



Aufbau eines Monitorings zu psychischer Gesundheit – mit Fokus Ältere Menschen und Stress am Arbeitsplatz

14 Indikatoren

Im Auftrag der
Gesundheitsförderung Schweiz

Florence Moreau-Gruet, Daniela Schuler, Katharina Meyer

Neuenburg, 29. Januar 2008



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage und Auftrag	2
1.1	Monitoringsystem im Bereich Psychische Gesundheit – Stress	2
1.2	Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz an das Obsan	2
2	Psychische Gesundheit allgemein	5
2A.	Psychisches Wohlbefinden.....	6
2B.	Depressive Stimmung und Depression	9
2C.	Capacité à maîtriser son existence	12
2D.	Personne de confiance.....	14
2E.	Satisfaction touchant plusieurs domaines importants de la vie.....	17
3	Psychische Gesundheit älterer Menschen	20
3A.	Capacités sensorielles.....	21
3B.	Handicaps fonctionnels dans les activités de la vie quotidienne.....	24
3C.	Taux d'activité des 55-64 ans et raison de retraite anticipée.....	27
4	Stress am Arbeitsplatz / Betriebliche Gesundheitsförderung	30
4A.	Gesundheit von Arbeitnehmenden	31
4B.	Zufriedenheit mit einzelnen Bedingungen am Arbeitsplatz	34
4C.	Partizipation am Arbeitsplatz.....	37
4D.	Life Domain Balance	40
4E.	Formes de travail atypiques	43
4F.	Horaires de travail.....	45
5	Anhang: Datenquellen	48

1 Ausgangslage und Auftrag

1.1 Monitoringsystem im Bereich Psychische Gesundheit – Stress

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz engagiert sich mit Aktivitäten für mehr Gesundheit und Lebensqualität. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit. Die Organisation konzentriert sich dabei auf die folgenden drei ausgewählten Themengebiete:

- Gesundheitsförderung und Prävention stärken
- Gesundes Körpergewicht
- Psychische Gesundheit – Stress

Im Bereich ‚Psychische Gesundheit – Stress‘ beabsichtigt die Gesundheitsförderung Schweiz ein Monitoringsystem aufzubauen, das Informationen zu den Themen ‚Psychische Gesundheit‘, ‚Ältere Menschen‘ und ‚Stress am Arbeitsplatz / Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)‘ bereitstellen soll. Das Monitoring soll zukünftig auf der Website von Gesundheitsförderung Schweiz zur Verfügung stehen.

Gesundheitsförderung Schweiz beabsichtigt im Rahmen des Aufbaus des Monitoringsystems eng mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan zusammenzuarbeiten:

- Bestandesaufnahme: Eine beim Obsan in Auftrag gegebene Bestandesaufnahme soll eine Übersicht darüber liefern, welche nationalen Monitorings in der Schweiz regelmässig zu den ausgewählten Themen durchgeführt werden bzw. zu welchen Indikatoren es periodisch erhobene Daten gibt, welche es ermöglichen, Verläufe über die Zeit zu verfolgen und Trends zu erkennen.
- Berechnung und Ausarbeitung von Indikatoren: Die selektionierten Indikatoren sollen für eine Aufschaltung auf der Website von Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet werden.

In Folge der Bestandesaufnahme und ersten Aufarbeitung der Indikatoren ist geplant, das Obsan mit der regelmässigen Aufbereitung der ausgewählten Indikatoren für Gesundheitsförderung Schweiz zu betrauen.

1.2 Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz an das Obsan

Inhaltlich soll das aufzubauende Monitoring auf die ‚Psychische Gesundheit‘ der Schweizer Bevölkerung im Allgemeinen und auf die Themen ‚Ältere Menschen‘ und ‚Stress am Arbeitsplatz / Betriebliche Gesundheitsförderung‘ im Speziellen ausgerichtet sein. Es wird auf den Zustand der psychischen Gesundheit / Krankheit fokussiert, die Seite der Inanspruchnahme oder Versorgung ist nicht Thema des Monitorings. Eine von der Gesundheitsförderung Schweiz zusammengestellte Liste von Stichworten – inkl. einiger Ergänzungen vom Obsan – dient der Definition und Eingrenzung der erwünschten Ausrichtung:

Psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit Zusammenhang körperliche und psychische Gesundheit Kontrollüberzeugung (Mastery)	Psychische Krankheit Frühinvalidisierung aus psychischen Gründen Suizid
--	---

Fokus: Ältere Menschen

Gesamtindex Gesundheit und Gesundheitsverhalten (psychische Aspekte)* Kontrollüberzeugung und psychisches Wohlbefinden* soziale Ressourcen*, soziale Integration / Isolation Einschätzung der eigenen Gesundheit (psychische Aspekte)* Lebensqualität Autonomie	Funktionale Behinderungen bei Alltagsaktivitäten* (evtl.) Frühpensionierungen aus psychischen Gründen
--	--

*vgl. Themenmonitoring ‚Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte‘ (Wyss, 2005) AD 11, Obsan

Fokus: Stress am Arbeitsplatz/Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

<i>Individuelle Ebene:</i>	<i>Strukturelle, volkswirtschaftliche Ebene:</i>
Gesundheit von Arbeitnehmenden Stress am Arbeitsplatz Arbeitsfähigkeit Mitarbeitendenzufriedenheit Kontrollüberzeugung Mobbing Burnout, Work-Life-Balance	Arbeitsbedingungen Betriebliche Gesundheitsförderung BGM Betriebliches Gesundheitsmanagement Absenzen Invalidisierung und Frühpensionierung aus psychischen Gründen

1.2.1 Arbeitsschritte

Der Auftrag lässt sich in vier Schritte gliedern:

- 1) *Bestandesaufnahme der Monitoring-Aktivitäten inkl. Statistiken zu den ausgewählten Themen in der Schweiz*

In einem ersten Schritt wurde anhand einer Bestandesaufnahme der nationalen Monitoring-Aktivitäten und der periodisch erhobenen Daten zu interessierenden Indikatoren ein Überblick über die aktuelle Monitoring-Situation und -Möglichkeiten in der Schweiz geschaffen.

Im Dokument *Inventar relevanter nationaler Monitoring-Aktivitäten und periodisch erhobener Daten* sind die identifizierten Indikatoren nach den drei Themenbereichen ‚Psychische Gesundheit allgemein‘, ‚Psychische Gesundheit älterer Menschen‘ und ‚Stress am Arbeitsplatz / Betriebliche Ge-

sundheitsförderung' gegliedert und nach Subthemen aufgeführt. Die Tabellen informieren bezüglich Quelle des Indikators und Erhebungs-Frage oder Operationalisierung.

2) *Selektion der auszuarbeitenden Indikatoren in einem Workshop mit der Gesundheitsförderung Schweiz*

In einem gemeinsamen Workshop (Gesundheitsförderung CH, Obsan) wurden 14 Indikatoren ausgewählt und deren Aufbereitung vorbesprochen.

3) *Ausarbeitung ausgewählter Indikatoren*

Das Obsan hat die ausgesuchten 14 Indikatoren nach der Vorlage der *Indikatoren zum Bereich „Gesundes Körpergewicht“* von Lamprecht & Stamm bzw. den *Leitlinien/Standards Aufarbeitung Indikatoren Monitoring Gesundheitsförderung Schweiz* im direkten Austausch mit der Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet. Die Indikatoren werden anschliessend in den Kapiteln *2. Psychische Gesundheit allgemein*, *3. Psychische Gesundheit älterer Menschen* und *4. Stress am Arbeitsplatz / Betriebliche Gesundheitsförderung* aufgeführt.

4) *Übersetzung der Indikatoren ins Französische bzw. ins Deutsche*

Das Obsan konnte Kontaktpersonen für die Übersetzungsarbeiten angeben. Die Übersetzung der Indikatoren wird durch die Gesundheitsförderung Schweiz organisiert.

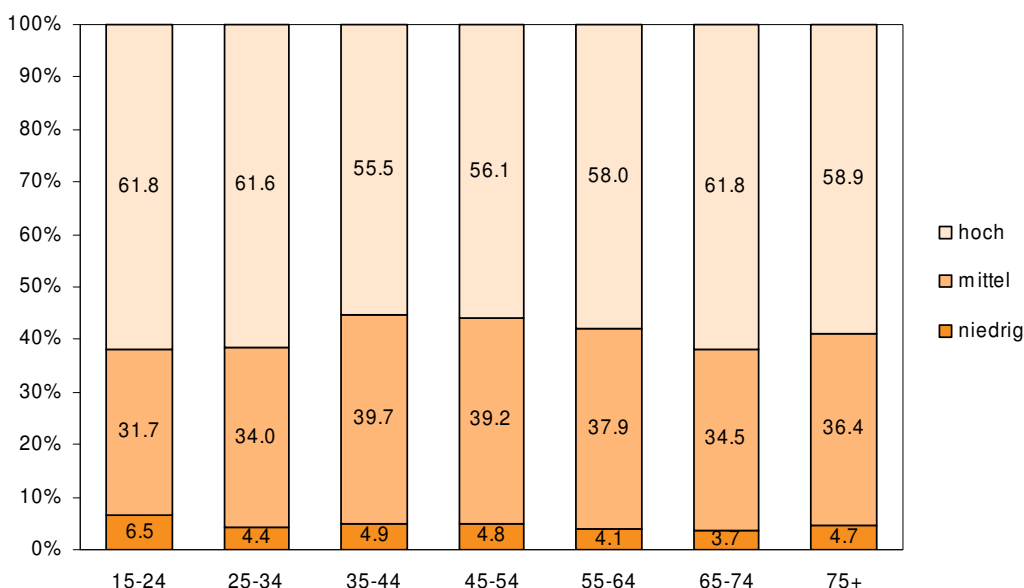
2 Psychische Gesundheit allgemein

2A. Psychisches Wohlbefinden

Wohlbefinden entspricht einem dynamischen, immer wieder herzustellenden Gleichgewicht zwischen inneren und äusseren Anforderungen und Belastungen einerseits und inneren und äusseren Ressourcen andererseits auf persönlicher und sozialer Ebene.

Psychisches Wohlbefinden ist ein wichtiger Aspekt psychischer Gesundheit. Personen mit hohem psychischen Wohlbefinden erfreuen sich am Leben, schätzen ihre Zukunftsperspektiven als gut ein, erachten ihr Leben als sinnvoll und kommen mit Dingen zurecht, die im Leben nicht zu ändern sind.

Psychisches Wohlbefinden nach Alter, 2002, N=15'587



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), BFS

Der Indikator „Psychisches Wohlbefinden“ wird aus den Antworten auf die folgenden Fragen gebildet: a) Meine Zukunft sieht gut aus; b) Ich habe mehr Freude am Leben als die meisten anderen Menschen; c) Ich bin zufrieden mit der Art und Weise, wie sich meine Lebenspläne verwirklichen; d) Ich komme gut zurecht mit den Dingen, die in meinem Leben nicht zu ändern sind; e) Was auch immer passiert, ich kann die gute Seite daran sehen; f) Ich freue mich zu leben; g) Mein Leben scheint mir sinnvoll; h) Mein Leben verläuft auf der rechten Bahn

Der Anteil der Personen mit niedrigem Wohlbefinden bleibt über die Lebensspanne mit 4 bis 5% rund relativ stabil. Eine Ausnahme bilden die 15–24-Jährigen, welche mit über 6% am häufigsten von geringem Wohlbefinden berichten. Im mittleren Alter ist das hohe Wohlbefinden im Vergleich zu den Jüngeren und Älteren etwas weniger verbreitet.

Die Abbildungen auf den folgenden Seiten zeigen, dass insbesondere junge Personen, Personen mit geringer Bildung, Nichterwerbstätige und Personen mit ausländischer Nationalität Risikogruppen für niedriges Wohlbefinden sind. Es können keine Aussagen über die Richtung der Zusammenhänge gemacht werden.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Das psychische Wohlbefinden wird in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) mittels acht Fragen ermittelt. Die Fragen wurden 1997 zum ersten Mal – allerdings nur den 15–24-Jährigen – gestellt. Die hier präsentierten Auswertungen beziehen sich daher auf die SGB 2002.

Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2002 die Zusammenhänge zwischen dem psychischen Wohlbefinden und Geschlecht (A), Bildung (B), Erwerbssituation (C) und Nationalität (D).

Rund 60% der Schweizer Wohnbevölkerung fühlen sich im Jahr 2002 psychisch sehr wohl (A). Knapp 5% geben allerdings an, ein (sehr) niedriges psychisches Wohlbefinden zu haben. Männer und Frauen unterscheiden sich nur gering, mit einer leichten Tendenz zu einem höheren Wohlbefinden der Männer.

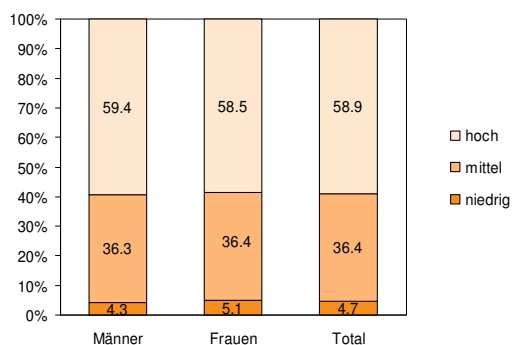
Tendenziell gilt: Je geringer die Bildung, desto niedriger das psychische Wohlbefinden (B). Personen mit niedrigerem Bildungsstand berichten etwas häufiger von geringem Wohlbefinden, insbesondere die Frauen. Dagegen haben Männer der tertiären Bildungsstufe zu etwa 64% ein hohes Wohlbefinden. Bei den Frauen liegt dieser Anteil bei knapp 58% und damit etwas unter dem der Frauen mit sekundärer Bildung (knapp 60%).

Allgemein berichten Nichterwerbstätige/Erwerbslose im Vergleich zu Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigten etwas häufiger von geringem Wohlbefinden (C). Bei den weiblichen Nichterwerbstätigen/Erwerbslosen und den Vollzeitbeschäftigten ist die Verteilung bezüglich Wohlbefinden nahezu identisch. Beide Gruppen verzeichnen einen Anteil von knapp 6% mit niedrigem Wohlbefinden. Bei den Männern ist die Abstufung deutlich zu erkennen: von den Vollzeitbeschäftigten mit etwa 3% niedrigem Wohlbefinden zu den Teilzeitarbeitenden mit über 5% und den Nichterwerbstätigen/Erwerbslosen mit fast 7%.

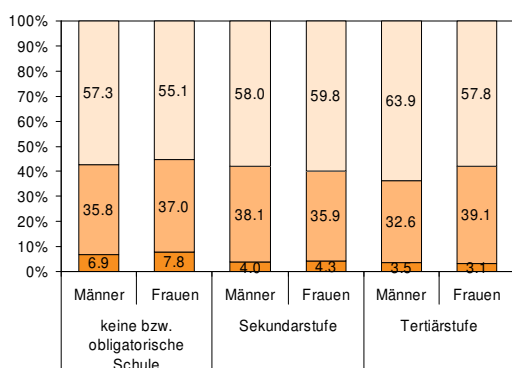
Personen ausländischer Nationalität berichten häufiger von niedrigem und seltener von hohem Wohlbefinden als die Schweizer (D). Die Unterschiede sind bei den Frauen noch deutlicher ausgeprägt als bei den Männern.

Es sind allgemein nur geringe Unterschiede im psychischen Wohlbefinden der untersuchten Subgruppe feststellbar.

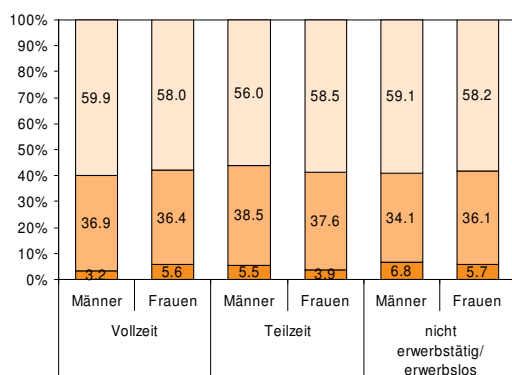
A. Zusammenhang zwischen psychischem Wohlbefinden und Geschlecht, 2002, N=15'587



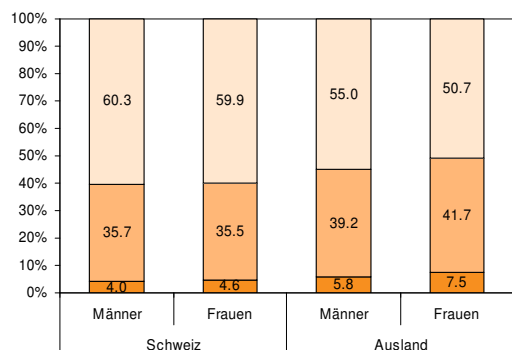
B. Zusammenhang zwischen psychischem Wohlbefinden und Bildung, 2002, N=15'570



C. Zusammenhang zwischen psychischem Wohlbefinden und Erwerbssituation, 2002, N=15'319



D. Zusammenhang zwischen psychischem Wohlbefinden und Nationalität, 2002, N=15'587

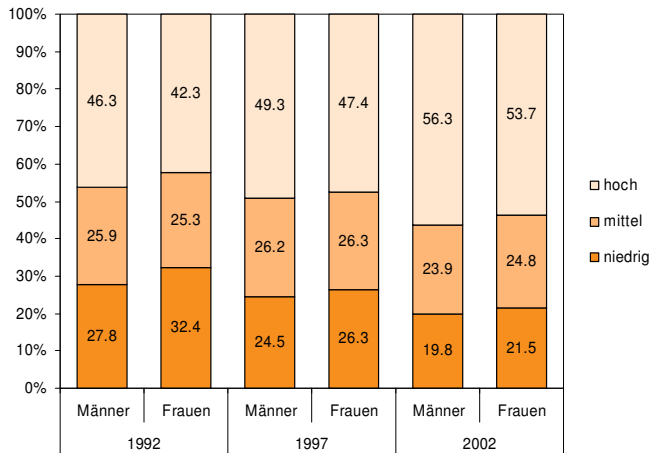


Psychische Ausgeglichenheit

Ein weiterer Aspekt psychischer Gesundheit ist die psychische Ausgeglichenheit (neben psychischem Wohlbefinden). Sie wird in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung mittels vier Fragen zu Niedergeschlagenheit, Unausgeglichenheit, Nervosität und Pessimismus ermittelt. Die Fragen waren bereits Teil der ersten SGB-Erhebung von 1992, daher ist ein Vergleich der Jahre 1992, 1997 und 2002 möglich.

