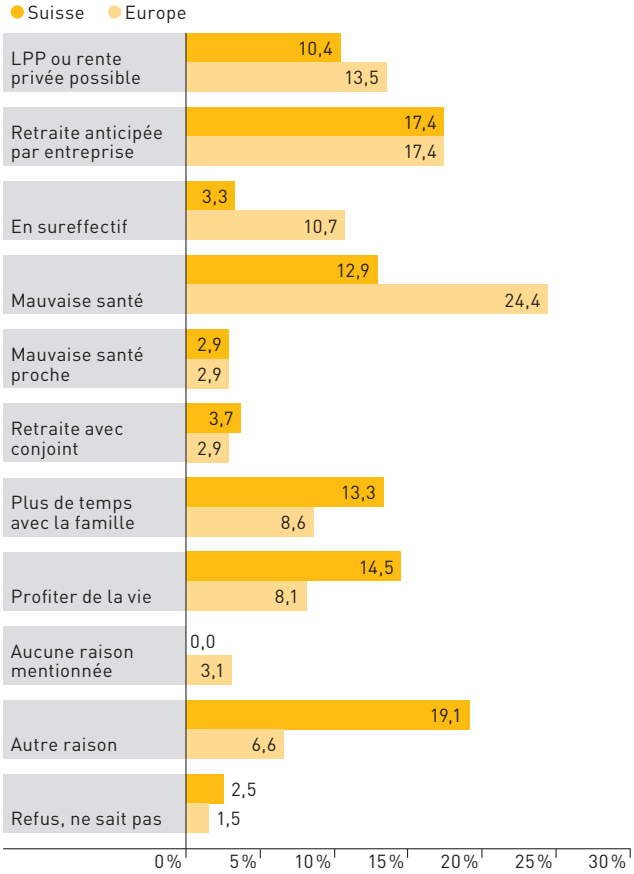
Une différence saute aux yeux entre les pays européens et la Suisse: un quart environ des retraités des 11 pays participant à l'étude ont pris une retraite anticipée pour raison de santé, ce qui n'est le cas que de 13 % des Suisses (E). De plus les Suisses expriment nettement plus de raisons de bien-être que les Européens pour prendre leur retraite: prendre sa retraite avec son conjoint, avoir plus de temps pour sa famille, profiter de la vie sont mentionnés par plus de 30 % des répondants suisses contre 20 % des répondants européens. La mise à la retraite par l'entreprise (17 %) est autant citée en Suisse que dans les autres pays, ce qui n'est pas le cas pour la mise à la retraite pour motif de sureffectif, nettement moins présent en Suisse. Un dixième des répondants fait état de la possibilité de prendre une

D. Lien entre les motifs de sortie anticipée du marché du travail et le sexe, personnes non actives de 50 à 64 ans, 2010, N = 4832



*y compris mise à la retraite d'office

E. Raison principale de la retraite anticipée en Suisse et en Europe, 2004, N (CH) = 241, N (Europe) = 9664



retraite anticipée du fait d'un nombre d'années de cotisation suffisantes au deuxième pilier ou à une autre assurance privée.

Une étude de Egger et al. (2007) montre que les raisons les plus fréquentes pour lesquelles les personnes de 50 ans ne sont plus actives sont: mise à la retraite anticipée, problèmes de santé et diverses formes de licenciement. De mauvaises conditions de travail, de la démotivation sont plus rarement la raison d'une retraite prématurée. Des résultats recouvrent en grande partie ceux de la figure D qui traite des motifs de sortie anticipée du marché du travail de 50 à 64 ans.

Une étude de Bütler et Engler (2007) montre que, parmi les actifs, 35 % des hommes et 30 % des femmes planifient un retrait anticipé du travail.

Informations complémentaires

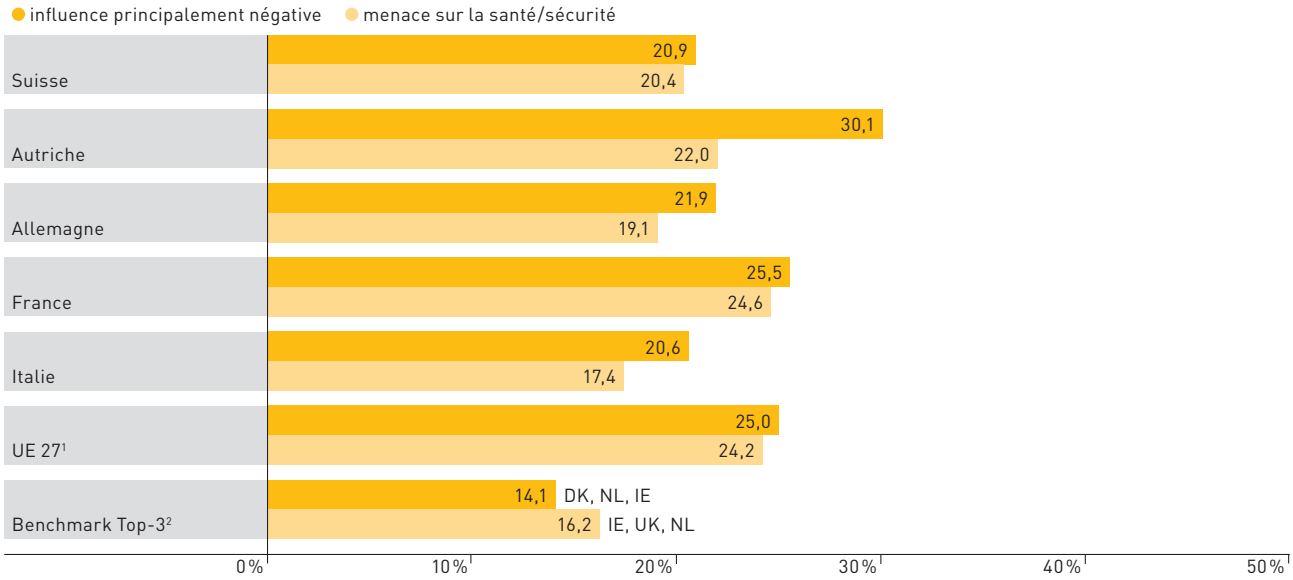
- Balthasar, A., O. Bieri, P. Grau, K. Künzi et J. Guggisberg (2003). Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen. Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung (IDAForAlt) (Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 2/03). Bern: Bundesamt für Sozialversicherung.
- Bütler, M. et M. Engler (2007). Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie II. Bern: seco.
- Egger, M., R. Moser et N. Thom (2008). Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie I. Arbeitsmarktpolitik Nr. 24. Bern: seco.
- Eurostat (2012). Le vieillissement actif dans l'UE. Communiqué de presse N° 8 du 13.01.2012. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-13012012-BP/FR/3-13012012-BP-FR.PDF
- OECD (2010). Perspectives de l'emploi de l'OCDE – Edition 2010: Editions OCDE.
- OFAS. Garantie et développement de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité: www.bsv.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/archiv/index.html?msgsrc=/petersinsel/f/index.htm&lang (consulté le 15.05.2010).
- OFS (2012). Les seniors sur le marché suisse du travail. Newsletter Informations démographiques N° 2 Mai 2012.
- Wanner, P., A. Stuckelberger et A. Gabadinho (2003). Facteurs individuels motivant le calendrier du départ à la retraite des hommes âgés de plus de 50 ans en Suisse. Rapport dans le cadre du programme de recherche interdépartemental sur l'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse (IDAForAlt) (OFAS, Rapport de recherche N° 8/03). Berne: Office fédéral des assurances sociales.
- Lien vers les statistiques de l'AI de l'Office fédéral des assurances sociales: www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00442/index.html?lang=fr

3 Stress au travail / promotion de la santé en entreprise

3.1 Effets négatifs du travail sur la santé

Le monde du travail occupe une place essentielle dans la vie des gens. L'activité professionnelle détermine notre revenu et notre statut social, tout en façonnant en bonne partie notre image. Elle a également un impact sur notre état de santé. Ainsi une activité professionnelle équilibrée et satisfaisante sera-t-elle bénéfique pour notre santé, tandis que des facteurs de stress psychiques, sociaux ou physiques, ainsi qu'un rapport déséquilibré entre vie privée et vie professionnelle augmenteront le risque de maladie.

Effets négatifs sur la santé et la menace pour la santé/la sécurité au travail, comparaison européenne, 2010



Source: European Working Conditions Survey (EWCS), N = 1006–35 372
Les résultats sont basés sur les réponses données aux deux questions suivantes:
1) Pensez-vous que, à cause de votre travail, votre santé ou votre sécurité soit menacée? Oui/non
2) Votre travail affecte-t-il votre santé ou pas? Oui, principalement de manière positive; oui, principalement de manière négative; non. Les pages suivantes contiennent des analyses portant spécifiquement sur les troubles de santé suivants (qui ne résultent pas forcément de l'activité professionnelle): maux de dos, maux de tête/fatigue oculaire, dépression ou angoisse, insomnie. Une comparaison avec l'enquête de 2005 n'est pas possible car la formulation des questions n'est pas identique.

[1] UE 27: BE, DK, DE, FI, FR, GR, IE, IT, LU, NL, AT, PT, SE, ES, UK, EE, LV, LT, PL, SI, SK, CZ, HU, MT, CY, BG, RO
[2] Trio de tête: moyenne des pourcentages des trois pays affichant les «meilleurs» résultats (sur les 34 pays ayant participé à l'enquête). Ces trois pays sont mentionnés à droite de la barre de pourcentage, dans l'ordre de classement.
34 pays ont participé à l'enquête, soit les 27 membres de l'UE, la Croatie, la Macédoine et la Turquie (candidats à l'adhésion), la Norvège (membre de l'AELE) ainsi que l'Albanie, le Kosovo et le Montenegro.

En Suisse, un peu plus d'une personne salariée sur cinq considère que son activité professionnelle menace sa santé ou sa sécurité et que sa santé est influencée principalement négativement par son travail. Le pourcentage des salariés suisses qui estiment leur santé influencée principalement négativement par leur activité professionnelle est inférieur aux valeurs de nos voisins autrichiens et français et proche de celles de nos voisins italiens et allemands. Il y a moins de différences entre pays concernant la menace sur la santé ou la sécurité. Les valeurs suisses se situent entre la moyenne de l'UE[1] et celles du trio de tête[2].

Comme le montrent les graphiques suivants, les personnes qui travaillent dans l'agriculture ou la sylviculture considèrent plus souvent leur travail comme présentant un risque pour la santé. Les femmes souffrent plus souvent d'insomnies, de dépression/angoisse, de maux de tête/fatigue oculaire et de maux de dos que les hommes. Les plus jeunes se plaignent plus de maux de dos et de maux de tête/fatigue oculaire, les plus âgés d'insomnies. La branche de travail a aussi une influence: les personnes travaillant dans les services privés, dont banques et assurances, souffrent plus d'insomnies et de maux de tête/fatigue oculaire et les personnes travaillant dans l'agriculture/sylviculture de maux de dos.

[1] UE 27: BE, DK, DE, FI, FR, GR, IE, IT, LU, NL, AT, PT, SE, ES, UK, EE, LV, LT, PL, SI, SK, CZ, HU, MT, CY, BG, RO

[2] Trio de tête: moyenne des pourcentages des trois pays affichant les «meilleurs» résultats (sur les 34 pays ayant participé à l'enquête). Ces trois pays sont mentionnés à droite de la barre de pourcentage, dans l'ordre de classement.
34 pays ont participé à l'enquête, soit les 27 membres de l'UE, la Croatie, la Macédoine et la Turquie (candidats à l'adhésion), la Norvège (membre de l'AELE) ainsi que l'Albanie, le Kosovo et le Montenegro.

Contexte et autres résultats

Etat des données: La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail réalise tous les cinq ans, depuis 1990, l'enquête européenne sur les conditions de travail (European Working Conditions Survey EWCS). La 5e édition de l'enquête, réalisée en 2010, a marqué la deuxième participation de la Suisse. L'échantillon représentatif de la population active occupée de la Suisse compte quelque 1000 personnes.

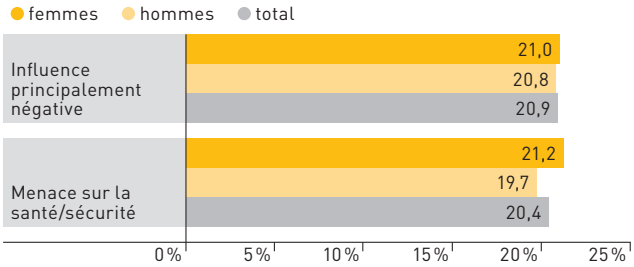
Résultats complémentaires: Les illustrations suivantes mettent en relation, pour 2010, la perception d'une menace ou des effets négatifs dus au travail pour la santé, avec le sexe d'une part (A) et la branche d'autre part (D), ainsi que les liens existant entre différents troubles et le sexe (B), l'âge (C) et la branche (D).

Peu de différences peuvent être mises en évidence entre les hommes et les femmes quant à leur estimation du fait que leur travail représente une menace pour leur santé ou qu'il affecte celle-ci (A). Il convient de relever que la question se rapportait exclusivement aux activités professionnelles. Les données en question ne permettent pas de dire si les femmes subissent davantage de stress du fait qu'elles doivent concilier des activités touchant différents aspects de la vie.

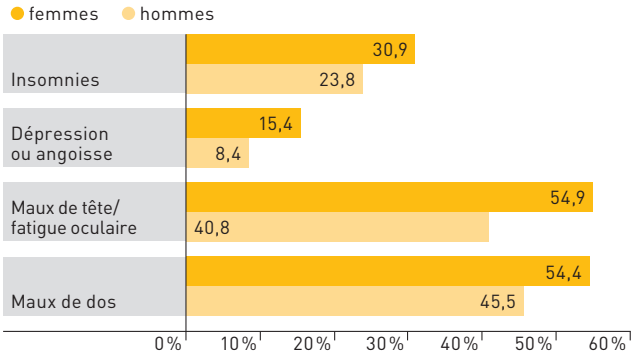
Pour les quatre maux indiqués, les femmes sont plus nombreuses à indiquer en souffrir (B). La différence entre les sexes est la plus marquée pour les maux de tête/fatigue oculaire (14 points) et pour les maux de dos (9 points).

On pourrait imaginer que plus les personnes sont âgées, plus elles disent souffrir de certains problèmes de santé, mais ce n'est pas toujours le cas (C). Ainsi ce sont les personnes de 25 à 34 ans qui sont les plus nombreuses à se plaindre de maux de dos, peut-être lié à des travaux plus pénibles que dans les autres classes d'âge. Les maux de tête/troubles oculaires sont aussi plus mentionnés par les plus jeunes avec une pointe chez les 35 à 44 ans.

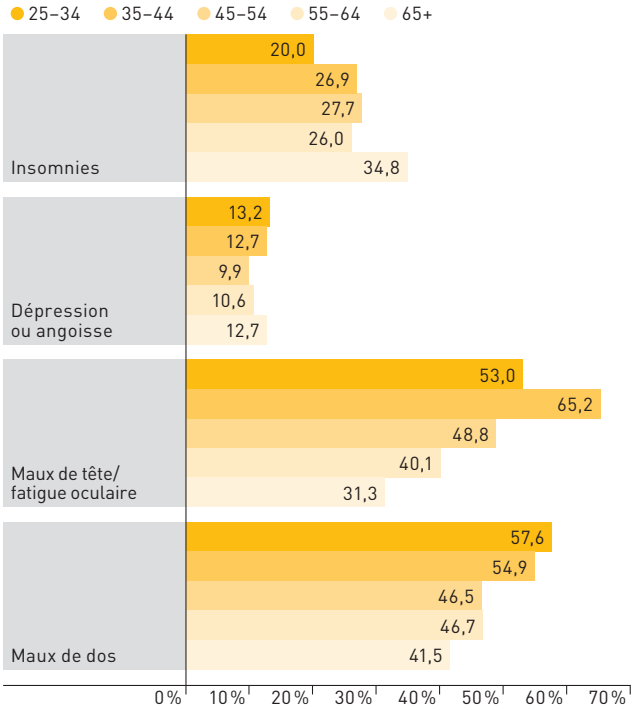
A. Lien entre les effets négatifs du travail sur la santé et la menace pour la santé/la sécurité et le sexe, 2010, N = 1006



B. Lien entre des problèmes de santé et le sexe, 2010, N = 1006



C. Lien entre des problèmes de santé et l'âge, 2010, N = 1006

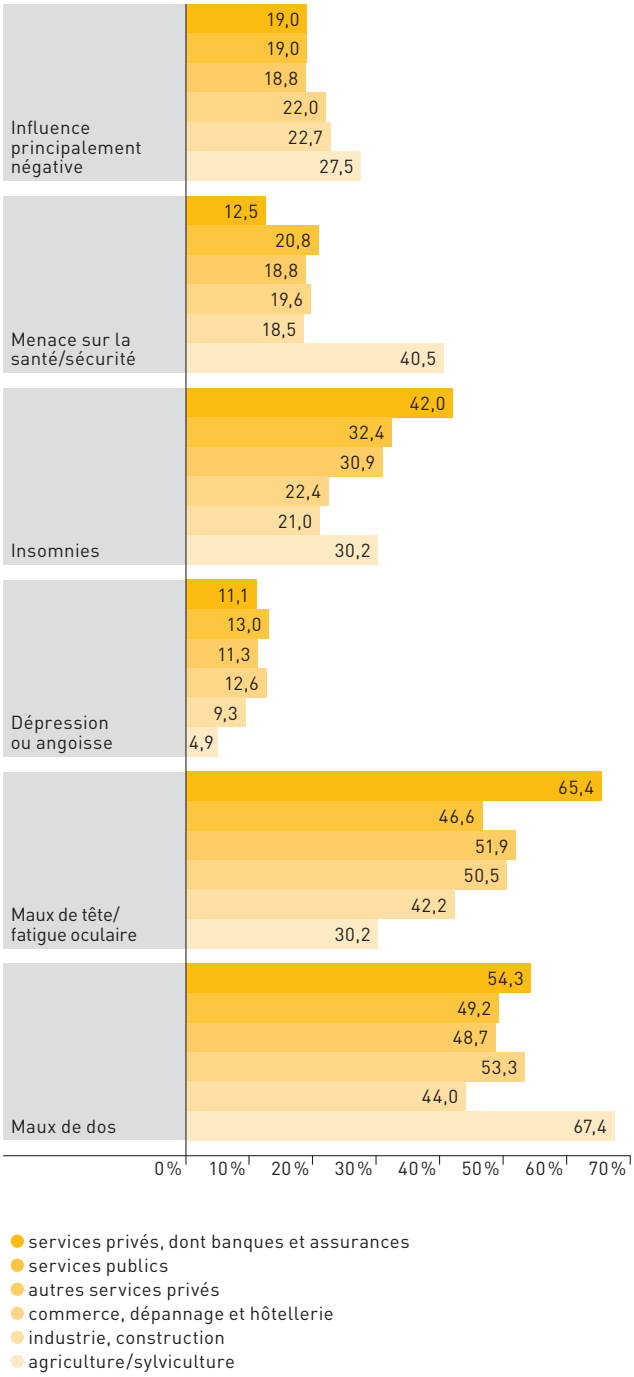


Si la dépression est à peu près constante au cours des âges, l'insomnie est plus répandue chez les plus âgés.