Der Vergleich der Jahre zeigt eine kontinuierliche Zunahme der hohen psychischen Ausgeglichenheit und eine ebensolche Abnahme der niedrigen Ausgeglichenheit (E). Im Jahr 2002 fühlt sich über die Hälfte der Befragten emotional stabil, 10 Jahre zuvor waren es knapp 45%. In der Abbildung wird deutlich, dass die Verbesserung des psychischen Gleichgewichts primär mit einer Abnahme der niedrigen psychischen Ausgeglichenheit einhergeht, während die mittlere Ausgeglichenheit ungefähr konstant bleibt. Männer schätzen sich im Durchschnitt nach wie vor eher ausgeglichener ein als Frauen.

E. Zusammenhang zwischen psychischer Ausgeglichenheit und Geschlecht, SGB 1992, 1997, 2002, N=12'569–18'293



Weiterführende Angaben:

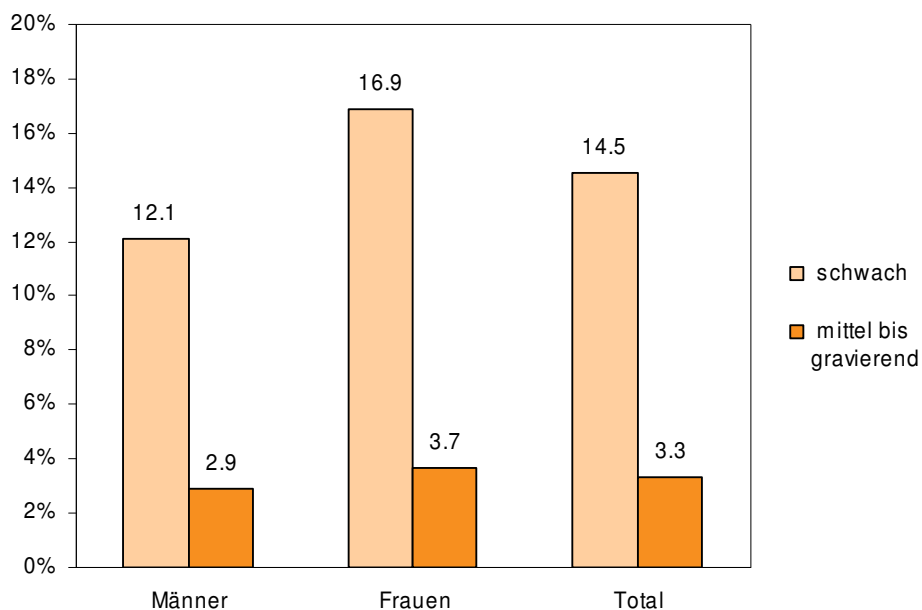
- Calmonte, R, Galati-Petrecca, M., Lieberherr, R., Neuhaus, M., Kahlmeier, S. (2005). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992–2002. Schweizerische Gesundheitsbefragung. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Schuler D. Ruesch P. & Weiss C. (2007). Die psychische Gesundheit in der Schweiz – Monitoring. Arbeitsdokument 24. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).

2B. Depressive Stimmung und Depression

Depression ist eine häufige und folgenschwere psychische Erkrankung. Schätzungsweise jede fünfte oder vierte Person ist im Verlauf ihres Lebens von einer ernsthaften Depression betroffen. Mit 1–2 Fällen pro 1'000 EinwohnerInnen ist Depression – vor allem bei Frauen – die am meisten behandelte Diagnose in psychiatrischen Kliniken. Zudem verursacht sie nach der Schizophrenie – bei Männern wie bei Frauen – die meisten Pflgetage.

Für das Jahr 2020 erwartet die WHO, dass depressive Störungen den zweiten Platz unter allen globalen Krankheitslasten (burden of disease) einnehmen werden. Die Depression würde hiermit direkt hinter der ischämischen Herzerkrankung stehen.

Depressive Stimmung und Depression, 2002, N=14'032



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), BFS

Die Einschätzung der depressiven Stimmung erfolgt anhand von 10 Fragen zu verschiedenen Symptomen der Depression (Wittchen, 2000, 2001). Die Fragen sind am Ende dieses Indikators aufgeführt.

Bei den folgenden Ergebnissen gilt es zu berücksichtigen, dass Personen in Kliniken oder sozialmedizinischen Institutionen in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung nicht erfasst werden. Es ist ausserdem anzunehmen, dass die Möglichkeit und Bereitschaft, an der Befragung teilzunehmen, bei Personen mit depressiven Symptomen vermindert ist. Daher wird erwartet, dass die SGB die Verbreitung von Depressionen in der Bevölkerung unterschätzt.

Die erfasste depressive Stimmung wird hier in zwei Schweregrade eingeteilt: (1) schwache und (2) mittlere bis gravierende Symptome. Mittlere bis gravierende Symptome sind Zeichen einer ernsthaften Depression, die eine Behandlung durch eine Fachperson erfordern würden. Hilfen wie ein gutes soziales Netzwerk oder unterstützende Vertrauenspersonen sind für die betroffenen Personen nicht ausreichend.

Über 3% der Befragten litten in den zwei Wochen vor der Erhebung an einer behandlungsbedürftigen Depression (mittlere bis gravierende Symptome). Knapp 15% berichteten von schwachen Symptomen.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die depressive Stimmung der interviewten Personen wird in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) mittels zehn Fragen eingeschätzt. Die Fragen wurden in der SGB 2002 zum ersten Mal gestellt.

Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2002 die Zusammenhänge zwischen Depressions-Symptomen und Alter (A), Bildung (B), Erwerbssituation (C) und Nationalität (D).

Die Verteilung der mittleren bis gravierenden Symptome ist bei beiden Geschlechtern und auch über das Alter relativ konstant (A). Auffallend sind vielmehr die Differenzen bei den schwachen Anzeichen, von denen die Frauen deutlich häufiger berichten. Über die Lebensspanne betrachtet, sind es die ganz Jungen und insbesondere die Älteren und Betagten, die vermehrt schwache Symptome rückmelden.

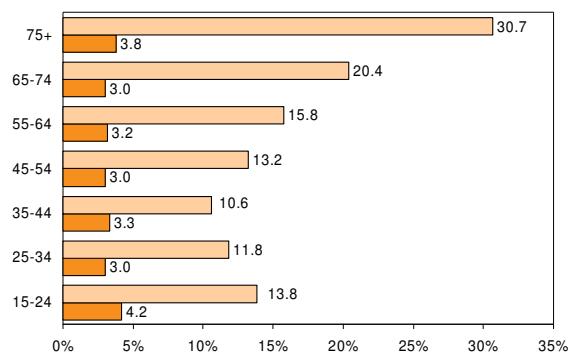
Je höher die Bildung, desto weniger depressive Symptome (B). Personen ohne oder mit obligatorischer Schulbildung leiden viermal so oft an einer ernsthaften Depression wie Personen mit tertiärem Bildungsstand. Bei den schwachen Symptomen zeigt sich ebenfalls ein klarer Unterschied.

Auch bezüglich der Erwerbssituation ist die Abstufung deutlich (C). Am meisten (schwache sowie starke) Symptome weisen Personen aus, die nicht erwerbstätig oder erwerbslos sind, am wenigsten Symptome zeigen die Vollzeit erwerbstätigen.

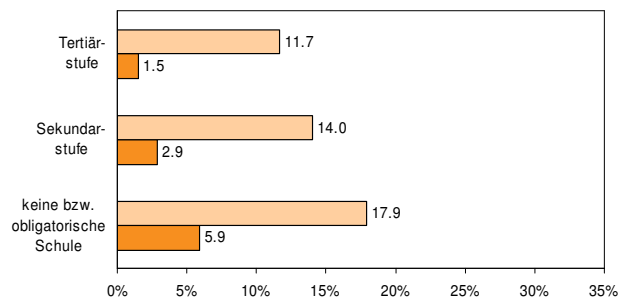
In der Schweiz wohnhafte Personen fremder Nationalität leiden 2.5mal so oft unter einer behandlungsbedürftigen depressiven Erkrankung wie SchweizerInnen (D). Sie berichten zudem häufiger von schwachen Depressions-Symptomen.

Es sind Frauen und Personen ausländischer Nationalität sowie Personen aus wenig privilegierten sozioökonomischen Schichten – tiefer Bildungsstand, niedriges Einkommen – die vermehrt von depressiven Beschwerden berichten, seien es schwache Symptome oder behandlungsbedürftige Erkrankungen. Ausserdem scheinen Vollzeit arbeitende Personen weniger depressiv zu sein als Teilzeit- oder Nichterwerbstätige. Die Daten lassen keine Aussagen über die Richtung der Zusammenhänge zu.

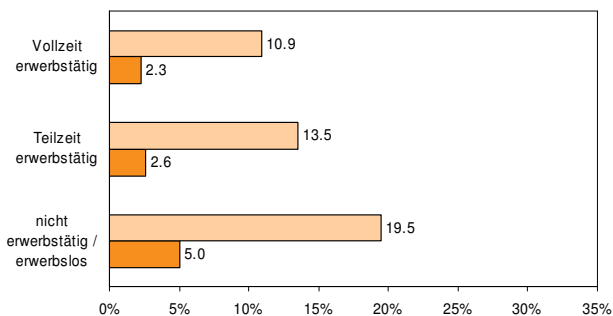
A. Zusammenhang zwischen Depressions-Symptomen und Alter, 2002, N=14'032



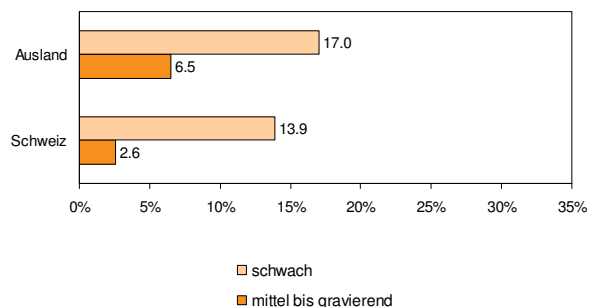
B. Zusammenhang zwischen Depressions-Symptomen und Bildung, 2002, N=14'032



C. Zusammenhang zwischen psychischem Wohlbefinden und Erwerbssituation, 2002, N=15'587



D. Zusammenhang zwischen Depressions-Symptomen und Nationalität, 2002, N=14'032

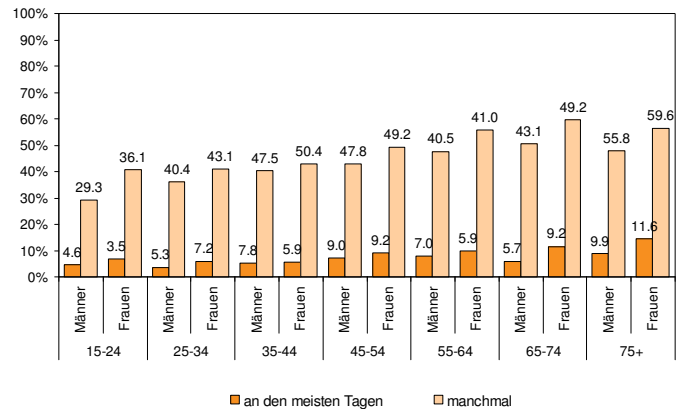


Schlafstörungen

Eine der zehn Fragen (in der SGB) nach depressiven Symptomen betrifft Schlafstörungen. Sie sind das (in dieser Erhebung) am häufigsten berichtete Symptom und werden daher noch gesondert aufgeführt.

Die Frage nach Schwierigkeiten mit Ein- bzw. Durchschlafen und frühem Aufwachen haben über die Hälfte der Befragten bejaht (52%). Über 7% berichten an den meisten Tagen mit diesen Problemen konfrontiert zu sein. Am meisten sind Ältere und Betagte betroffen, wobei die Beschwerden auch bei jungen Frauen relativ häufig vorkommen. Frauen berichten insgesamt häufiger von Schlafstörungen.

E. Zusammenhang zwischen Schlafstörungen und Geschlecht sowie Alter, 2002, N=15'781



Einschätzung der depressiven Stimmung und der Depression

Die depressive Stimmung wird anhand der Antworten auf die folgenden Fragen eingeschätzt: Während der letzten zwei Wochen... 1) Haben Sie sich da die meiste Zeit des Tages traurig, niedergeschlagen oder deprimiert gefühlt? 2) Haben Sie Ihr Interesse an fast allem verloren, oder konnten Sie sich nicht mehr über Dinge freuen, die Ihnen sonst Freude bereitet haben? 3) Haben Sie sich müde, erschöpft oder ohne Energie gefühlt (auch, wenn Sie nicht hart gearbeitet haben)? 4) Haben Sie Ihren Appetit verloren oder erheblich an Gewicht verloren? 5) Hatten Sie Schwierigkeiten einzuschlafen, durchzuschlafen oder sind Sie zu früh aufgewacht? 6) Haben Sie langsamer gesprochen oder sich langsamer bewegt als gewöhnlich? 7) War Ihr sexuelles Interesse geringer als gewöhnlich oder hatten Sie gar kein sexuelles Verlangen mehr? 8) Haben Sie Ihr Selbstvertrauen verloren, sich wertlos oder schuldig gefühlt, oder machten Sie sich unbegründet Selbstvorwürfe? 9) Hatten Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren (z.B. beim Lesen oder Fernsehen) oder alltägliche Entscheidungen zu treffen? 10) Haben Sie viel über den Tod nachgedacht oder dachten Sie daran, sich das Leben zu nehmen? (Wittchen, 2000, 2001)

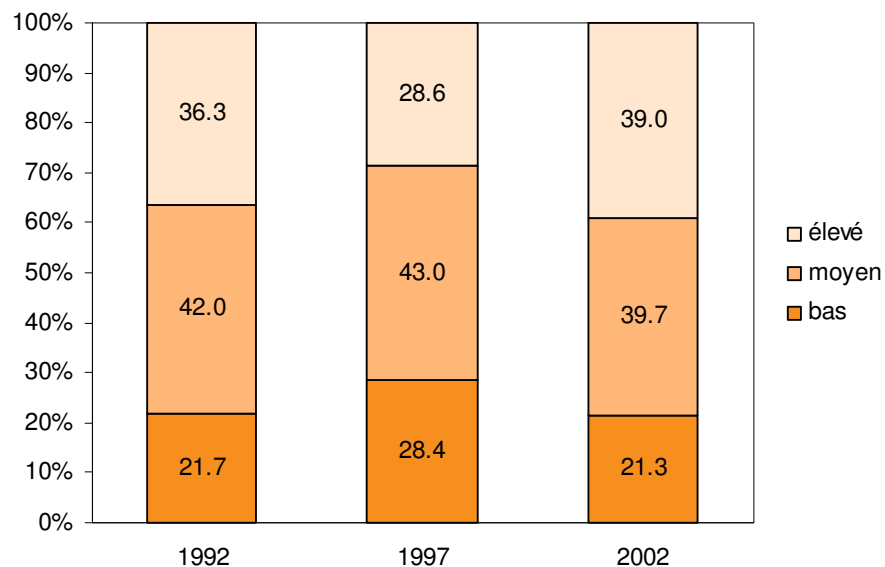
Weiterführende Angaben:

- Bündnisse gegen Depression: www.berner-buendnis-depression.ch, www.zugerbuendnis.ch, <http://www.buendnis-depression.de/>, <http://www.eaad.net/>
- Wittchen H.-U. (2001). Prevalence and recognition syndromes in German primary care settings: poorly recognized and treated. *International Clinical Psychopharmacology*, 16, 121–135.
- Wittchen H.-U. et al. (2000). Depression 2000. Eine bundesweite Depressions-Screening-Studie in Allgemeinpraxen. *MMW Fortschritte Medizin*, 118 (Sonderheft 1), 1–3.

2C. Capacité à maîtriser son existence

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 pris 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.

Capacité à maîtriser son existence, 1992, 1997, 2002, N=8'944-14'359



Source : Enquête suisse sur la santé (ESS), OFS

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 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 2002, 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 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 graphiques de la page suivante montrent que la proportion de personnes qui estime avoir un niveau de maîtrise de sa 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.

Résultats complémentaires

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

Résultats complémentaires: Les graphiques suivants montrent le lien entre la capacité de maîtriser son existence, l'âge et le sexe (A), le niveau d'éducation (B) et la région linguistique (C).

Le degré de conviction de maîtriser sa vie dépend à la fois de l'âge et du sexe (A). 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.

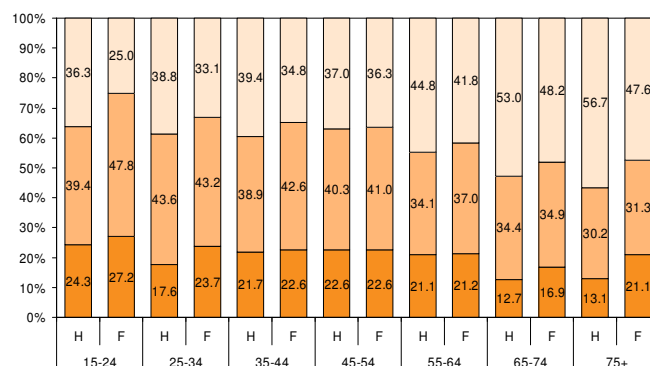
Plus le niveau d'éducation est élevé, plus le sentiment de maîtriser son existence est élevé (B). Les personnes qui n'ont suivi que l'école obligatoire représentent 10% de plus que celles qui ont un niveau de formation tertiaire à avoir un bas niveau de maîtrise de l'existence.

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 (C). C'est parmi les Tessinois que s'observe la proportion la plus élevée de personnes ayant un faible niveau de maîtrise de la vie (32%), les Suisses romands occupant une position médiane avec 27% de répondants ayant un faible niveau de maîtrise de la vie, contre seulement 19% 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 expliquées par une situation économique nettement plus défavorable en Suisse romande et au Tessin.

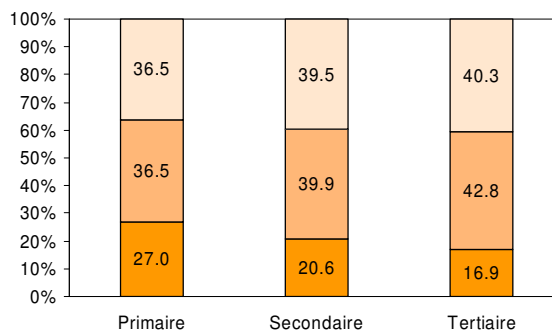
Informations complémentaires:

- Calmonte, R, Galati-Petrecchia, M., Lieberherr, R., Neuhaus, M., Kahlmeier, S. (2005). Santé et comportements vis-à-vis de la santé 1992–2002. Enquête suisse sur la santé. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Gognalons-Nicolet M, Amiel-Lebrige F. (1993). Entre santé et maladie. Collection : Les Champs de la santé, PUF, 210 p.
- Schuler D. Rüesch P. & Weiss C. (2007). La santé psychique en Suisse – Monitoring. Document de travail 24. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).

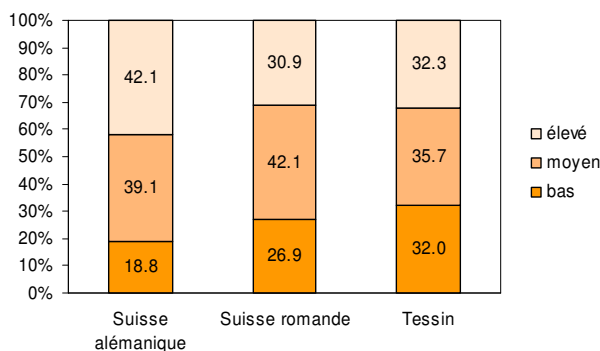
A. Capacité à maîtriser son existence selon l'âge et le sexe, 2002, N=14'359



B. Capacité à maîtriser son existence selon le niveau d'éducation, 2002, N=14'344



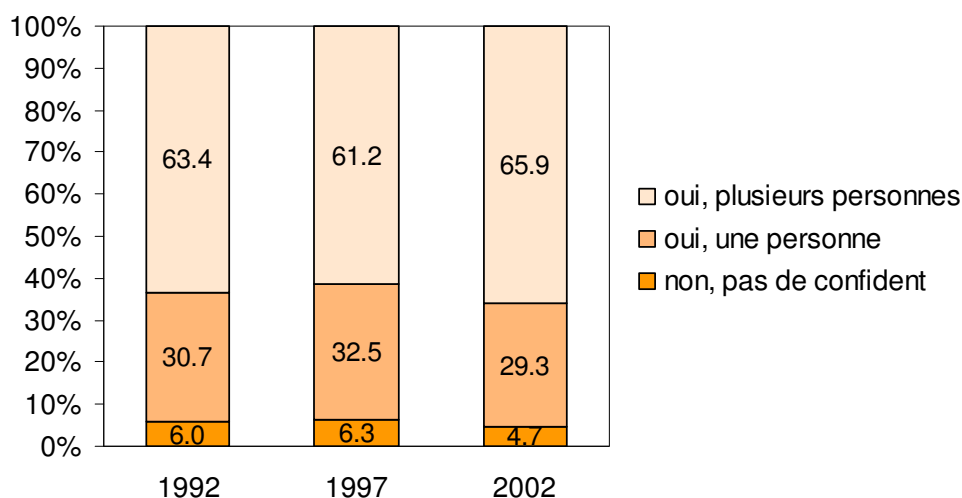
C. Capacité à maîtriser son existence selon la région linguistique, 2002, n=14'359



2D. 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 on peut se confier, sur qui on peut compter en cas de crise, qu'on peut consulter pour obtenir des conseils et qui donne le sentiment qu'on est aimé et qu'on compte aux yeux de quelqu'un est un facteur de santé psychique. Ces personnes auxquelles 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 des hommes et des femmes qui ont un ou plusieurs confidentes ou qui n'en ont pas, 1992, 1997, 2002, N=12'750–18'717



Source : Enquête suisse sur la santé, (ESS), OFS

Les questions choisies qui concernent les confidentes 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 le 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 2002, les résultats montrent que deux tiers des répondants ont plusieurs confidentes. Un peu moins de 30% n'ont qu'un confident. Au niveau de la population totale, une minorité n'a aucune personne à qui se confier (5-6%). Parmi ces personnes, deux cinquièmes regrettent de ne pas avoir de confident.

Les graphiques de la page suivante montrent que les femmes ont plus souvent plusieurs confidentes, que les personnes jeunes sont plus nombreuses à avoir un ou plusieurs confidentes. Il en est de même pour les personnes qui ont un revenu élevé.

Résultats complémentaires

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

Résultats complémentaires: les graphiques suivants montrent le lien entre le fait d'avoir un ou plusieurs confidents et le sexe (A), l'âge (B) et le revenu (C).

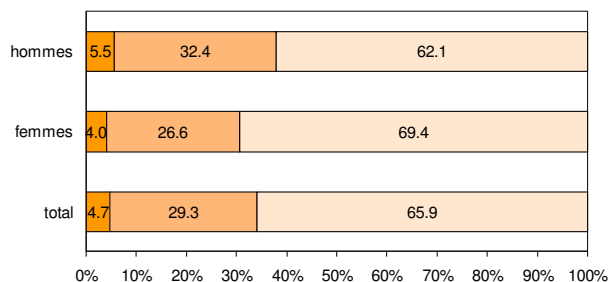
Les femmes sont un peu plus nombreuses à disposer d'un ou de plusieurs confidents (A). Les hommes ont plus souvent un seul confident, qui peut être leur épouse. Si la proportion de femmes et d'hommes qui n'a aucun confident n'est pas très différente, par contre la moitié des femmes le regrettent, ce qui n'est le cas que d'un tiers des hommes.

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 77% chez les 15 à 24 ans à 56% 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 : un cinquième des jeunes de 15 à 24 ans et un tiers 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 2% chez les jeunes de 15 à 24 ans pour grimper à 10% 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 4^{ème} âge.

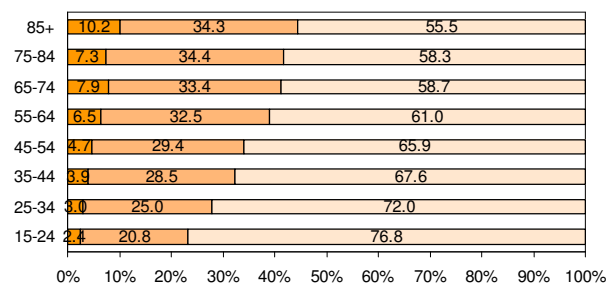
Plus le revenu est élevé, plus les répondants sont nombreux à avoir plusieurs personnes à qui se confier (C). De même les personnes qui ont le revenu le plus bas sont plus nombreuses à avoir un seul confident mais elles sont aussi plus nombreuses à n'avoir aucun confident.

Les habitants de Suisse, dans leur majorité, ont au moins un confident, la plupart en ayant plusieurs. Ces résultats sont en contradiction avec l'opinion courante de la solitude de plus en plus importante de la population. Un peu moins de 8% des personnes de plus de 65 ans n'ont pas de confident. Ces personnes sont peut-être isolées et en cas de maladie sont plus à risque de complications ou de passage rapide en EMS.

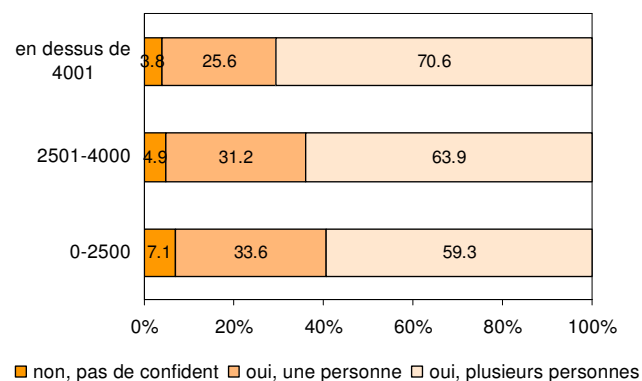
A. Part des répondants qui ont un confident selon le sexe, 2002, N=18'716



B. Part des répondants qui ont un confident selon le groupe d'âge, 2002, N=18'716



C. Part des répondants qui ont un confident selon le revenu, 2002, N=17'332



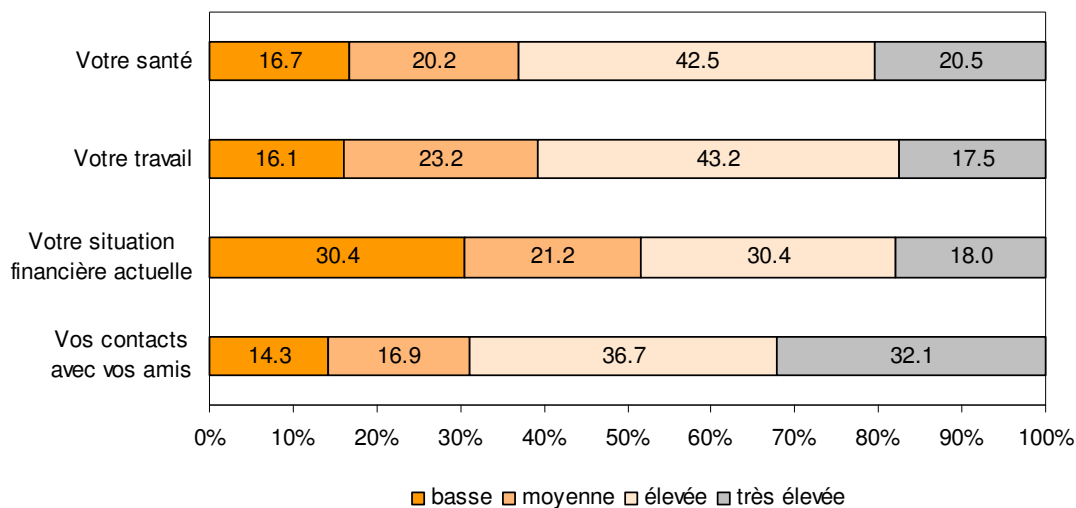
Informations complémentaires:

- Calmonte, R, Galati-Petrecca, M., Lieberherr, R., Neuhaus, M., Kahlmeier, S. (2005). Santé et comportements vis-à-vis de la santé 1992–2002. Enquête suisse sur la santé. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Gognalons-Nicolet M, Amiel-Lebrige F. (1993). Entre santé et maladie. Collection : Les Champs de la santé, PUF, 210 p.
- Schuler D. Rüesch P. & Weiss C. (2007). La santé psychique en Suisse – Monitoring. Document de travail 24. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).

2E. 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 par rapport à quatre domaines importants de la vie, 2002,
N total=9'776 (personnes qui travaillent)-15'600



Source : Enquête suisse sur la santé (ESS), OFS

Questionnaire : Quel est votre degré de satisfaction par rapport aux domaines suivants de votre existence? Par rapport : -A vos contacts avec vos amis, connaissances, etc. -A votre travail. -A votre santé. -A votre situation financière actuelle. (L'échelle va de "0" (pas du tout satisfait) à "10" (tout à fait satisfait) et a été recodée en 4 catégories : basse (0-5), moyenne (6,7), élevée (8,9), très élevée (10)).

Une proportion assez importante de la population exprime une satisfaction basse par rapport à leur santé (16%) et un cinquième n'est que moyennement satisfait. Mais plus de 60% de la population exprime tout de même une satisfaction élevée ou très élevée. Les chiffres sont comparables concernant la satisfaction par rapport au travail.

C'est au niveau de la situation financière que les répondants expriment le plus d'insatisfaction. Près de 30% d'entre eux n'en sont pas satisfaits et 20% expriment une satisfaction moyenne.

La satisfaction concernant les contacts avec les amis est la plus élevée. Plus de deux tiers des répondants expriment une satisfaction élevée ou très élevée.

Les graphiques de la page suivante montrent que la satisfaction concernant la santé diminue avec l'âge mais qu'une part importante des plus âgés restent satisfaits de leur santé. Les classes socioprofessionnelles les plus basses sont un peu plus nombreuses à exprimer une satisfaction basse par rapport à leur santé.

Perspectives et autres résultats

Etat des données: Tous les 5 ans, l'Office fédéral de la statistique conduit une enquête sur la santé au niveau suisse. La première a eu lieu en 1992, puis en 1997 et 2002, la dernière est en cours (résultats pas encore disponibles).

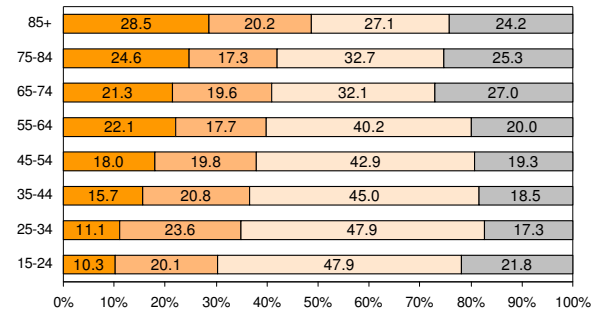
Résultats complémentaires: Les graphiques suivants montrent la satisfaction concernant la santé en fonction de l'âge (A), de la catégorie socio-professionnelle (B) et du niveau d'éducation (C).

Plus les personnes vieillissent, plus elles expriment une satisfaction basse par rapport à leur santé (A). Mais à tous les âges, sauf chez les 85 ans et plus, 50% de la population exprime une satisfaction élevée ou très élevée par rapport à sa santé. On observe aussi l'effet de la retraite avec une nette augmentation des personnes qui sont très satisfaites de leur santé dans les âges de 65 à 74 ans (27%), ce qui n'était le cas que de 20% des personnes de 55 à 64 ans.

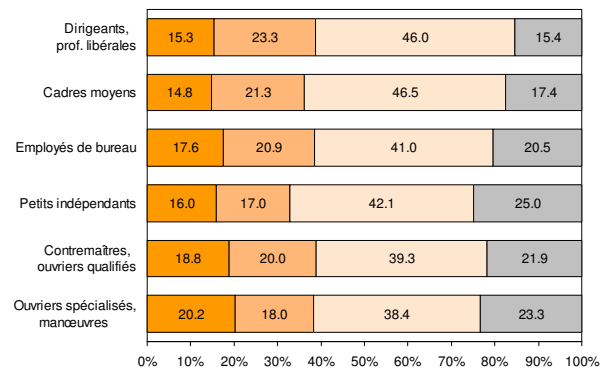
Lors de cette enquête, une question très simple a été posée : comment allez-vous ? Cette question a fait l'objet d'études qui ont montré qu'elle est corrélée à l'état de santé actuel et futur de la personne ; elle présente aussi un « gradient social », ce qui veut dire que plus une personne a une position sociale élevée, plus il est probable qu'elle réponde aller bien ou très bien. Concernant la satisfaction par rapport à la santé, ce gradient social ne s'observe pas de la même manière : les personnes qui appartiennent aux catégories des ouvriers spécialisés ou qualifiés sont effectivement plus nombreuses à exprimer une satisfaction basse à l'égard de leur santé que les cadres moyens et les dirigeants et professions libérales (B). Par contre, on trouve plus de personnes des catégories les moins favorisées à avoir une satisfaction très élevée concernant leur santé, bien qu'on trouve plus de personnes appartenant à la catégorie des cadres moyens et à celle des dirigeants à avoir une satisfaction élevée.

Les mêmes observations peuvent être faites en fonction du niveau d'éducation (C). L'hypothèse que l'on pourrait faire serait celle d'une plus grande exigence des catégories socio-professionnelles les plus élevées pour estimer avoir une satisfaction très élevée au niveau de la santé.