La part des personnes qui perçoivent une menace pour leur santé ou qui se disent affectées par leur travail varie également selon les branches économiques (D). Ainsi, 41 % des personnes travaillant dans l'agriculture ou la sylviculture estiment que leur travail menace leur santé, ce qui n'est le cas que de 13 % de celles qui travaillent dans les services privés dont les banques et assurances et 20 % environ pour les autres secteurs. Les personnes travaillant dans l'agriculture ou la sylviculture sont aussi les plus nombreuses (28 %) à estimer que le travail influence principalement négativement leur santé ce qui n'est le cas que d'un cinquième des répondants travaillant dans les autres secteurs.

En ce qui concerne la fréquence des différents troubles, les personnes travaillant dans l'agriculture et la sylviculture sont nettement plus nombreuses (67 %) que le personnel des autres branches (44 à 54 %) à se plaindre de maux de dos. Ce sont les personnes travaillant dans les services privés dont les banques et assurances qui sont les plus concernées par les maux de tête et la fatigue oculaire (65 %), les personnes travaillant dans l'agriculture ou la sylviculture étant deux fois moins concernées (30 %). Les insomnies concernent aussi plus les personnes travaillant dans les services privés dont les banques et assurances (42 %), les personnes travaillant dans les autres secteurs étant concernées dans 20 à 30 % des cas. La dépression ou l'angoisse touche environ un dixième des répondants, seules les personnes travaillant dans l'agriculture ou la sylviculture sont moins concernées (5 %).

D. Lien entre les effets négatifs sur la santé et la menace pour la santé/la sécurité et la branche, 2010, N = 1006



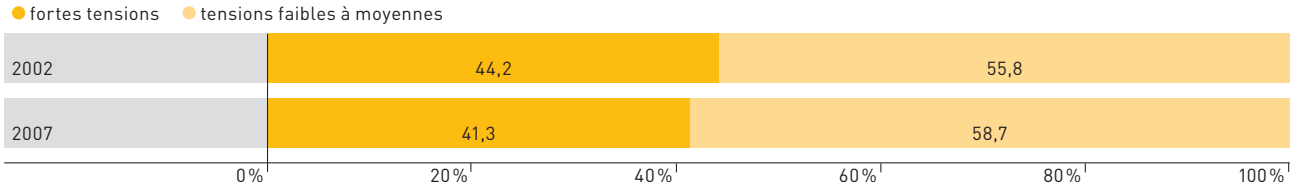
Informations complémentaires

– European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview. www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf (consulté le 12.07.2012).
– European Working Conditions Surveys (EWCS): www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm (consulté le 12.07.2012).
– Hämmig, O., G. Jenny et G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
– Krieger, R., U. Pekruhl, M. Lehmann et M. Graf (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.
– Marquis, J-F. (2010). Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Editions Page deux, Lausanne.

3.2 Stress, tensions psychiques au travail

Le mot «stress» est utilisé fréquemment pour décrire une multitude de charges et de réactions psychiques et physiques. Les dimensions du stress sont multiples. Il est donc difficile de les relever simplement à l'aide d'une enquête écrite ou téléphonique. Par ailleurs, l'utilisation du mot «stress» pour décrire la pression exercée au quotidien par les délais et le temps qui passe est trop restrictive.
Il n'est pas question ici de ce stress-là, mais bien plus des tensions psychiques ressenties au travail, qui en plus de la pression des délais peuvent être liées à des conflits entre collègues de travail, au manque de motivation, au surmenage ou à la pression de la concurrence.

Tensions psychiques au travail, 2002 et 2007



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N=8016–9130
Réponses à la question: «Qu'en est-il de la tension psychique et nerveuse dans votre travail?» Imaginez deux postes de travail: Un poste A où la tension psychique et nerveuse est très forte. Et un poste B où la tension psychique et nerveuse est pratiquement inexistante. Votre poste est-il plus proche de A ou de B? Les réponses ont été regroupées comme suit: tensions faibles à moyennes: résumé des réponses «semblable à B», «exactement comme B», «entre A et B»; fortes tensions: résumé des réponses «semblable à A» et «exactement comme A». De fortes tensions peuvent indiquer une situation de stress au travail.

La figure montre qu'en 2007, plus de 41 % des personnes interrogées subissaient de fortes tensions psychiques au travail, soit 3 % de moins qu'en 2002.

Les figures des pages suivantes montrent que les hommes et les personnes qui travaillent à plein temps sont plus fréquemment concernés par des tensions psychiques au travail. C'est aussi le cas des personnes qui ont un niveau de formation élevé et un niveau de salaire élevé. Les personnes qui font état d'une charge psychique élevée au travail souffrent aussi plus fréquemment de troubles physiques.

Contexte et autres résultats

Etat des données: La question des tensions psychiques au travail a été posée pour la première fois dans l'enquête suisse sur la santé (ESS) 2002. Elle ne porte que sur les personnes exerçant une activité professionnelle.

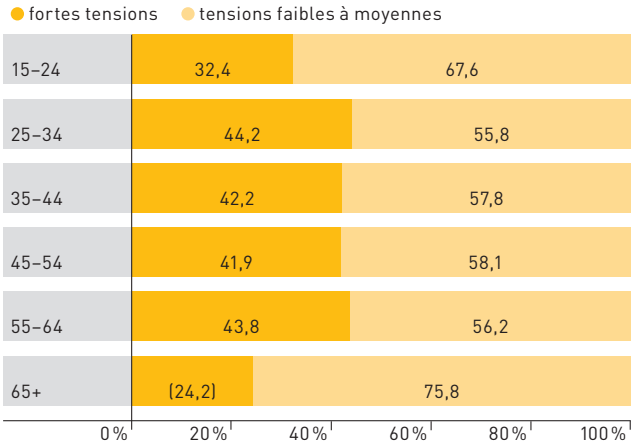
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent, pour 2007, les liens entre les tensions psychiques et l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), la formation (D), le revenu (E), le taux d'occupation (F) et les troubles physiques (G).

La figure A donne une image intéressante des tensions psychiques indiquées selon l'âge. Si l'on ne constate pas de différence notable entre 25 et 64 ans, les groupes les plus jeunes et les plus âgés se plaignent nettement moins souvent de fortes tensions psychiques. Ce constat pourrait s'expliquer par le fait que la question se réfère explicitement au domaine professionnel et que les membres de ces deux derniers groupes d'âge ne sont pas encore ou plus complètement confrontés au «stress» du monde du travail (voir aussi la figure D).

La comparaison entre les sexes (B) montre que les femmes souffrent moins souvent que les hommes de fortes tensions psychiques au travail. C'est le cas de 46 % des hommes actifs occupés, contre seulement 35 % des femmes qui travaillent.

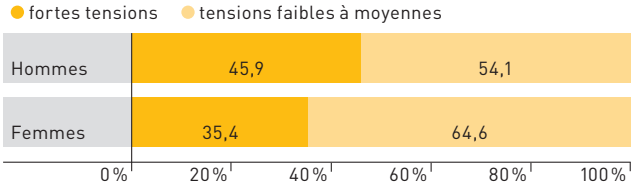
Les différences en fonction de la nationalité (figure C) ne sont par contre pas considérables.

A. Lien entre les tensions psychiques au travail et l'âge, 2007, N = 8016

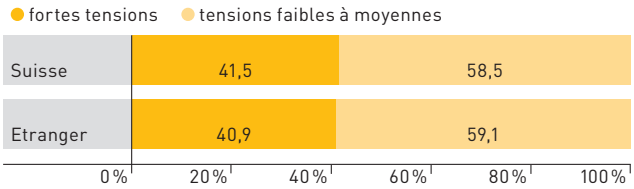


Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N = 10–29).

B. Lien entre les tensions psychiques au travail et le sexe, 2007, N = 8016



C. Lien entre les tensions psychiques au travail et la nationalité, 2007, N = 8014



Plus le niveau de formation est élevé, plus les tensions psychiques au travail (D) sont fréquentes. Plus de la moitié des personnes diplômées du degré tertiaire subissent de fortes tensions psychiques au travail, contre moins du tiers de celles diplômées tout au plus du degré secondaire II.

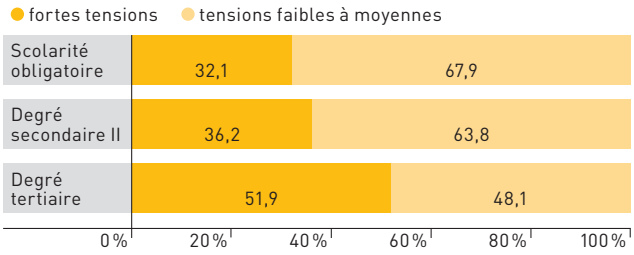
Plus le revenu d'équivalence du ménage est élevé, plus les tensions psychiques au travail (E) sont fréquentes. Parmi les personnes dont le revenu est le plus bas, moins du tiers souffrent de fortes tensions psychiques, alors que c'est le cas de plus 47% des personnes vivant dans un ménage dont le revenu est le plus élevé.

On constate également des différences importantes par rapport au taux d'occupation (F). Sans surprise, les personnes qui travaillent à plein temps souffrent plus souvent de tensions psychiques au travail que celles à temps partiel.

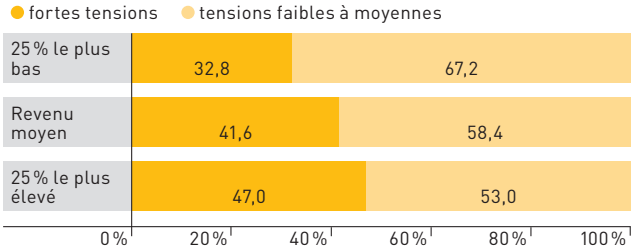
Le lien entre les tensions psychiques au travail et les troubles physiques est évident (G): plus les tensions psychiques au travail sont fortes, plus elles sont accompagnées de troubles physiques.

Remarque: Pour les troubles physiques, il s'agit d'un indice établi par l'OFS à partir des troubles suivants observés au cours des quatre semaines précédant l'interview: maux de dos, faiblesse, maux de ventre, diarrhée/constipation, difficultés d'endormissement, maux de tête, palpitations, douleurs pectorales.

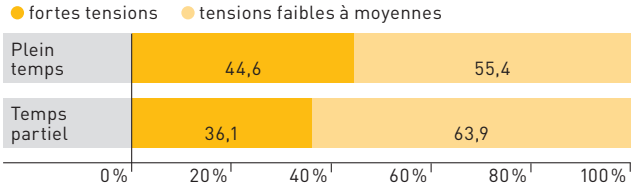
D. Lien entre les tensions psychiques au travail et la formation, 2007, N = 8016



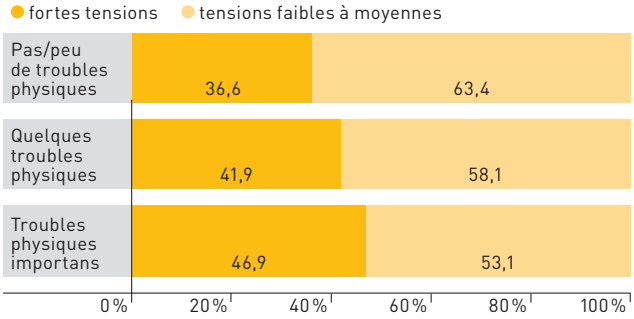
E. Lien entre les tensions psychiques et le revenu d'équivalence des ménages, 2007, N = 7920



F. Lien entre les problèmes psychiques et le taux d'occupation, 2007, N = 7870



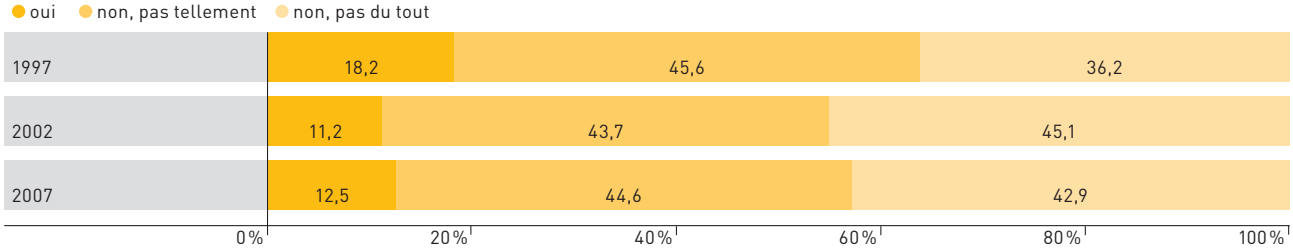
G. Lien entre les tensions psychiques et les troubles physiques, 2007, N = 7413



3.3 Insécurité de l'emploi

La crainte de perdre son emploi peut provoquer beaucoup de «stress» et avoir des répercussions sur la santé psychique. Les enquêtes suisses sur la santé des années 1997, 2002 et 2007 fournissent des informations sur la crainte de la population interrogée de perdre son emploi actuel.

Crainte de perdre son emploi, 1997–2007



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N = 6567–8916
Réponses à la question suivante: «Craignez-vous de perdre votre emploi actuel?»

La crainte de perdre son emploi varie apparemment considérablement selon la période. On suppose que la situation conjoncturelle influe fortement sur l'appréciation des personnes interrogées quant à l'insécurité de l'emploi. En ce qui concerne les données de l'année 2007, il faut tenir compte du fait que l'enquête a été réalisée avant la crise financière. Actuellement, il se pourrait donc que les réponses soient différentes.

Les questions sur l'insécurité de l'emploi ont été posées pour la première fois dans l'ESS 1997. A l'époque, près d'un cinquième des personnes interrogées craignaient de perdre leur emploi. La proportion correspondante était beaucoup plus faible lors des deux enquêtes suivantes. Elle était la plus basse en 2002 avec 11 %. Parallèlement, la part des personnes qui ne craignent absolument pas pour leur emploi s'est accrue de 36 % en 1997 à 45 % en 2002 et à 43 % en 2007.

Comme le montrent les figures des pages suivantes, la proportion de personnes qui ont peur de perdre leur emploi augmente d'abord avec l'âge puis baisse: c'est parmi les personnes de 35 à 44 ans qu'on trouve le plus de personnes qui craignent de perdre leur emploi (51 %). Les étrangers sont plus concernés que les Suisses. L'insécurité de l'emploi est moins répandue parmi les personnes qui ont un niveau de formation élevé.

Contexte et autres résultats

Etat des données: La question concernant la crainte de perdre son emploi a été posée pour la première fois dans l'ESS 1997.

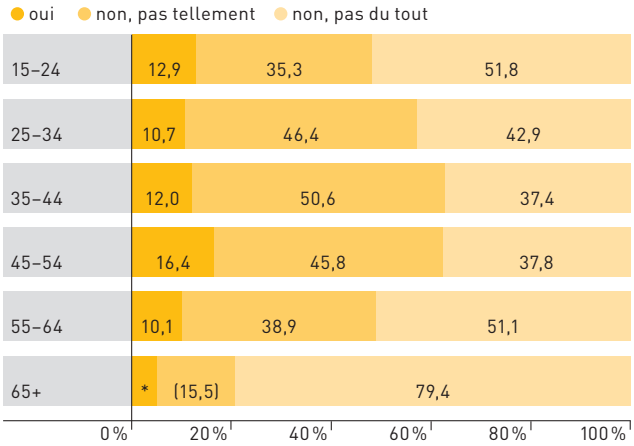
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent, pour 2007, les liens entre la crainte de perdre son emploi et l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), la formation (D), le revenu (E) et le taux d'occupation (F).