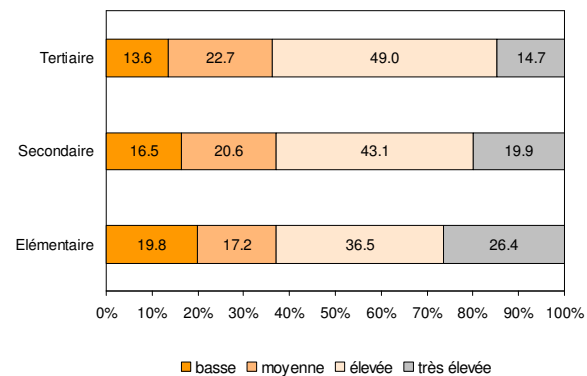
A. Satisfaction concernant votre santé en fonction de l'âge, 2002, N=15'600



B. Satisfaction concernant votre santé en fonction de la catégorie socioprofessionnelle, 2002, N=14'662



C. Satisfaction concernant la santé selon le niveau d'éducation, 2002, N=15'583



Informations complémentaires:

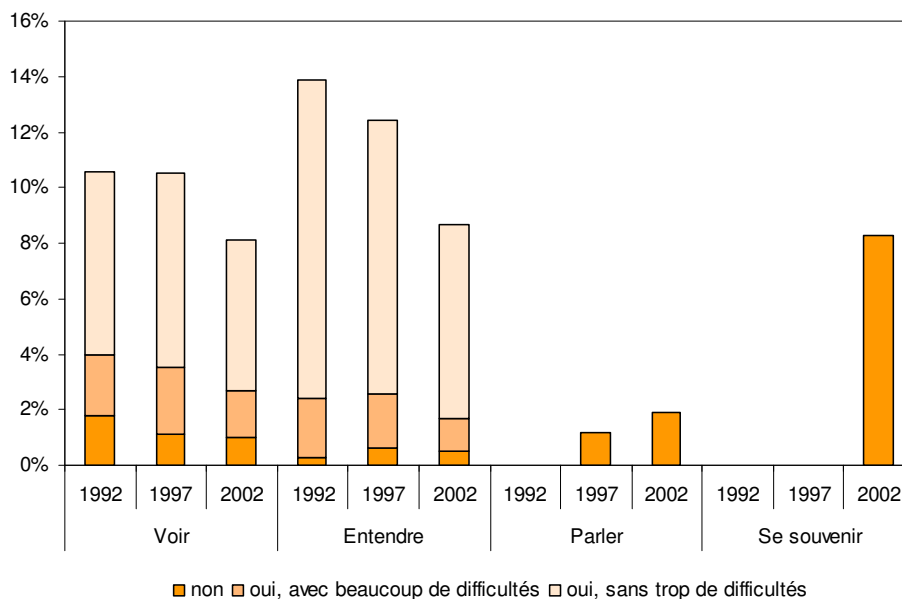
- Calmonte, R, Galati-Petrecca, M., Lieberherr, R., Neuhaus, M., Kahlmeier, S. (2005). Santé et comportements vis-à-vis de la santé 1992–2002. Enquête suisse sur la santé. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler D. Rüesch P. & Weiss C. (2007). La santé psychique en Suisse – Monitoring. Document de travail 24. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).

3 Psychische Gesundheit älterer Menschen

3A. 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, vous souvenir de la plupart des choses, 1992, 1997, 2002, N (55 ans et plus)=4'256-7'606



Source de données : Enquête suisse sur la santé (ESS), OFS

Note: la question sur la mémoire n'a pas été posée en 1992 et 1997 et celle de la capacité de parler sans problème ne l'a pas été en 1992.

Voir : Voyez-vous suffisamment bien pour lire un livre ou un journal? (Avec des lunettes, resp. des lentilles de contact si vous en portez d'habitude) : OUI, SANS TROP DE DIFFICULTES, OUI, MAIS AVEC BEAUCOUP DE DIFFICULTES, NON.

Entendre : Pouvez-vous suivre une conversation à laquelle participent au moins 2 autres personnes? (avec un appareil auditif) : OUI, SANS TROP DE DIFFICULTES, OUI, MAIS AVEC BEAUCOUP DE DIFFICULTES, NON.

Parler : Pouvez-vous parler sans difficultés? OUI, NON

Se souvenir : Habituellement êtes-vous capable de vous souvenir de la plupart des choses? OUI, NON.

Note : les modalités de réponses aux différentes questions étant différentes, un score plus élevé n'indique pas forcément que cette fonction intellectuelle est plus atteinte.

Les enquêtes de 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 incapacités à voir et à entendre ont diminué depuis 1992. Ce n'est pas le cas de celle liée à la capacité à parler (données seulement depuis 1997). On peut se demander si ces incapacités ont été mieux prises en charge à l'aide de lunettes ou d'appareils auditifs ces dernières années.

Les graphiques de la page suivante montrent que les hommes ont plus de problèmes d'ouïe que les femmes et les femmes plus de problème de mémoire et de lecture que les hommes. Les personnes ayant un niveau éducatif élémentaire ainsi que celles qui ont un revenu bas subissent plus d'incapacités relatives à certaines fonctions.

Perspectives et autres résultats

Etat des données : Tous les 5 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 et 2002, la dernière est en cours (résultats pas encore disponibles).

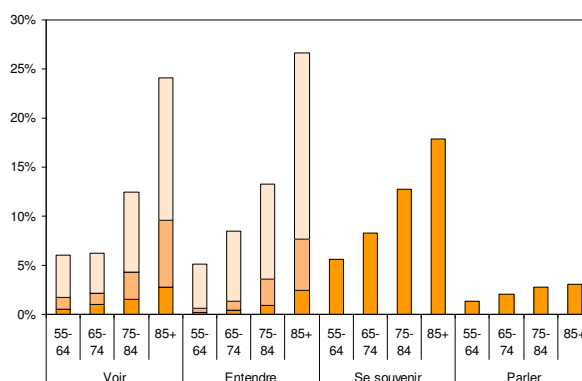
Résultats complémentaires: Les graphiques suivants montrent la fréquence des incapacités en fonction du groupe d'âge (A), du sexe (B) et du niveau de formation (C).

Les capacités visuelles et auditives diminuent avec l'âge, il en est de même pour la mémoire et, dans une moindre mesure, 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, moins de 10% mentionnent une atteinte importante de la vue ou de l'ouïe (ne pas pouvoir voir/entendre ou avoir beaucoup de difficultés). La proportion de personnes qui disent ne pas être capables habituellement de se souvenir de la plupart des choses passe de 5% chez les personnes de 55 et 64 ans pour atteindre 18% chez celles de 85 ans et plus. Concernant les difficultés à parler, le taux est très bas et atteint 3% chez les plus âgés.

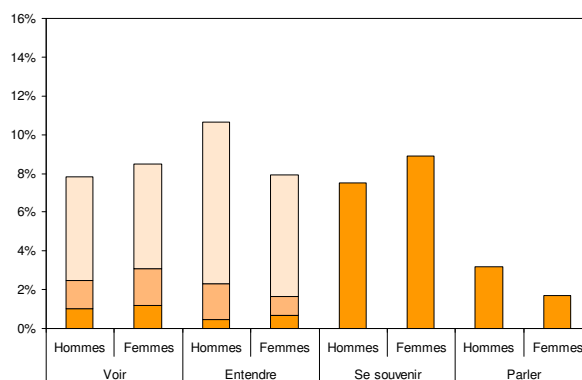
Les hommes sont plus représentés parmi les personnes qui ont des problèmes d'ouïe, ce qui pourrait être dû à une exposition plus grande à des nuisances sonores dans le cadre de leur métier (B). Ils sont aussi plus nombreux à avoir des problèmes pour parler. Les femmes sont légèrement plus nombreuses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

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 (C). Les différences sont particulièrement prononcées pour entendre et pour voir : par rapport aux personnes qui ont une formation tertiaire, trois à quatre 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 l'handicap réel impliqué par l'incapacité (c'est-à-dire avec des lunettes ou avec 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.

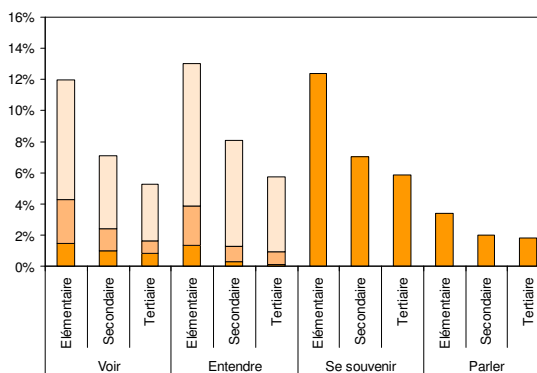
A. Pouvez-vous voir, entendre, parler, vous souvenir de la plupart des choses, selon le groupe d'âge (55 ans et plus), 2002, N (55 ans et plus)=7'507-7'606



B. Pouvez-vous voir, entendre, parler, vous souvenir de la plupart des choses, selon le sexe (55 ans et plus), 2002, N (55 ans et plus)=7'507-7'606



C. Pouvez-vous voir, entendre, parler, vous souvenir de la plupart des choses, selon le niveau de formation (55 ans et plus), 2002, N (55 ans et plus)=7'507-7'606



■ non ■ oui, avec beaucoup de difficultés □ oui, sans trop de difficultés

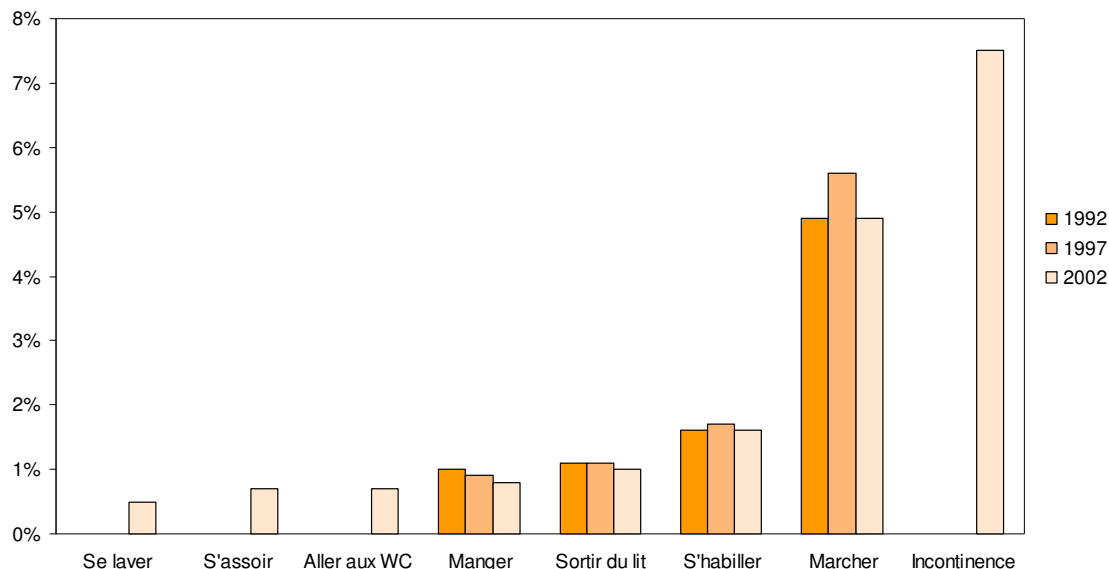
Informations complémentaires:

- Höpflinger F., Hugentobler V. (2006). Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse. Editions Médecine & Hygiène, Chêne-Bourg.
- Wyss Kurt (2004). Themenmonitoring – Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte, Document de travail 11, Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel.

3B. Handicaps fonctionnels dans les activités de la vie quotidienne

Le handicap est la conséquence d'une incapacité (déficit au niveau des performances fonctionnelles) qui rend difficile l'accomplissement des rôles attendus dans la société, en fonction de l'âge et du sexe d'un individu. Une ou plusieurs incapacités dans des activités de base comme s'habiller, se lever seul, manger sans aide ont pour conséquence une diminution de la qualité de la vie et peuvent conduire les personnes âgées à devoir entrer en EMS.

Handicaps fonctionnels dans les activités quotidiennes, 1992, 1997, 2002, N (50 ans et plus)=5'242-8'625



Source : Enquête suisse sur la santé (ESS), OFS

La formulation exacte des activités quotidiennes est la suivante : Pouvez-vous vous habiller et vous déshabiller seul(e) (sans aide)? Pouvez-vous manger sans aide, c'est-à-dire aussi couper vous-même des aliments tels que viande, fruits, etc.? Pouvez-vous vous coucher ou sortir du lit seul(e)? Pouvez-vous vous asseoir dans un fauteuil et vous lever sans aide? Pouvez-vous vous laver les mains et le visage sans aide? Pouvez-vous aller aux toilettes sans aide? Vous arrive-t-il d'avoir des problèmes pour retenir vos urines? (au moins une fois par semaine). Sur quelle distance pouvez-vous marcher seul(e) (sans aide), sans vous arrêter et sans être fortement incommodé(e)? (moins de 200 M.) Somme des réponses : sans trop de difficultés, avec beaucoup de difficultés, et non.

La proportion de personnes ayant différents handicaps a été évaluée sur la base de l'Enquête suisse sur la santé. Cette enquête concerne uniquement les personnes qui vivent à la maison à l'exclusion des personnes en institution ou à l'hôpital.

Toutes les questions n'ont pas été posées en 1992 et en 1997. Parmi les 8 handicaps dont la question a été posée, l'incontinence est l'handicap le plus répandu suivi de la difficulté à marcher. Les 4 handicaps dont on connaît la prévalence lors des 3 enquêtes montrent une grande stabilité.

Les graphiques de la page suivante montrent que les femmes, les personnes les plus âgées, celles ayant un niveau éducatif élémentaire et un bas salaire sont plus nombreuses à souffrir d'au moins un handicap.

Perspectives et autres résultats

Etat des données : Tous les 5 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 et 2002, la dernière est en cours (résultats pas encore disponibles).

Seuls les handicaps liés à l'incontinence, à la marche (les plus fréquents) ainsi qu'un indice comprenant les huit handicaps pour l'année 2008 seront traités dans cette deuxième partie.

Résultats complémentaires: Les graphiques suivants montrent la fréquence des incapacités en fonction du sexe (A), de l'âge (B), de la formation (C) et du revenu (D).

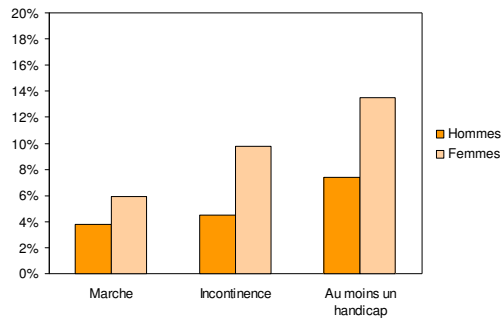
Tant en ce qui concerne la marche, que l'incontinence ou le fait d'avoir au moins un des 8 handicaps mentionnés, les femmes sont plus touchées que les hommes (A). Elles sont en particulier plus concernées par l'incontinence.

Les handicaps augmentent en fonction de l'âge, un saut qualitatif s'observe pour les 80 ans et plus (B).

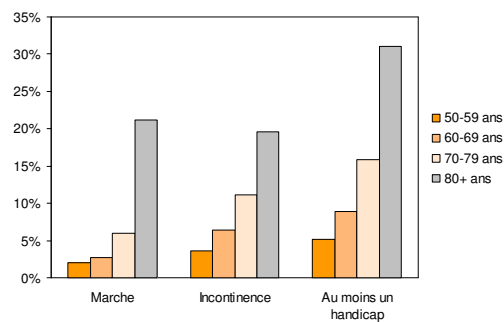
Pour tous les handicaps, les personnes ayant une formation élémentaire sont plus nombreuses à être handicapées que celles qui ont une formation secondaire ou tertiaire (C). En comparaison des personnes qui ont une formation tertiaire, le double des personnes qui ont une formation élémentaire ont au moins un handicap.

Des différences comparables peuvent être observées en fonction du revenu (D). Les personnes qui ont un revenu de moins de 2500.- sont nettement plus nombreuses à avoir au moins un handicap (17%), que celles qui gagnent de 2500.- à 4000.- (11%) et que celles qui gagnent plus de 4000.- (6%).