Les personnes âgées de 45 à 55 ans (A) sont celles qui craignent le plus pour leur emploi. Environ 16 % d'entre elles ont peur de le perdre. Les plus jeunes et les plus âgées sont plus optimistes à ce sujet. La forte proportion d'optimistes parmi les personnes plus âgées pourrait s'expliquer par le fait qu'à partir de 65 ans, celles qui exercent encore une activité professionnelle ne sont souvent pas obligées de le faire.

Il n'y a pratiquement pas de différences entre les femmes et les hommes à cet égard (B). Plus de 86 % des personnes interrogées ne craignent (plutôt) pas de perdre leur emploi.

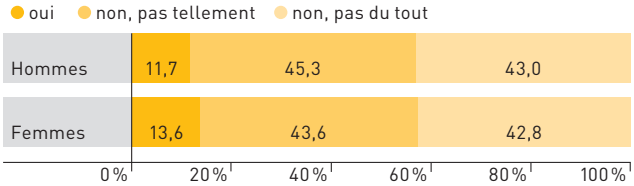
Les écarts sont importants par rapport à la nationalité des personnes interrogées (C). La crainte de perdre son emploi concerne presque deux fois plus souvent les personnes de nationalité étrangère que celles de nationalité suisse.

A. Lien entre la crainte de perdre son emploi et l'âge, 2007, N = 8039

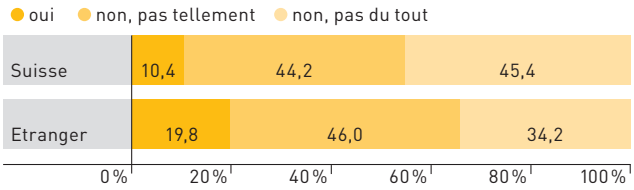


* Entre 0 et 9 réponses seulement.
Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N = 10–29).

B. Lien entre la crainte de perdre son emploi et le sexe, 2007, N = 8039



C. Lien entre la crainte de perdre son emploi et la nationalité, 2007, N = 8037

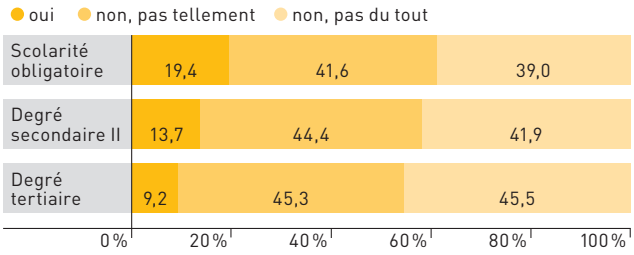


Plus le niveau de formation est élevé, plus la crainte de perdre son emploi diminue (D). Près d'un cinquième des personnes interrogées qui n'ont pas terminé leur scolarité obligatoire ou pas suivi de formation postobligatoire craignent de perdre leur emploi, contre moins d'un dixième de celles qui ont un diplôme du degré tertiaire.

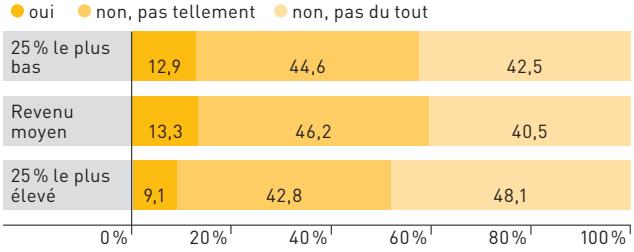
Le revenu d'équivalence du ménage semble n'avoir que peu d'influence sur la crainte de perdre son emploi (E). Seules les personnes dont le revenu est le plus élevé déclarent un peu moins souvent craindre pour leur emploi, mais l'écart par rapport à celles disposant de revenus plus bas est peu important.

La crainte de perdre son emploi ne varie pratiquement pas selon le taux d'occupation (F). Elle est pratiquement la même chez les personnes travaillant à plein temps et chez celles à temps partiel.

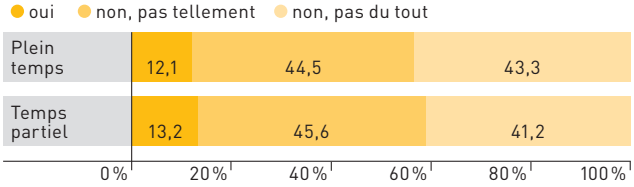
D. Lien entre la crainte de perdre son emploi et la formation, 2007, N = 8039



E. Lien entre la crainte de perdre son emploi et le revenu d'équivalence du ménage, 2007, N = 7936



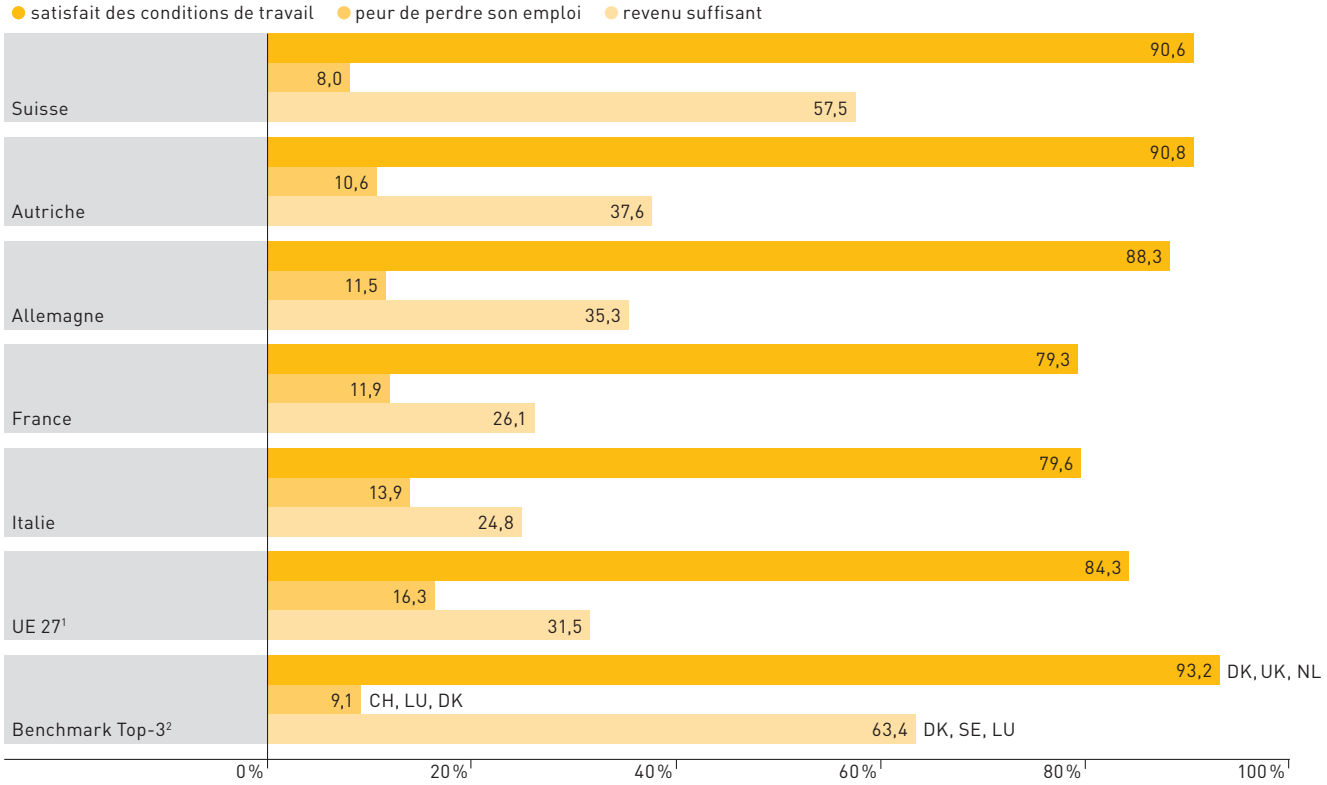
F. Lien entre la crainte de perdre son emploi et le taux d'occupation, 2007, N = 7894



3.4 Satisfaction par rapport aux conditions de travail

La satisfaction par rapport aux conditions de travail résulte de la perception subjective de la situation professionnelle et de l'appréciation qui en est faite, en fonction des attentes et des ambitions individuelles. Le degré de satisfaction influe sur la quantité d'aspects liés à la santé et au monde du travail, tels que le taux de rotation, l'absentéisme, la motivation et les performances.

Satisfaction par rapport à différents aspects du travail, comparaison européenne, 2010



Source: European Working Conditions Survey (EWCS), N = 1006–35 372
Les résultats sont basés sur les réponses données aux trois questions suivantes:
1) D'une façon générale, êtes-vous très satisfait, plutôt satisfait, des conditions de travail de votre travail principal rémunéré?
2) Je pourrais perdre mon travail dans les six prochains mois ([très] forte approbation).
3) Lorsque je considère le revenu total de mon ménage, j'arrive juste à m'en sortir (approbation).
Une comparaison avec l'enquête de 2005 n'est pas possible car la formulation des questions n'est pas identique et d'autres questions ont été supprimées.

[1] UE 27: BE, DK, DE, FI, FR, GR, IE, IT, LU, NL, AT, PT, SE, ES, UK, EE, LV, LT, PL, SI, SK, CZ, HU, MT, CY, BG, RO
[2] Trio de tête: moyenne des pourcentages des trois pays affichant les «meilleurs» résultats (sur les 34 pays ayant participé à l'enquête). Ces trois pays sont mentionnés à droite de la barre de pourcentage, dans l'ordre de classement.
34 pays ont participé à l'enquête, soit les 27 membres de l'UE, la Croatie, la Macédoine et la Turquie (candidats à l'adhésion), la Norvège (membre de l'AELE) ainsi que l'Albanie, le Kosovo et le Montenegro.

91 % des personnes actives occupées en Suisse se disent satisfaites ou très satisfaites de leurs conditions de travail. Le degré de satisfaction mesuré en Suisse est plus élevé que dans les pays limitrophes, mais égal à celui de l'Autriche; il dépasse la moyenne de l'UE et atteint presque la moyenne du trio de tête (93 %). Concernant le fait d'avoir un revenu du ménage suffisant pour s'en sortir, là aussi la Suisse présente un niveau de satisfaction plus élevé que les pays limitrophes (58 %). En 2005, un pourcentage équivalent estimait être bien payé pour le travail accompli. Par rapport aux pays voisins, une part relativement moins importante des Suisses indique craindre de perdre leur emploi (8 %). La moyenne du trio de tête est un peu plus élevée, et la Suisse obtient le premier rang.

L'âge, le sexe, le niveau de formation et le taux d'occupation (plein temps/temps partiel) ont une influence limitée sur les conditions de travail. La peur de perdre son emploi est moins importante chez les personnes de 35 à 44 ans et plus importante chez les personnes qui ont un degré de formation secondaire II ainsi que parmi celles qui travaillent dans l'industrie et la construction. Les personnes qui ont une formation de niveau tertiaire sont plus nombreuses à estimer avoir un revenu du ménage suffisant pour s'en sortir. Selon les branches, ce sont les personnes qui travaillent dans le domaine de l'agriculture/sylviculture qui sont les moins nombreuses à estimer avoir un revenu du ménage suffisant pour s'en sortir (voir pages suivantes).

Contexte et autres résultats

Etat des données: La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail réalise tous les cinq ans, depuis 1990, l'enquête européenne sur les conditions de travail (European Working Conditions Survey EWCS). La 5e édition de l'enquête, réalisée en 2010, a marqué la deuxième participation de la Suisse (SECO et FHNW – Fachhochschule Nordwestschweiz). L'échantillon représentatif de la population active occupée de la Suisse compte quelque 1000 personnes.

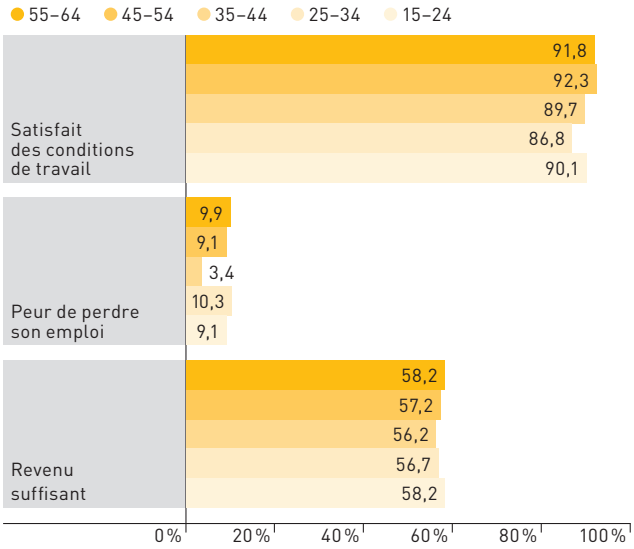
Résultats complémentaires: L'enquête EWCS vise à déterminer le degré de satisfaction vis-à-vis des conditions de travail en général, mais aussi pour différents aspects de ces conditions. Les illustrations suivantes montrent le degré de satisfaction à l'égard de différents aspects des conditions de travail par rapport à l'âge (A), au sexe (B), au niveau de formation (C), au taux d'occupation (D) et à la branche (E). La figure F illustre le lien existant entre d'autres éléments déterminants des conditions de travail et le sexe.

Le degré général de satisfaction par rapport aux conditions de travail ne varie pas beaucoup avec l'âge (A). Ce sont les personnes entre 35 et 44 ans qui craignent le moins de perdre leur emploi (3 %). En 2005, c'étaient les personnes de 25 à 34 ans qui étaient le plus concernées (19 %). Concernant le fait d'avoir un revenu du ménage suffisant pour s'en sortir, on observe peu de différences entre les classes d'âge.

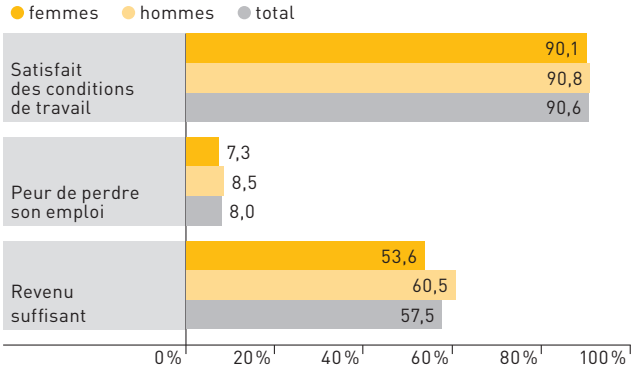
Il n'y a pas de différences entre les femmes et les hommes pour ce qui est de la satisfaction concernant les conditions de travail (B). Les différences quant à la peur de perdre son emploi sont aussi minimes entre hommes et femmes. Les femmes sont un peu moins nombreuses à estimer avoir un revenu du ménage suffisant pour s'en sortir.

Le degré de satisfaction considéré par rapport à différents aspects des conditions de travail ne varie pas selon le niveau de formation (C). On constate une satisfaction un peu plus marquée chez les

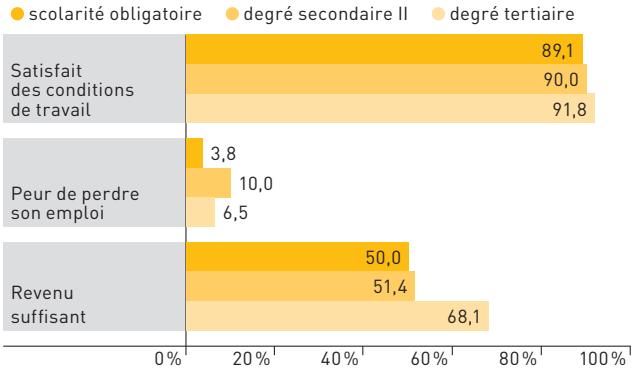
A. Lien entre la satisfaction à l'égard de différents aspects des conditions de travail et l'âge, 2010, N = 1006



B. Lien entre la satisfaction à l'égard de différents aspects des conditions de travail et le sexe, 2010, N = 1006



C. Lien entre la satisfaction à l'égard de différents aspects des conditions de travail et le niveau de formation, 2010, N = 1006

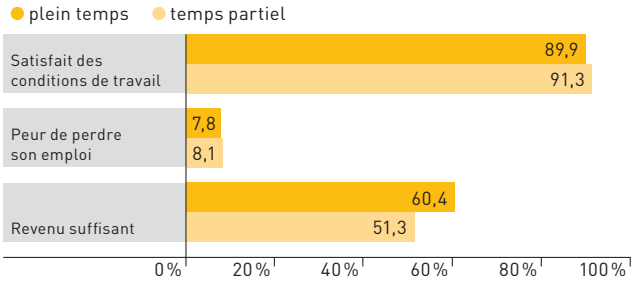


personnes ayant une formation supérieure à l'égard des conditions de travail. Ce sont les personnes qui ont une formation de degré secondaire II qui craignent le plus de perdre leur emploi. Les personnes qui ont une formation de degré tertiaire sont plus nombreuses à estimer avoir un revenu du ménage suffisant pour s'en sortir.

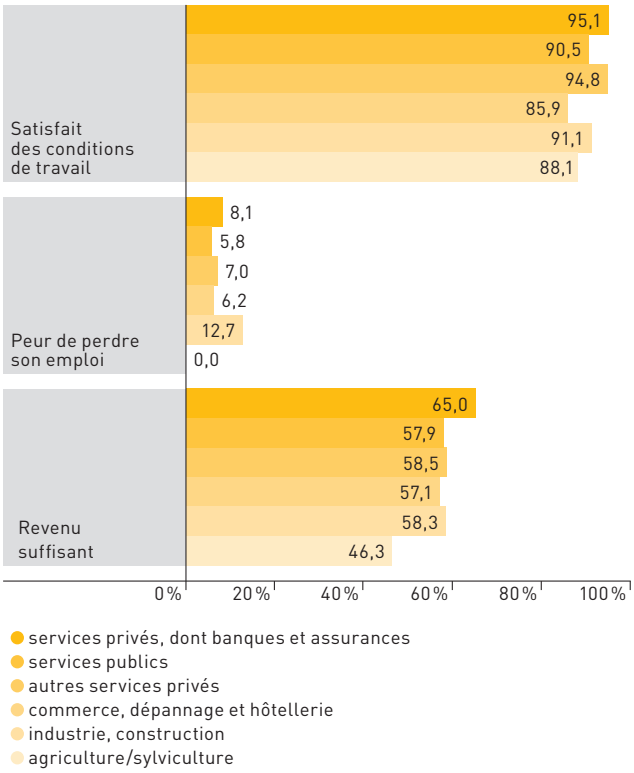
On observe peu de différences entre les personnes occupées à plein temps concernant leurs conditions de travail et celles travaillant à temps partiel (D). De même les personnes travaillant à temps partiel n'ont pas plus peur de perdre leur emploi que celles qui travaillent à plein temps. Par contre les personnes qui travaillent à plein temps sont plus nombreuses à estimer avoir un revenu du ménage suffisant pour s'en sortir.

La satisfaction globale à l'égard des conditions de travail s'échelonne entre 86 % (commerce, dépannage, hôtellerie) et 95 % (services privés, dont banques et assurances). Ce sont les personnes qui travaillent dans l'industrie et la construction qui ont le plus peur de perdre leur emploi (13 %) et celles qui travaillent dans l'agriculture/sylviculture qui ont le moins peur (0 %). Les personnes qui travaillent dans les services privés, dont banques et assurances, sont les plus nombreuses à estimer avoir un revenu du ménage suffisant pour s'en sortir (65 %), par contre les personnes qui travaillent dans l'agriculture/sylviculture sont nettement moins nombreuses à exprimer cette opinion (47 %).

D. Lien entre la satisfaction à l'égard de différents aspects des conditions de travail et le taux d'occupation, 2010, N = 1006



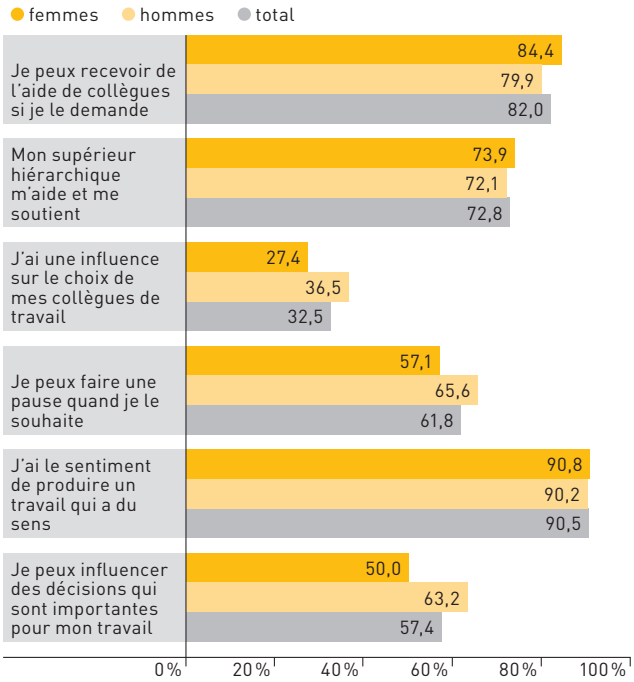
E. Lien entre la satisfaction à l'égard de différents aspects des conditions de travail et la branche, 2010, N = 1006



La figure F présente d'autres aspects des conditions de travail. La plupart des Suisses estiment pouvoir produire un travail qui a du sens (90 %). Quatre cinquièmes des personnes interrogées peuvent recevoir de l'aide d'un collègue en cas de nécessité. Environ 70 % des personnes estiment que leur supérieur hiérarchique les aide et les soutient. Ces trois aspects des conditions de travail présentent peu de différences entre hommes et femmes. Par contre les femmes peuvent un peu moins fréquemment faire une pause quand elles le souhaitent (57 % versus 66 %). Elles ont aussi un peu moins d'influence sur des décisions qui sont importantes pour leur travail (50 % versus 63 %). Et elles ont un peu moins d'influence sur le choix de leurs collègues de travail (27 % versus 37 %).

Le degré particulièrement élevé de satisfaction en Suisse pourrait s'expliquer par une certaine dose de résignation. A la différence des personnes qui présentent une satisfaction progressive ou stabilisée, les personnes qui font preuve de satisfaction résignée (environ 30 % de la population occupée) sont satisfaites parce qu'elles ont réduit leurs attentes (Transfer Plus, 2007).

F. Lien entre les autres conditions de travail et le sexe, 2010, N = 1006



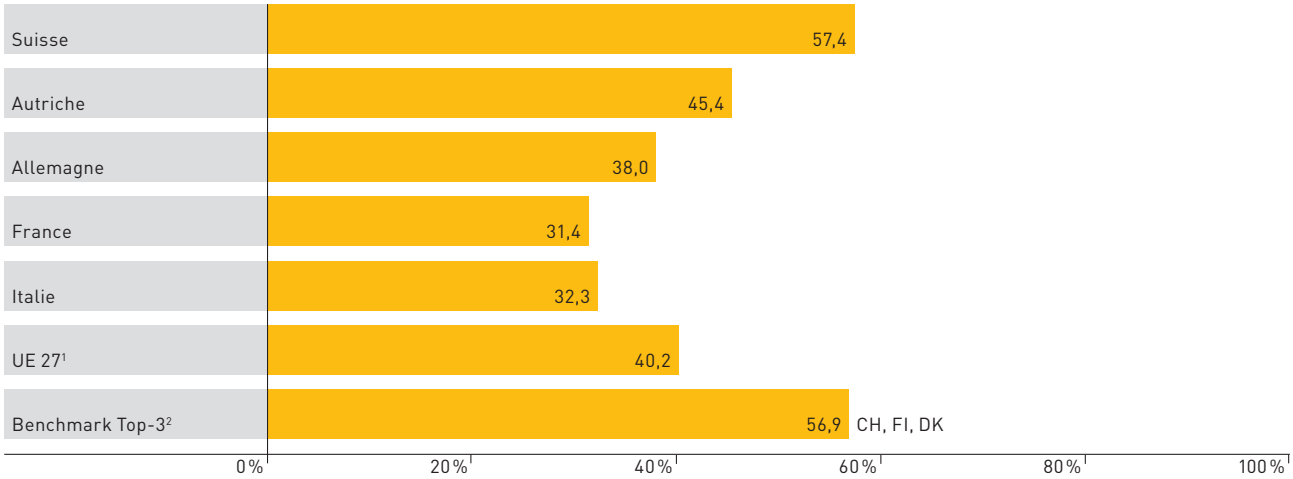
Informations complémentaires

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview. www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf (consulté le 12.07.2012).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm (consulté le 12.07.2012).
- Hämmig, O., G. Jenny et G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Krieger, R., U. Pekruhl, M. Lehmann et M. Graf (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Marquis, J-F. (2010). Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Editions Page deux, Lausanne.
- Transfer Plus (2007). Resignative Arbeitszufriedenheit. Stansstad: TransferPlus AG: www.transferplus.ch/docs/2007_Arbeitszufriedenheit.pdf (consulté le 15.05.2010).

3.5 Participation à l'organisation du travail

La possibilité de participer à l'organisation du travail peut avoir un effet favorable sur la santé. Les personnes qui peuvent exprimer leur avis souffrent moins souvent de dépression ou d'humeur dépressive que celles qui n'ont pas leur mot à dire. La participation des collaboratrices et des collaborateurs aux décisions et aux processus les concernant renforce en outre leur identification à l'entreprise et leur satisfaction au travail, d'où une réduction de l'absentéisme et du roulement du personnel.

Possibilités d'influencer des décisions importantes pour le travail, comparaison européenne, 2010



Source: European Working Conditions Survey (EWCS), N = 1006–35372
Les résultats sont basés sur les réponses données à la question suivante: Pour votre réponse à chacune des affirmations suivantes, veuillez choisir ce qui s'applique le mieux à votre travail et à votre domaine d'activité (réponses: «presque toujours», «souvent»): Vous pouvez influencer les décisions qui sont importantes pour votre travail. La comparaison avec l'enquête de 2005 n'est possible car la question a été modifiée.

La question concernant la possibilité d'influencer des décisions importantes pour le travail traitée dans cet indicateur a été posée uniquement à des personnes salariées (qui exerçaient donc une activité dépendante). En comparaison internationale, les Suisses sont les plus nombreux à estimer avoir des possibilités d'influence sur les décisions importantes (57 %). La moyenne des 27 pays de l'Union européenne se situe à 40 % avec des pays comme l'Italie et la France dont les répondants ne sont qu'environ 30 % à avoir une influence sur les décisions.

Les groupes les moins consultés pour des décisions importantes pour le travail sont principalement les jeunes, les femmes, les personnes présentant un faible niveau de formation et celles qui travaillent à temps partiel.

[1] UE 27: BE, DK, DE, FI, FR, GR, IE, IT, LU, NL, AT, PT, SE, ES, UK, EE, LV, LT, PL, SI, SK, CZ, HU, MT, CY, BG, RO
[2] Trio de tête: moyenne des pourcentages des trois pays affichant les «meilleurs» résultats (sur les 34 pays ayant participé à l'enquête). Ces trois pays sont mentionnés à droite de la barre de pourcentage, dans l'ordre de classement.
34 pays ont participé à l'enquête, soit les 27 membres de l'UE, la Croatie, la Macédoine et la Turquie (candidats à l'adhésion), la Norvège (membre de l'AELE) ainsi que l'Albanie, le Kosovo et le Montenegro.

Contexte et autres résultats

Etat des données: La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail réalise tous les cinq ans, depuis 1990, l'enquête européenne sur les conditions de travail (European Working Conditions Survey EWCS). La 5e édition de l'enquête, réalisée en 2010, a marqué la deuxième participation de la Suisse (SECO et FHNW – Fachhochschule Nordwestschweiz).

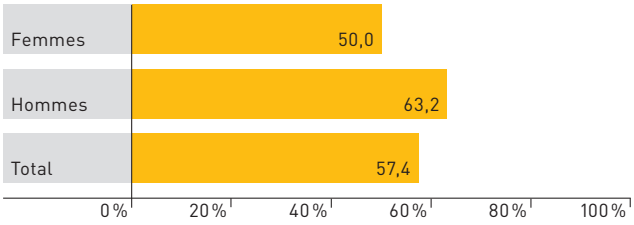
Résultats complémentaires: Les illustrations suivantes mettent en relation, pour 2010, les possibilités d'influencer des décisions avec le sexe (A), l'âge (B), le niveau de formation (C), le taux d'occupation (D) et la branche (E).

Un peu plus de la moitié des personnes occupées en Suisse indiquent bénéficier de possibilités d'influencer des décisions (A), cette proportion étant d'environ 13 points supérieure chez les hommes. Ce résultat n'est pas étonnant car les hommes sont davantage représentés dans les fonctions dirigeantes et aux postes à responsabilités.

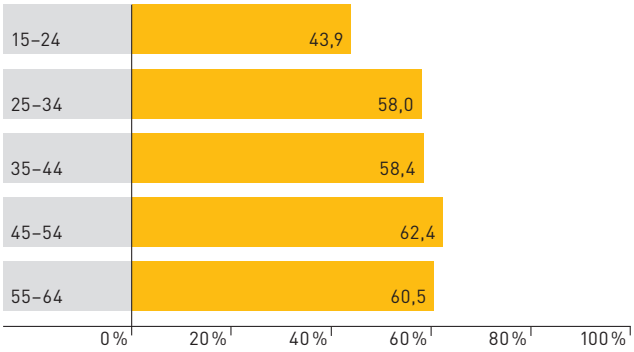
Les personnes dans la classe d'âge des 15 à 24 ans ont moins la possibilité d'influencer des décisions importantes pour leur travail que leurs collègues plus âgés (B). Cette possibilité est assez stable pour les autres classes d'âge.

La situation est différente pour le niveau de formation. Presque les trois quarts des personnes ayant achevé une formation (professionnelle) supérieure indiquent pouvoir influencer des décisions importantes pour leur travail (C). Chez les personnes qui n'ont pas achevé de formation ou qui l'ont interrompue à la fin de la scolarité obligatoire, moins de 40 % seulement indique pouvoir influencer de telles décisions.

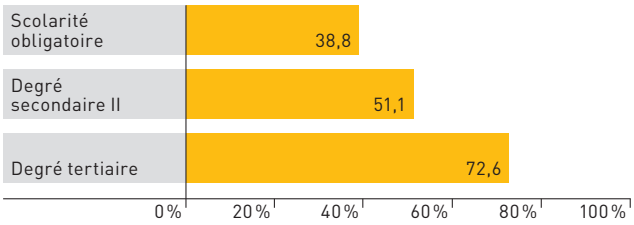
A. Lien entre les possibilités d'influencer des décisions importantes pour le travail et le sexe, 2010, N = 1006



B. Lien entre les possibilités d'influencer des décisions importantes pour le travail et l'âge, 2010, N = 1006



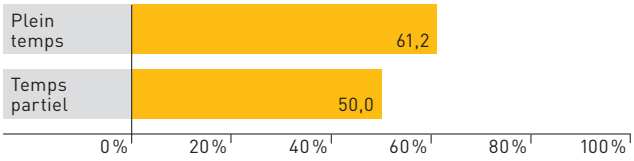
C. Lien entre les possibilités d'influencer des décisions importantes pour le travail et le niveau de formation, 2010, N = 1006



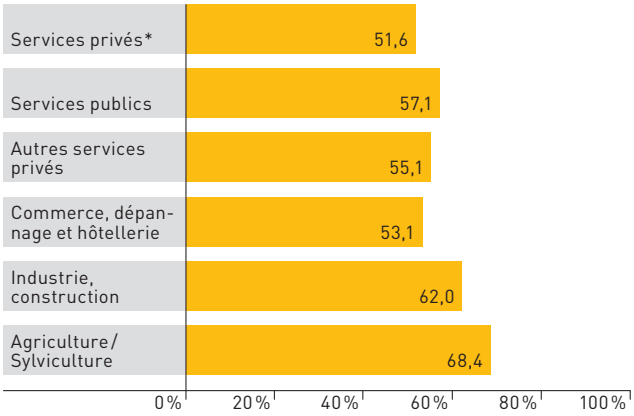
Les personnes qui travaillent à plein temps sont environ 10 % de plus à avoir la possibilité d'influencer des décisions importantes pour leur travail que celles qui travaillent à temps partiel (D).

C'est dans l'agriculture/sylviculture et dans l'industrie/construction que les personnes estiment avoir le plus de possibilités d'influencer des décisions importantes pour le travail (E). Les services privés, dont les banques et assurances, ainsi que la branche du commerce, dépannage et hôtellerie semblent offrir moins de possibilités d'influence au niveau des décisions importantes pour le travail.