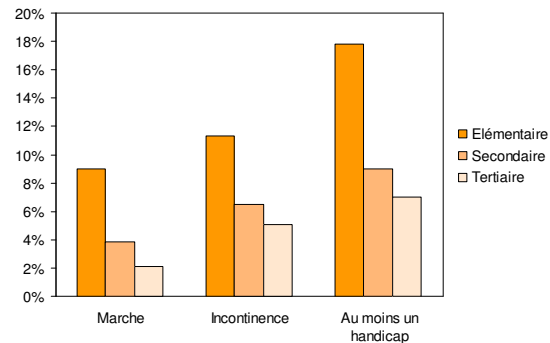
A. Fréquence de certains handicaps fonctionnels selon le sexe (50 ans et plus), 2002, N=8'635



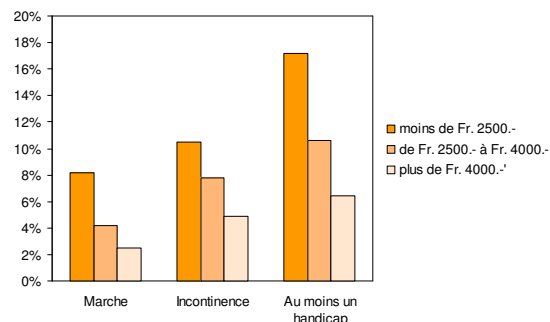
B. Fréquence de certains handicaps fonctionnels selon l'âge (50 ans et plus), 2002, N=8'635



C. Fréquence de certains handicaps fonctionnels selon le niveau de formation (50 ans et plus), 2002, N=8'625



D. Fréquence de certains handicaps fonctionnels selon le revenu (50 ans et plus), 2002, N=8'105



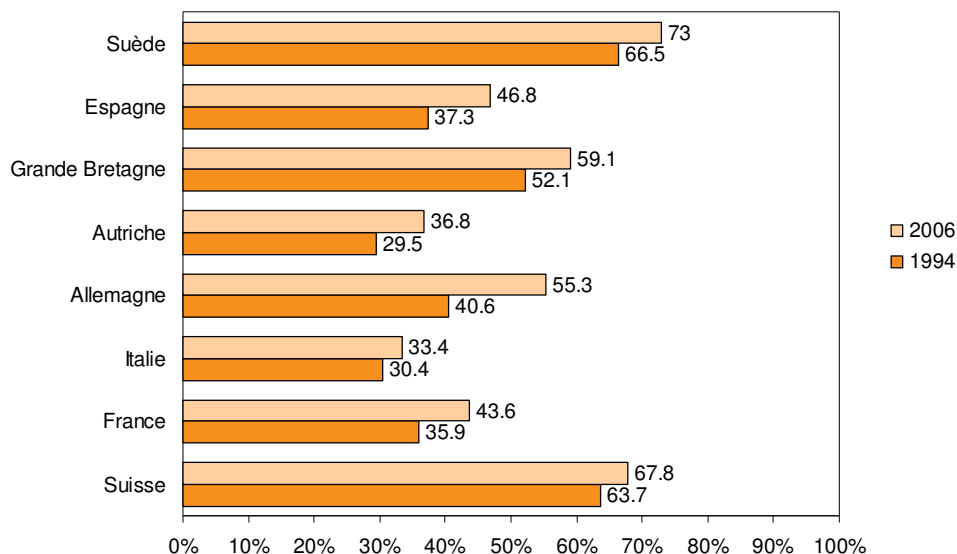
Informations complémentaires:

- Cavalli Stefano (2002). Vieillards à domicile, vieillards en pension, une comparaison. Editions Réalités sociales, Lausanne.
- Höpflinger F, Hugentobler V. (2005). Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter - Perspektiven für die Schweiz, Bern: Huber-Verlag.
- Höpflinger F, Hugentobler V. (2006). Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse. Editions Médecine & Hygiène, Chêne-Bourg .
- Höpflinger F., Stuckelberger A. (1999). Demographische Alterung und individuelles Altern. Ergebnisse aus dem nationalen Forschungsprogramm Alter/Vieillesse/Anziani. Zürich. Seismo.
- Höpflinger F., Hugentobler V. (2003). Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle. Hans Huber.
- Wyss Kurt : Themenmonitoring – Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte, Document de travail 11, Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel 2004.

3C. Taux d'activité des 55-64 ans et raison de retraite anticipée

Malgré une augmentation importante des retraites anticipées pendant les années 90 la Suisse se caractérise par un taux d'activité professionnelle des 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'activité des 55 à 64 ans en pourcent selon le pays et l'année, données OCDE



Source: Enquêtes nationales sur la population active, OCDE

L'Enquête suisse sur la population active (ESPA) conduite par l'Office fédéral de la statistique est une enquête par sondage auprès des ménages qui est réalisée chaque année depuis 1991. Le but principal de l'ESPA est de fournir des données sur la structure de la population active et sur les comportements en matière d'activité professionnelle. Elle comprend depuis 2002 environ 52'000 interviews ainsi qu'un module supplémentaire avec des questions concernant spécifiquement la retraite et la retraite anticipée. La synthèse des différentes enquêtes nationales est réalisée par l'OCDE.

En 1994, le taux d'activité des Suisses des 55 à 64 ans s'élevait à 64%, ce qui était un des taux les plus élevés d'Europe. Malgré une certaine baisse du taux d'activité des hommes suisses, le taux d'activité des Suisses reste en 2006 un des plus élevé en Europe, grâce à l'augmentation du taux d'activité des femmes. Les données montrent que les taux d'activité des personnes de 55 à 64 ans augmentent dans la plupart des pays européens, et tendent à se rapprocher de ceux de la Suisse.

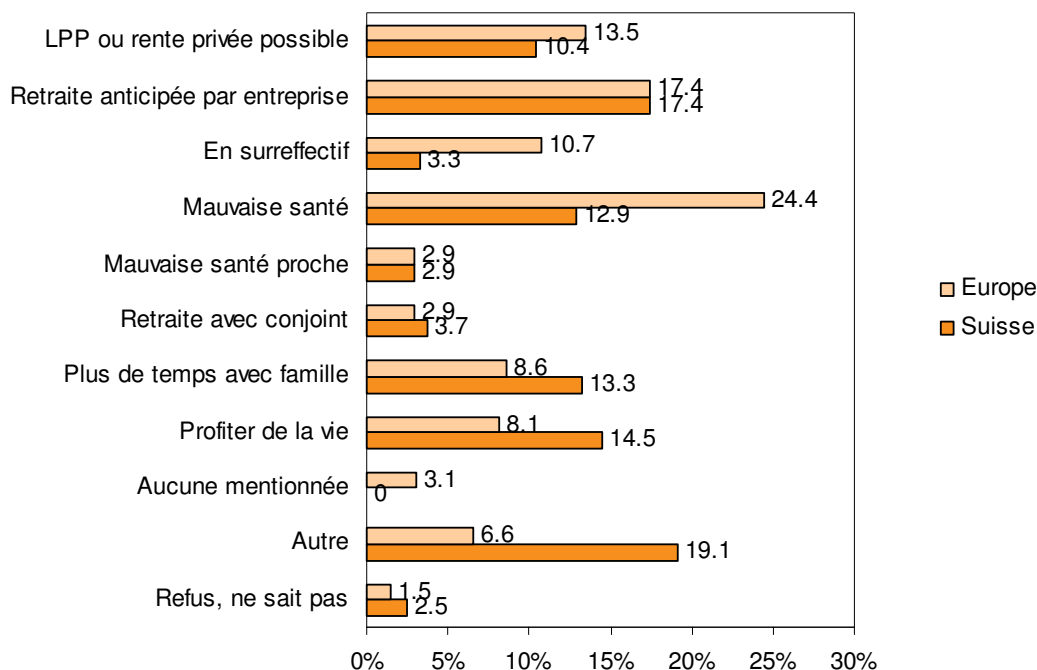
Une analyse des données 2005 de l'ESPA a montré que 14% des personnes âgées de 55 à 64 ans ont indiqué avoir pris une retraite anticipée ces dernières années (hommes: 18%; femmes: 11%). Le taux de retraite anticipée atteignait 49% chez les personnes à un an de la retraite (hommes: 53%; femmes: 44%). Trois ans avant l'âge légal de la retraite, ce taux s'élevait à 27% (hommes: 34%; femmes: 18%). Diverses raisons ont motivé les départs à la retraite anticipée: environ un tiers des personnes concernées avait reçu à ce propos une proposition intéressante de la part de leur employeur ou n'avait plus besoin de travailler du point de vue financier. Un quart des retraites anticipées étaient dues à des suppressions de postes ou à des restructurations et un quart à un accident, à une maladie ou à l'invalidité des personnes concernées. Environ 18% des personnes retraitées prématurément ont motivé leur choix par d'autres raisons (par exemple obligations familiales, raisons fiscales).

Résultats complémentaires

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.

Ce projet est mené conjointement dans 11 pays européens dont la Suisse. Au sein de chaque ménage, sont interrogées toutes les personnes de 50 ans au moins et leur éventuel conjoint plus jeune.

Raison principale de la retraite anticipée en Suisse et en Europe, 2004, N Suisse=241, N Europe=9'664



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 12% des Suisses. 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 le sureffectif, nettement moins présent en Suisse.

Un dixième des répondants fait état de la possibilité de prendre une retraite anticipée du fait d'un nombre d'années de cotisation suffisantes au deuxième pilier ou à une autre assurance privée.

Informations complémentaires:

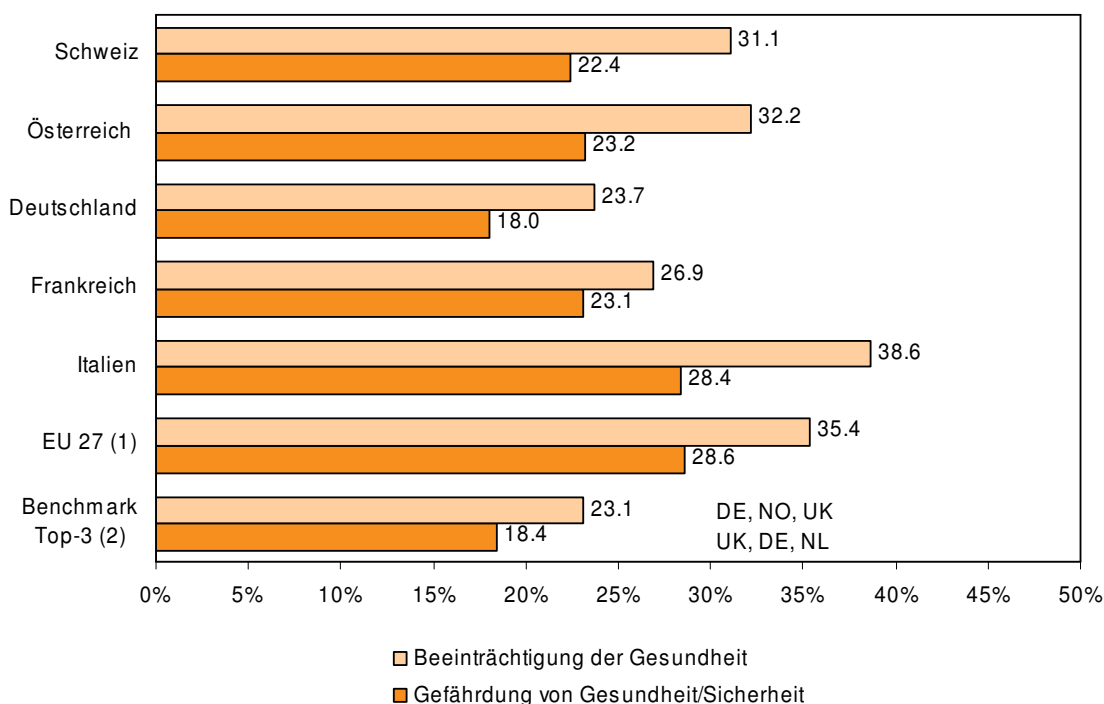
- Balthasar Andreas, Bieri Olivier, Grau Peter, Künzi Kilian, Guggisberg Jürg (2003). Bericht in Rahmen des Forschungsprogramms zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung (IDA ForAlt). Der Übergang in den Ruhestand -Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen Forschungsbericht Nr. 2/03. OFAS, Rapport de recherche n° 2/03.
- OCDE. Perspectives de l'emploi de l'OCDE - Édition 2007. Éditions OCDE, 2007.
- Office fédéral des assurances sociales. Garantie et développement de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. [http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/medieninformatio-
nen/archiv/index.html?msgsrc=/petersinsel/f/index.htm&lang](http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/medieninformatio-
nen/archiv/index.html?msgsrc=/petersinsel/f/index.htm&lang)
- Wanner Philippe, Stuckelberger Astrid, Gabadinho Alexis (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 (IDA ForAlt), OFAS, Rapport de recherche n° 8/03, Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population.
[http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDEFile/Rapport_OFAS_no8_03_Wanner_Stuckelberger_Facteurs_D-
epart_Retraite.PDF?Archive=101940292912&File=21555_pdf](http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDEFile/Rapport_OFAS_no8_03_Wanner_Stuckelberger_Facteurs_De-
part_Retraite.PDF?Archive=101940292912&File=21555_pdf)

4 Stress am Arbeitsplatz / Betriebliche Gesundheitsförderung

4A. Gesundheit von Arbeitnehmenden

Die Arbeitswelt ist einer der wichtigsten Lebensbereiche der Menschen. Sie bestimmt das Einkommen, die soziale Stellung und zu einem grossen Teil das Ansehen einer Person. Im Weiteren beeinflusst die Arbeit unsere Gesundheit: Eine ausgewogene und befriedigende Arbeit wirkt sich positiv auf den Gesundheitszustand aus, wogegen psychosoziale und physische Belastungen bei der Arbeit sowie eine unausgewogene Life domain Balance ein erhöhtes Krankheitsrisiko mit sich bringen.

Gefährdung und Beeinträchtigung der Gesundheit durch die Arbeit im europäischen Vergleich, 2005, N=1'005–25'614



Quelle: European Working Conditions Survey EWCS

Die Resultate stammen aus den Antworten auf folgende zwei Fragen: 1) Ich glaube, dass meine Gesundheit oder Sicherheit durch meine Arbeit gefährdet ist. 2) Ich glaube, dass meine Arbeit meine Gesundheit beeinträchtigt. Auf der nächsten Seite folgen ausserdem Analysen von Fragen nach einzelnen Gesundheitsbeeinträchtigungen (durch die Arbeit): Reizbarkeit, Angst, Schlafstörungen, Allgemeine Erschöpfung, Stress, Kopfschmerzen und Rückenschmerzen.

Gut jede/r fünfte Berufstätige in der Schweiz sieht seine/ihre Gesundheit oder Sicherheit durch die Arbeit gefährdet und jede/r Dritte gibt an, dass seine/ihre Gesundheit durch die Arbeit beeinträchtigt wird. Der Anteil der Beschäftigten in der Schweiz, die ihre Arbeit als gesundheitsbeeinträchtigend und -gefährdend einschätzen, ist vergleichbar mit den Nachbarländern Österreich und Frankreich. In Deutschland berichten weniger Beschäftigte von diesen negativen Auswirkungen, in Italien mehr. Die Werte der Schweiz liegen zwischen denen der EU und denen der Top-3 Ländern (2).

- (1) EU 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) Benchmark Top-3: Mittelwert der Prozentanteile der „besten“ drei Staaten (der 31 Länder, die am EWCS teilgenommen haben). Hinter den Balken sind die Top-3 Länder in der Rangfolge aufgeführt.
 Teilnahme an EWCS: 31 Länder: EU 27 plus die EU-Beitrittskandidaten Kroatien und Türkei sowie die EFTA-Staaten Schweiz und Norwegen.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen führt seit 1990 alle fünf Jahre den European Working Conditions Survey EWCS durch. In der 4. Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen von 2005 hat die Schweiz zum ersten Mal teilgenommen (SECO und FHNW). Die Stichprobe von rund 1'000 Personen ist für die gesamte erwerbstätige Bevölkerung der Schweiz repräsentativ.

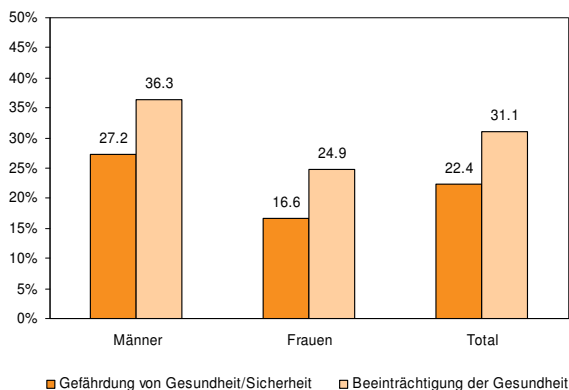
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2005 die Zusammenhänge zwischen der Gefährdung bzw. Beeinträchtigung der Gesundheit (durch die Arbeit) und Geschlecht (A) und die Zusammenhänge zwischen den berichteten Beschwerden und dem Geschlecht (B), der Erwerbssituation (C) und der Branche (D).

Männer schätzen ihre Arbeit öfter als gesundheitsgefährdend sowie -beeinträchtigend ein als Frauen (A). Hier ist zu berücksichtigen, dass sich die Frage ausschliesslich auf die Arbeitswelt bezieht. Dass sich Frauen vielleicht gestresster fühlen durch die Anforderung, verschiedene Aufgaben unterschiedlicher Lebensbereiche unter einen Hut zu bringen, kann mit diesen Daten nicht untersucht werden.

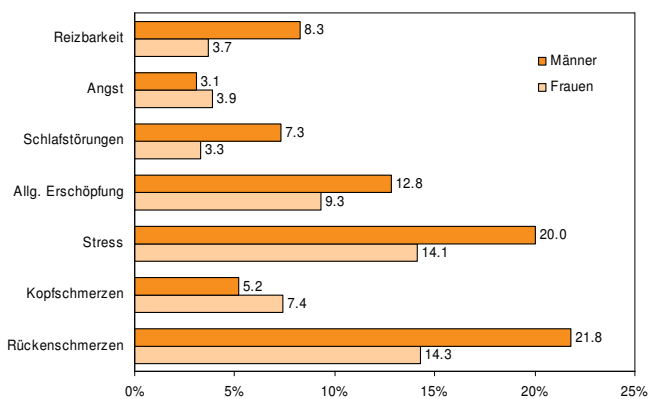
Mehr Männer als Frauen geben an, aufgrund der Arbeit von Rückenschmerzen, Stress, allgemeiner Erschöpfung, Schlafstörungen und Reizbarkeit betroffen zu sein (B). Der deutlichste Geschlechterunterschied zeigt sich mit über 7% bei den Rückenschmerzen und mit fast 6% beim Stress.

Personen die einer Vollzeittätigkeit nachgehen, berichten häufiger von gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die Arbeit als Personen mit einer Teilzeitstelle. Dieses Verhältnis trifft auch auf die einzelnen Beschwerden zu (C), mit Ausnahme der Angst. Das Angstempfinden scheint weder vom Beschäftigungsgrad noch vom Geschlecht abhängig zu sein. Durchgehend empfinden ca. 3–4% der Berufstätigen in der Schweiz Angst als beeinträchtigende Wirkung ihrer Arbeit.

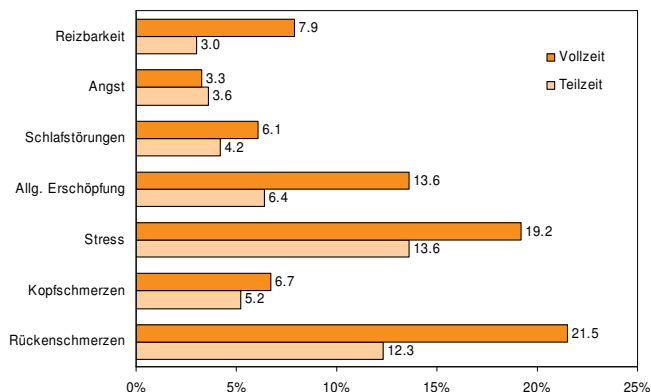
A. Zusammenhang zwischen der Gefährdung bzw. Beeinträchtigung der Gesundheit durch die Arbeit und Geschlecht, 2005, N=1'040



B. Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen Beeinträchtigung durch die Arbeit und Geschlecht, 2005, N=1'040

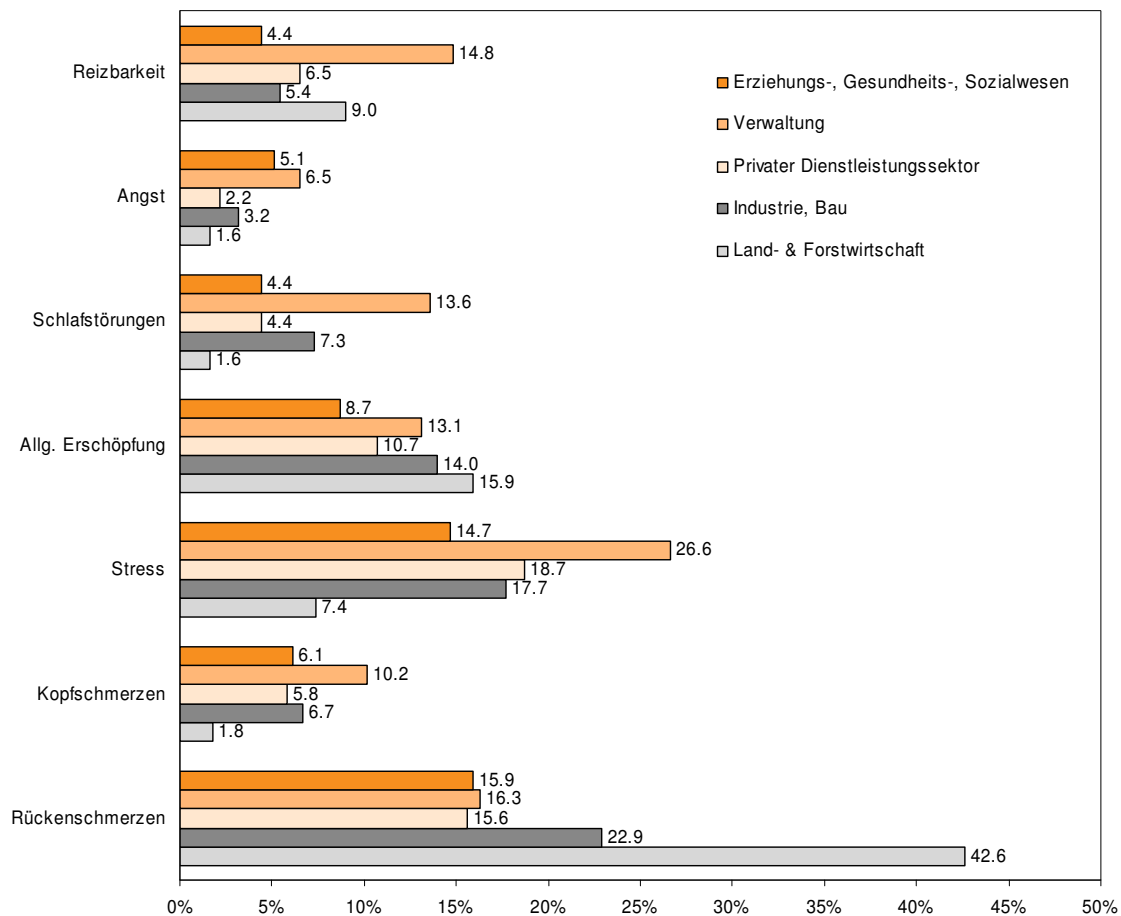


C. Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen Beeinträchtigung durch die Arbeit und Erwerbssituation, 2005, N=1'040



Unterschiedliche Gesundheitsbeeinträchtigungen zeigen sich auch bei den verschiedenen Wirtschaftszweigen (D). Verhältnismässig oft berichten Personen der Land- und Forstwirtschaft über Rückenschmerzen (etwa 43%) und Berufstätige aus dem Verwaltungssektor von Stress (etwa 27%), Schlafstörungen (etwa 14%) und Reizbarkeit (etwa 15%). Allgemeine Erschöpfung ist über die verschiedenen Wirtschaftszweige ähnlich verteilt; 9–16% sind davon betroffen. Der Verwaltungsbereich tritt hinsichtlich psychischer Beschwerden im Verhältnis zu den anderen Branchen sehr deutlich hervor.

D. Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen Beeinträchtigung durch die Arbeit und Branche, 2005, N=1'038



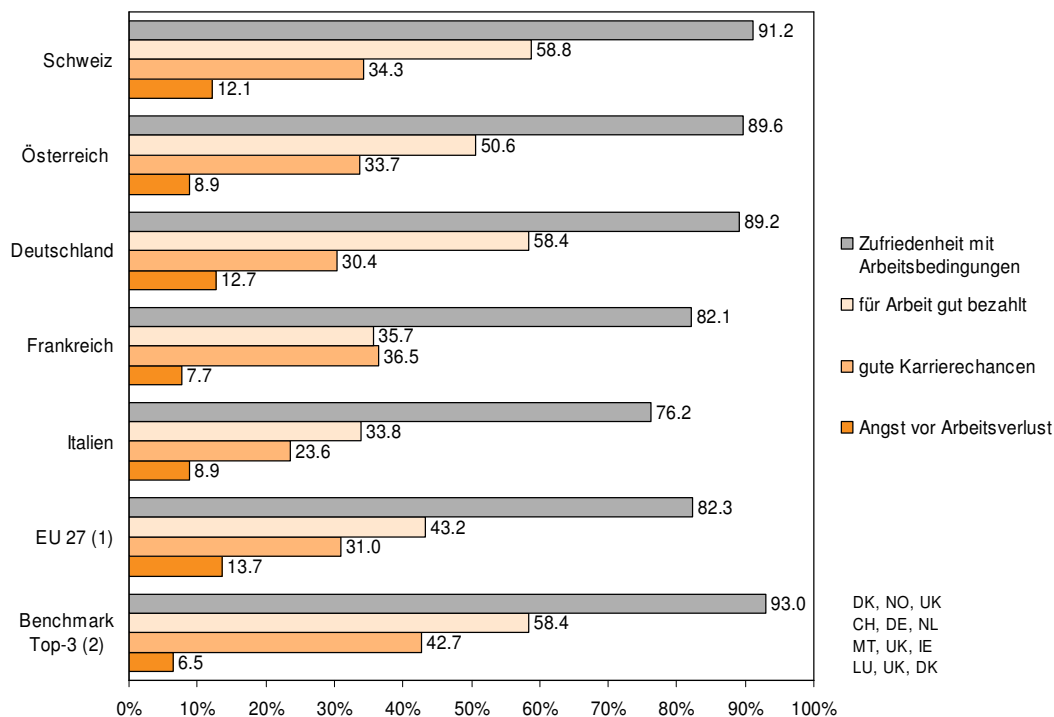
Weiterführende Angaben:

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European Working Conditions Surveys (2005). Individual chapters of the report of the fourth European Working Conditions Survey. <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/ewcs2005individualchapters.htm>
- European Working Conditions Surveys (EWCS): <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm>
- Graf M. et al. (2007). 4. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. SECO, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Hämmig, Oliver, Georg Bauer, and Gregor Jenny (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsvölkerung. Arbeitsdokument 12. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).

4B. Zufriedenheit mit einzelnen Bedingungen am Arbeitsplatz

Die Arbeitszufriedenheit entspricht der subjektiven Wahrnehmung und Beurteilung der Arbeitssituation vor dem Hintergrund individueller Erwartungen und Ansprüche. Sie hat Einfluss auf zahlreiche gesundheits- und arbeitsrelevante Aspekte, z.B. auf Fluktuationen, Fehlzeiten auf die Leistungsfähigkeit oder Leistungsbereitschaft.

Zufriedenheit mit den/individuellen Arbeitsbedingungen im europäischen Vergleich, 2005, N=1'005–25'614



Quelle: European Working Conditions Survey EWCS

Die Resultate stammen aus den Antworten auf folgende zwei Fragen:

- 1) Alles in allem bin ich mit den Arbeitsbedingungen in meinem Hauptberuf sehr zufrieden oder zufrieden.
- 2) Sehr starke/starke Zustimmung zu den folgenden Aussagen: a) Ich könnte meine Arbeit in den nächsten 6 Monaten verlieren; b) Ich werde für meine Arbeit gut bezahlt; c) Meine Arbeit bietet gute Karrierechancen; d) Ich fühle mich in diesem Unternehmen "zu Hause"; e) Ich habe bei meiner Arbeit die Möglichkeit, mich weiter zu bilden und weiter zu entwickeln; f) Ich habe sehr gute Freunde bei der Arbeit (Für den europäischen Vergleich wurden hier nur die Antworten auf die Fragen a), b) und c) ausgewertet.)

91% der Erwerbstätigen in der Schweiz geben an, mit ihren Arbeitsbedingungen zufrieden oder sehr zufrieden zu sein. Dieser Anteil ist in der Schweiz höher als in den Nachbarländern, höher als in der EU und erreicht fast den Wert der Top-3 Länder (93%).

In der Frage nach der Zufriedenheit mit der Entlohnung der geleisteten Arbeit weist die Schweiz den höchsten Wert der 31 EWCS-Teilnehmerländer aus und ist damit eines der Top-3 Länder. Ein im Vergleich mit den Nachbarländern (ausser Deutschland) relativ hoher Anteil an Beschäftigten in der Schweiz befürchtet einen Arbeitsplatzverlust (12%). In den Top-3 Ländern ist der entsprechende Anteil halb so hoch.

- (1) EU 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) Benchmark Top-3: Mittelwert der Prozentanteile der „besten“ drei Staaten (der 31 Länder, die am EWCS teilgenommen haben). Hinter den Balken sind die Top-3 Länder in der Rangfolge aufgeführt.
Teilnahme an EWCS: 31 Länder: EU 27 plus die EU-Beitrittskandidaten Kroatien und Türkei sowie die EFTA-Staaten Schweiz und Norwegen.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen führt seit 1990 alle fünf Jahre den European Working Conditions Survey EWCS durch. In der 4. Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen von 2005 hat die Schweiz zum ersten Mal teilgenommen (SECO und FHNW). Die Stichprobe von rund 1'000 Personen ist für die gesamte erwerbstätige Bevölkerung der Schweiz repräsentativ.

Zusätzliche Resultate: Neben einer globalen Einschätzung der Zufriedenheit mit Arbeitsbedingungen werden im EWCS auch einzelne Bedingungen bewertet.

Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2005 die Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und dem Geschlecht (A), der Erwerbssituation (B) und der Bildung (C).

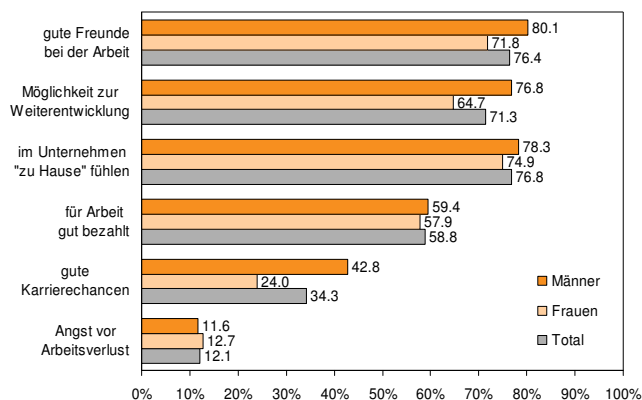
Frauen und Männer unterscheiden sich in einer globalen Einschätzung der Zufriedenheit nicht. Fokussiert man einzelne Bedingungen, zeigen sich allerdings gewisse Geschlechterunterschiede (A). Die grösste Differenz besteht in der Einschätzung der Karrierechancen. Während 43% der Männer die Karrierechancen als gut bewerten, sind es bei den Frauen nur 24%. Ein ähnliches Verhältnis zeigt sich bei der Möglichkeit sich weiter zu bilden oder weiter zu entwickeln.

Vollzeiterwerbstätige sind mit den Arbeitsbedingungen zufriedener als Teilzeiterwerbstätige (B). Die grössten Differenzen mit fast 30 bzw. fast 20% zeigen sich in der Zufriedenheit mit den Karrierechancen bzw. mit den Möglichkeiten zur Weiterentwicklung.

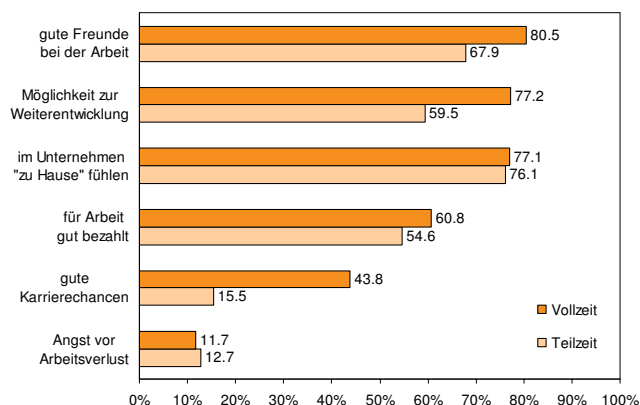
Die Personen der drei untersuchten Bildungskategorien unterscheiden sich hinsichtlich der Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen nicht erheblich (C). Deutlich ist die höhere Zufriedenheit der Personen mit höherem Abschluss bezüglich der Möglichkeiten zur Weiterentwicklung.

Die sehr hohe Arbeitszufriedenheit in der Schweiz könnte auf eine gewisse „resignative Zufriedenheit“ zurückzuführen sein. Resignativ Zufriedene (ungefähr 30% der Berufstätigen) sind im Gegensatz zu den progressiv oder den stabilisiert Zufriedenen zufrieden, weil sie ihre Ansprüche zurückstufen (Transfer Plus, 2007).

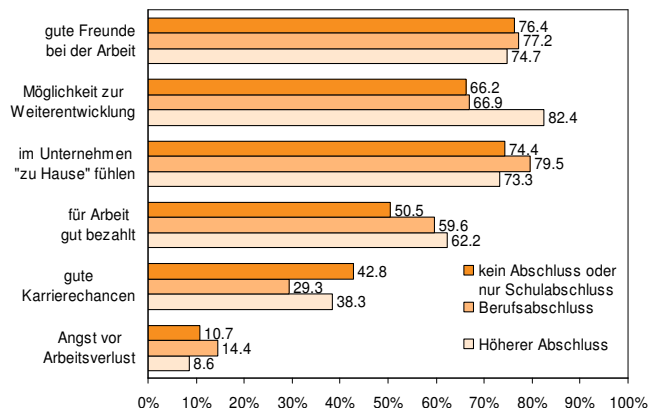
A. Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Geschlecht, 2005, N=1'040



B. Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Erwerbssituation, 2005, N=1'040



C. Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Bildung, 2005, N=1'040



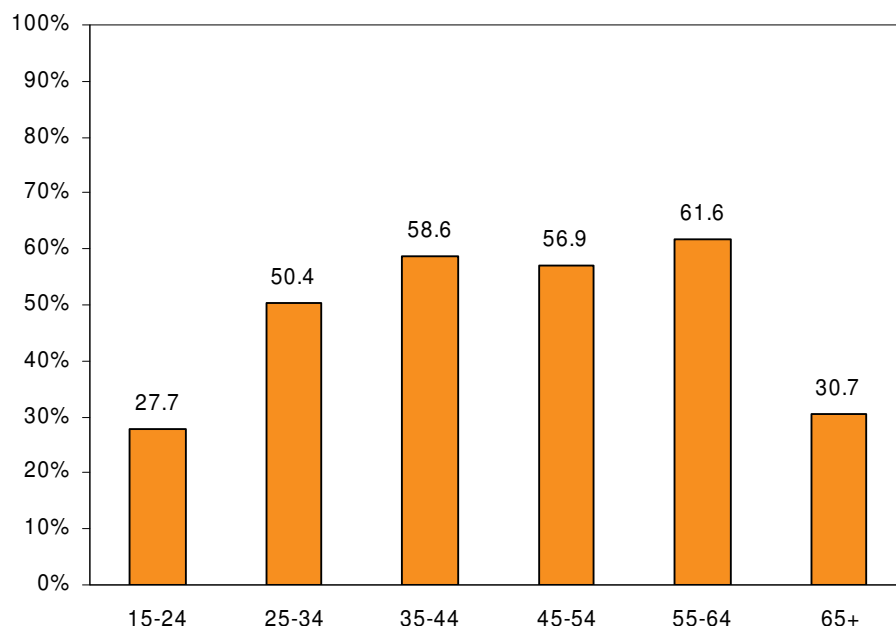
Weiterführende Angaben:

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European Working Conditions Surveys (2005). Individual chapters of the report of the fourth European Working Conditions Survey.
<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/ewcs2005individualchapters.htm>
- European Working Conditions Surveys (EWCS):
<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm>
- Graf M. et al. (2007). 4. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. SECO, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Hämmig, Oliver, Georg Bauer, and Gregor Jenny (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsvölkerung. Arbeitsdokument 12. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Resignative Arbeitszufriedenheit: http://www.transferplus.ch/docs/2007_Arbeitszufriedenheit.pdf

4C. Partizipation am Arbeitsplatz

Ein gewisses Mass an Partizipation am Arbeitsplatz kann eine gesundheitsfördernde Ressource sein. Personen mit Mitspracherechten zeigen weniger Depressionen bzw. depressive Verstimmungen als solche ohne Einflussmöglichkeiten. Ausserdem steigert die Beteiligung von betroffenen MitarbeiterInnen an Entscheidungen und Prozessen deren Identifikation mit dem Unternehmen und die Arbeitszufriedenheit, was sich u.a. positiv auf Fehlzeiten und Fluktuationen auswirkt.