D. Lien entre les possibilités d'influencer des décisions importantes pour le travail et le taux d'occupation, 2010, N = 1006



E. Lien entre les possibilités d'influencer des décisions importantes pour le travail et la branche, 2010, N = 1006



* dont banques et assurances

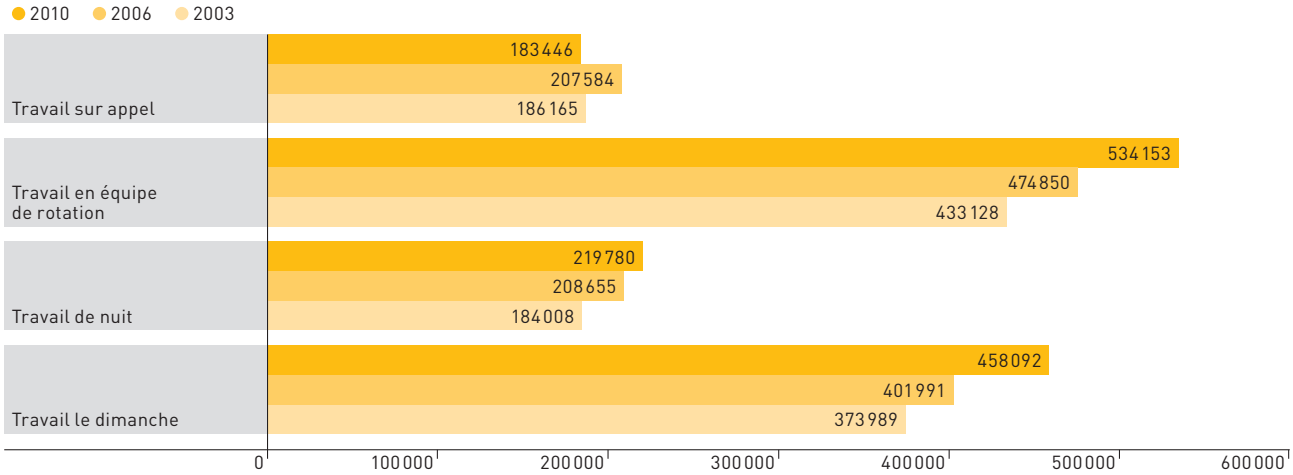
Informations complémentaires

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview. www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf (consulté le 12.07.2012).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm (consulté le 12.07.2012).
- Krieger, R., U. Pekruhl, M. Lehmann et M. Graf (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Hämmig, O., G. Jenny et G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

3.6 Formes de travail atypiques

De nouvelles modalités du temps de travail se développent dont le but est de permettre d'ajuster le volume d'emplois aux exigences de la production sur demande. Certaines personnes peuvent toutefois apprécier ce genre d'horaires (femmes ayant des enfants, étudiants, etc.). La flexibilisation du temps de travail, comme le travail sur appel, le travail par rotation, de nuit et le dimanche peuvent être néfastes à la santé des travailleurs, à leur vie familiale et sociale. Le travail sur appel peut poser des problèmes de planification du temps.

Formes de travail atypiques (nombre de personnes concernées en Suisse), 2003–2010



Source: OFS, Enquête suisse sur la population active (ESPA); N (total) = environ 35 000 en 2003 et 2006, 105 000 en 2010
L'enquête suisse sur la population active (ESPA) est réalisée chaque année depuis 1991 auprès des ménages. Cette enquête vise à établir la structure de l'emploi et la participation de la population résidante permanente à la vie active. Elle intègre depuis 2001 des questions sur les conditions de travail, et plus particulièrement sur le travail sur appel.

En 2010, la Suisse comptait plus de 534 000 personnes travaillant en équipe, soit près de 19 % de plus qu'en 2003. Il a continué à augmenter depuis 2006. Quelque 458 000 personnes travaillent le dimanche, et plus de 183 000 personnes travaillent sur appel. Le travail sur appel présente une légère diminution, il se situe même à un niveau plus bas que 2003. Le travail de nuit, pratiqué par près de 219 000 personnes a un peu augmenté depuis 2006.

Comme le montrent les illustrations suivantes, c'est pour le travail en équipe de rotation et le travail sur appel qu'on relève les principales différences entre groupes de population: ces deux formes de travail atypiques concernent principalement des jeunes, des femmes, des personnes peu formées et peu rémunérées et des personnes étrangères.

Contexte et autres résultats

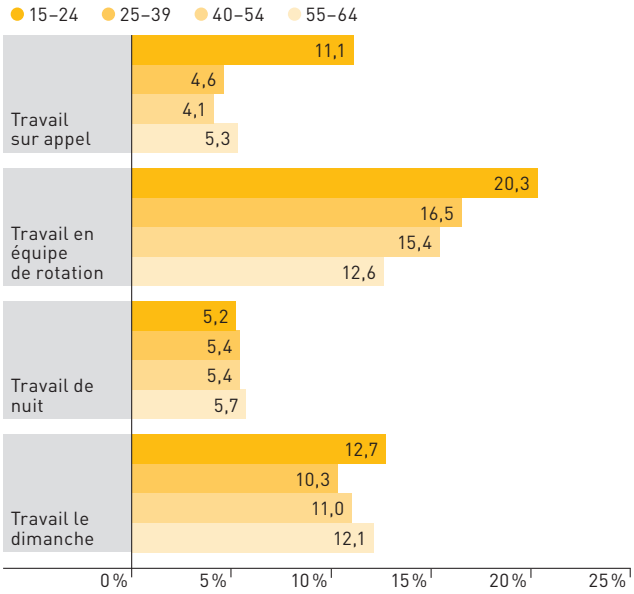
Etat des données: L'enquête suisse sur la population active (ESPA) est une enquête représentative auprès des ménages réalisée au 2e trimestre uniquement. Dès 2010, l'ESPA est menée en continu dans le but de produire des indicateurs trimestriels sur l'offre de travail. Les personnes qui participent à l'enquête sont interrogées 4 fois sur 1 an et demi. Les données présentées ici sont les moyennes annuelles.

Résultats complémentaires: Les illustrations suivantes mettent en évidence le lien entre les formes de travail atypiques et l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), le niveau de formation (D), le revenu (E), la branche (F), la région linguistique (G), et présentent les formes de travail atypiques en fonction de la situation familiale (H). La figure I établit un lien entre l'horaire de travail et le sexe.

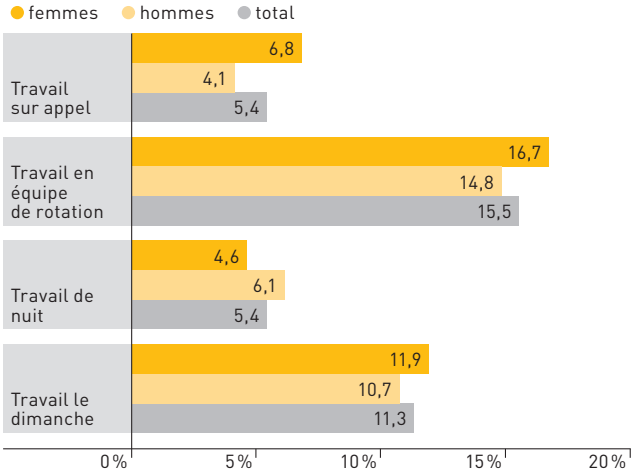
Le travail en équipe est la forme de travail atypique la plus répandue: il concerne près de 16 % des personnes interrogées (B). L'âge semble jouer un rôle important pour le travail en équipe et pour le travail sur appel (A). Les 15 à 24 ans sont ainsi deux fois plus nombreux que leurs aînés à déclarer travailler sur appel (11 % contre 5 %). Les jeunes travaillent aussi plus souvent en équipe: c'est le cas de 20 % des 15 à 24 ans, contre 13 % des 55 à 64 ans.

Les femmes effectuent plus souvent du travail en équipe que les hommes (17 % contre 15 %). Elles sont également plus nombreuses à travailler sur appel ou le dimanche (B). Dans ce dernier cas, la différence est cependant faible. Elle l'est aussi pour le travail de nuit, où les hommes sont un peu plus représentés.

A. Lien entre les formes de travail atypiques et la classe d'âge, 2010, N (total) = 105 000



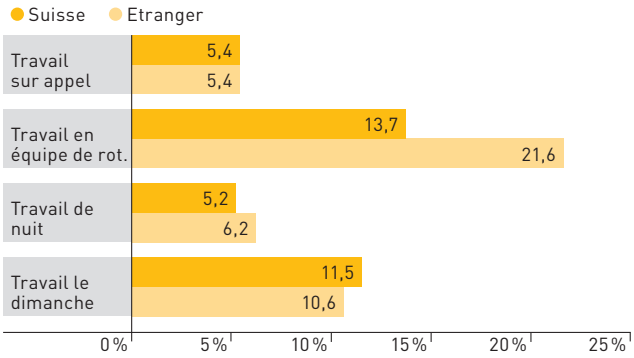
B. Lien entre les formes de travail atypiques et le sexe, 2010, N (total) = 105 000



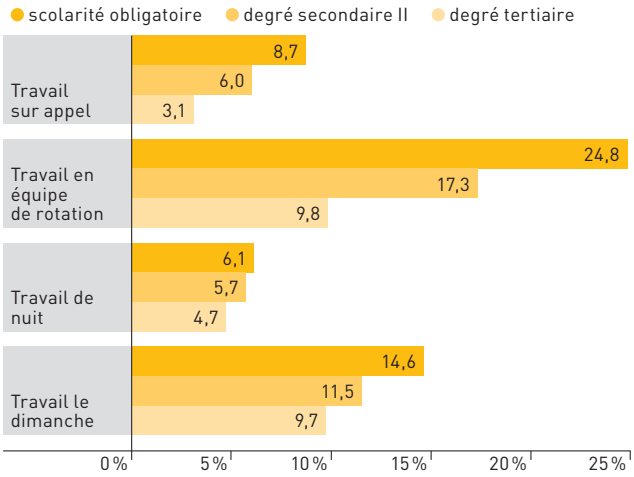
L'analyse des résultats selon la nationalité met en évidence des différences relativement marquées entre la population suisse et la population étrangère. L'écart est le plus important pour le travail en équipe (C): 22 % des étrangers sont concernés par cette forme d'horaire, contre 14 % des Suisses. Les différences entre Suisses et étrangers sont faibles dans les autres formes de travail atypiques, y compris dans le travail de nuit, pour lequel on aurait pu s'attendre à des écarts plus marqués.

La composition des populations travaillant sur appel, en équipe ou de nuit varie également beaucoup selon le niveau de formation (D). Ainsi, les personnes ayant une formation supérieure sont les moins représentées: elles sont seulement 3 % à travailler sur appel, contre 9 % des personnes sans formation postobligatoire. Pour le travail en équipe, les parts respectives atteignent 10 % et 25 %.

C. Lien entre les formes de travail atypiques et la nationalité, 2010, N (total) = 105 000



D. Lien entre les formes de travail atypiques et le niveau de formation, 2010, N (total) = 105 000

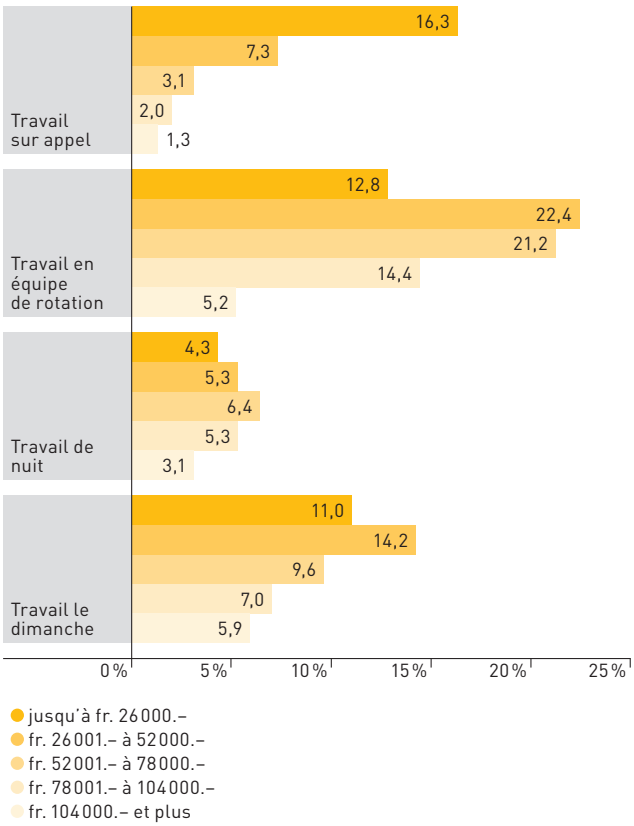


Les formes de travail atypiques sont également moins répandues parmi les classes de salaires supérieures (E). La différence est particulièrement nette pour le travail sur appel: cette forme de travail est choisie par 16 % des personnes dont le revenu atteint jusqu'à 26 000 francs par an, par 7 % des personnes appartenant aux classes de salaire intermédiaires et par seulement 1 % des personnes dont le salaire annuel atteint ou dépasse 104 000 francs.

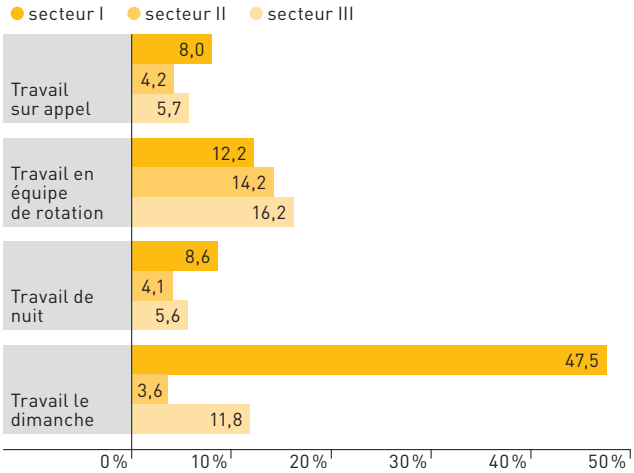
Il est intéressant de noter que le travail en équipe est davantage répandu dans les trois classes de salaire intermédiaires que dans la classe la plus basse. On relève un lien semblable pour le travail de nuit: la part des personnes concernées augmente légèrement avec le revenu, mais là encore, est la plus basse dans la classe de revenus la plus élevée.

C'est pour le travail le dimanche qu'on relève les écarts les plus importants selon les branches (F). Cette forme de travail atypique est particulièrement répandue dans le primaire (agriculture, sylviculture, pêche), où elle concerne 48 % de la main-d'œuvre, contre 4 % dans le secondaire (production/industrie) et 12 % dans le tertiaire. Ce dernier présente à l'inverse la plus forte part (16 %) de personnes travaillant en équipe. Enfin, l'agriculture arrive encore une fois en tête pour le travail sur appel.

E. Lien entre les formes de travail atypiques et le revenu, 2010, N (total) = 105 000



F. Lien entre les formes de travail atypiques et les secteurs économiques, 2010, N (total) = 105 000



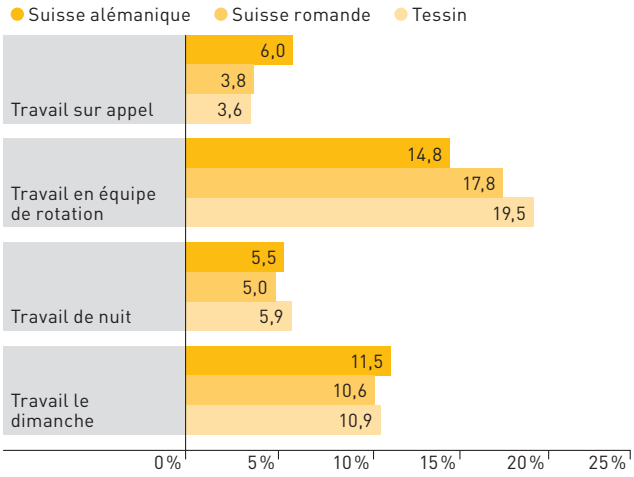
Comme le montre la comparaison entre régions linguistiques, la part des personnes qui travaillent en équipe est la plus forte au Tessin (20 %), suivi de la Suisse romande (18 %) et de la Suisse alémanique (15 %) (G). Le travail sur appel est le plus répandu en Suisse alémanique, la Suisse romande étant à peu près au niveau du Tessin (4 % environ). On ne relève pas de différences marquées entre régions linguistiques pour le travail de nuit.

Le graphique B montre que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à travailler sur appel. Ce résultat est confirmé par le graphique H, qui prend en compte la présence ou non d'enfants de moins de 15 ans. Les pourcentages varient peu selon l'âge du ou des enfants: que ceux-ci soient âgés de 0 à 6 ans ou de 7 à 14 ans, la part des personnes travaillant sur appel avoisine les 2 à 3 % chez les hommes et les 7 à 8 % chez les femmes. Cette forme de travail est un peu plus répandue chez les femmes ayant des enfants que chez celles qui n'en ont pas.

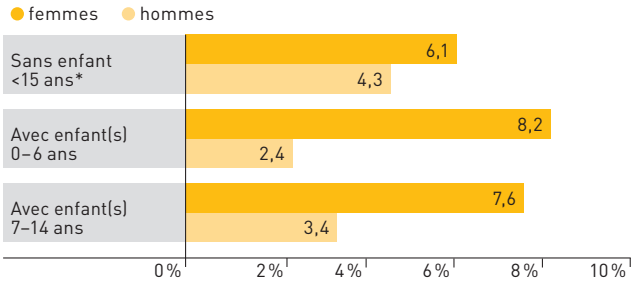
La majorité des personnes interrogées ne travaillent que pendant les jours ouvrés, soit du lundi au vendredi (I). Environ 20 % exercent leur activité aussi bien du lundi au vendredi que pendant le week-end. La part des personnes qui ne travaillent que le samedi et le dimanche est très faible. Quant à l'horaire variable, il ne concerne que 6 % des hommes et 8 % des femmes.

Remarque: Les données concernant le travail le dimanche, le travail de nuit et l'horaire de travail se réfèrent à l'ensemble des actifs occupés (salariés et indépendants), celles concernant le travail en équipe et le travail sur appel uniquement à la population salariée, c'est-à-dire les personnes qui ont un contrat de travail.

G. Lien entre les formes de travail atypiques et la région linguistique, 2010, N (total) = 105 000

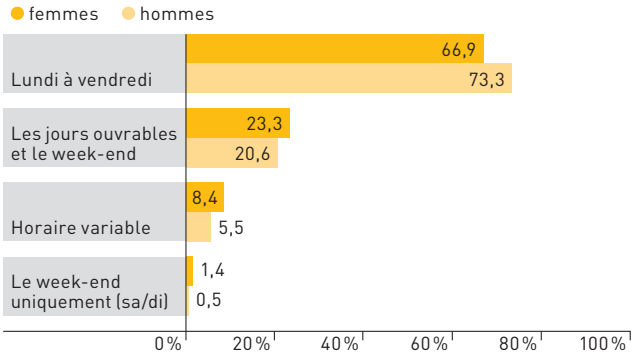


H. Lien entre le travail sur appel et le fait d'avoir ou non des enfants de moins de 15 ans à charge et le sexe, 2010, N (total) = 105 000



* Cette catégorie comprend aussi des personnes sans enfant.

I. Lien entre le type d'horaire hebdomadaire et le sexe, 2010, N (total) = 105 000



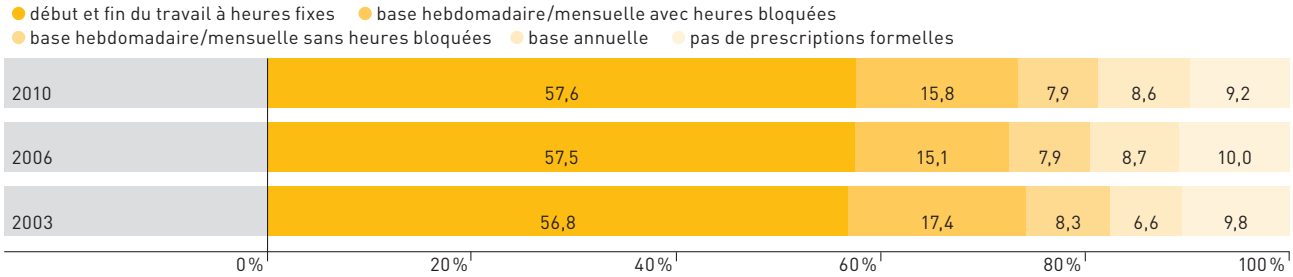
Informations complémentaires

– Hämmig, O., G. Jenny et G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
– DFE (2006). Rapport du Conseil fédéral élaboré en réponse au postulat 97.3070 Rennwald du 6 mars 1997 (Formes de travail atypiques). Berne: Département fédéral de l'économie.
– OFS (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
– OFS (2010). Travail et santé. Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007. Actualités OFS. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
– Schuler, D. et L. Burla (2012). La santé psychique en Suisse. Monitorage 2012 (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

3.7 Horaires de travail

L'une des plus grandes libertés accordées au travailleur salarié est de pouvoir gérer ses heures de travail en fonction de différents modèles d'horaire. Un horaire de travail avec un début et une fin fixes est plus contraignant qu'un horaire ne comportant qu'un certain nombre d'heures bloquées; cela peut conduire à du stress pour arriver à l'heure et pour faire face aux obligations familiales.

Modèle d'horaire de travail en comparaison temporelle, 2003–2010



Source: OFS, Enquête suisse sur la population active (ESPA), N = environ 35 000 en 2003 et 2006, 105 000 en 2010
Note: les catégories «Autre modèle» et «Sans indication/ne sait pas» qui totalisent moins de 1 % des réponses ont été supprimées des graphiques.
En raison d'une erreur dans le Monitoring de 2010, les chiffres de 2003 et 2006 ne concordent pas avec ceux du présent rapport. Les chiffres présentés ici correspondent à la version correcte.

En 2010, plus de la moitié des salariés (58 %) ont un horaire avec un début et une fin de travail à heures fixes. Ce modèle est le plus traditionnel, il permet une bonne planification de la part des salariés mais nécessite de la ponctualité et permet difficilement de modifier l'horaire en cas de nécessité familiale par exemple. L'horaire de travail avec base hebdomadaire ou mensuelle avec heures bloquées concerne 16 % des salariés et sans heures bloquées 8 % des salariés, 9 % ont un horaire de travail annualisé, c'est-à-dire qu'il est calculé et planifié sur une période d'un an, et 9 % des salariés n'ont pas d'horaire formel à respecter.

Sur sept ans, on constate une stabilité des modèles d'horaire de travail avec une légère diminution de la proportion des personnes travaillant sur une base hebdomadaire ou mensuelle avec heures bloquées ainsi qu'une légère augmentation de celles qui ont un horaire de travail annualisé. L'annualisation du temps de travail permet de prendre en compte les variations de l'activité de l'entreprise et il est en principe négocié entre patronat et salariés. Certains inconvénients, très variables d'une entreprise à l'autre, peuvent en résulter: davantage d'horaires atypiques (travail en soirée, le weekend), intensification du travail à certaines périodes, fluctuations excessives, avec parfois un court préavis.

Les salariés qui sont proportionnellement plus soumis à l'horaire de travail le moins souple – horaire avec un début et une fin de travail à heures fixes – sont les jeunes, les femmes, les étrangers, les salariés sans formation postobligatoire et les salariés des classes de salaire les plus basses (voir figures des pages suivantes).

Contexte et autres résultats

Etat des données: L'enquête suisse sur la population active (ESPA) est une enquête auprès des ménages qui est réalisée chaque année depuis 1991 au 2e trimestre uniquement. Dès 2010, l'ESPA est menée en continu dans le but de produire des indicateurs trimestriels sur l'offre de travail. Les personnes qui participent à l'enquête sont interrogées 4 fois sur 1 an et demi. Les données présentées ici sont les moyennes annuelles.

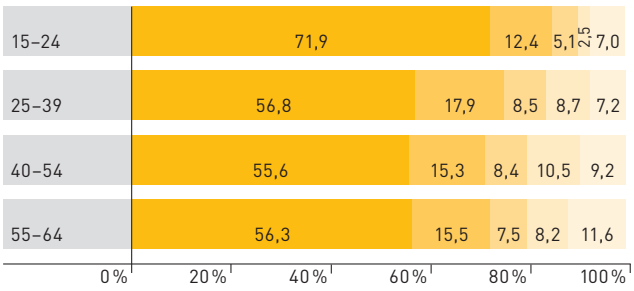
Résultats complémentaires: Les graphiques suivants montrent les différences de modèles d'horaire de travail en fonction de variables additionnelles qui sont l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), la formation (D), le revenu (E), la région linguistique (F) et la structure familiale (G).

Les salariés de 15 à 24 ans sont proportionnellement plus nombreux (72 %) que ceux des autres classes d'âge à avoir un horaire de travail avec début et fin à heures fixes (A). Une part plus importante des personnes de plus de 25 ans bénéficient d'horaires de travail moins contraignants.

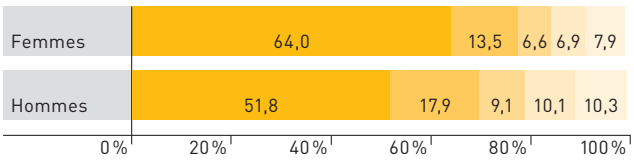
D'une manière générale, les femmes sont plus représentées dans le modèle de travail avec un horaire de début et de fin fixes qui est plus contraignant (B). En effet, environ deux tiers des femmes (64 %), et la moitié des hommes (52 %), travaillent selon cet horaire. Cela peut être lié aux emplois qu'exercent plus typiquement les femmes tels que ceux en usine, en magasin ou en hôpital. Ce type d'horaire peut représenter une source de stress pour celles et ceux qui doivent faire face seul(e)s à des charges familiales.

Une proportion plus élevée de salariés de nationalité étrangère que de salariés suisses est soumise à l'horaire de travail le plus contraignant (début et fin du travail à heures fixes) (C). Les salariés suisses sont par contre plus nombreux à travailler dans une entreprise qui offre un modèle d'horaire annualisé.

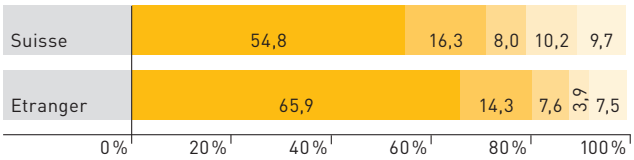
A. Modèle d'horaires de travail selon l'âge, 2010, N (total) = 105 000



B. Modèle d'horaires de travail selon le sexe, 2010, N (total) = 105 000



C. Modèle d'horaires de travail selon la nationalité, 2010, N (total) = 105 000



Légende pour les figures A–C
- début et fin du travail à heures fixes
- base hebdomadaire/mensuelle avec heures bloquées
- base hebdomadaire/mensuelle sans heures bloquées
- base annuelle
- pas de prescriptions formelles

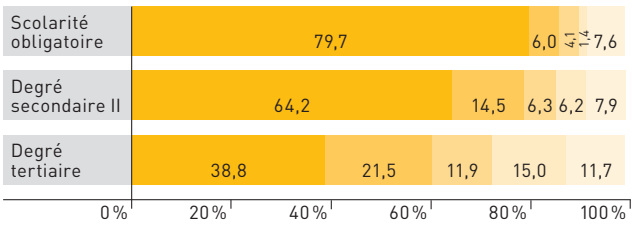
Près de 80 % des salariés sans formation postobligatoire ont un horaire à début et fin fixes, contre deux tiers des personnes qui ont une formation de degré secondaire II et 39 % des personnes qui ont une formation de niveau tertiaire (D).

De la même manière, les personnes qui ont des salaires élevés sont moins soumises à un horaire fixe (E). L'horaire de travail avec base hebdomadaire ou mensuelle avec heures bloquées est plus répandu chez les salariés au salaire supérieur à CHF 104 001.– (24 % bénéficient d'un tel horaire contre 4 % des salariés qui ont un salaire de moins de CHF 26 000.–). De même près de 15 % des salariés de la catégorie des salaires les plus élevés ont le même type d'horaire sans heures bloquées, ce qui n'est le cas que de 6 % des salariés aux revenus les plus bas.

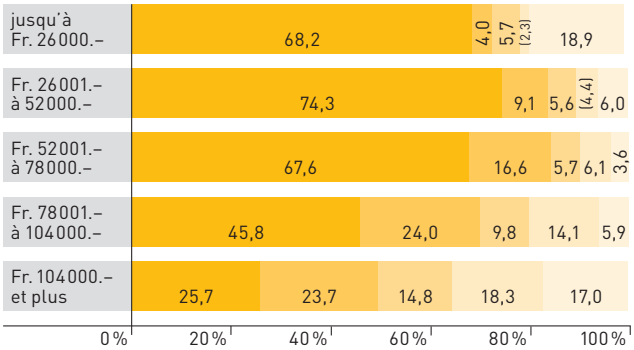
C'est au Tessin que la proportion de salariés qui ont un horaire avec début et fin de travail fixes est la plus élevée, suivi de la Suisse romande puis de la Suisse alémanique (F). Environ 10 % des salariés de Suisse alémanique travaillent sur une base annuelle (environ 3 % en Suisse romande et au Tessin). Les Suisses romands et les Suisses alémaniques sont un peu plus nombreux (16 à 17 %) à avoir un travail avec base hebdomadaire ou mensuelle avec heures bloquées que les Tessinois (11 %).

Les modèles d'horaires de travail ne présentent pas de différences marquées en fonction de la structure familiale (G). Les salariés avec enfants ne bénéficient donc pas d'horaires particulièrement plus favorables à leurs charges familiales.

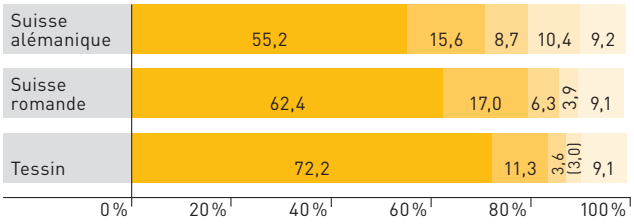
D. Modèle d'horaires de travail selon la formation, 2010, N (total) = 105 000



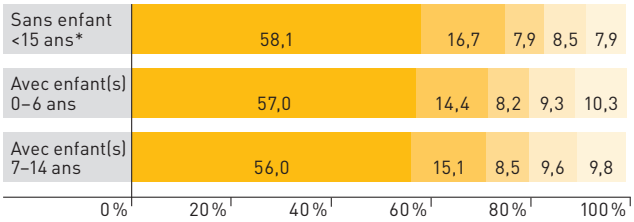
E. Modèle d'horaires de travail selon le revenu, 2010, N (total) = 105 000



F. Modèle d'horaires de travail selon la région linguistique, 2010, N (total) = 105 000



G. Modèle d'horaires de travail selon la structure familiale, 2010, N (total) = 105 000



Légende pour les figures D–G
- début et fin du travail à heures fixes
- base hebdomadaire/mensuelle avec heures bloquées
- base hebdomadaire/mensuelle sans heures bloquées
- base annuelle
- pas de prescriptions formelles

* Cette catégorie comprend aussi des personnes sans enfant.
Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N = 10–29).

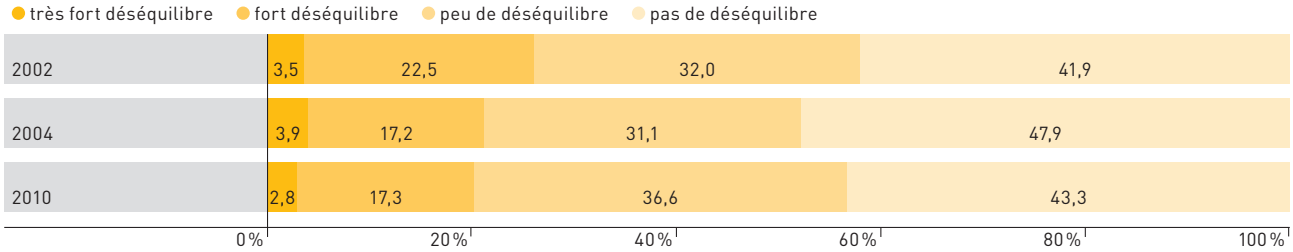
Informations complémentaires

- Blum, A. et R.J. Zaugg (1999). Praxishandbuch Arbeitszeitmanagement, Beschäftigung durch innovative Arbeitszeitmodelle. Chur: Verlag Rüegger.
- DFE (2006). Rapport du Conseil fédéral élaboré en réponse au postulat 97.3070 Rennwald du 6 mars 1997 (Formes de travail atypiques). Berne: Département fédéral de l'économie.
- Graf, S., F. Henneberger et H. Schmid (2000). Flexibilisierung der Arbeit, Erfahrungen aus erfolgreichen schweizerischen Unternehmen. Bern: Haupt.
- OFS (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS (2010). Travail et santé. Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007. Actualités OFS. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D. et L. Burla (2012). La santé psychique en Suisse. Monitorage 2012 (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Ulrich, E. (2001). Beschäftigungswirksame Arbeitsmodelle. Zürich: vdf Hochschulverlag AG.

3.8 Life Domain Balance

La vie professionnelle et la vie privée et familiale ne sont pas toujours en équilibre (balance) au sein de la population active mais plutôt dans un plus ou moins grand déséquilibre. La recherche d'un équilibre est au centre des préoccupations d'un nombre croissant de personnes. Les familles qui ont plusieurs enfants et dans lesquelles le père et la mère exercent une activité professionnelle sont particulièrement concernées par ce problème.

Interférence entre activités professionnelles et obligations familiales, 2002–2010 (personnes âgées de 18 à 65 ans)



Source: Panel suisse des ménages, 2002: N = 3526; 2004: N = 5064; 2010: N = 4803
La question de l'interférence de la vie professionnelle sur la vie privée est posée sous forme d'une échelle dans le questionnaire individuel à toutes les personnes qui ont travaillé la semaine précédant l'enquête au moins une heure. Elle a été posée sous cette forme pour la première fois lors de la 4e enquête (2002).
Réponse à la question: Dans quelle mesure le travail vous éloigne-t-il plus que vous le souhaitez de vos activités privées et de vos obligations familiales, si 0 signifie «pas du tout» et 10 «très fortement»?
L'échelle a été recodée de la manière suivante: pas du tout de déséquilibre (valeurs 0 à 3), un peu de déséquilibre (valeurs 4 à 6), fort déséquilibre (valeurs 7, 8), très fort déséquilibre (valeurs 9, 10).
Note: les valeurs de 2002 et 2004 sont légèrement différentes des valeurs du précédent monitoring car elles comprennent seulement les personnes de 18 à 65 ans (rapport 2012: 15 à 65 ans).

La figure montre que l'équilibre ou le déséquilibre entre travail et vie privée n'a pas beaucoup changé entre 2002 et 2010. En 2010, un cinquième des répondants (20 %) ressentaient un fort ou très fort déséquilibre entre activités professionnelles et obligations familiales.

Toutefois, les données du Panel suisse des ménages de l'année 2010 montrent aussi que 43 % des répondants ne ressentent pas de déséquilibre et 37 % seulement un peu de déséquilibre.