Partizipationsmöglichkeiten nach Alter, 2005, N=858



Quelle: European Working Conditions Survey EWCS

Die Resultate stammen aus den Antworten auf folgende Aussage: Für die letzten 12 Monate trifft folgendes auf mich zu: Ich wurde bezüglich Änderungen beim Arbeitsablauf und/oder meiner Arbeitsbedingungen um Rat gefragt.

Die in diesem Indikator ausgewertete Frage nach der Partizipation wurde ausschliesslich angestellten Berufstätigen (keinen Selbständigen) gestellt.

Erwartungsgemäss nehmen die Partizipationsmöglichkeiten mit steigendem Lebensalter und somit wachsender Erfahrung zu. Im mittleren Alter (35–64 Jahre) scheinen die Verhältnisse mit rund 50% relativ stabil zu sein.

Die 15–24-Jährigen werden am wenigsten nach ihrem Rat gefragt (<30%). Den maximalen Anteil verzeichnen die 55–64-Jährigen, bei welchen mehr als doppelt so viele die Frage bejahen. Von den über 65-Jährigen, von deren (Lebens-)Erfahrung am meisten zu profitieren wäre, geben knapp ein Drittel an, Partizipationsmöglichkeiten gehabt zu haben. Dieser sehr geringe Anteil hängt vermutlich damit zusammen, dass die Fallzahl in dieser Altersklasse sehr klein (N=24) und somit mit Vorsicht zu geniessen ist.

Es sind v.a. die Jungen, Personen mit eher niedrigem Bildungsniveau und solche in unteren beruflichen Stellungen, die nicht von Partizipationsmöglichkeiten berichten. Die Erwerbssituation (Vollzeit, Teilzeit) scheint das Mitspracherecht hingegen nicht zu beeinflussen (siehe folgende Seite).

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen führt seit 1990 alle fünf Jahre den European Working Conditions Survey EWCS durch. In der 4. Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen von 2005 hat die Schweiz zum ersten Mal teilgenommen (SECO und FHNW). Die in diesem Indikator ausgewertete Frage nach der Partizipation wurde ausschliesslich angestellten Berufstätigen (keinen Selbständigen) gestellt.

Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2005 die Zusammenhänge zwischen Partizipationsmöglichkeiten und Geschlecht (A), Erwerbssituation (B), Bildung (C) und Branche (D).

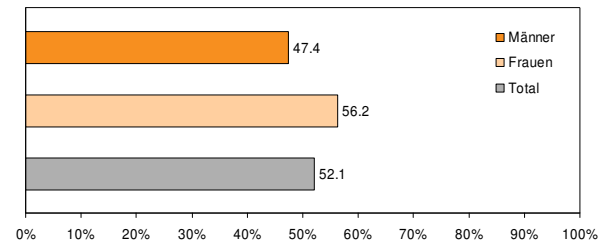
Rund die Hälfte der Schweizer Beschäftigten berichten von Partizipationsmöglichkeiten (A). Der Anteil der Frauen ist rund 10% höher als derjenige der Männer. Dieses Ergebnis ist insofern erstaunlich, dass Männer öfter Führungspositionen mit Entscheidungskompetenzen innehaben als Frauen.

Es besteht kein grosser Unterschied zwischen den berichteten Partizipationsmöglichkeiten von Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätigen: rund 50% der Befragten bejahen die Partizipations-Frage (B).

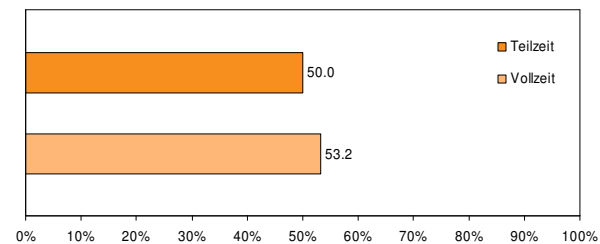
Anders sind die Verhältnisse hinsichtlich Bildung. Erwartungsgemäss gaben hauptsächlich Personen mit höherem Abschluss oder Berufsabschluss an, um Rat gefragt worden zu sein (C). Ein Viertel der Beschäftigten mit Schulabschluss oder keinem Abschluss gibt Partizipationsmöglichkeiten an.

Die Branchen mit den meisten Chancen zur Partizipation sind laut der Erhebung die Verwaltung, die Industrie/Bau und das Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialwesen (D). Der private Dienstleistungssektor scheint etwas weniger Möglichkeiten zu bieten und mit 37% liegt die Land- und Forstwirtschaft an letzter Stelle. In dieser Branche gibt es den grössten Anteil an Selbständigen (über zwei Drittel). In den meisten Branchen sind es zwischen 10% und 20%, in der Verwaltung nur rund 1%.

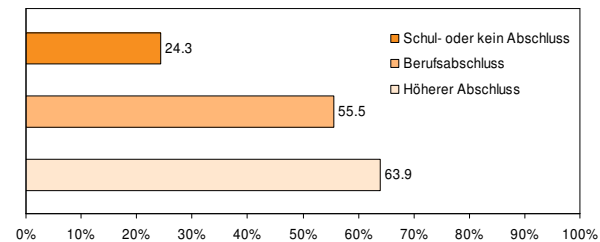
A. Zusammenhang zwischen Partizipationsmöglichkeiten und Geschlecht, 2005, N=858



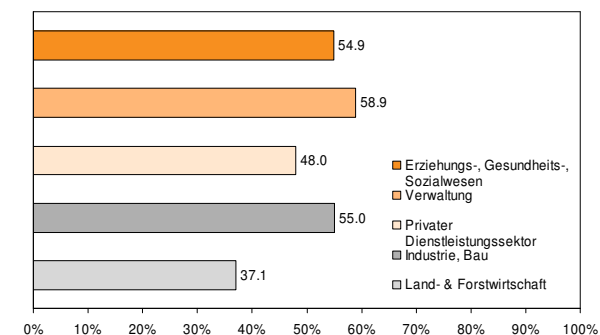
B. Zusammenhang zwischen Partizipationsmöglichkeiten und Erwerbssituation, 2005, N=858



C. Zusammenhang zwischen Partizipationsmöglichkeiten und Bildung, 2005, N=858



D. Zusammenhang zwischen Partizipationsmöglichkeiten und Branche, 2005, N=858



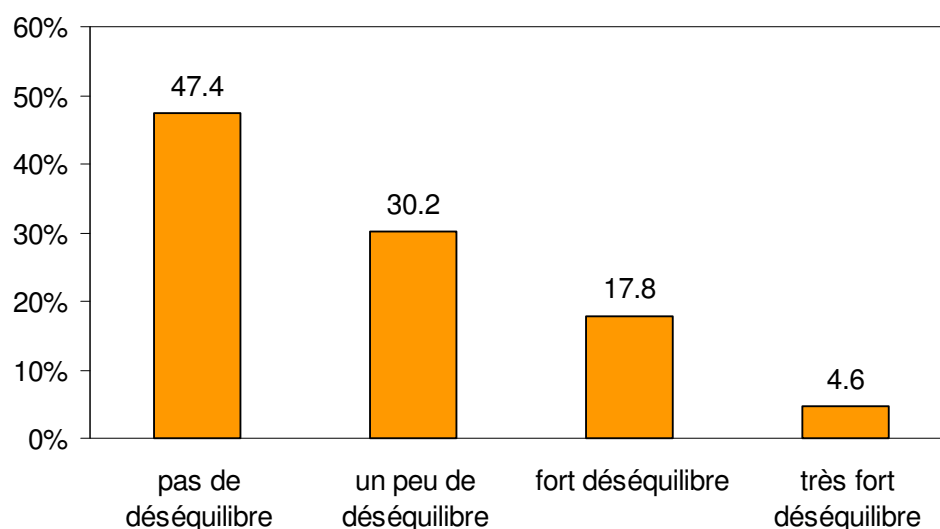
Weiterführende Angaben:

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European Working Conditions Surveys (2005). Individual chapters of the report of the fourth European Working Conditions Survey.
<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/ewcs2005individualchapters.htm>
- European Working Conditions Surveys (EWCS):
<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm>
- Graf M. et al. (2007). 4. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. SECO, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Hämmig, Oliver, Georg Bauer, and Gregor Jenny (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsvölkerung. Arbeitsdokument 12. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).

4D. 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, 2004, N=7'298 (professionnellement actifs de 65 ans et moins)



Source des données : Panel suisse des ménages, enquête 2004, 6ème vague

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 4ème vague (2002).

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).

Un peu plus d'un cinquième des répondants (22%) ressentent un fort ou très fort déséquilibre entre activités professionnelles et obligations familiales.

Toutefois, les données du Panel suisse des ménages montrent aussi qu'un peu moins de 50% des répondants ne ressentent pas de déséquilibre et 30% seulement un peu de déséquilibre.

Les graphiques de la page suivante 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 d'éducation. 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.

Résultats complémentaires

Etat des données: La quatrième vague du Panel suisse des ménages a été choisie car elle comprend le plus grand nombre de répondants du fait du renouvellement des personnes qui y répondent et de l'ajout du test de la future étude SILC.

Résultats complémentaires: 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 15 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.

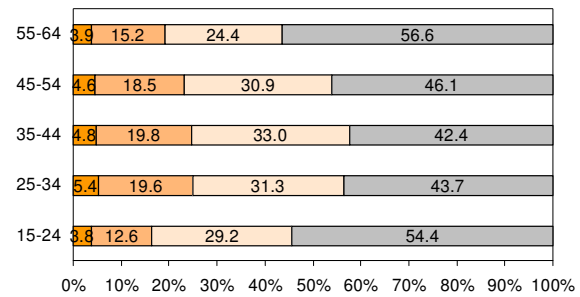
Plus le niveau de formation est élevé, plus les répondants disent que leur vie professionnelle interfère sur leur vie privée (B).

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 (C). Il n'y a pas de différence importante entre les hommes et les femmes. C'est donc le fait de travailler à plein temps qui pose le plus de problèmes d'équilibre vie professionnelle-vie privée.

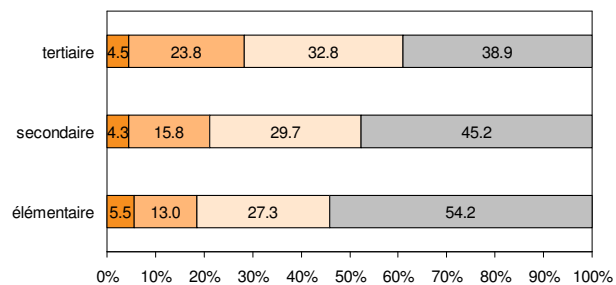
Quant aux personnes qui ont des fonctions dirigeantes, elles sont deux fois plus nombreuses à estimer qu'il y a un fort ou un très fort déséquilibre entre leur vie professionnelle et leurs activités privées et leurs obligations familiales (D). 36% des personnes ayant une fonction dirigeante font mention d'un déséquilibre fort ou très fort entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle, ce qui n'est le cas que de 26% des personnes ayant une fonction d'encadrement et de 17% des personnes sans fonction d'encadrement.

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.

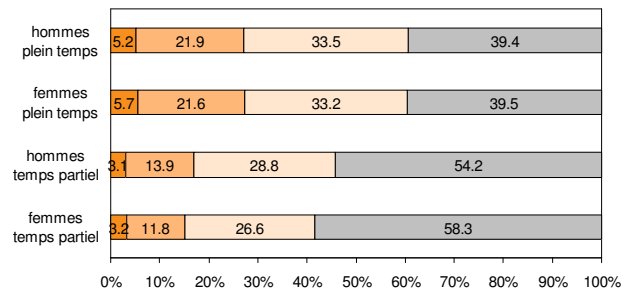
A. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon l'âge, 2002, N=7'295



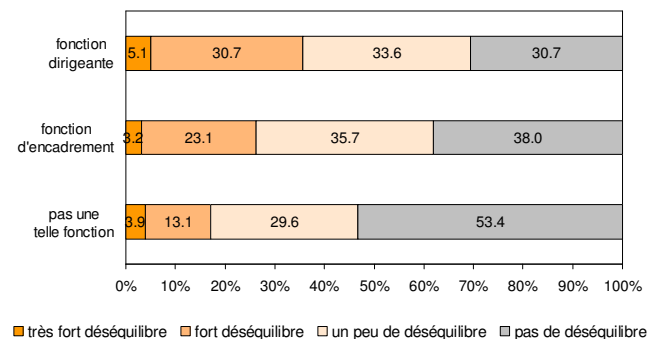
B. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon le niveau d'éducation, 2002, N=7'444



C. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon le sexe et le temps de travail (plein temps, temps partiel), 2002, N=6'436



D. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon la fonction d'encadrement, 2002, N=4'278



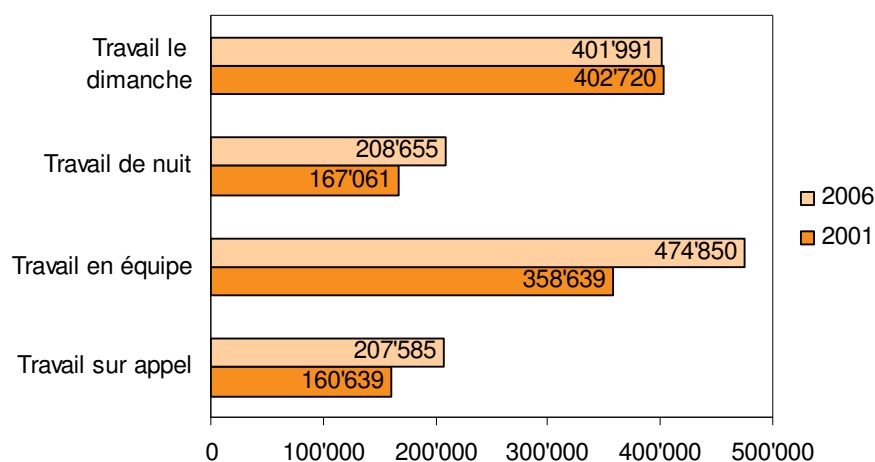
Informations complémentaires:

- Hämmig, Oliver, Georg Bauer, and Gregor Jenny (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung. (ed.), (Vol. , Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium - Observatoire suisse de la santé.
- Hämmig, Oliver, and Georg Bauer (2004). Arbeit und Gesundheit im Kanton Zürich. Work-Life Balance und Befindlichkeit. Serie Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitswesen im Kanton Zürich Nr. 10. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.
- Hämmig, Oliver, and Georg Bauer (2004). Ursachen und gesundheitliche Auswirkungen mangelnder Work-Life Balance bei der Schweizer Erwerbsbevölkerung. Pp 117-122, In Gesellschaft für Arbeitswissenschaft, (Ed.), Arbeit und Gesundheit in effizienten Arbeitssystemen. Dortmund: GfA Press.
- Calmonte, R, Galati-Petrecca, M., Lieberherr, R., Neuhaus, M., Kahlmeier, S. (2005). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992–2002. Schweizerische Gesundheitsbefragung. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Schuler D. Rüesch P. & Weiss C. (2007). Die psychische Gesundheit in der Schweiz – Monitoring. Arbeitsdokument 24. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Jeanne Fagnani, Silvia Grossenbacher, François Höpflinger, Karin Jurczyk, Aila-Leena Matthies et Eberhard Ulich. Du temps pour les familles ou comment concilier vie familiale et vie professionnelle: le problème vu sous l'angle de la politique familiale (2006). Edité par la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales COFF, Berne, 148 p.
http://www.ekff.admin.ch/c_data/f_pub_Zeit_536Ko.pdf

4E. 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, 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), 2001, 2006, N=48'000 (extrapolation à la population entière).



Source: Enquête suisse sur la population active, (ESPA), OFS

L'ESPA est une enquête auprès des ménages qui est réalisée chaque année depuis 1991. Le but principal de l'ESPA est de fournir des données sur la structure de la population active et sur les comportements en matière d'activité professionnelle. Dès 2001, les conditions de travail ont fait l'objet de questions plus approfondies, en particulier concernant le travail sur appel. Dès 2002, l'échantillon qui comprenait 19'000 personnes a été augmenté et comprend 48'000 personnes.

En 2006 en Suisse, 400'000 personnes travaillent le dimanche et il n'y a pas de changement depuis 2001. Le travail de nuit est moins répandu, concernant environ 200'000 personnes, en augmentation depuis 2001. Le travail en équipe en rotation concernait environ 350'000 personnes en 2001 et a passé à 470'000 personnes en 2006. En pourcentage, les personnes concernées par cette forme de travail a passé en 5 ans de 12 à 15% des salariés. En 2006 en Suisse, le travail sur appel concerne environ 200'000 personnes. Pour plus de la moitié d'entre eux, un nombre minimum d'heures ne leur est pas garanti. En 2001, 160'000 personnes travaillaient sur appel.

Parmi les formes de travail atypiques présentées, trois d'entre elles ont vu le nombre de personnes concernées augmenter, seul le nombre de personnes concernées par le travail du dimanche n'a pas changé. De manière générale, on peut donc dire qu'un plus grand nombre de personnes sont concernées par certaines conditions de travail atypiques.

Résultats complémentaires

Etat des données: L'ESPA est une étude représentative par échantillonnage auprès des ménages. Chaque personne qui a participé à l'ESPA en 2006 représente en moyenne environ 130 personnes de la population résidente permanente âgée de 15 ans ou plus.

Résultats complémentaires: Les graphiques suivants montrent les différences en fonction du sexe liées au type d'horaire hebdomadaire (A), au travail sur appel et de la classe d'âge (B) au nombre d'enfants à charge (C).

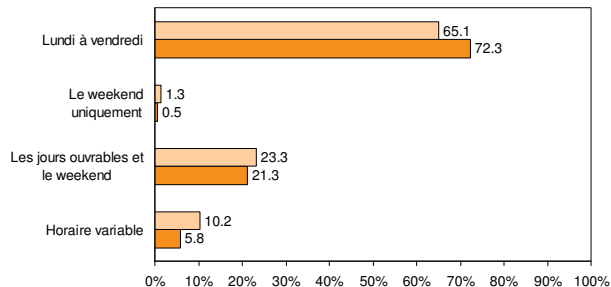
Au niveau type d'horaire hebdomadaire (A), la principale différence est que les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à avoir un horaire variable.

Le travail sur appel est plus répandu chez les travailleurs jeunes et âgés que dans la population d'âge moyen (B). A tous âges, il est plus fréquent chez les femmes.

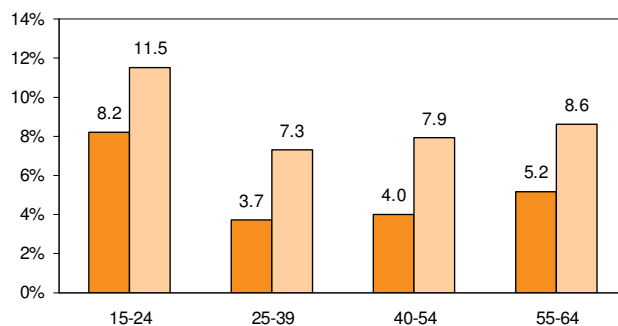
Les femmes qui ont des enfants à charge sont nettement plus concernées par le travail sur appel que les hommes ayant eux-mêmes des enfants (C). Une femme sur dix qui a des enfants à charge fait du travail sur appel.

Le travail sur appel est aussi plus fréquent parmi les personnes qui sont au chômage ou qui ont un faible niveau de formation. Le travail sur appel est répandu dans les branches qui sont exposées à une demande fluctuante, ainsi que dans les métiers et activités qui ont un caractère assez homogène (professions de la santé, le commerce de détail, l'hôtellerie et la restauration).

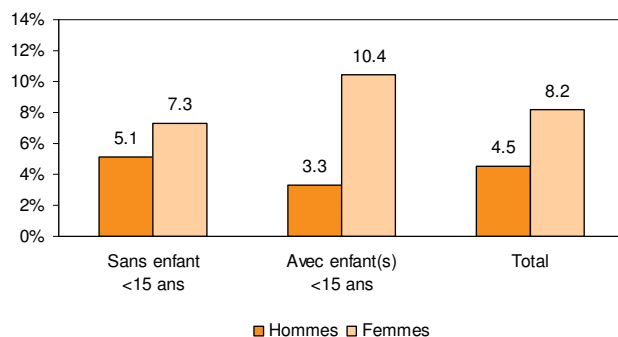
A. Le type d'horaire hebdomadaire en fonction du sexe, 2006, N (extrapolé)=3'840'000



B. Le travail sur appel en fonction de la classe d'âge et du sexe, 2006, N (extrapolé)=208'000



C. Le travail sur appel en fonction du sexe et du fait d'avoir ou non des enfants de moins de 15 ans à charge, 2006, N (extrapolé)=197'000



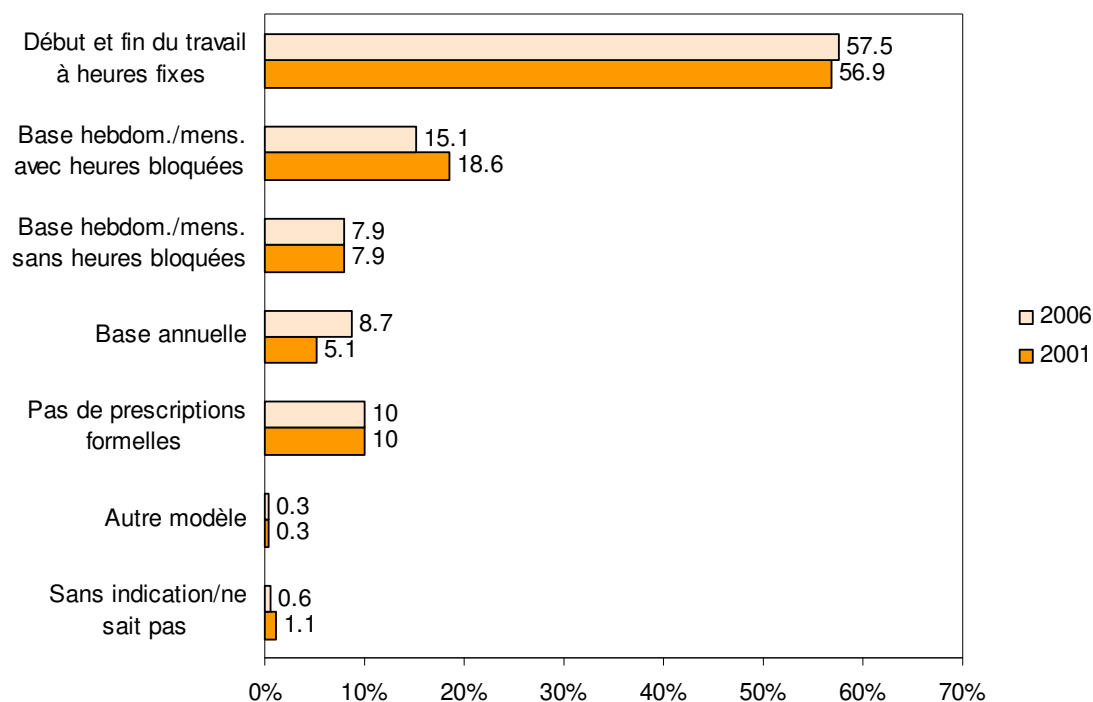
Informations complémentaires:

- Calmonte, R, Galati-Petrecca, M., Lieberherr, R., Neuhaus, M., Kahlmeier, S. (2005). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992–2002. Enquête suisse sur la santé. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Hämmig O., Jenny G. & Bauer G. (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung. Document de travail 12. Neuchâtel: Observatoire de la santé (Obsan)
- Rapport du Conseil fédéral élaboré en réponse au postulat 97.3070 Rennwald du 6 mars 1997 (Formes de travail atypiques) www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/4295.pdf
- Schuler D. Rüesch P. & Weiss C. (2007). Die psychische Gesundheit in der Schweiz – Monitoring. Document de travail 24. Neuchâtel: Observatoire de la santé (Obsan).

4F. Horaires de travail

Le modèle d'horaire de travail correspond à la plus ou moins grande liberté qui est donnée au travailleur salarié de réaliser ses heures de travail. Un horaire de travail avec un début et une fin du travail à heures 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, 2001, 2006, N (total)=52'000



Source: Enquête suisse sur la population active (ESPA), OFS

Les horaires de travail imposés, avec début et fin du travail à heures fixes concernent plus de la moitié de la population suisse ; la proportion de la population qui a ce genre d'horaire a légèrement augmenté entre 2001 et 2006. La proportion de personnes qui a un horaire avec heures bloquées a un peu diminué entre 2001 et 2006, passant de 19 à 15%, ce qui n'est pas le cas pour les horaires sans heures bloquées. Le nombre de personnes qui travaillent sur une base annuelle a augmenté, passant de 5 à presque 9% en 5 ans.

Les graphiques de la page suivante montrent que les femmes, les jeunes de 15 à 24 ans et les étrangers sont proportionnellement plus nombreux à avoir un horaire avec début et fin du travail à heures fixes, c'est-à-dire un horaire contraignant.

Résultats complémentaires

Situation des données: L'Enquête suisse sur la population active (ESPA) est une enquête auprès des ménages qui est réalisée chaque année depuis 1991. Le but principal de l'ESPA est de fournir des données sur la structure de la population active et sur les comportements en matière d'activité professionnelle. Dès 2001, les conditions de travail ont fait l'objet de questions plus approfondies. Dès 2002, l'échantillon qui comprenait 19'000 personnes a été augmenté.

Résultats complémentaires: Les graphiques suivants montrent les différences de modèles d'horaire de travail en fonction du sexe (A), de l'âge (B) et de la nationalité (C).

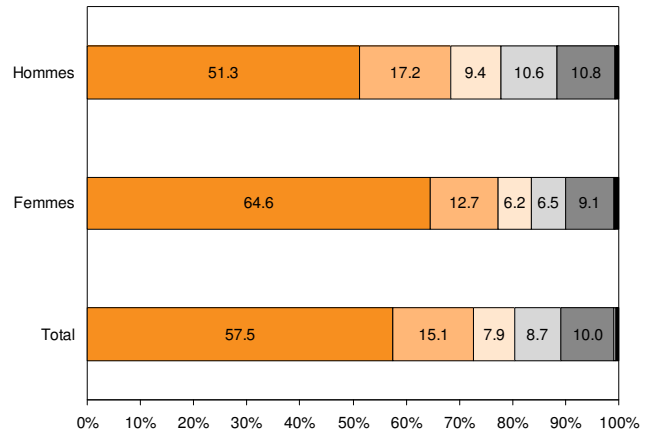
Les femmes sont plus astreintes à des horaires avec des heures fixes de début et de fin que les hommes, ils concernent environ 15% de plus de femmes (A). Dans les modèles présentant moins de contraintes d'horaires, comme ceux qui ne comportent pas d'heures bloquées, ce sont les hommes qui sont plus représentés. Cela peut être lié aux emplois occupés par les femmes comme ceux dans les magasins, les hôpitaux, les usines. Cela peut être une source de stress pour celles qui doivent faire face seules à des charges familiales.

La classe d'âge des 15 à 24 ans connaissent nettement plus souvent que les autres classes d'âge le modèle d'horaire de travail le plus contraignant, celui qui impose des heures fixes de début et de fin de travail (B). Il n'y a pas beaucoup de différences dans les modèles d'horaires de travail pour les autres classes d'âge, seule la classe des salariés les plus âgés bénéficie d'un peu plus de liberté dans ses horaires ; ils sont un peu plus nombreux à bénéficier du modèle « pas de prescriptions formelles ».

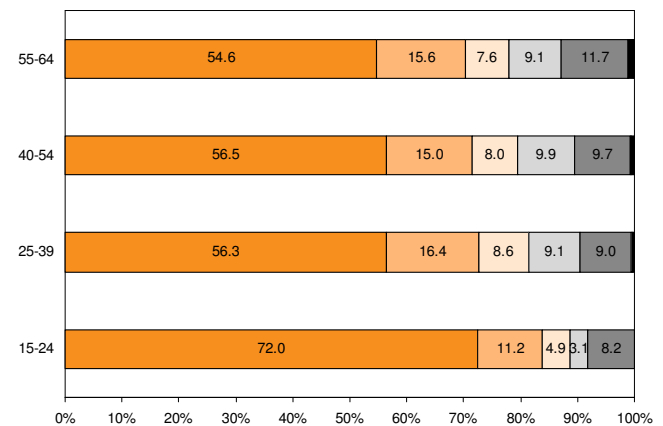
Les salariés étrangers sont plus nombreux à être tenus au modèle d'horaires de travail le plus strict, celui qui impose le début et la fin du travail à heures fixes (C). Par contre, ils sont moins nombreux à avoir un modèle d'heures de travail sur base annuelle ou aucune prescription.

Cette analyse de l'Office fédéral de la statistique ne met donc pas en évidence une véritable augmentation de la flexibilisation des horaires de travail.

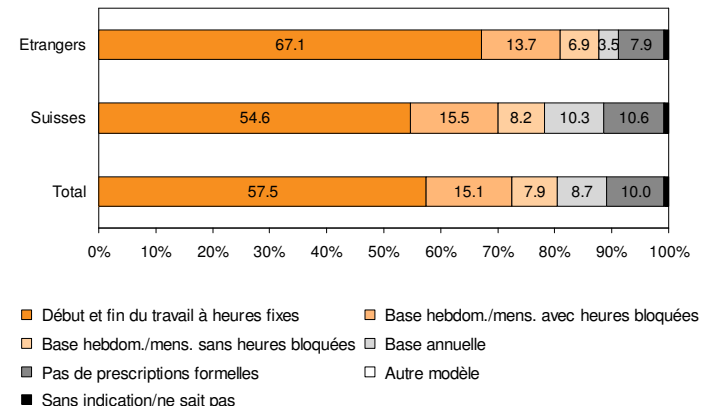
A. Modèle d'horaires de travail selon le sexe, 2006, N (total)=52'000



B. Modèle d'horaires de travail selon l'âge, 2006, N (total)=52'000



C. Modèle d'horaires de travail selon la nationalité, 2006, N (total)=52'000



Informations complémentaires:

- Blum et. al.: Praxishandbuch Arbeitszeitmanagement, Beschäftigung durch innovative Arbeitszeitmodelle 1999, Verlag Rüegger, Chur/Zürich, ISBN 3-7253-0634-6.
- Calmonte, R, Galati-Petrecca, M., Lieberherr, R., Neuhaus, M., Kahlmeier, S. (2005). Santé et comportements vis-à-vis de la santé 1992–2002. Enquête suisse sur la santé. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Graf St. et al.: Flexibilisierung der Arbeit, Erfahrungen aus erfolgreichen schweizerischen Unternehmen 2000, Verlag Paul Haupt, Bern, ISBN 3-258-06170-X.
- Rapport du Conseil fédéral élaboré en réponse au postulat 97.3070 Rennwald du 6 mars 1997 (Formes de travail atypiques). www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/4295.pdf
- Schuler D. Rüesch P. & Weiss C. (2007). La santé psychique en Suisse – Monitoring. Document de travail 24. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Ulrich E. (éditeur): Beschäftigungswirksame Arbeitsmodelle, 2001, vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich, ISBN 3-7281-2768-X.

5 Anhang: Datenquellen

In der nachfolgenden Tabelle sind die Datenbanken, die zur Erarbeitung der Indikatoren verwendet worden sind, aufgelistet. Es werden die Verfügbarkeit der Daten, die Periodizität und die für die jeweilige Datenbank verantwortliche Institution aufgeführt.

Monitoring / Datenbank (Name, Abkürzung, franz. Abkürzung)	Verfügbarkeit	Periodizität	Verantwortliche Institution	Stichprobe	ausgewertete Variablen	räumliche Gliederung	Publikation (öffentlich zugänglich)
Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), (ESS)	Daten verfügbar (Obsan)	alle 5 Jahre	BFS	Haushaltsbefragung Schweizer Wohnbevölkerung, 15 Jahre und älter	Geschlecht, Alter, Zivilstand, Nationalität, Migration, Bildungsniveau, Sozioprofessionelle Kategorien, erwerbstätig, Äquivalenzeinkommen Haushalt	National, Grossregion, Sprache	http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/lexikon/bienvenue_login/blank/zugang_lexikon.html
Schweizer Haushalt-Panel (SHP), (PSM)	Daten verfügbar (Obsan)	jährlich	SNF, BFS, Uni NE (www.swisspanel.ch)	Haushaltsbefragung Schweizer Wohnbevölkerung, 14 Jahre und älter	Geschlecht, Alter, Zivilstand, Nationalität, Migration, Bildungsniveau, Sozioprofessionelle Kategorien, erwerbstätig, Äquivalenzeinkommen Haushalt, Branche, Betriebsgrösse	National, Grossregion, Sprache	www.swisspanel.ch
Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE), (ESPA)	Datenanfrage möglich	jährlich	BFS	Haushaltsbefragung Ständige Wohnbevölkerung (ca. 51'000 Haushalte im Jahr 2005) 15 Jahre und älter	Geschlecht, Altersgruppen, Familientyp, Zivilstand, Nationalität, Ausweis, Ausbildung, Erwerbstatus	National, Grossregion	http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/enquete_suisse_sur/00.html
Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen (European Working Conditions Survey, EWCS)	Ja	alle 5 Jahre (2005 erste Teilnahme der CH)	SECO, FH Nordwest	Representative Stichprobenerhebung für die Schweiz N=1040 Selbständig oder abhängig erwerbstätig und mindestens 15 Jahre alt	Geschlecht, Alter, Bildung, Nationalität (+EU, anders),	National	http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/0008/00022/02035/index.html?lang=de

Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe 2004 baseline study (SHARE)	Ja (Daten-Download)	2004 Baseline 2006/2007 im Gange	CH- Verantwortlich: Université de Lausanne, Prof. Alberto Holly	non-institutionalized population 50 Jahre und älter N=1010	Geschlecht, Alter, Berufsgruppen (ISCO), Branche	National	http://www.share-project.org/index.php?page=Accessthedata&menue=5&sub=
--	---------------------	----------------------------------	---	--	--	----------	---

BFS = Bundesamt für Statistik

SECO = Staatssekretariat für Wirtschaft

Uni Ne = Universität Neuenburg

SNF = Schweizerischer Nationalfonds

FH Nordwest = Fachhochschule Nordwestschweiz