Les figures des pages suivantes montrent que les personnes qui ont le plus de peine à concilier vie professionnelle et vie privée sont âgées de 25 à 45 ans, travaillent à plein temps et ont un bon niveau de formation. Ce sont souvent des personnes qui souhaitent faire carrière ou qui ont une fonction dirigeante ou d'encadrement, ce qui implique qu'elles consacrent beaucoup de temps à leur travail, peut-être aux dépens de leur vie familiale et de leurs loisirs. C'est aussi la période de la fondation d'une famille et l'éducation des enfants qui demande beaucoup de disponibilité.

Contexte et autres résultats

Etat des données: La question sur la conciliation entre travail et vie privée est posée chaque année dans le cadre du Panel suisse des ménages (PSM) depuis 2002. Les résultats présentés sur cette page et sur les suivantes se réfèrent aux données du PSM les plus récentes, celles de 2010.

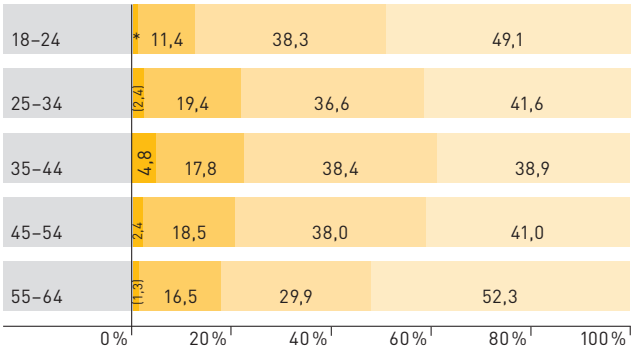
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent le niveau d'équilibre (ou de déséquilibre) entre travail et vie privée en fonction de l'âge (A), du sexe (B), de la nationalité (C), du niveau de formation (D), du revenu (E), du taux d'occupation (F) et de la fonction d'encadrement (G).

L'équilibre entre vie professionnelle et vie privée a une grande influence sur la qualité de vie de la population. Lorsque l'équilibre n'est pas atteint, il y a souffrance et la personne peut être atteinte de maladies. La détérioration de la qualité de vie peut conduire à l'abandon d'activités physiques, d'activités sociales et finalement peut avoir aussi des conséquences sur la qualité du travail. Ces difficultés ne sont pas à sous-estimer au point de vue du marché du travail et du système de santé.

C'est entre 25 et 54 ans que les répondants estiment que le travail les éloigne le plus de leurs activités privées et de leurs obligations familiales (A). Cela correspond aux âges pendant lesquels l'activité professionnelle prend une grande importance et que l'on fonde une famille. Les plus jeunes, de 18 à 24 ans, sont moins concernés, car ils vivent parfois encore chez leurs parents et ne doivent pas assumer un ménage ainsi que les plus âgés dont les enfants sont déjà partis de la maison.

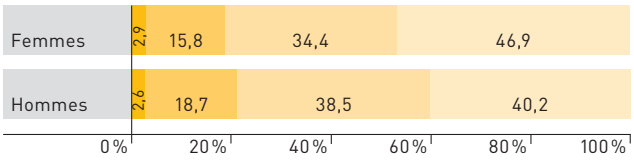
La figure B montre la différence entre les femmes et les hommes en ce qui concerne la capacité à concilier travail et vie privée. Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à faire état d'un déséquilibre à ce niveau, mais un peu moins nombreuses à se plaindre d'un (très) fort déséquilibre.

A. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon l'âge, 2010, N = 4801



*Entre 0 et 9 réponses seulement.
Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N = 10–29).

B. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon le sexe, 2010, N = 4803



Légende pour les figures A et B
- très fort déséquilibre
- fort déséquilibre
- peu de déséquilibre
- pas de déséquilibre

Il ressort de la figure C que les déséquilibres entre vie privée et vie professionnelle sont plus fréquents chez les personnes de nationalité étrangère que chez celles de nationalité suisse. L'écart concerne toutefois moins les déséquilibres importants que l'absence de déséquilibres, dont font état 47 % des Suisses et des Suissesses, contre 36 % des personnes de nationalité étrangère.

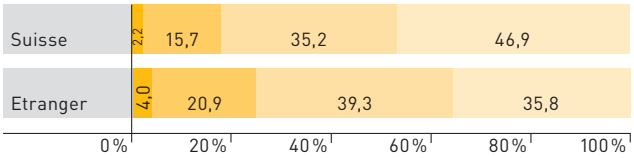
En 2010, contrairement aux années précédentes, on constate un déséquilibre plus marqué entre vie privée et vie professionnelle à mesure que l'on monte dans les niveaux de formation (D).

Par rapport aux écarts représentés plus haut, les différences sont moins marquées en ce qui concerne le revenu d'équivalence des ménages (E).

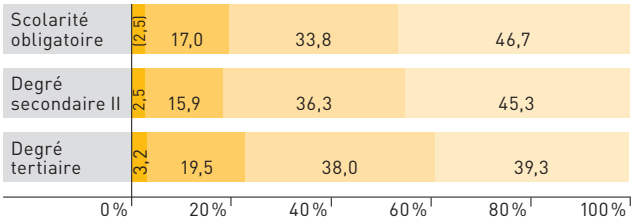
Les personnes qui travaillent à temps complet, estiment avoir beaucoup plus de difficulté à ne pas laisser leur vie professionnelle interférer sur leur vie privée (F). C'est donc le fait de travailler à plein temps qui pose le plus de problèmes d'équilibre vie professionnelle–vie privée.

Quant aux personnes qui ont des fonctions dirigeantes, elles sont nettement plus nombreuses à estimer qu'il y a un fort ou un très fort déséquilibre entre leur vie professionnelle et leurs activités privées et obligations familiales (G). 34 % des personnes ayant une fonction dirigeante font mention d'un déséquilibre fort ou très fort entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle, ce qui n'est le cas que de 23 % des personnes ayant une fonction d'encadrement et de 16 % des personnes sans fonction d'encadrement.

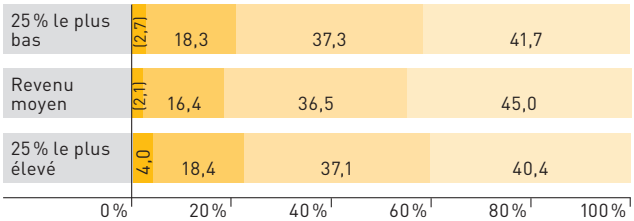
C. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon la nationalité, 2010, N = 4781



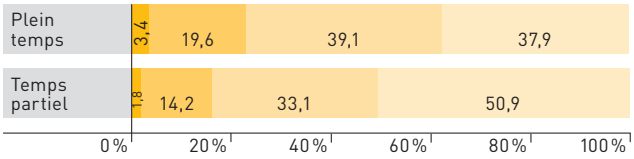
D. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon le niveau de formation, 2010, N = 4804



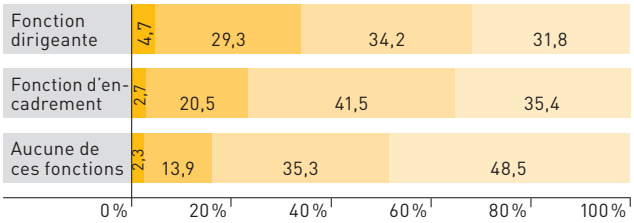
E. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon le revenu d'équivalence des ménages, 2010, N = 4475



F. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon le taux d'occupation, 2010, N = 4804



G. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon la fonction d'encadrement, 2010, N = 4783



Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N = 10–29).

Légende pour les figures C–G
- très fort déséquilibre
- fort déséquilibre
- peu de déséquilibre
- pas de déséquilibre

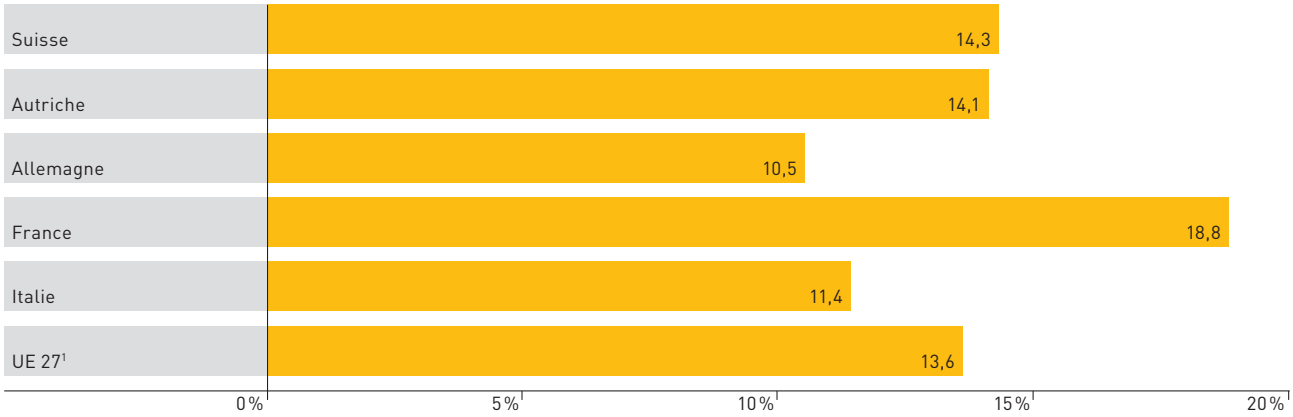
Informations complémentaires

- Fagnani, J., S. Grossenbacher, F. Höpflinger, K. Jurczyk, A.-L. Matthies et E. Ulich (2006). Zeit für Familien. Beiträge zur Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsalltag aus familienpolitischer Sicht. Bern: Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen EKFF.
- Hämmig, O. et G. Bauer (2009). Work-life imbalance and mental health among male and female employees in Switzerland. Int J Public Health; 54(2): 88–95.
- Hämmig, O., F. Gutzwiller et G. Bauer (2009). Work-life conflict and associations with work- and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: a nationally representative cross-sectional study in Switzerland. BMC Public Health; 9: 435.
- Hämmig, O., G. Jenny et G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Document de travail N° 12). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- OFS (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS (2010). Travail et santé. Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007. Actualités OFS. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D. et L. Burla (2012). La santé psychique en Suisse. Monitorage 2012 (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

3.9 Absentéisme au travail

Les problèmes de santé sont la principale cause de l'absentéisme au travail. Toutefois, les personnes malades ne s'alitent pas forcément: certains salariés qui souffrent de problèmes de santé ne sont pas plus souvent absents que les autres. Cette situation renvoie à un autre phénomène: le «présentéisme». S'il existe plusieurs définitions de ce dernier, la plus communément admise est le fait que les employés se rendent au travail en dépit de leur maladie (et de performances amoindries), par crainte de perdre leur emploi, par esprit d'équipe, etc. Les absences liées à des problèmes de santé peuvent être dues au travail même (douleurs physiques, stress, mauvais climat de travail, etc.).

Nombre de jours d'absence au travail pour cause de problèmes de santé, comparaison européenne, 2010



Source: European Working Conditions Survey (EWCS), N = 1006–35 372
Réponses à la question: Sur les derniers 12 mois, combien de jours au total avez-vous été absent du travail pour des raisons de santé? La question n'est pas identique à celle de 2005 et ne permet pas la comparaison.

Au cours des 12 derniers mois, les travailleurs suisses ont été absents du travail pour raison de santé en moyenne pendant 14 jours environ. Cette moyenne est quasi identique à celle de l'ensemble des 27 pays de l'Union européenne. L'absence au travail pour motif de santé est plus basse en Allemagne (10,5 jours) et en Italie (11,4 jours) mais plus élevée en France (18,8 jours).

Les figures suivantes montrent que la part des personnes qui s'absentent du travail en raison de problèmes de santé pour une courte durée est plus faible parmi les 55 à 64 ans, mais que la fréquence des absences prolongées (>30 jours) est plus grande dans cette classe d'âge. Les différences sont peu marquées entre les sexes. Par contre, le «présentéisme» est plus fréquent parmi les plus jeunes.

[1] UE 27: BE, DK, DE, FI, FR, GR, IE, IT, LU, NL, AT, PT, SE, ES, UK, EE, LV, LT, PL, SI, SK, CZ, HU, MT, CY, BG, RO

Contexte et autres résultats

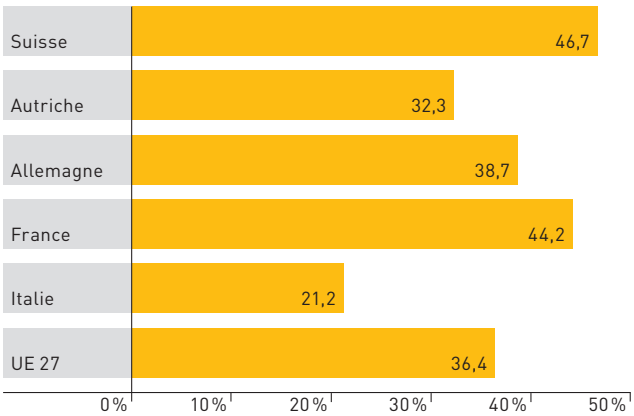
Etat des données: La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail réalise tous les cinq ans, depuis 1990, l'enquête européenne sur les conditions de travail (European Working Conditions Survey EWCS). La 5e édition de l'enquête, réalisée en 2010, a marqué la deuxième participation de la Suisse (SECO et FHNW – Fachhochschule Nordwestschweiz) et comporte pour la première fois une question sur le «présentéisme» au travail.

Résultats complémentaires: Les figures suivantes, qui portent sur la situation en 2010 présentent en premier lieu, la proportion de personnes ayant été travailler en étant malade en comparaison internationale (A) puis les liens entre les motifs d'absences au travail et le sexe (B) et l'âge (C) et le «présentéisme» et le sexe (D) et l'âge (E).

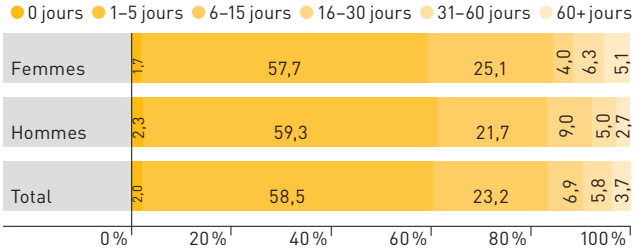
Près de la moitié des Suisses (47 %) affirment qu'au cours des 12 derniers mois ils ont été travailler tout en étant malade (A). Cette proportion est à peu près équivalente à celle de la France (44 %). En Italie, cette proportion est nettement plus basse (21 %). La moyenne des pays de l'Union européenne s'élève à 36 %.

Le nombre de jours d'absence au travail pour cause de problèmes de santé varie assez peu en fonction du sexe (B), par contre il augmente avec l'âge (C). Comme le montre la figure B, 59 % des personnes interrogées qui ne sont pas allées travailler pour cause de maladie sont restées absentes de 1 à 5 jours, 23 % de 6 à 15 jours. 4 % ne sont pas allées travailler pendant 60 jours ou plus. Les absences de courte durée diminuent avec l'âge: entre 15 et 24 ans, 65 % des personnes ont présenté une absence de 1 à 5 jours, ce qui n'est le cas que de 38 % de celles âgées de 55 à 64 ans. Par contre ces dernières sont 11 % à avoir été absentes pendant 60 jours ou plus (1 % des 15 à 24 ans).

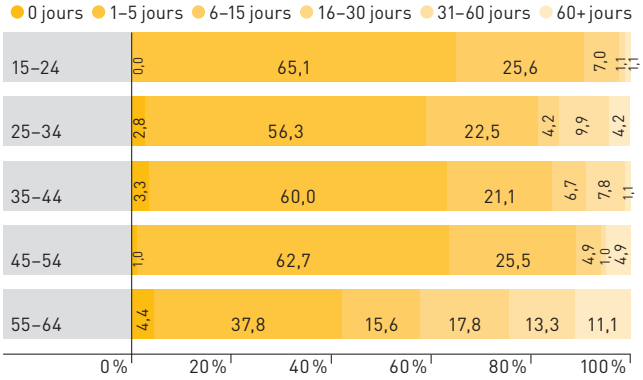
A. Travail en étant malade (présentéisme), comparaison européenne, 2010, N = 1006–35 372



B. Lien entre la durée des absences au travail pour des problèmes de santé et le sexe, 2010, N = 1006



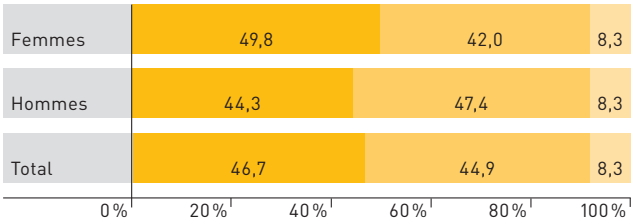
C. Lien entre la durée des absences au travail pour des problèmes de santé et l'âge, 2010, N = 1006



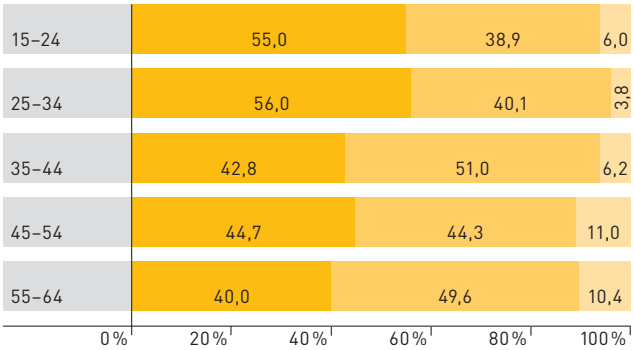
Le «présentéisme» est un peu plus fréquent parmi les femmes (D) et a tendance à diminuer avec l'âge (E). La moitié des femmes disent avoir travaillé tout en étant malades contre 44 % des hommes.

Comme le montre la figure E, les personnes qui font du présentéisme sont plus nombreuses parmi les personnes de 15 à 24 ans (55 %), avec une tendance à la baisse pour atteindre 40 % parmi les personnes de 55 à 64 ans.

D. Lien entre le travail en étant malade (présentéisme) et le sexe, 2010, N = 1006



E. Lien entre le travail en étant malade (présentéisme) et l'âge, 2010, N = 1006



Légende pour les figures D et E
- travaillé en étant malade
- pas travaillé en étant malade
- pas été malade

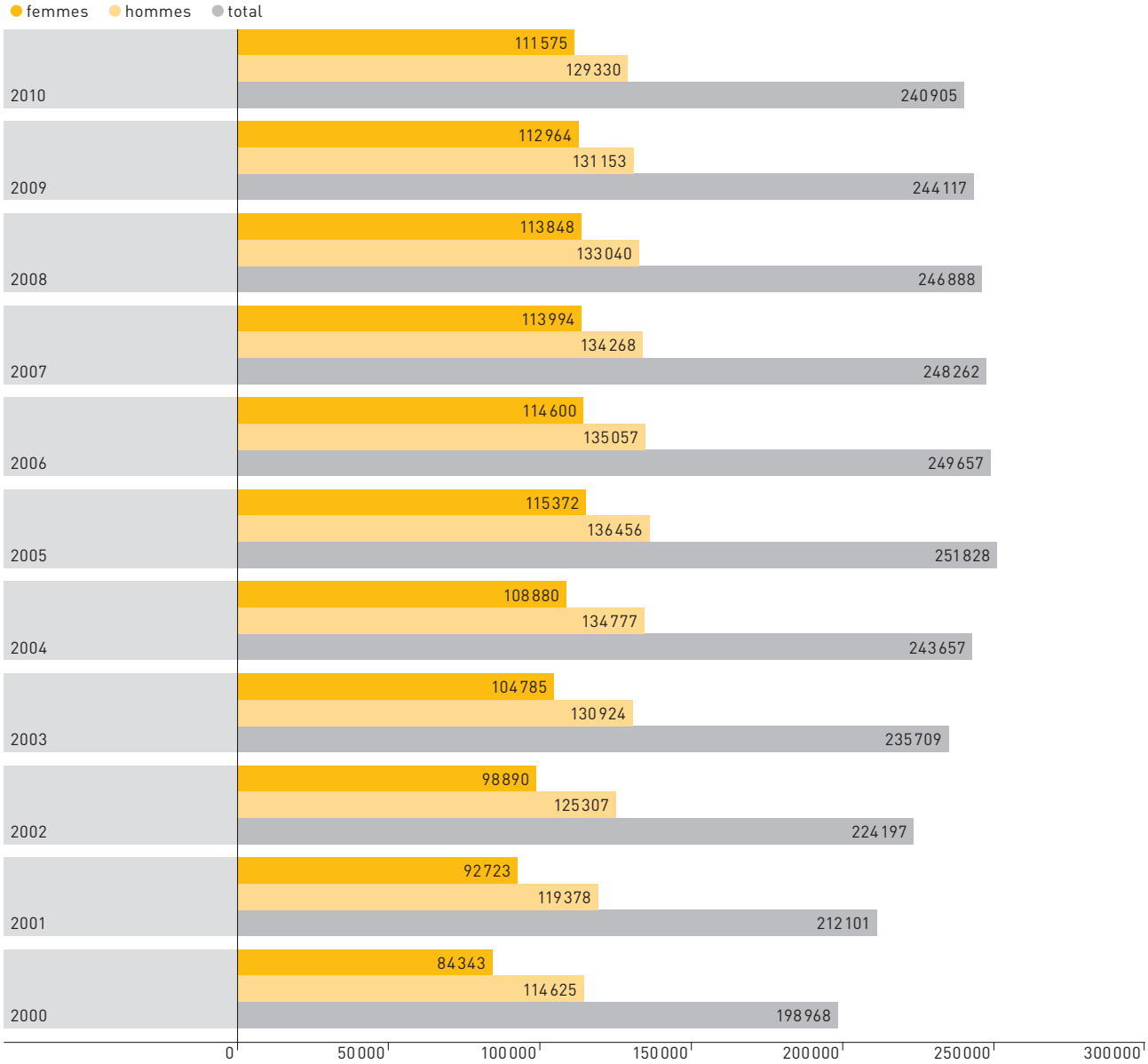
Informations complémentaires

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview. www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf (consulté le 12.07.2012).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm (consulté le 12.07.2012).
- Hämmig, O., G. Jenny et G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Krieger, R., U. Pekruhl, M. Lehmann et M. Graf (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Marquis, J-F. (2010). Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Editions Page deux, Lausanne.

3.10 Invalidité

Par invalidité on entend «l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée». Une rente n'est versée, après examen du dossier, que lorsqu'une réadaptation ou une réinsertion (totale) dans la vie active est jugée impossible. Peuvent bénéficier d'une rente de l'AI les personnes âgées de 18 à 65 ans qui ont subi une diminution moyenne de leur capacité de travail d'au moins 40 % durant une année sans interruption marquée.

Evolution du nombre de bénéficiaires de rente de l'AI par sexe, 2000–2010



Source: OFAS, Statistique de l'AI 2000–2010
Remarque: l'âge de la retraite AVS des femmes a augmenté d'une année en 2001 ainsi qu'en 2005.

En Suisse, 241 000 personnes environ ont touché une rente d'invalidité en 2010. Le nombre de bénéficiaires de rente de l'AI a augmenté de manière relativement forte entre 2000 et 2005, puis il est en léger recul depuis 2006. Par ailleurs, les hommes sont plus nombreux à bénéficier d'une rente de l'AI que les femmes en Suisse.

Les résultats présentés dans les pages suivantes montrent que les maladies psychiques représentent la cause d'invalidité la plus fréquente. Ces dernières années, la part des rentes octroyées pour cette raison s'est accrue, alors que le nombre des nouveaux bénéficiaires de rente a diminué.

Contexte et autres résultats

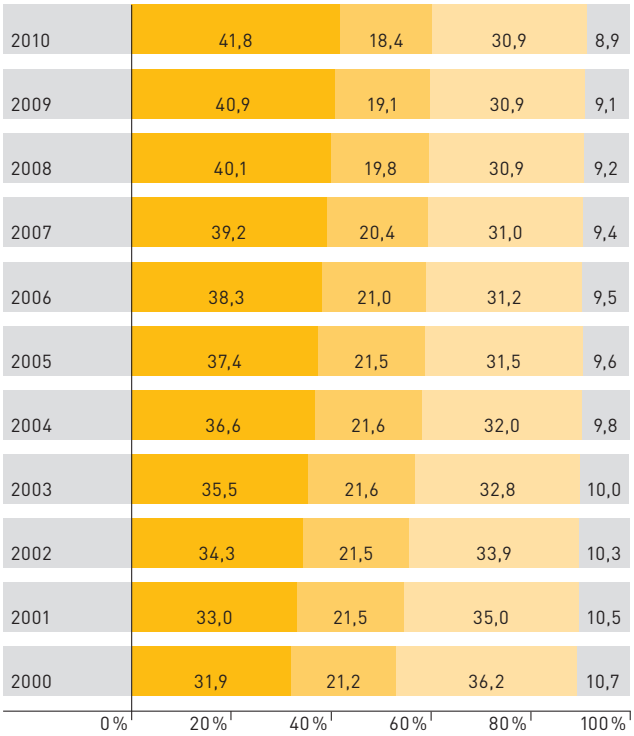
Etat des données: La statistique de l'AI relève, outre des indications sur les finances de l'AI, notamment des données sur les bénéficiaires de prestations ventilées, par exemple, selon l'âge, le sexe, la cause de l'invalidité.

Résultats complémentaires: Les deux premiers graphiques montrent la part des rentes de l'AI selon la cause de l'invalidité et la période considérée (A) et selon le sexe (B). Les graphiques C et D présentent le nombre de nouvelles rentes versées selon la cause de l'invalidité et la période considérée (C) ainsi que selon le sexe (D) et l'âge (E). Le graphique F illustre la part des rentes de l'AI allouées selon le degré d'invalidité et l'âge.

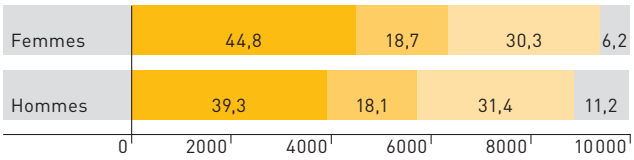
La majeure partie des rentes de l'AI sont versées pour cause de maladie psychique (A): en 2010 la rente de 42 % des nouveaux bénéficiaires était motivée par cette raison. Le graphique A montre que le nombre de rentes versées pour ce motif n'a cessé d'augmenter au fil du temps.

Si l'on considère les résultats selon le sexe, on constate que la part des rentes versées pour des raisons psychiques est légèrement plus élevée chez les femmes que chez les hommes (45 % contre 39 %) (B). Les rentes versées à la suite d'un accident sont par contre plus fréquentes chez les hommes (11 %) que chez les femmes (6 %).

A. Part des bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et la période considérée, 2010, N (total) = 240 905



B. Part des bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et le sexe, 2010, N (total) = 240 905



Légende pour les figures A et B
- maladies psychiques
- os et organes du mouvement
- autres maladies (infirmité congénitale incluse)
- accident

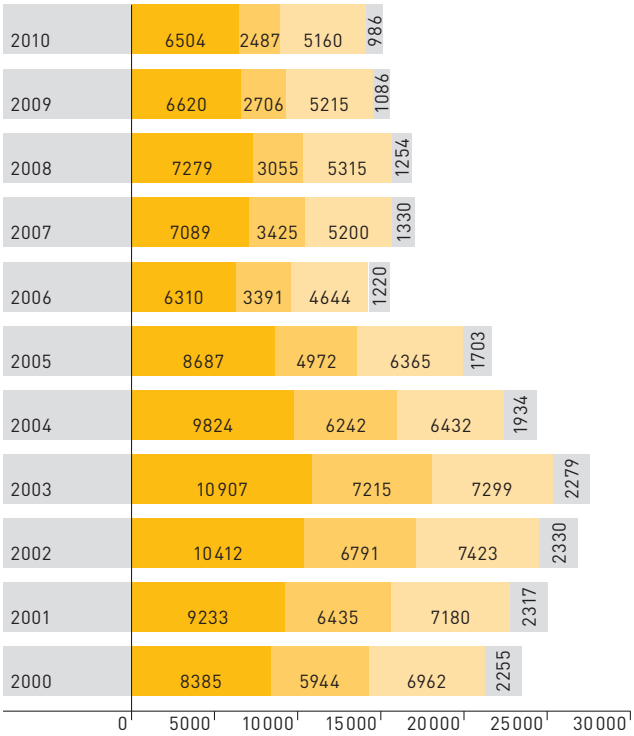
Les graphiques C et D illustrent le nombre de nouvelles rentes de l'AI octroyées pendant une année donnée selon la cause de l'invalidité.

Le nombre des nouvelles rentes de l'AI allouées en un an a nettement diminué dès 2005 (C). En tout, 15 137 nouveaux bénéficiaires de rente étaient recensés en 2010, contre 24 432 en 2004. La plupart des nouvelles rentes de l'AI ont également été accordées en raison d'une maladie psychique.

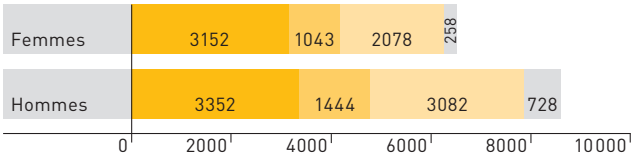
Il ressort du graphique D qu'en 2010, le groupe des nouveaux bénéficiaires d'une rente de l'AI se composait de 8606 hommes et de 6531 femmes. La part des rentes accordées en raison d'une maladie psychique était de 48 % pour les femmes et de 38 % pour les hommes (ces résultats ne sont pas présentés ici).

Parmi les nouvelles rentes, la part de celles allouées pour cause de maladie psychique est particulièrement élevée chez les 18 à 44 ans (E). Dans les classes d'âges supérieures, la part des rentes versées pour cause de maladie des os et organes du mouvement gagne en importance. Les nouvelles rentes ayant pour cause une infirmité congénitale concernent essentiellement des personnes jeunes. Quant à la part des nouvelles rentes versées suite à un accident, elle est plutôt faible dans toutes les classes d'âge.

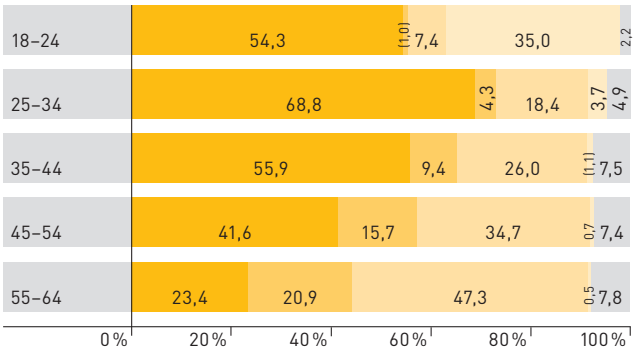
C. Nombre des bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et la période considérée, 2000–2010, N (total) = 15 137



D. Part des nouveaux bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et le sexe, 2010, N (total) = 15 137



E. Part des nouveaux bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et l'âge, 2010, N (total) = 17 389



Les chiffres entre parenthèses ont une fiabilité statistique limitée (N = 10–29).

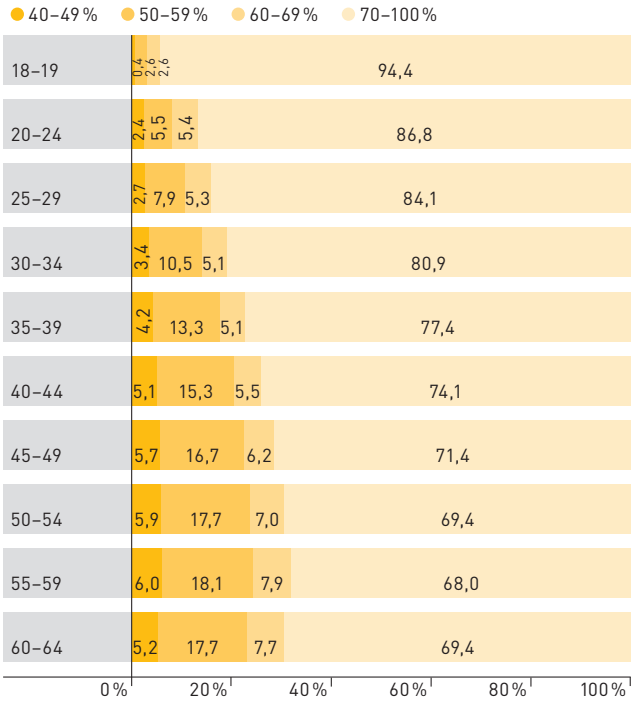
Légende pour les figures C et D
- maladies psychiques
- os et organes du mouvement
- autres maladies (infirmité congénitale incluse)
- accident

Légende pour la figure E
- maladies psychiques
- os et organes du mouvement
- autres maladies
- infirmité congénitale
- accident

La majeure partie des bénéficiaires de prestations de l'AI sont en incapacité de gain à 70 % au moins et reçoivent donc une rente entière. C'est le cas dans toutes les classes d'âge, mais de manière plus marquée chez les jeunes (F). La part des bénéficiaires de rente de l'AI dont le degré d'invalidité se situe entre 50 et 59 % (demi-rente) tend à croître avec l'âge. Celle des bénéficiaires de quarts de rente (degré d'invalidité de 40 à 49 %) et des bénéficiaires de trois-quarts de rente (degré d'invalidité de 60 à 69 %) est faible, toutes classes d'âges confondues.

Remarque: Dans le droit des assurances sociales, la notion d'incapacité de gain ne se réfère pas seulement à l'exercice d'une activité lucrative, mais aussi au travail au sens large, qui inclut les activités exercées dans le ménage, la garde d'enfants, la formation, etc.

F. Part des bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et l'âge, 2010, N (total) = 240 905



Informations complémentaires

- Baer, N., U. Frick et T. Fasel (2009). Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe. Berne: Office fédéral des assurances sociales.
- Bolliger, C., I. Stadelmann-Steffen, E. Thomann et C. Rüefl (2009). Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung: Verfahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren. Berne: Office fédéral des assurances sociales.
- OFAS (2011). Statistique de l'AI, décembre 2010. Berne: Office fédéral des assurances sociales.

03.0002.FR 12.2012

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch