



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



Promotion Santé
Suisse

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

Actualisation 2011

sur mandat de Promotion Santé Suisse

Laila Burla (Obsan)

Neuchâtel, le 30 août 2011

Table des matières

I. Résumé.....	3
II. Contexte et mandat	6
1. Système de monitoring dans le domaine Santé psychique et stress.....	6
2. Mandat confié par Promotion Santé Suisse à l’Obsan.....	6
III. Indicateurs	8
1 Santé psychique en général.....	8
1.1 Optimisme et bien-être	8
1.2 Satisfaction touchant plusieurs domaines importants de la vie.....	11
1.3 Sentiment de maîtriser son existence (Mastery)	16
1.4 Personne de confiance	19
1.5 Problèmes psychiques.....	22
1.6 Etat dépressif et dépression	25
2 Santé et activité professionnelle : personnes âgées de 50 ans et plus	29
2.1 Capacités sensorielles.....	29
2.2 Taux d’actifs parmi les personnes de 50 ans et plus et sortie anticipée du marché du travail	32
3 Stress au travail / promotion de la santé en entreprise	36
3.1 Effets négatifs du travail sur la santé.....	36
3.2 Stress, tensions psychiques au travail	39
3.3 Insécurité de l’emploi	42
3.4 Satisfaction par rapport aux conditions de travail.....	45
3.5 Participation à l’organisation du travail	49
3.6 Formes de travail atypiques	52
3.7 Horaires de travail.....	57
3.8 Life Domain Balance.....	61
3.9 Absentéisme au travail	65
3.10 Invalidité.....	68

I. Résumé

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

La santé psychique en général

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

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

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

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

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

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

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

Facteurs de la vie professionnelle pouvant influencer la santé

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

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

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

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

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

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

La santé et l'activité professionnelle des personnes âgées

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

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

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

II. Contexte et mandat

1. Système de monitoring dans le domaine Santé psychique et stress

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

- promotion de la santé et prévention
- poids corporel sain
- santé psychique et stress

Dans le domaine « santé psychique et stress », Promotion Santé Suisse a commencé en 2007 à mettre sur pied un système de monitoring proposant des informations sur les thèmes « santé psychique », « personnes âgées » et « stress au travail / promotion de la santé en entreprise ». Le monitoring est disponible sur le site web de Promotion Santé Suisse.

Dans le cadre de la mise sur pied du système de monitoring, Promotion Santé Suisse a travaillé en étroite collaboration avec l'Observatoire suisse de la santé (Obsan).

- Inventaire : en 2007, l'Obsan a été chargé de dresser un inventaire des monitorages nationaux et internationaux réalisés régulièrement en Suisse sur les thèmes sélectionnés, afin de savoir sur quels indicateurs sont périodiquement relevées des données permettant de suivre des évolutions et de dégager des tendances.
- Calcul et élaboration d'indicateurs: en 2007, 14 indicateurs ont été sélectionnés pour être diffusés sur le site web de Promotion Santé Suisse.
- Premières actualisation et extension: certains indicateurs ont été actualisés en 2010 sur la base des données les plus récentes et ventilées, dans la mesure du possible, selon différentes variables (âge, sexe, nationalité, formation, revenu, etc.). Quatre nouveaux indicateurs ont par ailleurs été élaborés sur les thèmes suivants: problèmes psychiques, stress, tensions psychiques au travail, insécurité de l'emploi et absentéisme au travail.

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

2. Mandat confié par Promotion Santé Suisse à l'Obsan

Le mandat porte sur la deuxième actualisation et extension des indicateurs. De nouvelles données sont disponibles pour le Panel suisse des ménages, de même que pour certaines questions de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) et de la statistique de l'OCDE. Les indicateurs suivants peuvent être actualisés en conséquence:

- 1.1 Optimisme et bien-être
- 1.2 Satisfaction touchant plusieurs domaines importants de la vie
- 2.2 Taux d'actifs parmi les 55 ans et plus et motifs d'une sortie anticipée du marché du travail
- 3.8 Equilibre entre vie professionnelle et vie privée (Life Domain Balance)

Il s'agit par ailleurs d'élaborer un nouvel indicateur sur l'invalidité.

Le mandat consiste en un rapport actualisé et complété d'un nouvel indicateur, avec un résumé des principaux résultats et des dernières tendances. Il s'agit également de revoir la structure du rapport. Celui-ci doit paraître en français, en allemand et en italien.

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

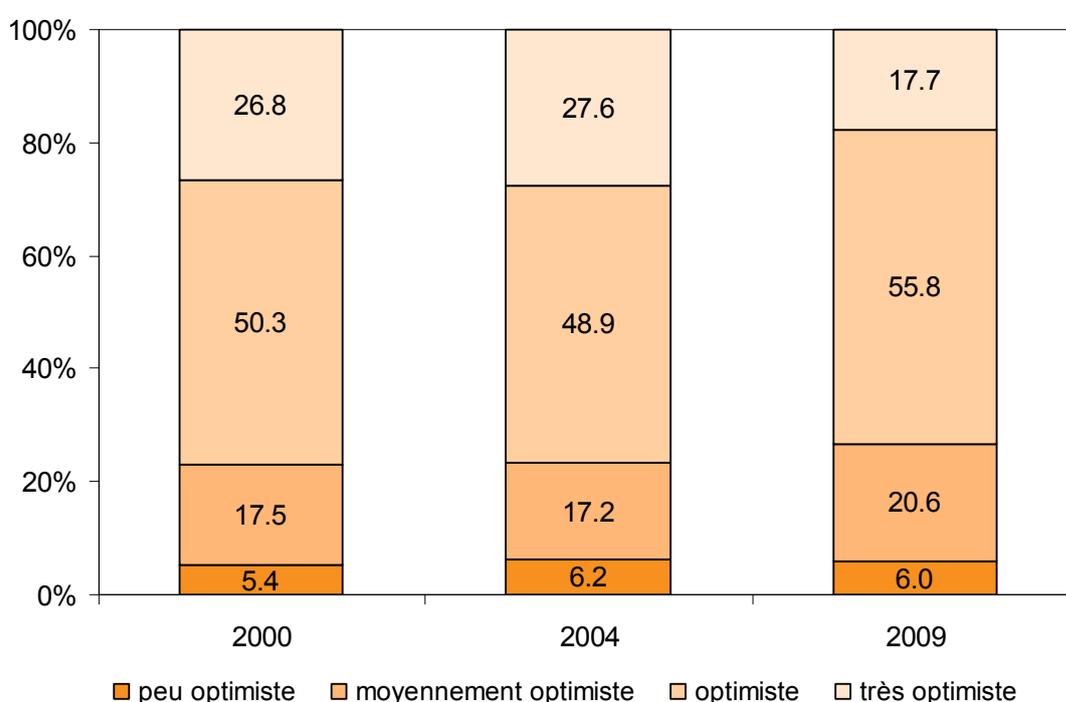
III. Indicateurs

1 Santé psychique en général

1.1 Optimisme et bien-être

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

Optimisme, 2000–2009 (personnes de 15 ans et plus)



Source: Panel suisse de ménages (PSM) ; 2000 : N=6938; 2004 : N=7877; 2009 : N=6957

Réponses à la question : « À quelle fréquence êtes-vous plein(e) de force, d'énergie et d'optimisme? » Les onze degrés de réponse possibles (0: jamais; 10: toujours) ont été recodés de la manière suivante: valeurs 0-4: peu optimiste; 5-6: moyennement optimiste; 7-8: optimiste; 9-10: très optimiste.

En 2009, près des trois quarts des personnes interrogées étaient (très) optimistes. Cette proportion s'est réduite par rapport aux résultats des années 2000 et 2004, notamment pour ce qui est des personnes très optimistes, dont la part a baissé de près de 10%. La proportion des personnes interrogées qui déclarent n'être que peu ou moyennement optimistes s'est accrue en conséquence de 23 à près de 27% depuis 2000.

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

Contexte et autres résultats

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

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

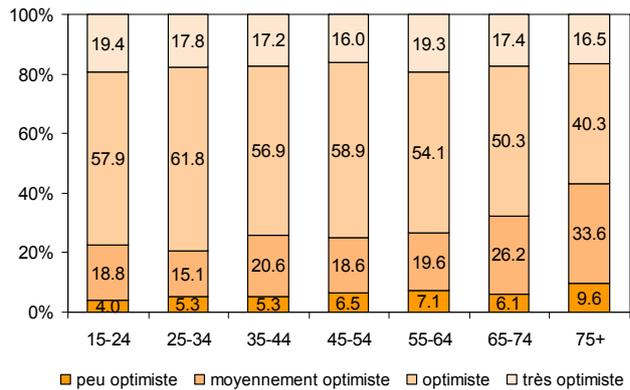
La part des personnes qui ne sont pas optimistes ou seulement moyennement tend à augmenter avec l'âge (A). Les personnes de plus de 75 ans sont nettement moins optimistes que les plus jeunes.

Les femmes sont un peu moins optimistes que les hommes (B). C'est surtout parmi les personnes peu à moyennement optimistes que la part des femmes est nettement plus importante que celle des hommes (respectivement de 30 et 24%).

Les écarts observés entre la population suisse et la population de nationalité étrangère sont faibles (C).

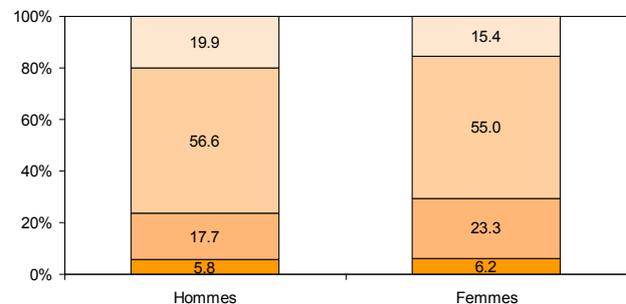
On observe un résultat intéressant par rapport à la formation (D) : les personnes diplômées du degré tertiaire sont moins souvent peu ou moyennement optimistes que les personnes qui ont un faible niveau de formation. La part des personnes qui se disent très optimistes est par contre plus ou moins la même quel que soit le niveau de formation.

A. Lien entre l'optimisme et l'âge, 2009, N=6959

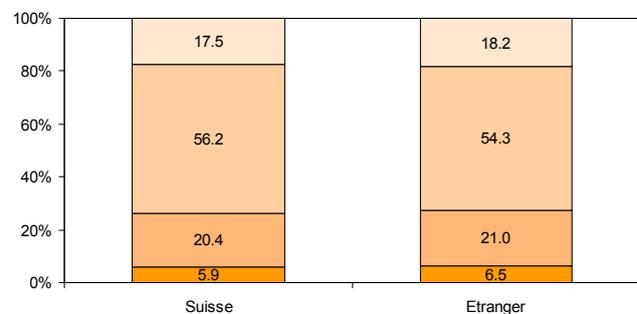


Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

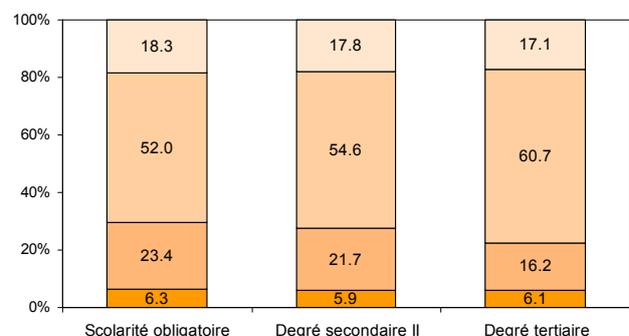
B. Lien entre l'optimisme et le sexe, 2009, N=6957



C. Lien entre l'optimisme et la nationalité, 2009, N=6959



D. Lien entre l'optimisme et le niveau de formation, 2009, N=6956

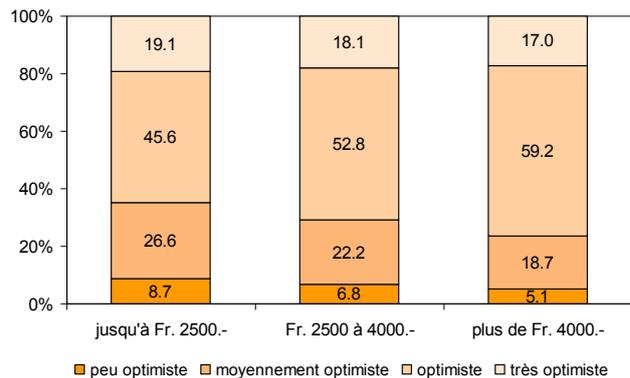


En ce qui concerne le revenu d'équivalence des ménages, les différences sont ambivalentes (E). Les personnes interrogées dont le revenu ne dépasse pas 2500 CHF sont proportionnellement un peu plus nombreuses à être peu optimistes que celles dont le revenu est plus élevé. Dans les trois groupes de revenus considérés, la part des personnes très optimistes est presque la même et tend à baisser à mesure que le revenu augmente.

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

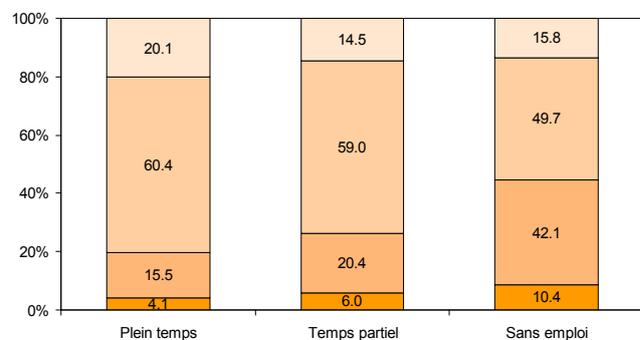
En comparaison régionale, la Suisse orientale compte la plus grande part de personnes très optimistes (G). La part des personnes peu optimistes est la plus basse au Tessin, avec 3%, et la plus élevée dans le canton de Genève, où elle atteint presque 9%. A noter que le canton du Tessin fait état de la proportion la plus basse de personnes les moins optimistes, mais aussi de la part la plus élevée de celles se disant moyennement optimistes.

E. Lien entre l'optimisme et le revenu d'équivalence des ménages, 2009, N=6702

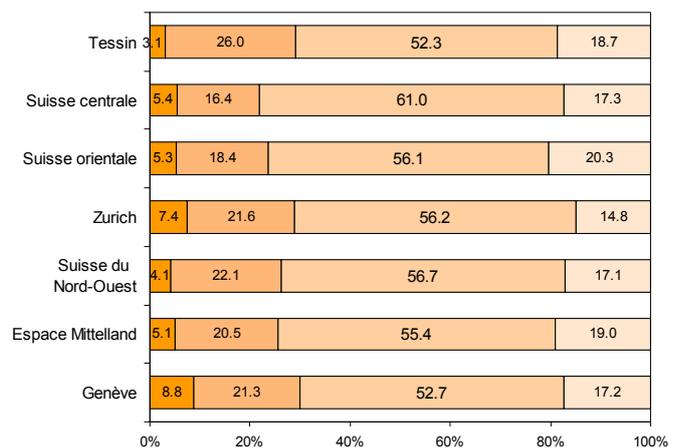


Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page

F. Lien entre l'optimisme et l'activité professionnelle, 2009, N=5394



G. Lien entre l'optimisme et la région de domicile, 2009, N=6959



Informations complémentaires :

Amiel-Lebigre, F. et M. Gognalons-Nicolet (1993). Entre santé et maladie. Paris: PUF.

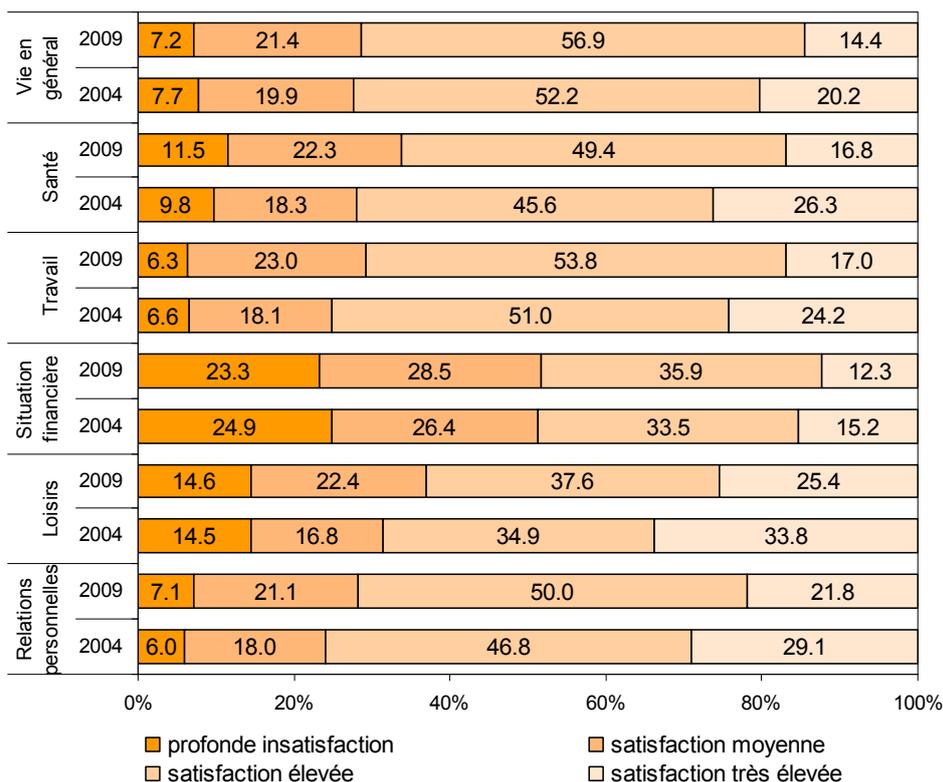
OFS (2005). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1992-2002. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

Schuler, D., P. Ruesch et C. Weiss (2007a). La santé psychique en Suisse. Monitoring (Document de travail Nr. 24). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

1.2 Satisfaction touchant plusieurs domaines importants de la vie

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

Satisfaction à l'égard de certains domaines importants de la vie, 2004 et 2009 (personnes de 15 ans et plus)



Source: Panel suisse de ménages (PSM), 2004 : N=5407-7904 ; 2009 : N=4865-6970 (le nombre de cas observés pour la satisfaction par rapport à la situation professionnelle ne se référant qu'aux personnes actives occupées, il est plus faible que celui des autres domaines considérés).

Questions: les personnes interrogées ont dû indiquer leur degré de satisfaction par rapport à chacun des domaines considérés (travail, vie en général, santé, loisirs, situation financière et relations personnelles). L'échelle des réponses allait de 0= totalement insatisfait à 10= tout à fait satisfait. Les valeurs 0-5 reflètent une profonde insatisfaction, 6-7 un degré de satisfaction moyen, 8-9 un degré de satisfaction élevé et 10 un degré de satisfaction très élevé (Note: opérationnalisation corrigée par rapport au rapport de monitoring de 2010).

Parmi les personnes interrogées en 2009, un peu plus d'un dixième environ ne sont pas satisfaites de leur état de santé et 22% n'en sont que moyennement satisfaites. 17% des personnes interrogées se disent très satisfaites de leur état de santé.

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

Les résultats ont peu changé par rapport à 2004 pour ce qui est des personnes très insatisfaites. La part de celles qui se disent très satisfaites a par contre diminué dans tous les cas, parfois de manière marquée. Les figures des pages suivantes montrent que les personnes âgées, celles qui sont sans emploi, les femmes et les étrangers sont plus fréquemment insatisfaites de leur santé. De même, les personnes de nationalité étrangère, celles aux revenus les plus bas et celles qui sont sans emploi sont plus rarement satisfaites de leur vie en général.

Contexte et autres résultats

Etat des données : Etant donné que les questions de satisfaction n'ont plus été posées dans l'enquête suisse sur la santé de 2007, les résultats présentés ici se basent sur les données du Panel suisse des ménages de 2004 à 2009.

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

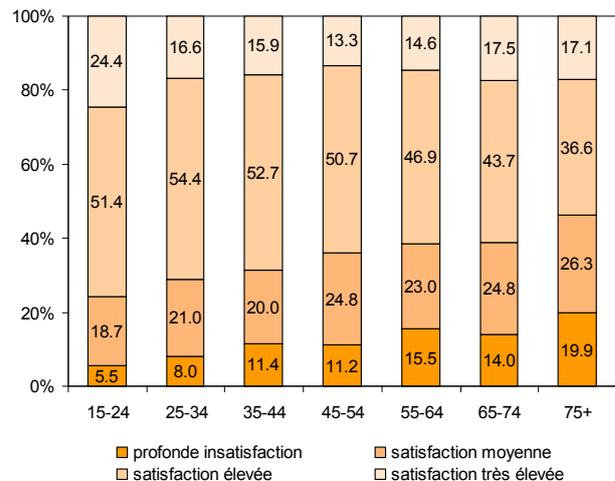
Satisfaction par rapport à la santé

La satisfaction par rapport à la santé décroît avec l'âge (A). Parmi les personnes interrogées de 15 à 24 ans, 6% environ sont très insatisfaites de leur état de santé. La part correspondante atteint 20% chez les personnes de plus de 74 ans.

La part des femmes est légèrement plus élevée (13%) que celles des hommes (10%) parmi les personnes très insatisfaites de leur santé (B). Mais elle dépasse aussi quelque peu celle des hommes chez les personnes très satisfaites de leur santé (femmes : 18% ; hommes : 16%).

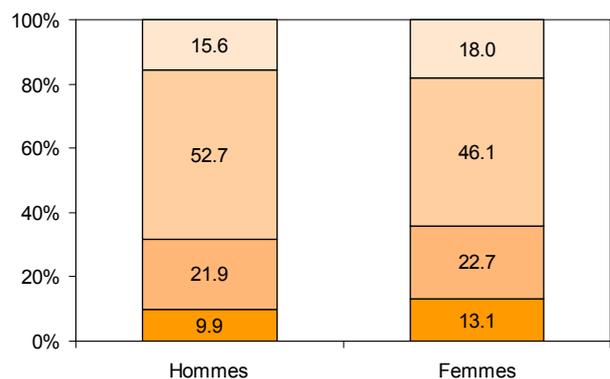
La figure C montre que les Suissesses et les Suisses sont un peu moins insatisfaits de leur santé que les personnes de nationalité étrangère. La proportion des personnes très satisfaites est comparable cependant dans les deux groupes.

A. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et l'âge, 2009, N=6970

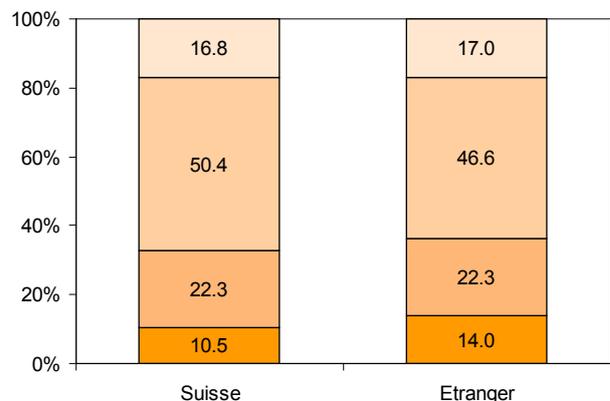


Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

B. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et le sexe, 2009, N=6970



C. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et la nationalité, 2009, N=6970



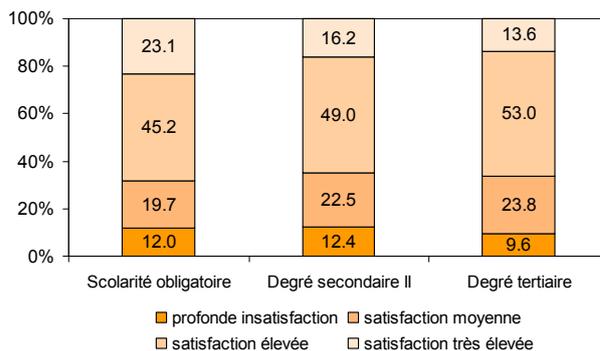
Le lien entre la satisfaction par rapport à la santé et la formation est particulièrement intéressant (D): les personnes qui ont un diplôme du degré tertiaire sont un peu plus rarement très insatisfaites de leur santé que les autres. Cependant, la part des personnes très satisfaites diminue à mesure que l'on monte dans les niveaux de formation: 23% des personnes interrogées sans formation postobligatoire se disent très satisfaites de leur santé, contre 14% des personnes ayant achevé une formation au degré tertiaire.

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

Les personnes non actives occupées sont nettement plus insatisfaites de leur santé que celles qui travaillent à plein temps ou à temps partiel (F). 41% des personnes sans emploi font état d'un degré élevé ou moyen d'insatisfaction ; dans la population active occupée, c'est le cas de respectivement 29% (plein temps) et 34% (temps partiel) des personnes interrogées.

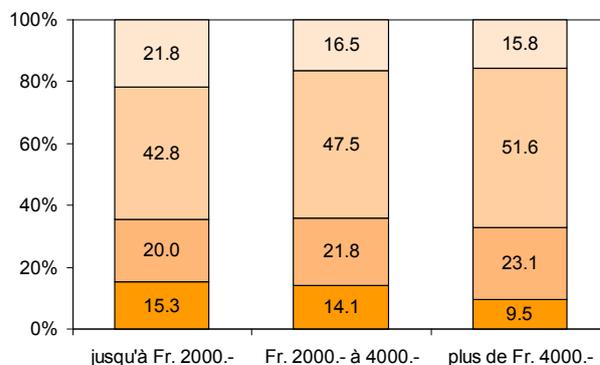
Ce résultat peut s'expliquer par un effet de l'âge: les personnes âgées n'exercent généralement plus d'activité professionnelle et souffrent également davantage que les autres de problèmes de santé. De plus, il est probable que les personnes qui ont des problèmes de santé n'ont pas d'activité professionnelle.

D. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et la formation, 2009, N=6970

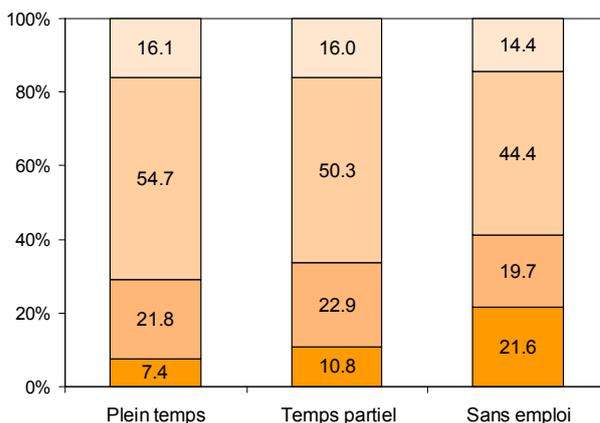


Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

E. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et le revenu d'équivalence des ménages, 2009, N=6907



F. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et la situation professionnelle, 2009, N=5387



Satisfaction face à la vie en général

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

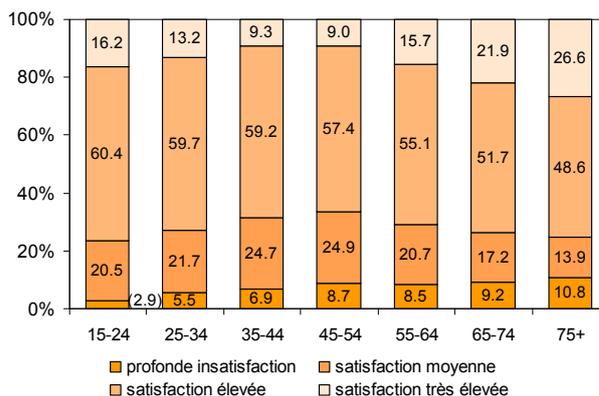
Les personnes de 25 à 54 ans sont les moins satisfaites de leur vie, alors que les plus jeunes et les plus âgées font état d'un degré de satisfaction plus élevé (G). Celui-ci est élevé voire très élevé pour au moins les trois quarts de la population interrogée âgée de 15 à 24 ans ou de 65 ans et plus. Entre ces deux catégories d'âges, soit parmi les 45 à 54 ans, la proportion correspondante descend jusqu'à 66%.

La figure H montre qu'il y a peu de différence à ce propos entre les sexes. Les femmes sont toutefois proportionnellement un peu plus nombreuses (16%) que les hommes (13%) à être très satisfaites de leur vie en général.

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

Le niveau de formation n'a que peu d'effets (J) sur la satisfaction par rapport à la vie en général. Il faut signaler toutefois que la proportion des personnes très satisfaites et celle des personnes très insatisfaites sont quelque peu moins marquées parmi les personnes les plus qualifiées.

G. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et l'âge, 2009, N=6970

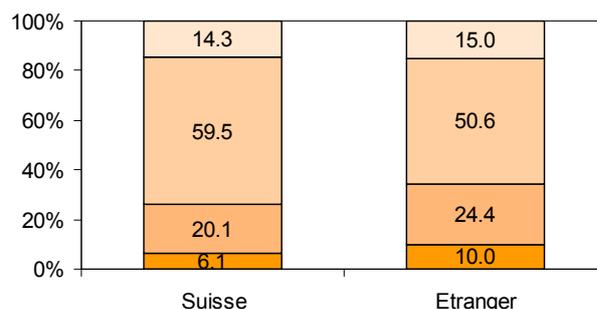


Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

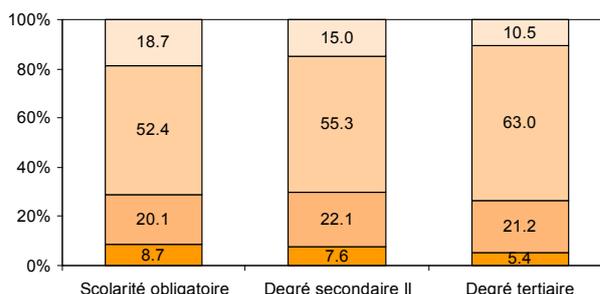
H. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et le sexe, 2009, N=6970



I. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et la nationalité, 2009, N=6970



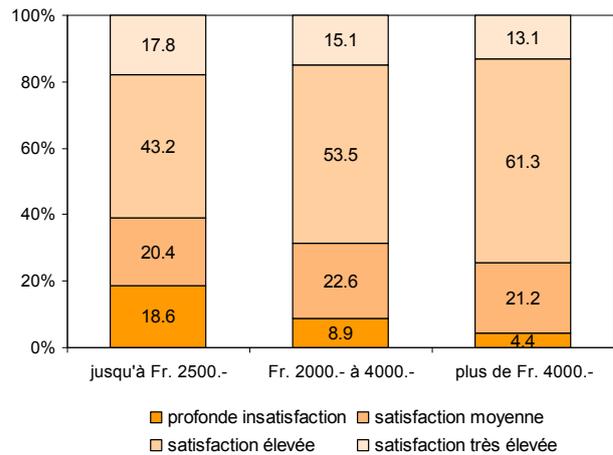
J. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et la formation, 2009, N=6970



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

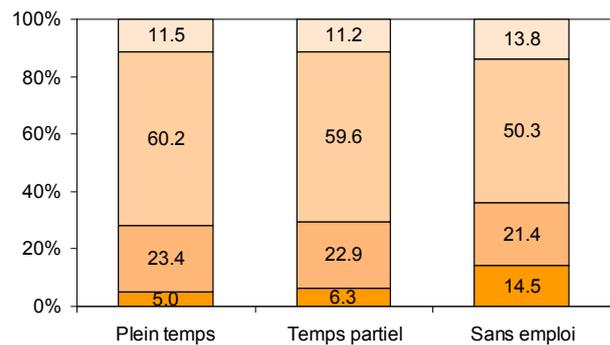
Les liens avec la situation professionnelle sont ambivalents ici aussi (L). Les personnes sans activité professionnelle sont plus souvent très insatisfaites (15%) que celles qui travaillent à temps partiel (6%) ou à plein temps (5%), mais elles sont aussi un peu plus nombreuses, proportionnellement, à être très satisfaites de leur vie.

K. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et le revenu d'équivalence des ménages, 2009, N=6909



Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

L. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et la situation professionnelle, 2009, N=5394



Informations complémentaires:

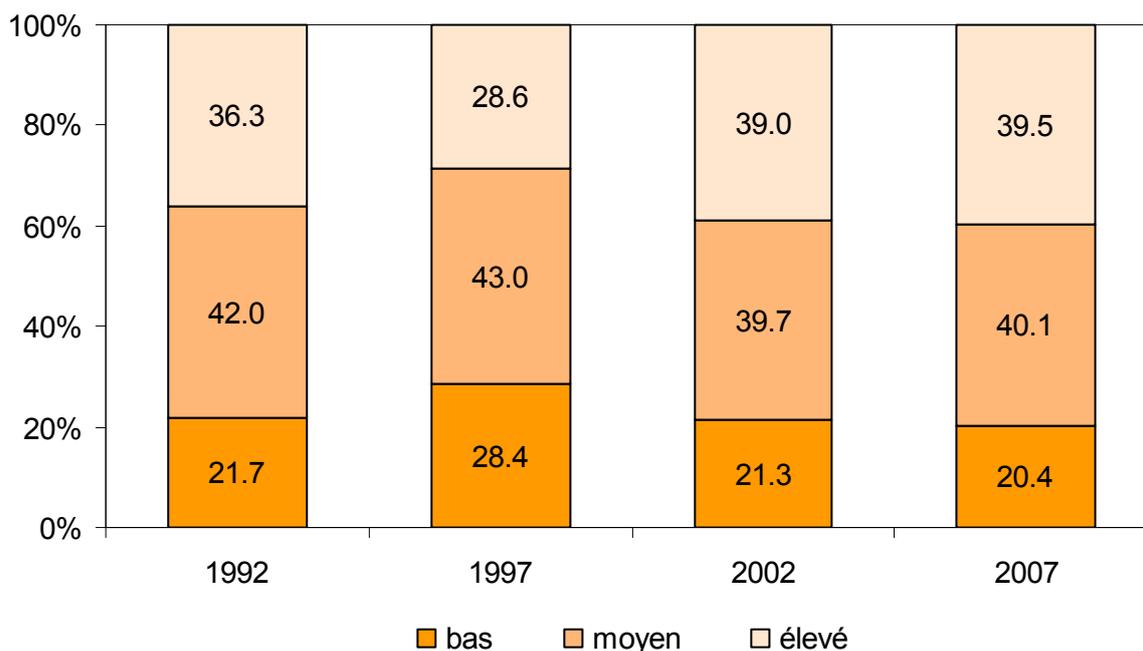
OFS (2005). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1992-2002. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

Schuler, D., P. Rüesch et C. Weiss (2007a). La santé psychique en Suisse. Monitoring (Document de travail Nr. 24). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

1.3 Sentiment de maîtriser son existence (Mastery)

La conviction de pouvoir maîtriser son existence est un facteur important d'équilibre. Les personnes chez qui cette conviction est forte ont une meilleure santé, une plus grande joie de vivre et présentent moins de symptômes dépressifs que les personnes chez qui cette conviction est faible. Les personnes qui ont 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.

Sentiment de maîtriser son existence, 1992–2007



Source : OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N=8944–14'359

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

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

Les figures 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.

Contexte et autres résultats

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

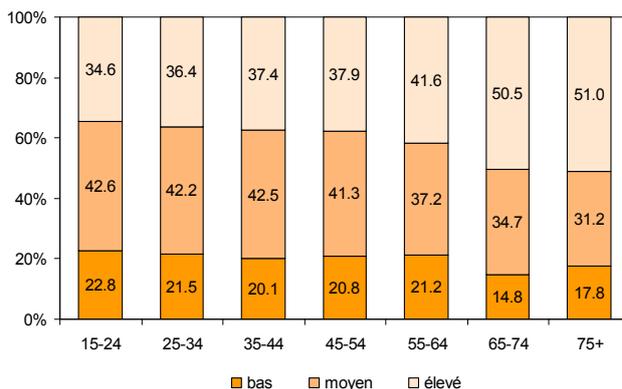
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent le lien entre le sentiment de maîtriser son existence, l'âge (A) et le sexe (B), la nationalité (C), le niveau de formation (D), le revenu (E), l'activité professionnelle (F) et la région linguistique (G).

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

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

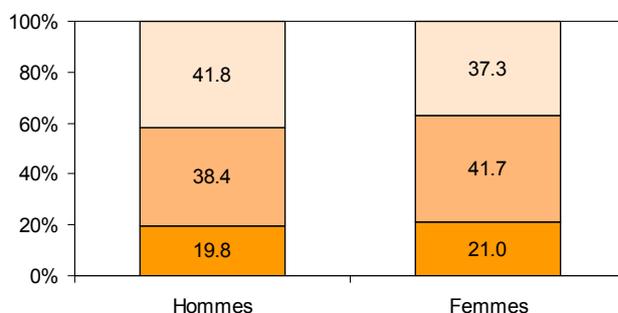
Plus le niveau de formation est élevé, plus le sentiment de maîtriser son existence est élevé (D). Les personnes sans formation post-obligatoire sont 10% de plus que celles qui ont un niveau de formation tertiaire à avoir un bas niveau de maîtrise de l'existence.

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

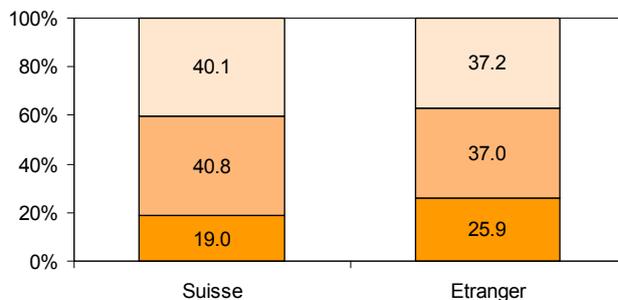


Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

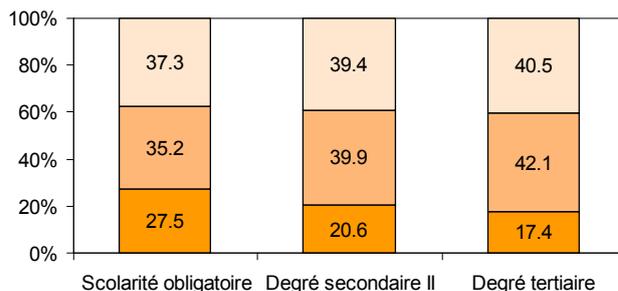
B. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et le sexe, 2007, N=12'992



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



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



Plus le revenu d'équivalence des ménages est élevé, plus grande est la conviction de pouvoir maîtriser son existence (E). Cette conviction est peu marquée chez près d'un quart des personnes dont le revenu ne dépasse pas 2500 CHF, mais seulement chez 17% de celles disposant d'un revenu supérieur à 4000 CHF.

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

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

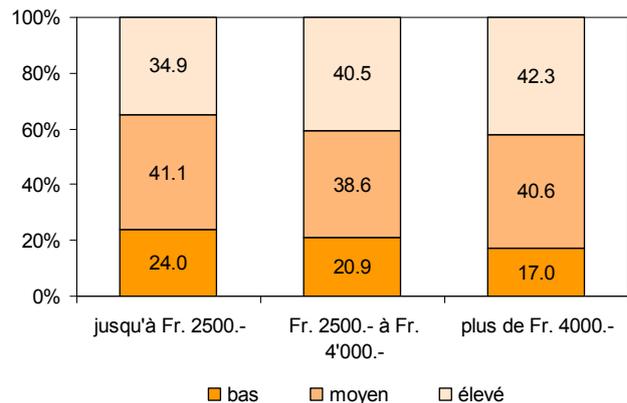
Informations complémentaires:

Amiel-Lebigre, F. et M. Gognalons-Nicolet (1993). *Entre santé et maladie*. Paris: PUF.

OFS (2005). *Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1992-2002*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

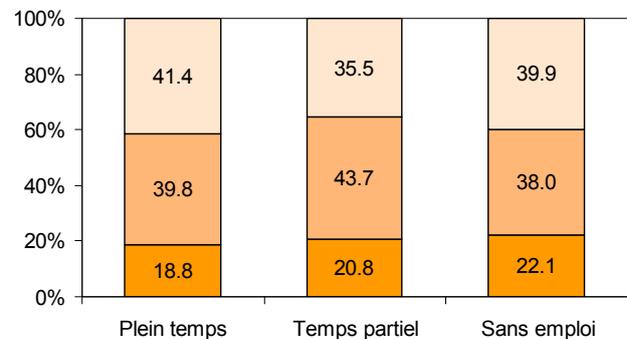
Schuler, D., P. Rüesch et C. Weiss (2007a). *La santé psychique en Suisse. Monitoring (Document de travail Nr. 24)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

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

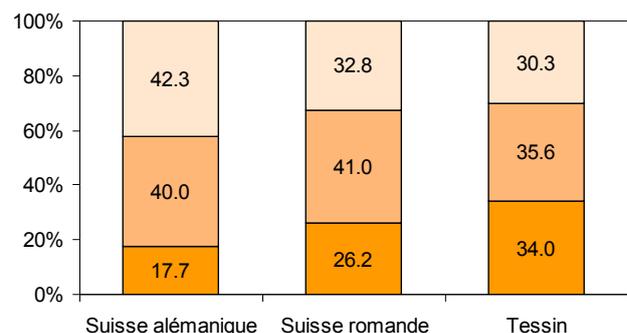


Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

F. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et l'activité professionnelle, 2007, N=12'712



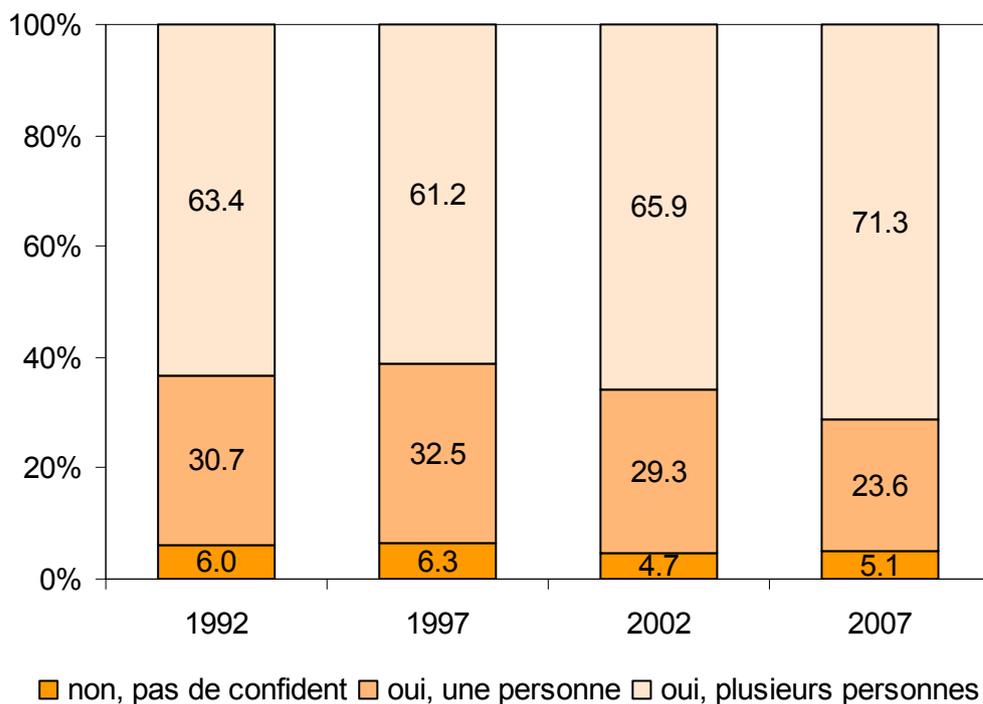
G. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et la région linguistique, 2007, N=12'992



1.4 Personne de confiance

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

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



Source : OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS) ; N=12'750–18'717

Les questions choisies qui concernent les 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 votre partenaire). Aux personnes qui répondaient non, une question additionnelle était posée : Regrettez-vous parfois de ne pas avoir une personne à qui vous puissiez vraiment parler n'importe quand de problèmes très personnels? »

Dans l'enquête 2007, les résultats montrent que plus que 70% des répondants ont plusieurs confidentes. Un peu moins d'un quart n'en n'ont qu'un (24%). Au niveau de la population totale, une minorité n'a aucune personne à qui se confier (5%). La comparaison temporelle montre que, contrairement à une opinion courante, la proportion de personnes qui n'ont aucune personne de confiance, n'as pas diminué. Les figures de la page suivante montrent que les femmes on plus souvent plusieurs confidentes, que les personnes jeunes sont plus nombreuses à avoir un ou plusieurs confidentes. Il en va de même des personnes qui ont un revenu élevé.

Contexte et autres résultats

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

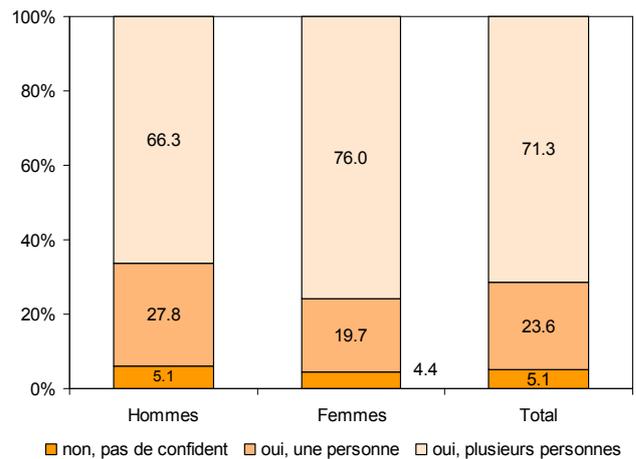
Résultats complémentaires : les figures suivantes montrent le lien entre le fait d'avoir un ou plusieurs confidents et le sexe (A), l'âge (B), la nationalité (C), le niveau de formation (D), le revenu (E), l'activité professionnelle (F)

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

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

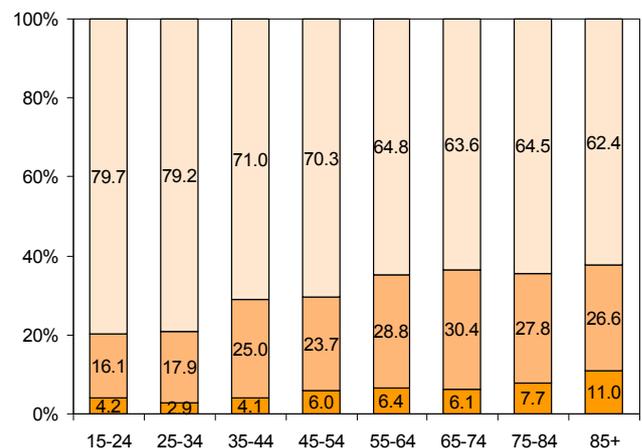
Les habitants de Suisse, dans leur majorité, ont au moins un confident, la plupart en ayant plusieurs (C) – c'est aussi bien le cas des Suisses que des étrangers. La part des Suissesses et des Suisses sans personne à qui se confier est d'à peine 5%, soit plus petite que celle des personnes de nationalité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

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

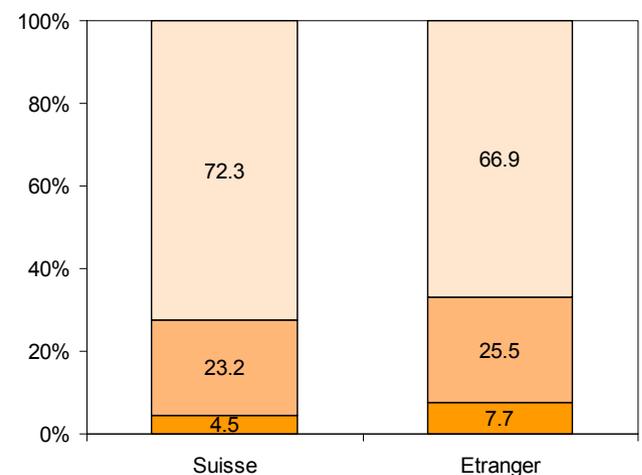


Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

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



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

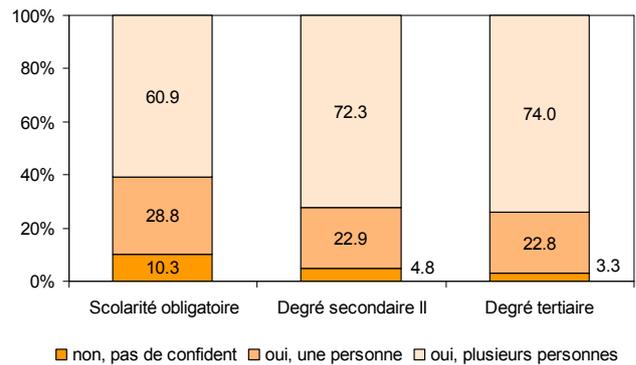


La figure D montre les différences observées selon la formation. Plus leur niveau de formation est élevé, plus les personnes interrogées déclarent bénéficier du soutien de leur environnement social: la part de celles qui n'ont personne à qui se confier est beaucoup plus élevée dans la population sans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

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

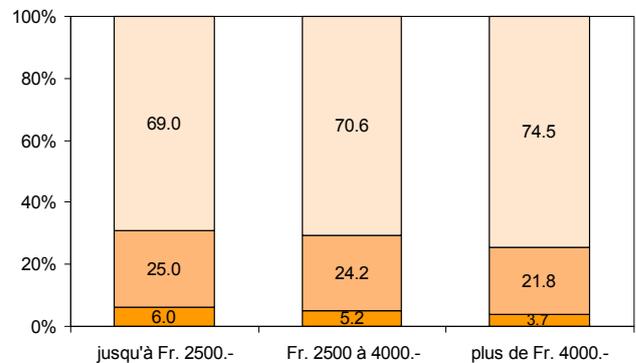
Par rapport à l'activité professionnelle (F), on constate avant tout des différences entre les personnes qui travaillent à plein temps ou à temps partiel et les personnes sans activité professionnelle. Chez ces dernières, la part de celles qui n'ont personne à qui se confier est presque deux fois plus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

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

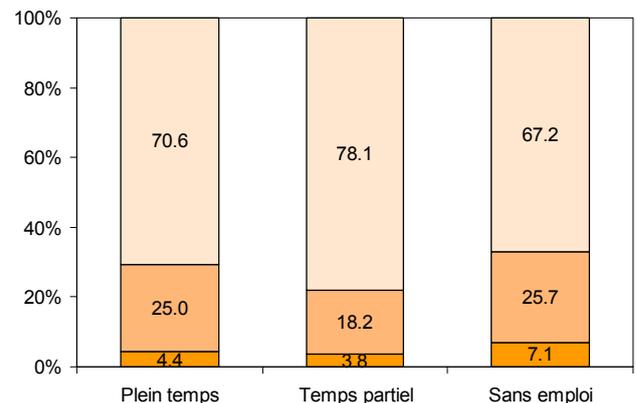


Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

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



F. Part des répondants qui ont un confident selon l'activité professionnelle, 2007, N=17'497



Informations complémentaires :

Amiel-Lebigre, F. et M. Gognalons-Nicolet (1993). Entre santé et maladie. Paris: PUF.

OFS (2005). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1992-2002. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

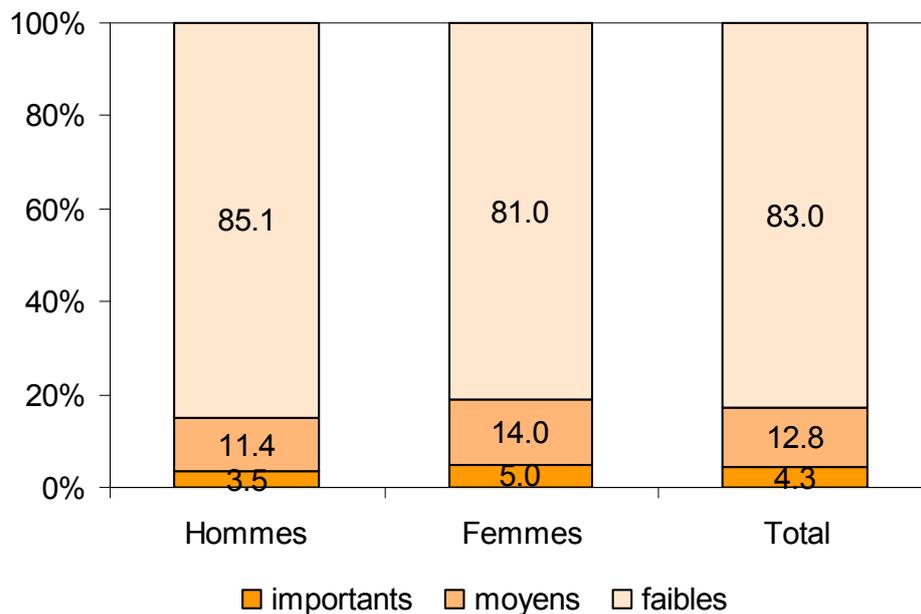
Schuler, D., P. Ruesch et C. Weiss (2007a). La santé psychique en Suisse. Monitoring (Document de travail Nr. 24). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

1.5 Problèmes psychiques¹

L'ampleur des problèmes psychiques au quotidien est un déterminant important de l'état de santé psychique : la probabilité que celui-ci soit affecté est d'autant plus grande que les charges psychiques ressenties sont importantes.

L'ampleur des problèmes psychiques est évaluée dans l'enquête suisse sur la santé (ESS) à l'aide d'une série de questions sur les états émotionnels ressentis pendant les semaines précédant l'enquête. Les questions ayant été posées pour la première fois en 2007 seulement, il n'est pas encore possible de procéder à des comparaisons dans le temps. Le présent indicateur remplace par ailleurs l'ancien indicateur de l'équilibre psychique, pour lequel aucune nouvelle donnée n'a donc été relevée.

Problèmes psychiques, 2007



Source : OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N=17'634

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

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

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

¹ Cet indicateur complète l'indicateur 2A „Psychisches Wohlbefinden“ qui était décrit dans le premier rapport.

Contexte et autres résultats

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

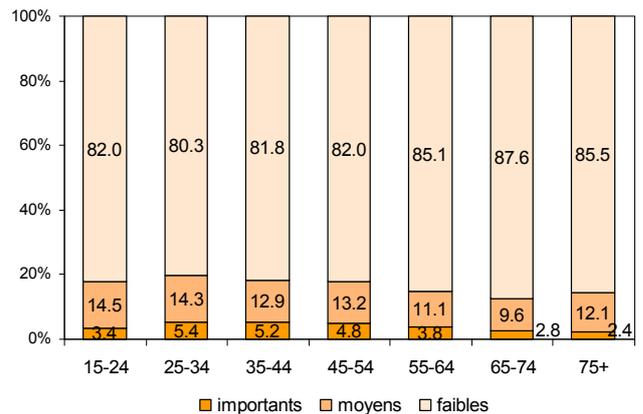
Résultats complémentaires : Les figures suivantes montrent, pour l'année 2007, les liens entre les problèmes psychiques et l'âge (A), la nationalité (B), la formation (C), le revenu (D) et l'activité professionnelle (E).

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

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

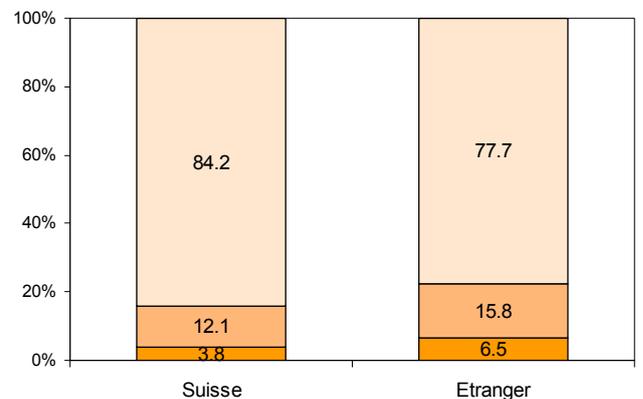
Plus les personnes interrogées ont un haut niveau de formation, moins elles souffrent de problèmes psychiques (C). Qu'il s'agisse de problèmes psychiques moyens ou importants, leur pourcentage diminue plus le niveau de formation est élevé. Les personnes diplômées du degré tertiaire souffrent au moins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

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

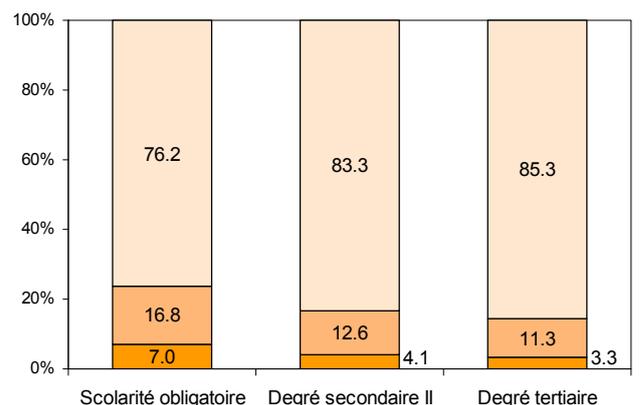


Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

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



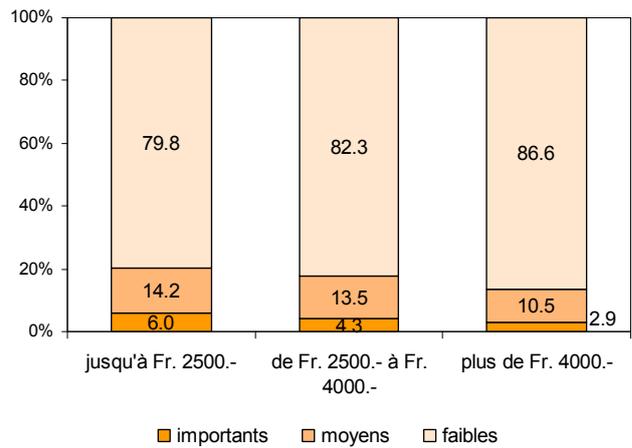
C. Lien entre les problèmes psychiques et la formation, 2007, N=17'634



Les personnes interrogées dont le ménage dispose d'un revenu d'équivalence supérieur à 4000 CHF souffrent deux fois moins souvent de problèmes psychiques que celles dont le revenu d'équivalence ne dépasse pas 2500 CHF (D).

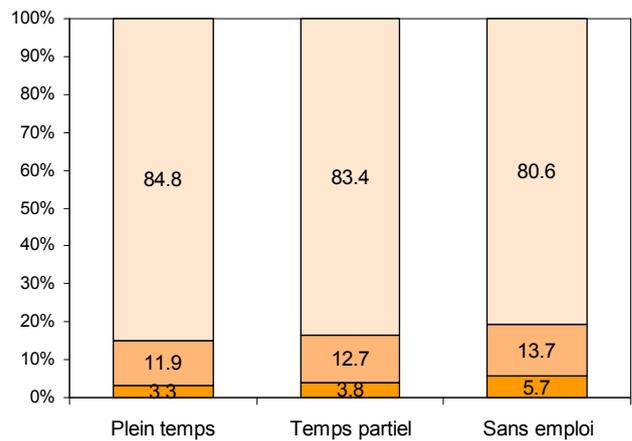
Par rapport à la situation professionnelle, les personnes interrogées qui n'exercent pas d'activité professionnelle sont celles qui souffrent le plus de problèmes psychiques (E). Elles font état un peu plus souvent de problèmes psychiques moyens ou forts que les personnes travaillant à temps partiel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

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



Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

E. Lien entre les problèmes psychiques et l'activité professionnelle, 2007, N=17'257

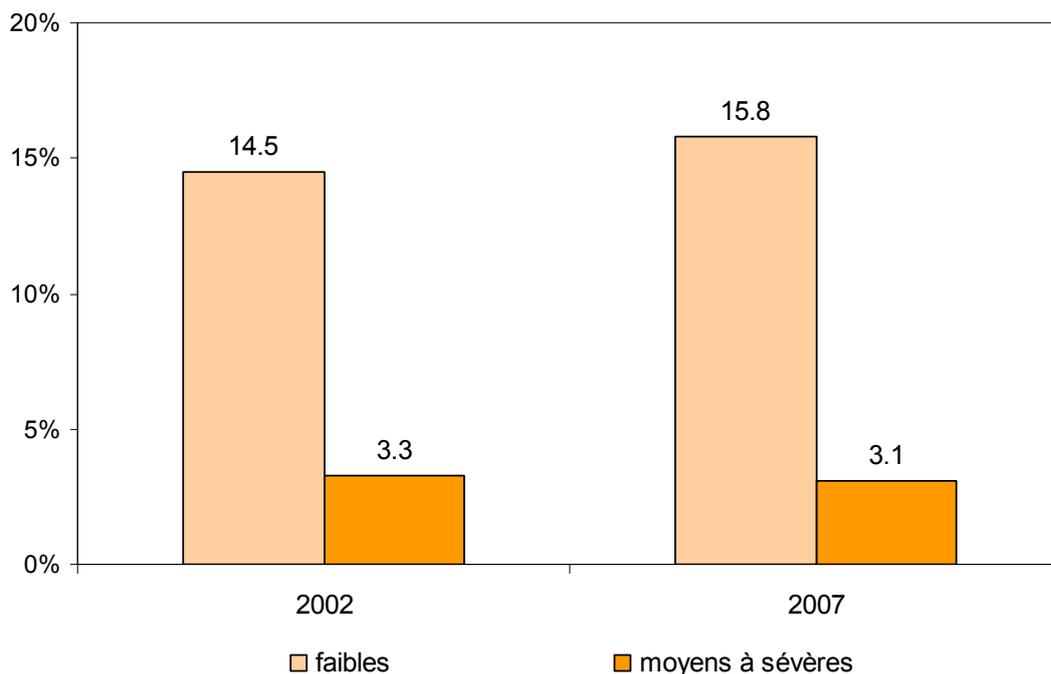


1.6 Etat dépressif et dépression

La dépression est une maladie psychique très fréquente et lourde de conséquences. On estime qu'une personne sur quatre ou cinq souffrira une fois dans sa vie d'une dépression sévère. Avec un à deux cas pour mille habitants, la dépression est le diagnostic le plus souvent traité en hôpital psychiatrique, notamment chez les femmes. C'est la dépression, aussi, qui provoque le plus de journées d'hospitalisation après la schizophrénie, chez les deux sexes.

L'OMS s'attend à ce qu'en 2020, les troubles dépressifs occupent la deuxième place au classement des principales maladies (charge de morbidité). La dépression viendrait ainsi directement après les cardiopathies ischémiques.

Symptômes dépressifs, 2002 et 2007



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), 2002 : N= 14'032 ; 2007 : N=12'656

Dix questions ont été posées aux personnes interrogées sur différents symptômes de la dépression (Wittchen, 2000, 2001) pour l'évaluation des états dépressifs. Ces questions figurent à la fin de cet indicateur.

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

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

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

Contexte et autres résultats

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

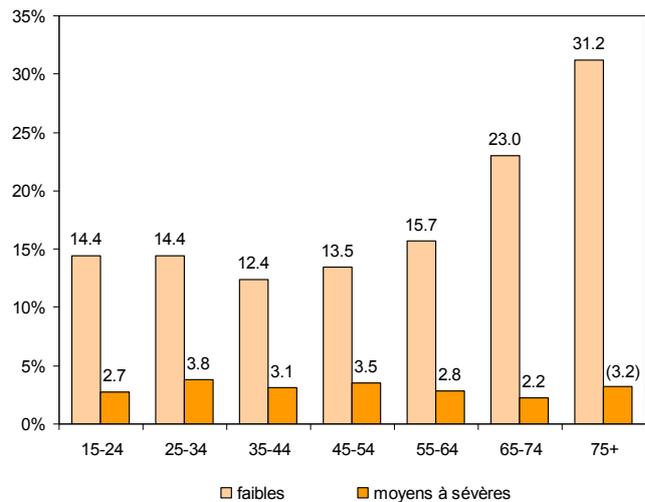
Résultats complémentaires : Les figures suivantes montrent, pour 2002, les liens entre les symptômes de la dépression et l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), la formation (D), le revenu d'équivalence du ménage (E) et la situation professionnelle (F) et le sexe et l'âge (G).

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

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

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

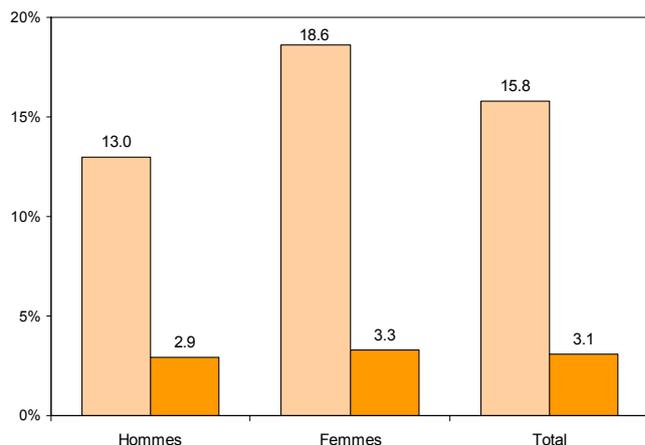
A. Lien entre les symptômes dépressifs et l'âge, 2007, N=12'656



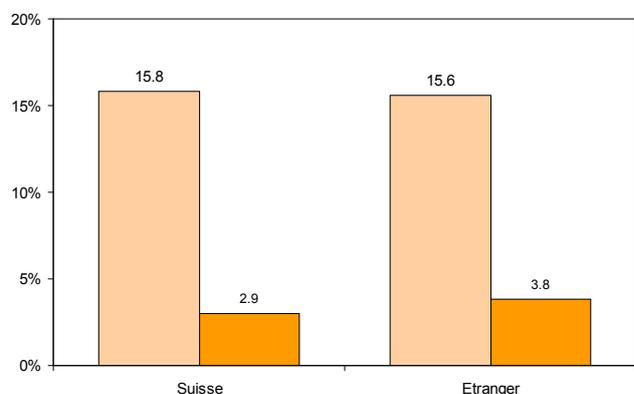
Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N=10-29)

Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

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



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



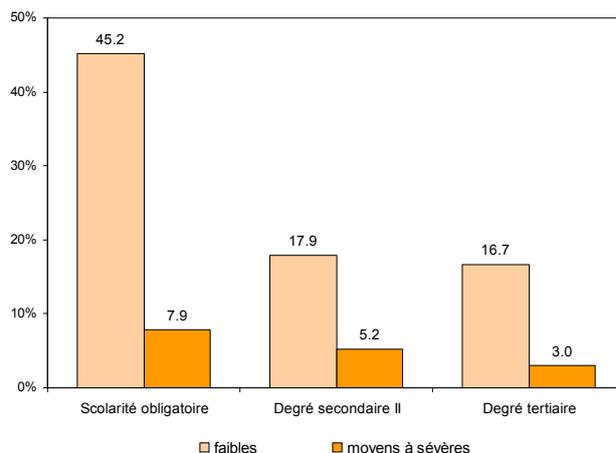
Plus leur niveau de formation est élevé, moins les personnes interrogées souffrent de symptômes dépressifs (D). Les personnes n'ayant pas terminé leur scolarité obligatoire ou pas de formation postobligatoire souffrent plus de 2,5 fois davantage de symptômes de degré moyen à sévère que celles diplômées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

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

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

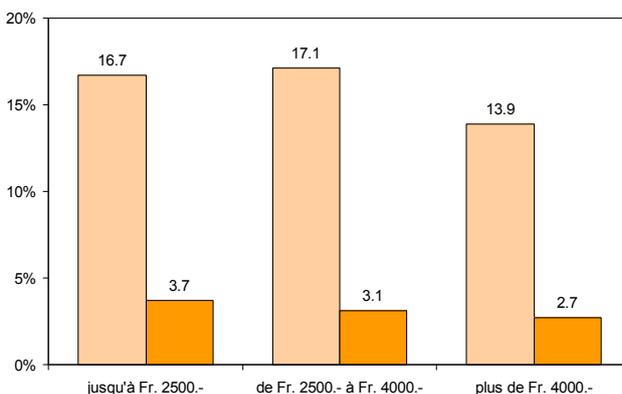
Ainsi, les femmes et les personnes de nationalité étrangère de même que les personnes issues de couches socio-économiques défavorisées (bas niveau de formation, bas revenu) sont celles qui font le plus état de troubles dépressifs, que ce soit de symptômes faibles ou de maladies nécessitant un traitement.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

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

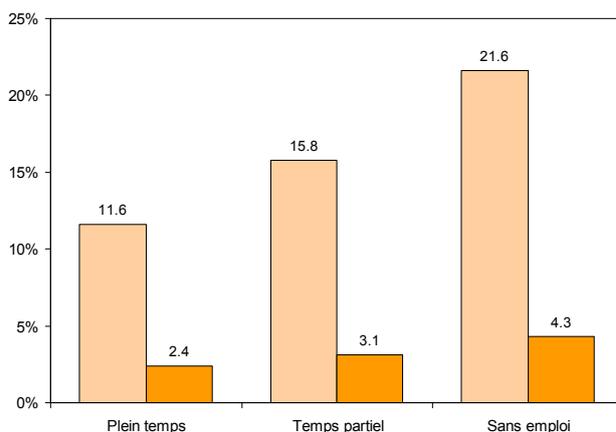


Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

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



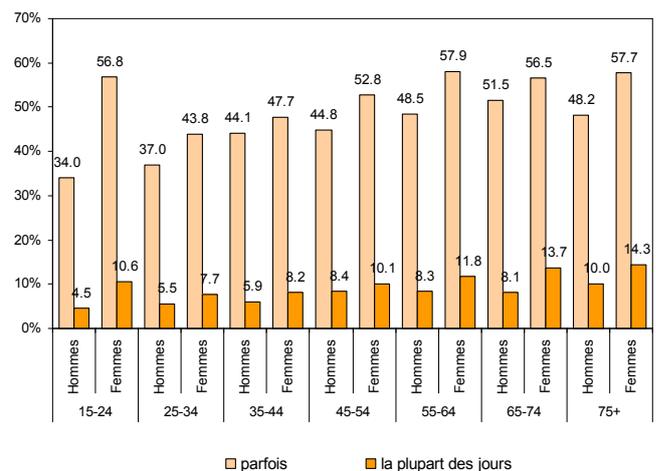
F. Lien entre le bien-être psychique et la situation professionnelle, 2007, N=12'385



Troubles du sommeil

Une des dix questions posées (dans l'ESS) sur les symptômes dépressifs concerne les troubles du sommeil. Ceux-ci représentent les symptômes les plus fréquents (dans cette enquête), raison pour laquelle nous les présentons séparément. Plus de la moitié des personnes interrogées (55%) ont répondu avoir des troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, sommeil agité, réveil précoce). Plus de 8% d'entre elles déclarent être confrontées à ces problèmes pratiquement toutes les nuits. Il s'agit dans la plupart des cas de personnes âgées, mais ces troubles apparaissent également relativement souvent chez les jeunes femmes (G). Dans l'ensemble, les femmes souffrent davantage de troubles du sommeil.

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



Evaluation des états dépressifs et de la dépression

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

Informations complémentaires :

Alliance contre la dépression :

www.berner-buendnis-depression.ch

www.zugerbuendnis.ch, www.buendnis-depression.de/

www.eaad.net/

<http://ge.ch/dares/promotion-sante-et-prevention/depression-1037.html>

Wittchen, H.-U. (2000). Die Studie "Depression 2000". Eine bundesweite Depressions-Screening-Studie in Allgemeinpraxen. Fortschritte der Medizin, 118: 4-10.

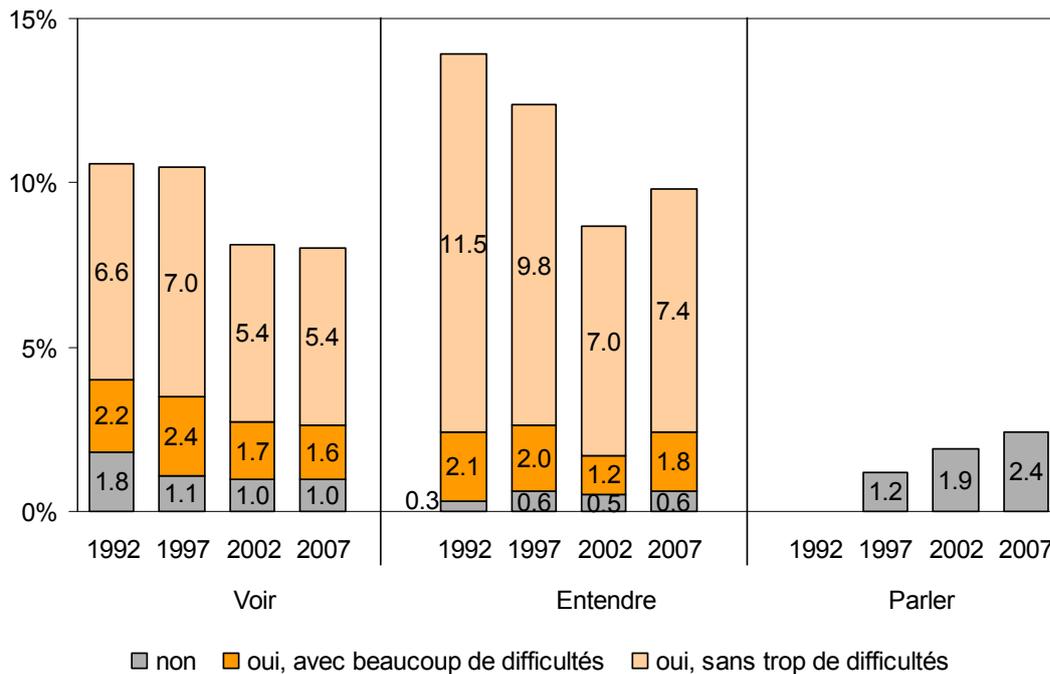
Wittchen, H.-U., M. Hofer et W. Meister (2001). Prevalence and recognition of depressive syndromes in German primary care settings: poorly recognized and treated? Internationale Clinical Psychopharmacology, 16(3): 121-135.

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

2.1 Capacités sensorielles

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

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



Source : OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N=4256–7621

Note 1: la question sur la capacité de parler sans problème n'avait pas été posée en 1992.

Note 2: les réponses des personnes qui n'ont pas de difficultés ne sont pas présentées dans cette figure et les suivantes.

Vue : Voyez-vous suffisamment bien pour lire un livre ou un journal? (Avec des lunettes ou des lentilles de contact si vous en portez d'habitude) : oui, sans trop de difficultés ; oui, mais avec beaucoup de difficultés ; non

Ouïe : Pouvez-vous suivre une conversation à laquelle participent au moins 2 autres personnes? (avec un appareil auditif) : oui, sans trop de difficultés, oui, mais avec beaucoup de difficultés, non

Elocution : Pouvez-vous parler sans difficultés? oui, non

La question sur la mémoire posée en 2002 ne l'a plus été en 2007.

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

Contexte et autres résultats

Etat des données : Tous les 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, 2002 et 2007.

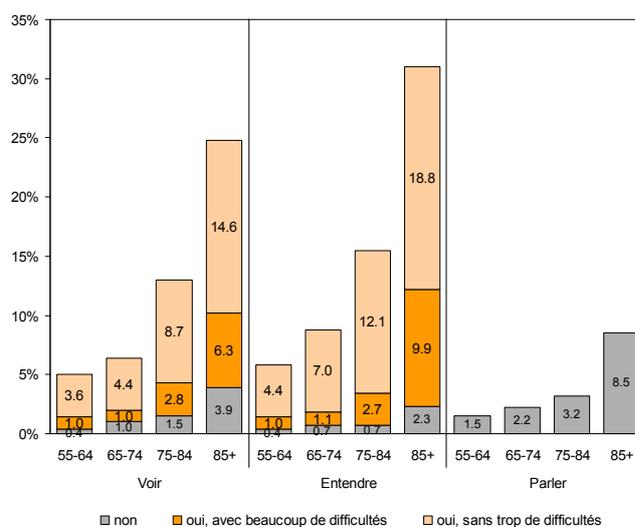
Résultats complémentaires : Les figures suivantes montrent la fréquence des incapacités en fonction du groupe d'âge (A), du sexe (B), de la nationalité (C), de la formation (D) et du revenu (E). Le lien entre les capacités sensorielles et la situation professionnelle n'est pas représenté ici, le nombre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

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

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

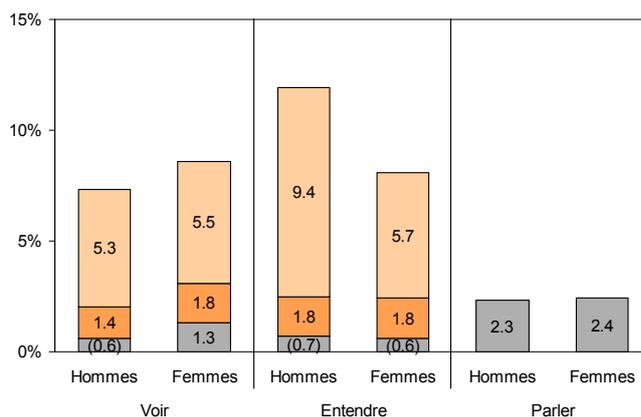
La population étrangère fait état de plus de difficultés à voir et à parler que la population indigène (C). En ce qui concerne les capacités auditives, on constate des différences avant tout chez les personnes qui disent avoir de légers problèmes à ce niveau. La proportion de celles déclarant avoir de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

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



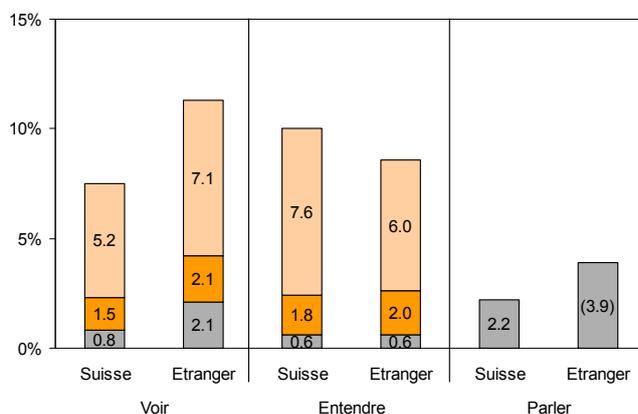
Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

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



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

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

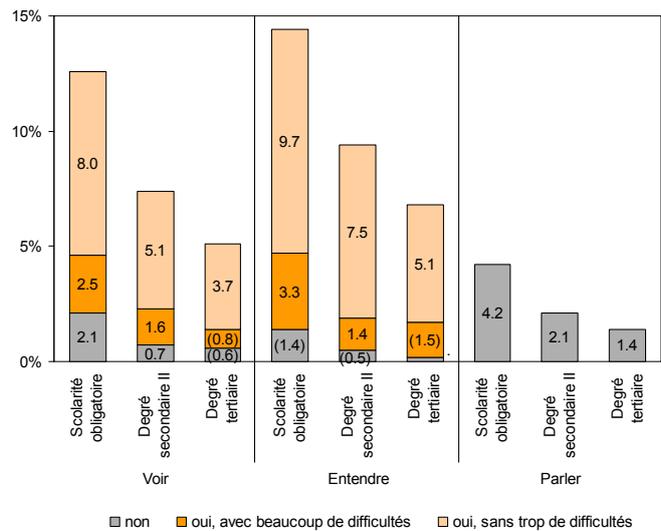


Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N=10-29)

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

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

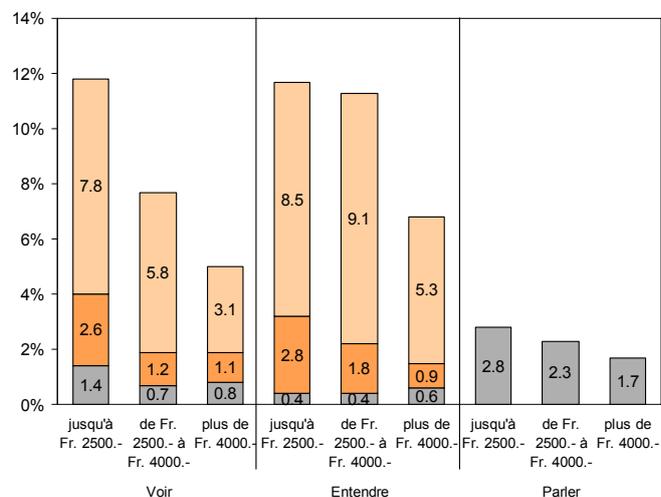
D. Lien entre les capacités sensorielles et la formation, 2007, N (55 ans et plus)=7617-7621



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

Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

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



Informations complémentaires:

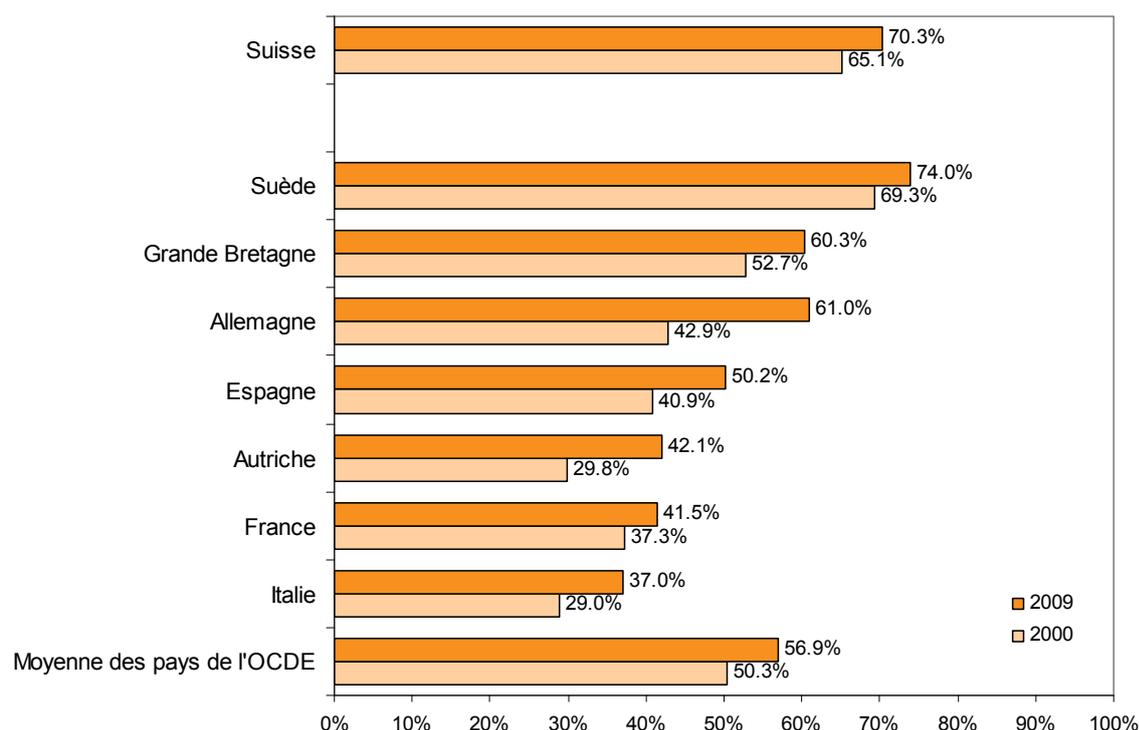
Höpflinger, F. et V. Hugentobler (2006). Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse : observations et perspectives. Chêne-Bourg: Editions Médecine et Hygiène.

Wyss, K. (2004). Themenmonitoring. Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte (Arbeitsdokument Nr. 11). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

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

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

Taux d'actifs parmi les 55 à 64 ans en pourcent, comparaison européenne, 2000 et 2009



Source: OECD, Enquêtes nationales sur la population active, 2000 : N (Suisse)= 49'100 ; 2009 : N (Suisse)=64'200

La première constatation importante est le fait que le taux d'actifs parmi les 55 à 64 ans en 2009 est supérieur à celui de 2000 dans tous les pays étudiés (moyenne des pays de l'OCDE : 50% en 2000 à 57% en 2009). En Suisse, ce taux était de 65% en 2000 et il est passé à 70% en 2009. C'est l'un des plus élevés des pays de l'OCDE.

Des données détaillées montrent que parmi les hommes suisses de cette même tranche d'âge le taux d'actifs est resté stable (environ 79%), situation différente de celle de l'OCDE où la proportion d'actifs a passé de 63% en 2000 à 67% en 2009. La proportion de femmes professionnellement actives en Suisse a par contre considérablement augmenté passant de 52% à 61% en 2009. Ce phénomène pourrait résulter en partie de l'augmentation de l'âge de la retraite des femmes (qui est passé de 63 à 64 ans en 2005). C'est grâce à cette forte augmentation que la Suisse a vu sa proportion d'actifs de 55 à 64 ans augmenter entre 2000 à 2009. Dans les pays de l'OCDE, une augmentation similaire de la proportion de femmes professionnellement actives a été observée (39% en 2000, 47% en 2009).

Si le taux d'actifs est encore très élevé chez les 55 à 59 ans, il décroît fortement dans la classe des 60 à 64 ans. Les raisons conduisant à une sortie anticipée du marché du travail diffèrent fortement en fonction du sexe : la première raison pour les hommes est la retraite anticipée, et pour les femmes des raisons de santé.

Contexte et autres résultats

Etat des données: L'enquête suisse sur la population active (ESPA) est une enquête auprès des ménages qui est réalisée chaque année depuis 1991. 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.

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

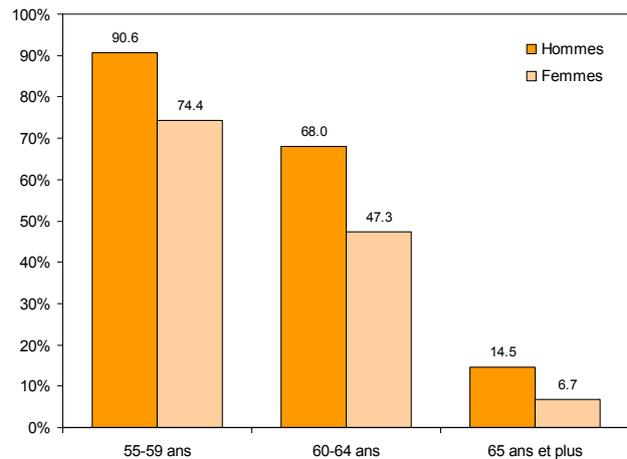
Le taux d'actifs des 55 à 59 ans est très élevé, particulièrement chez les hommes (91%) (A). la baisse est marquée pour les personnes de 60 à 64 ans où le taux chute à 68% chez les hommes et à 47% chez les femmes. Les personnes qui travaillent au-delà de 65 ans sont peu nombreuses.

Parmi les personnes actives occupées âgées de 55 à 64 ans, 61% travaillent à plein temps et 39% à temps partiel (B). Parmi les personnes de 65 ans et plus, un peu plus des trois quarts travaillent à temps partiel.

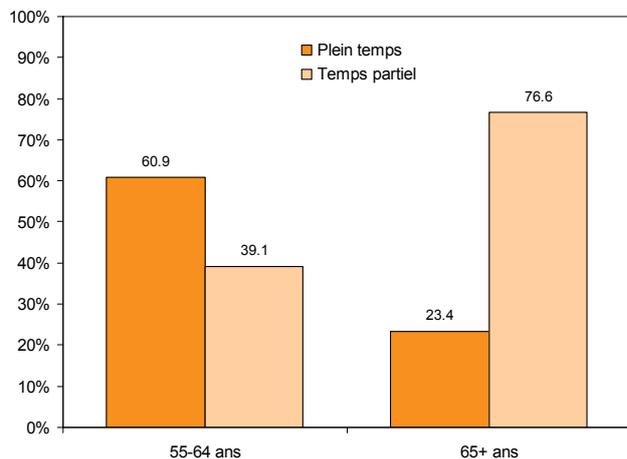
De 1992 à 2007, la proportion de personnes non-actives entre 50 ans et l'âge légal de la retraite a augmenté chez les hommes et baissé chez les femmes (C).

Les motifs ayant conduit à une sortie anticipée du marché du travail (personnes ayant cessé leur activité depuis moins de 8 ans, résultats de trois enquêtes annuelles 2005 à 2007 (D)) varient fortement en fonction du sexe de la personne: alors que la retraite anticipée (41%) et les raisons de santé (32%) concernent près de trois quarts des hommes, ces deux raisons touchent moins d'une femme sur deux (22,0% respectivement 26%). Ces dernières sont nombreuses à arrêter de travailler pour des raisons personnelles/familiales (15%).

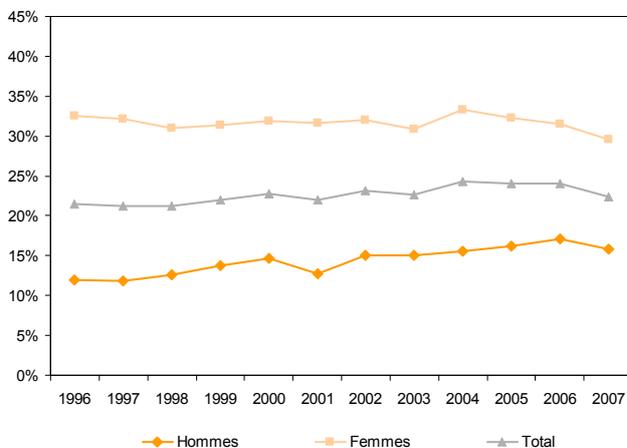
A. Taux d'actifs parmi les personnes de 55 ans et plus selon le sexe, 2009, N=763



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



C. Part de personnes non actives entre 50 ans et l'âge légal de la retraite selon le sexe, en pour cent, 1996-2007



Deux tiers (65%) des personnes non actives âgées de 50 à 64 ans ne désirent pas ou plus exercer d'activité professionnelle. Mais 13% des non-actifs seraient prêts à travailler si une offre intéressante se présentait et 22% si les circonstances étaient différentes. La disposition des personnes à reprendre une activité varie selon les motifs qui les ont amené à quitter le marché du travail: les plus nombreuses à se dire prêtes à réintégrer la vie active sont celles ayant été contraintes de la quitter en raison d'un licenciement (34% accepteraient sans aucun doute un nouveau job, 21% le feraient si les circonstances étaient différentes) (données non présentées)

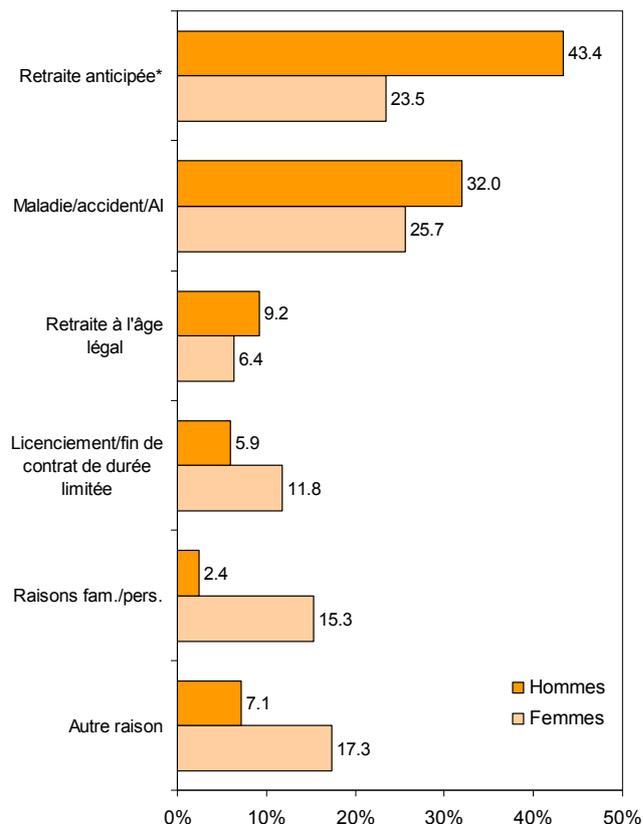
Etat des données : Le projet de recherche européen SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, baseline study 2004, pour la Suisse, N=1004) est une enquête sur la santé, le vieillissement et les retraites qui vise à constituer, à moyen terme, un panel de personnes âgées en Europe.

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

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

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

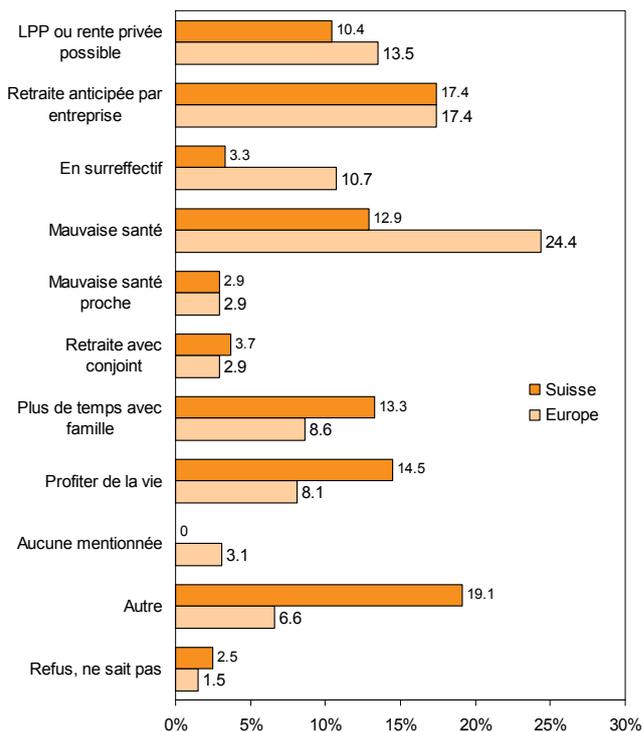
D. Lien entre les motifs de sortie anticipée du marché du travail et le sexe, personnes non actives de 50 à 64 ans, 2005 à 2007



* y compris mise à la retraite d'office

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

E. Raison principale de la retraite anticipée en Suisse et en Europe, 2004, N (CH)=241, N (Europe)=9'664



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

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

Informations complémentaires:

Balthasar, A., O. Bieri, P. Grau, K. Künzi et J. Guggisberg (2003). Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen. Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung (IDAFörAlt) (Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 2/03). Bern: Bundesamt für Sozialversicherung.

Bütler, M. et M. Engler (2007). Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz - Studie II. Bern: seco.

Egger, M., R. Moser et N. Thom (2007). Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz - Studie I. Bern: seco.

OFS (2008). L'activité professionnelle des personnes de 50 ans et plus. Une étude basée sur les résultats de l'enquête suisse sur la population active et de l'enquête sur la structure des salaires. Actualités OFS.

OFAS. Garantie et développement de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité:
<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/archiv/index.html?msgsrc=/petersinsel/f/index.htm&lang> (Consulté le 15/05/2010).

OECD (2007). Perspectives de l'emploi de l'OCDE - Édition 2007: Éditions OCDE.

Wanner, P., A. Stuckelberger et A. Gabadinho (2003). Facteurs individuels motivant le calendrier du départ à la retraite des hommes âgés de plus de 50 ans en Suisse. Rapport dans le cadre du programme de recherche interdépartemental sur l'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse (IDAFörAlt) (OFAS, Rapport de recherche Nr. 8/03). Berne: Office fédéral des assurances sociales.

Lien vers les statistiques de l'AI de l'Office fédéral des assurances sociales:

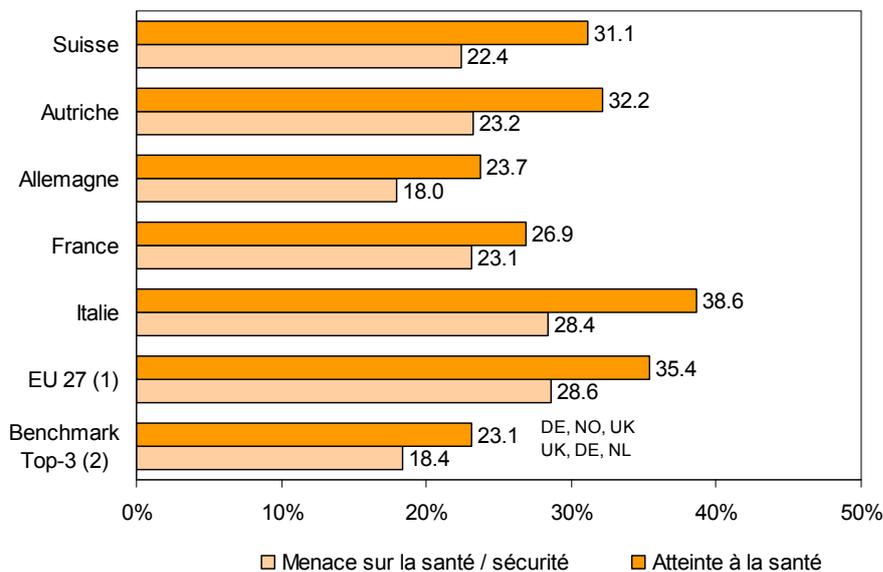
<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00442/index.html?lang=fr>

3 Stress au travail / promotion de la santé en entreprise

3.1 Effets négatifs du travail sur la santé

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

Effets négatifs sur la santé et la menace pour la santé/la sécurité au travail, comparaison européenne, 2005



Source: European Working Conditions Survey (EWCS), N (Suisse) =1005

Les résultats sont basés sur les réponses données aux deux questions suivantes: 1) Pensez-vous ou non que, à cause de votre travail, votre santé ou votre sécurité soit menacée ? Oui/non 2) Votre travail affecte-t-il votre santé ou pas? Oui/non

La page suivante contient des analyses portant spécifiquement sur les troubles de santé suivants (résultant de l'activité professionnelle): irritabilité, anxiété, problèmes d'insomnie, fatigue générale, stress, maux de tête et maux de dos.

En Suisse, un peu plus d'une personne salariée sur cinq considère que son activité professionnelle menace sa santé ou sa sécurité, et une sur trois estime sa santé affectée par son travail. Le pourcentage des salariés suisses qui estiment leur santé menacée ou affectée par leur activité professionnelle est proche des valeurs de nos voisins autrichiens et français. En Allemagne, les personnes salariées se disent moins affectées dans leur santé, tandis qu'en Italie, elles sont plus nombreuses à faire état de troubles liés à l'activité professionnelle. Les valeurs suisses se situent entre la moyenne de l'UE et celle du trio de tête (2).

Comme le montrent les graphiques suivants, les hommes et les personnes travaillant à plein temps considèrent plus souvent leur travail comme présentant un risque pour la santé ou affectant cette dernière que les femmes et les personnes travaillant à temps partiel. Les maux de dos sont plus souvent mentionnés par les personnes travaillant dans l'agriculture et la sylviculture, tandis que le personnel administratif se plaint plus souvent de troubles psychiques tels que le stress, les problèmes d'insomnie ou l'irritabilité.

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

(2) Trio de tête: moyenne des pourcentages des trois pays affichant les « meilleurs » résultats (sur les 31 pays ayant participé à l'enquête). Ces trois pays sont mentionnés à droite de la barre de pourcentage, dans l'ordre de classement.

31 pays ont participé à l'enquête, soit les 27 membres de l'UE, la Croatie et la Turquie (candidats à l'adhésion), ainsi que la Suisse et la Norvège (membre de l'AELE).

Contexte et autres résultats

Etat des données : La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail réalise tous les cinq ans, depuis 1990, l'enquête européenne sur les conditions de travail (European Working Conditions Survey EWCS). La 4^e édition de l'enquête, réalisée en 2005, a marqué la première participation de la Suisse. L'échantillon représentatif de la population active occupée de la Suisse compte quelque 1000 personnes.

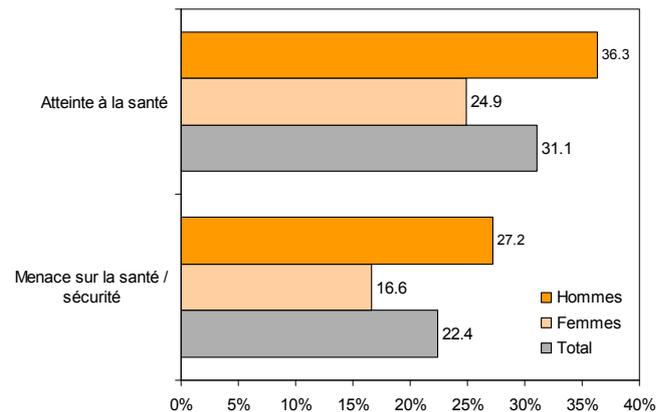
Résultats complémentaires : Les illustrations suivantes mettent en relation, pour 2005, la perception d'une menace ou des effets négatifs dus au travail pour la santé, avec le sexe d'une part (A) et la branche d'autre part (D), ainsi que les liens existant entre différents troubles et le sexe (B), le taux d'occupation (C) et la branche (D). La figure E présente le lien entre le stress et l'âge.

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

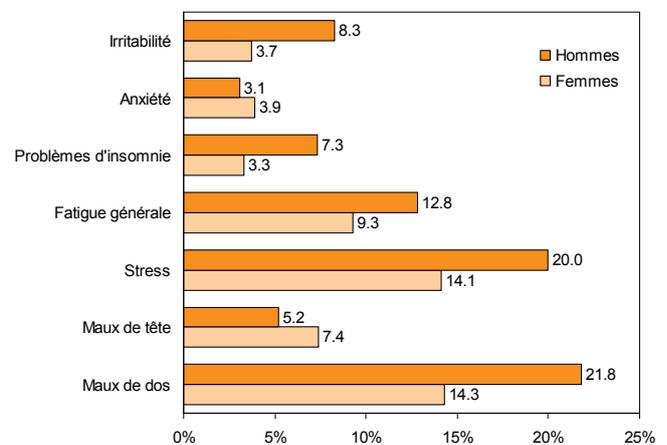
Les hommes sont plus nombreux que les femmes à indiquer souffrir de maux de dos, de stress, de fatigue générale, d'insomnies et d'irritabilité du fait de leur travail (B). La différence entre les sexes est la plus marquée pour les maux de dos (plus de 7 points) et pour le stress (près de 6 points).

Les personnes qui exercent une activité professionnelle à plein temps font plus souvent état de troubles de santé dus au travail que les personnes travaillant à temps partiel. Cette différence s'observe également pour les différents troubles de santé (C), à l'exception du sentiment d'anxiété, qui semble ne dépendre ni du taux d'occupation, ni du sexe. Dans tous les groupes considérés, quelque 3 à 4% des personnes interrogées en Suisse indiquent ressentir de l'anxiété à cause de leur travail.

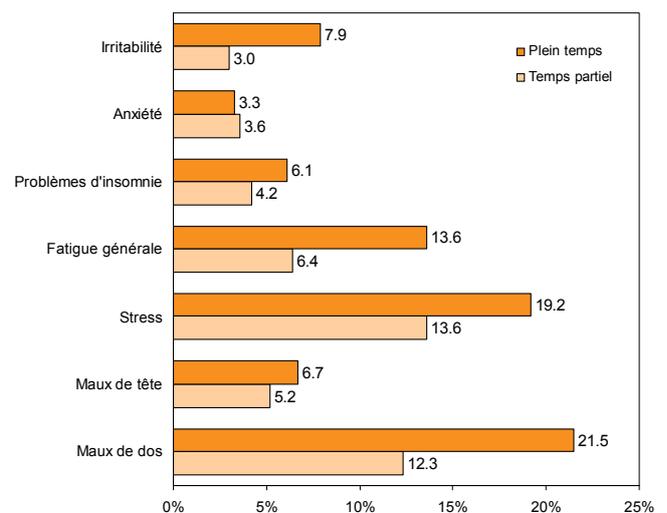
A. Lien entre les effets négatifs sur la santé et la menace pour la santé/la sécurité et le sexe, 2005, N=1040



B. Lien entre les effets négatifs du travail sur la santé et le sexe, 2005, N=1040



C. Lien entre les effets négatifs du travail sur la santé et le taux d'occupation, 2005, N=1040

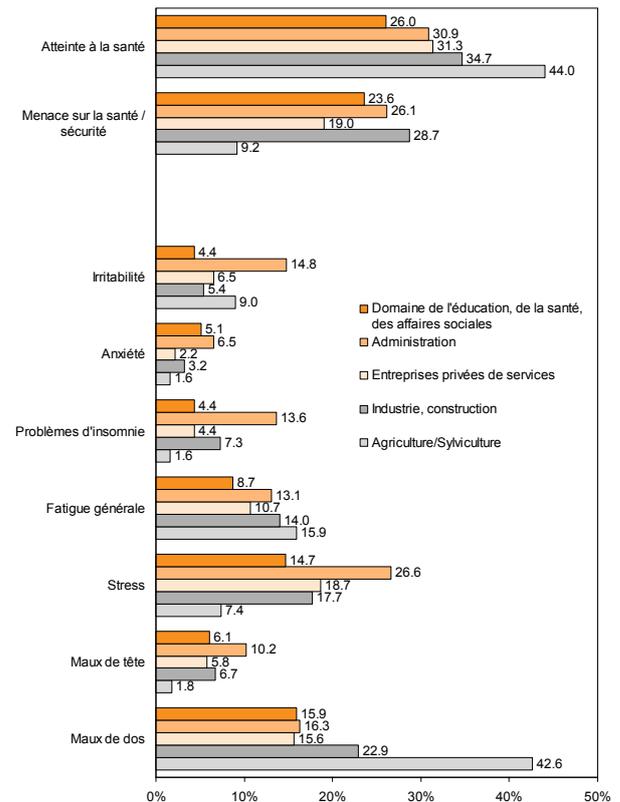


La part des personnes qui perçoivent une menace pour leur santé ou qui se disent affectées par leur travail varie également selon les branches économiques (D). Ainsi, seulement 9% des personnes travaillant dans l'agriculture ou la sylviculture estiment que leur travail menace leur santé. Cette part est étonnamment faible, comparée aux valeurs correspondantes dans les autres branches, et au fait que 44% de ces mêmes travailleurs de l'agriculture et de la sylviculture indiquent par ailleurs que leur travail affecte leur santé.

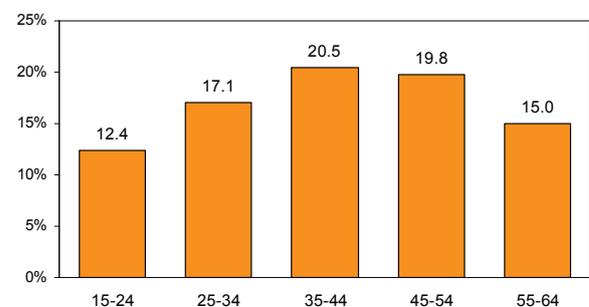
En ce qui concerne la fréquence des différents troubles, les personnes travaillant dans l'agriculture et la sylviculture sont près de deux fois plus nombreuses (43%) que le personnel des autres branches (15-23%) à se plaindre de maux de dos. Les troubles psychiques semblent bien plus fréquents parmi le personnel administratif que dans les autres branches: les employés de l'administration sont 27% à souffrir de stress, 14% à avoir des insomnies et 15% à faire état d'irritabilité. Les états de fatigue générale se répartissent plus ou moins uniformément dans les différentes branches (de 9 à 16%).

La part des personnes qui indiquent souffrir d'un stress dû au travail augmente jusqu'à 45 ans, pour diminuer ensuite (E).

D. Lien entre les effets négatifs sur la santé et la menace pour la santé/la sécurité et la branche, 2005, N=1040



E. Lien entre le stress dû au travail et l'âge, 2005, N=1040



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

Informations complémentaires :

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/ewcs2005_individualchapters.htm (consulté le 15.05.2010).

European Working Conditions Surveys (EWCS): <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm> (consulté le 15.05.2010).

Graf, M., U. Pekruhl, K. Korn, R. Krieger, A. Mücke et M. Zölch (2007). Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail en 2005. Résultats choisis du point de vue de la Suisse. Berne: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.

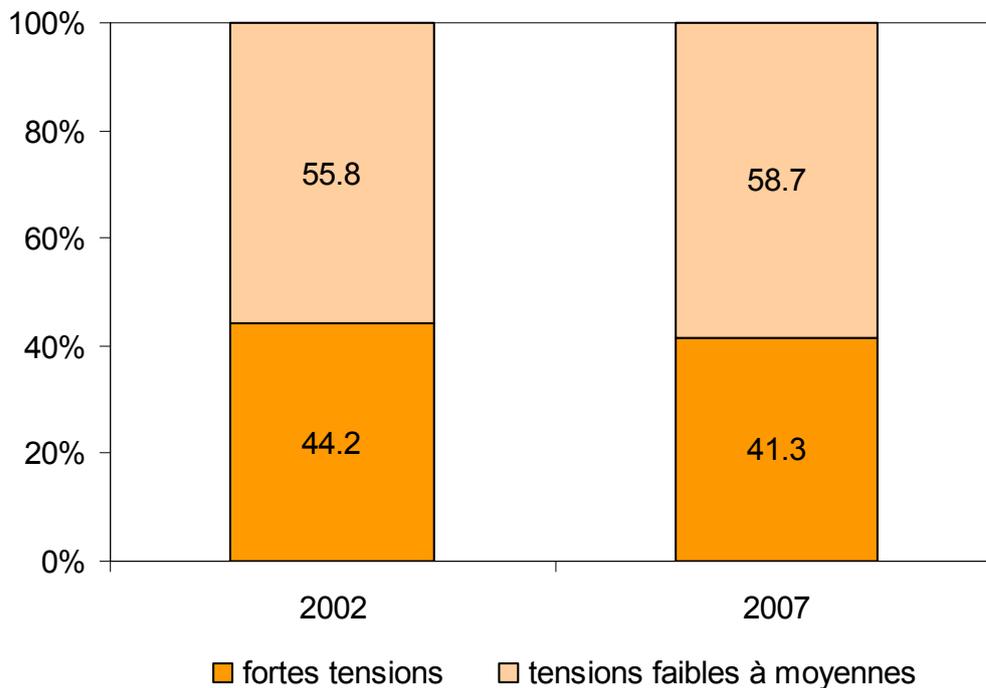
Hämmig, O., G. Jenny et G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring des Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

3.2 Stress, tensions psychiques au travail

Le mot « stress » est utilisé fréquemment pour décrire une multitude de charges et de réactions psychiques et physiques. Les dimensions du stress sont multiples. Il est donc difficile de les relever simplement à l'aide d'une enquête écrite ou téléphonique. Par ailleurs, l'utilisation du mot "stress" pour décrire la pression exercée au quotidien par les délais et le temps qui passe est trop restrictive.

Il n'est pas question ici de ce stress-là, mais bien plus des tensions psychiques ressenties au travail, qui en plus de la pression des délais peuvent être liées à des conflits entre collègues de travail, au manque de motivation, au surmenage ou à la pression de la concurrence.

Tensions psychiques au travail, 2002 et 2007



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N=8016-9130

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

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

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

Contexte et autres résultats

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

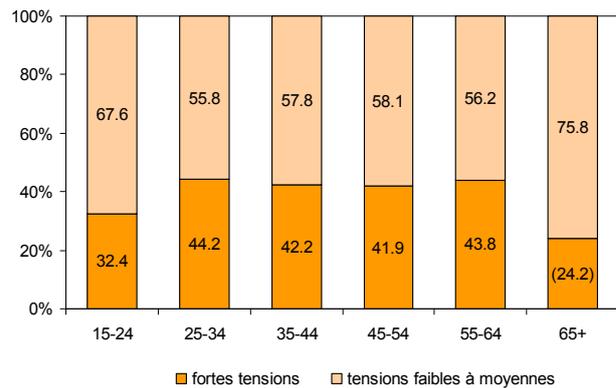
Résultats complémentaires : Les figures suivantes montrent, pour 2007, les liens entre les tensions psychiques et l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), la formation (D), le revenu (E), la situation professionnelle (F) et les troubles physiques (G).

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

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

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

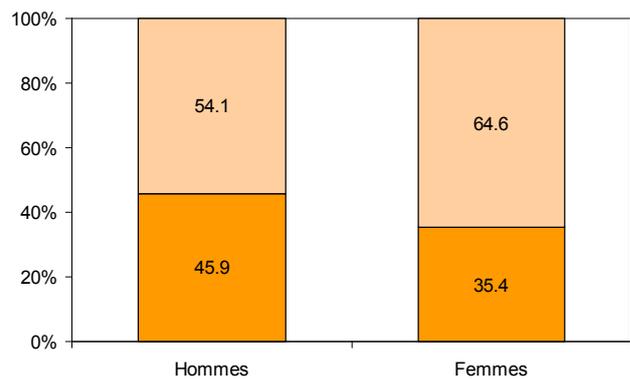
A. Lien entre les tensions psychiques au travail et l'âge, 2007, N=8016



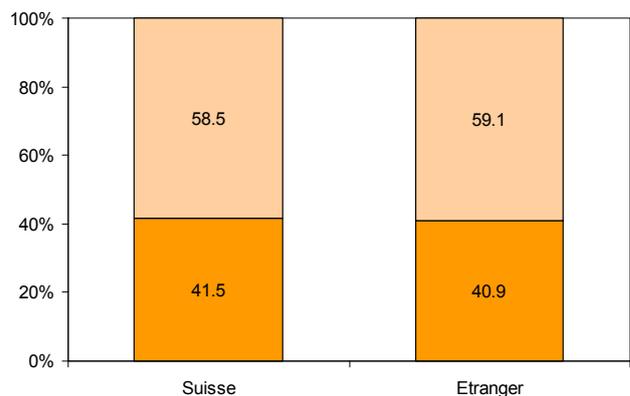
Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N=10-29)

Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

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



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



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

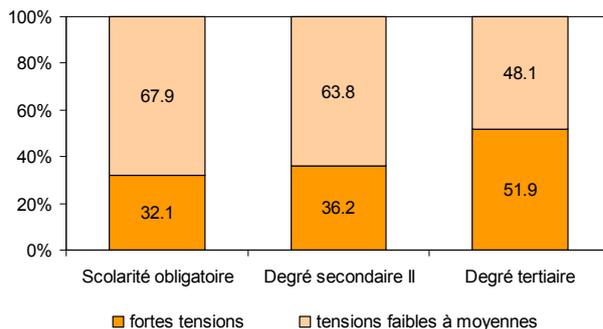
Plus le revenu d'équivalence du ménage est élevé, plus les tensions psychiques au travail (E) sont fréquentes. Parmi les personnes dont le revenu ne dépasse pas 2500 CHF, moins du tiers souffrent de fortes tensions psychiques, alors que c'est le cas de plus 46% des personnes vivant dans un ménage dont le revenu dépasse 4000 CHF.

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

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

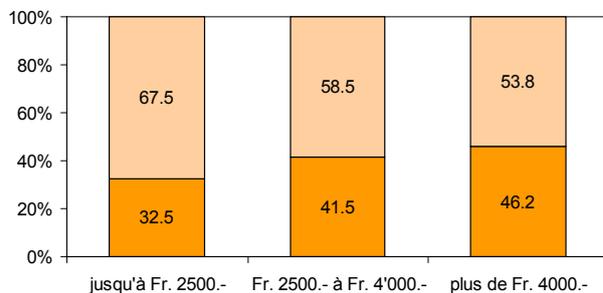
Remarque : Pour les troubles physiques, il s'agit d'un indice établi par l'OFS à partir des troubles suivants observés au cours des quatre semaines précédant l'interview : maux de dos, faiblesse, maux de ventre, diarrhée/constipation, difficultés d'endormissement, maux de tête, palpitations, douleurs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

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

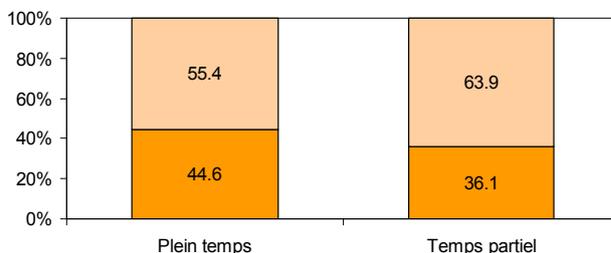


Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

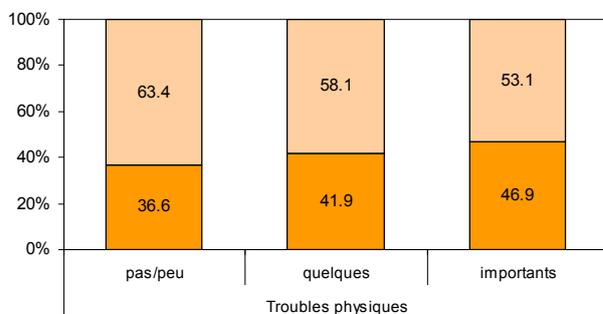
E. Lien entre les tensions psychiques et le revenu d'équivalence des ménages, 2007, N=7920



F. Lien entre les problèmes psychiques et la situation professionnelle, 2007, N=7870



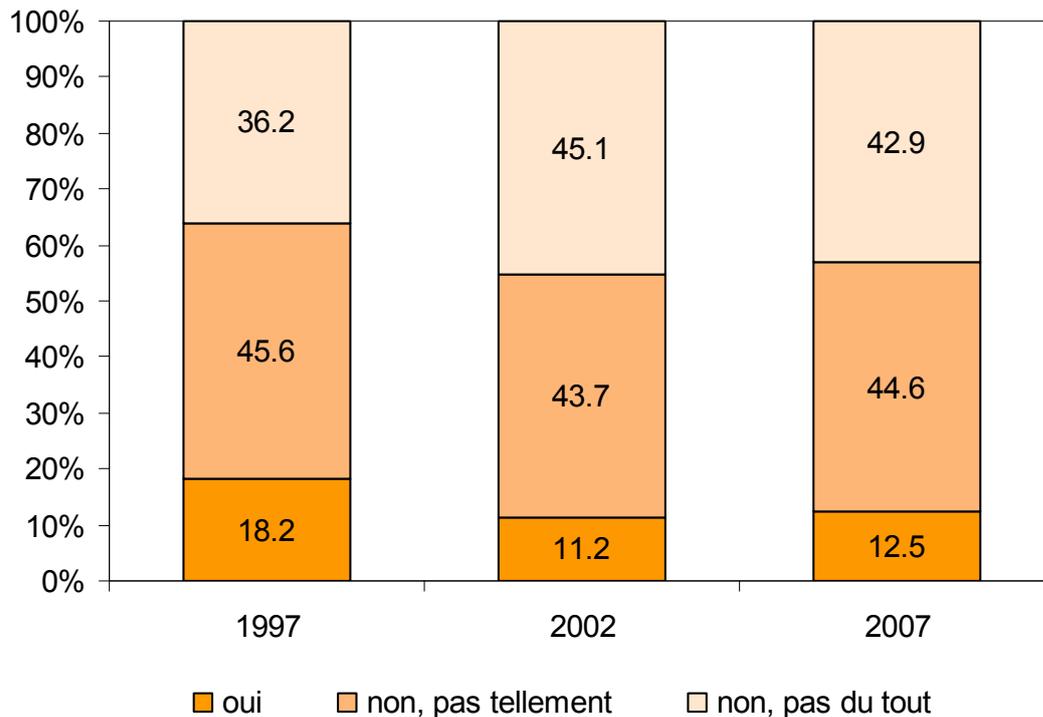
G. Lien entre les tensions psychiques et les troubles physiques, 2007, N=7413



3.3 Insécurité de l'emploi

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

Crainte de perdre son emploi, 1997–2007



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N=6567–8916

Réponses à la question suivante : « Craignez-vous de perdre votre emploi actuel ? »

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

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

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

Contexte et autres résultats

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

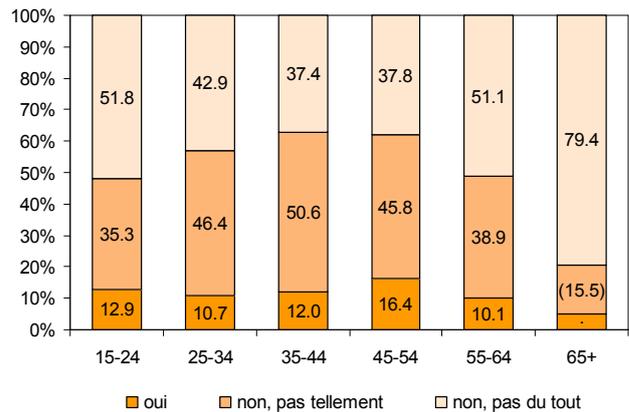
Résultats complémentaires : Les figures suivantes montrent, pour 2007, les liens entre la crainte de perdre son emploi et l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), la formation (D), le revenu (E) et la situation professionnelle (F).

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

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

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

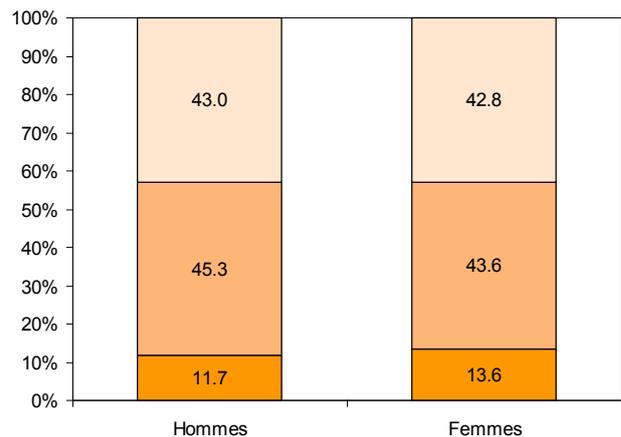
A. Lien entre la crainte de perdre son emploi et l'âge, 2007, N=8039



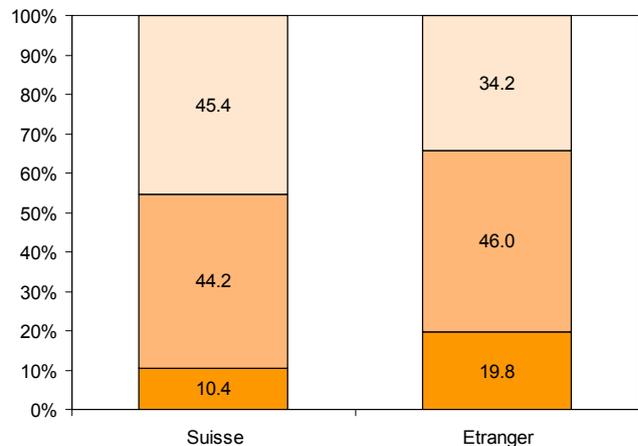
Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N=10-29)

Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

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



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

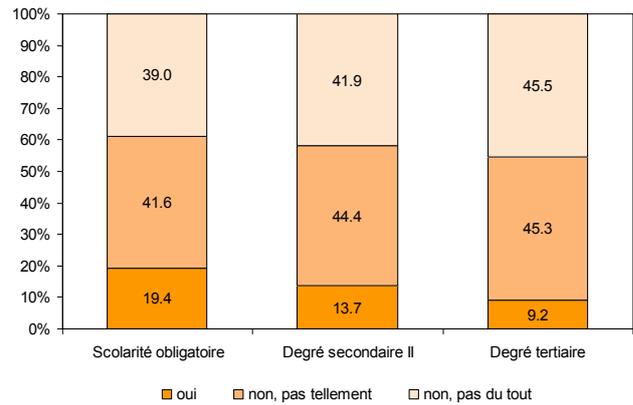


Plus le niveau de formation est élevé, plus la crainte de perdre son emploi diminue (D). Près d'un cinquième des personnes interrogées qui n'ont pas terminé leur scolarité obligatoire ou pas suivi de formation postobligatoire craignent de perdre leur emploi, contre moins d'un dixième de celles qui ont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

Le revenu d'équivalence du ménage semble n'avoir quasiment pas d'influence sur la crainte de perdre son emploi (E). Les personnes dont le revenu est supérieur à 4000 CHF déclarent certes un peu moins souvent craindre pour leur emploi, mais les écarts par rapport à celles disposant d'un revenu plus bas sont minimes.

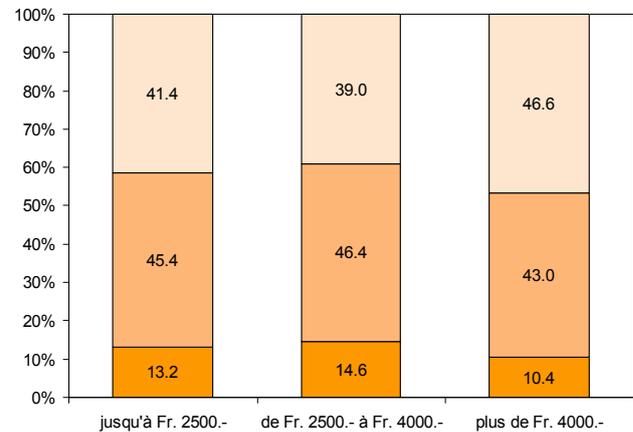
La crainte de perdre son emploi ne varie pratiquement pas selon la situation professionnelle (F). Elle est pratiquement la même chez les personnes travaillant à plein temps et chez celles à temps partiel.

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

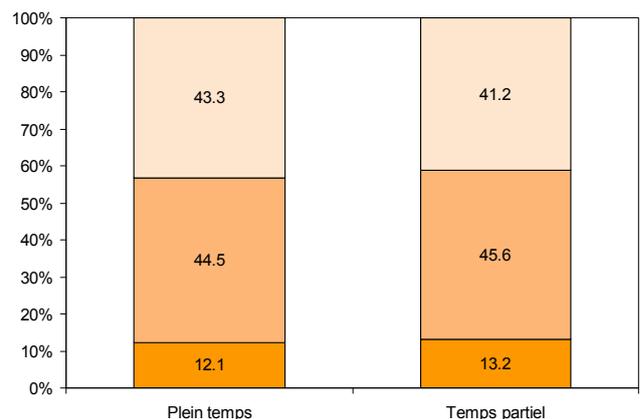


Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

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



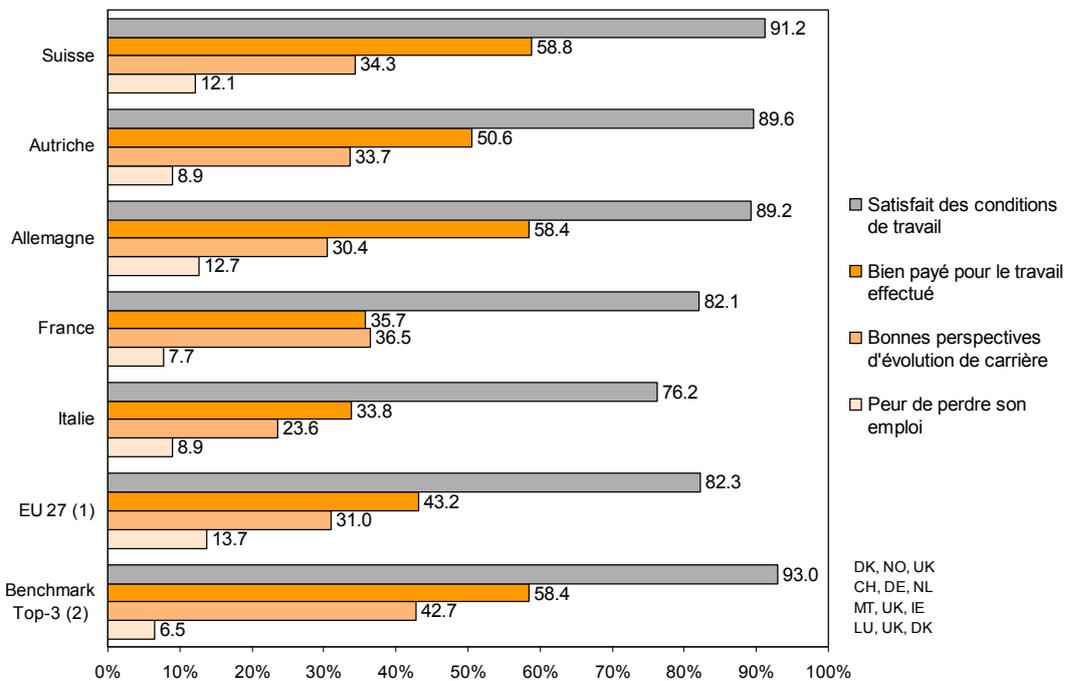
F. Lien entre la crainte de perdre son emploi et la situation professionnelle, 2007, N=7894



3.4 Satisfaction par rapport aux conditions de travail

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

Satisfaction par rapport à différents aspects du travail, en comparaison européenne, 2005



Source: European Working Conditions Survey (EWCS), N=1005–25'614

Les résultats sont basés sur les réponses données aux deux questions suivantes: 1) D'une façon générale, êtes-vous très satisfait, plutôt satisfait, plutôt pas satisfait ou pas du tout satisfait des conditions de travail de votre travail principal rémunéré? 2) A quel point êtes-vous d'accord ou pas avec les affirmations suivantes décrivant certains des aspects de votre travail ? a) Je risque de perdre mon travail principal au cours des 6 prochains mois b) Je suis bien payé pour le travail que je fais c) Mon travail offre de bonnes perspectives d'évolution de carrière d) Je me sens comme "à la maison" dans cette organisation/entreprise e) Au travail, j'ai des opportunités d'apprendre et d'évoluer f) J'ai de très bons amis au travail. (Les comparaisons européennes ont été établies sur la base des questions a, b et c).

91% des personnes actives occupées en Suisse se disent satisfaites ou très satisfaites de leurs conditions de travail. Le degré de satisfaction mesuré en Suisse est plus élevé que dans les pays limitrophes; il dépasse la moyenne de l'UE et atteint presque la moyenne du trio de tête (93%). Pour la question concernant la satisfaction par rapport au salaire, la Suisse affiche l'indice de satisfaction le plus élevé des 31 pays participant à l'enquête et fait donc partie du trio de tête. Par rapport aux pays voisins (Allemagne exceptée), une part relativement importante des Suisses indique craindre de perdre leur emploi (12%). La moyenne du trio de tête est deux fois moins élevée.

L'âge, le sexe, le niveau de formation et le taux d'occupation (plein temps/temps partiel) semblent influencer surtout sur les possibilités que voient les personnes interrogées de suivre une formation continue ou de faire carrière. La peur de perdre son emploi varie selon les branches, de même que la part des personnes qui se sentent bien dans leur entreprise et qui estiment avoir un bon salaire (voir pages suivantes).

Contexte et autres résultats

Etat des données : La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail réalise tous les cinq ans, depuis 1990, l'enquête européenne sur les conditions de travail (European Working Conditions Survey EWCS). La 4^e édition de l'enquête, réalisée en 2005, a marqué la première participation de la Suisse (SECO et FHNW - Fachhochschule Nordwestschweiz). L'échantillon représentatif de la population active occupée de la Suisse compte quelque 1000 personnes.

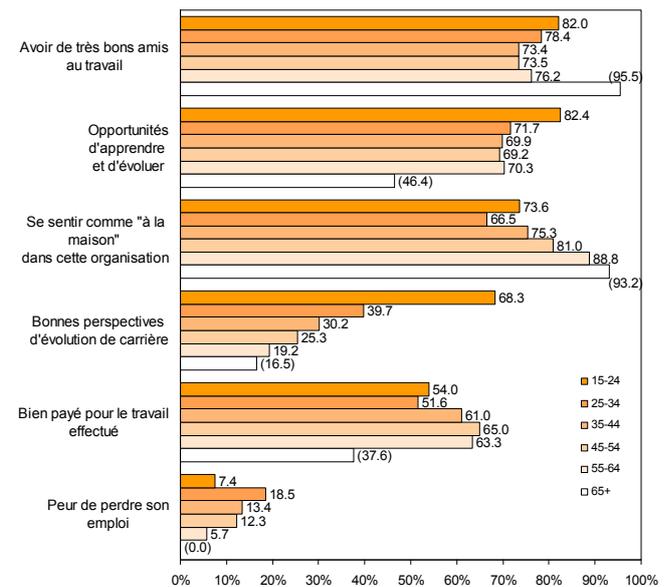
Résultats complémentaires : L'enquête EWCS vise à déterminer le degré de satisfaction vis-à-vis des conditions de travail en général, mais aussi pour différents aspects de ces conditions. Les illustrations suivantes montrent le degré de satisfaction à l'égard de différents aspects des conditions de travail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

Le degré général de satisfaction par rapport aux conditions de travail augmente avec l'âge (pas représenté). Si l'on considère les différents aspects mentionnés, on constate que les personnes plus âgées indiquent plus souvent que les personnes plus jeunes se sentir bien dans l'entreprise et y avoir de bons amis (A). Le fait qu'elles voient moins de possibilités de suivre une formation continue ou de faire carrière que leurs collègues plus jeunes ne semble pas forcément être pour elles une source d'insatisfaction.

Il n'y a pas de différences entre les femmes et les hommes pour ce qui est de la satisfaction globale (pas représenté). On relève toutefois des disparités entre les sexes lorsqu'on se penche sur certains aspects des conditions de travail (B). La principale différence réside dans l'appréciation des perspectives de carrière: 43% des hommes les jugent bonnes, contre seulement 24% des femmes. On observe un écart similaire en ce qui concerne les occasions d'apprendre et d'évoluer.

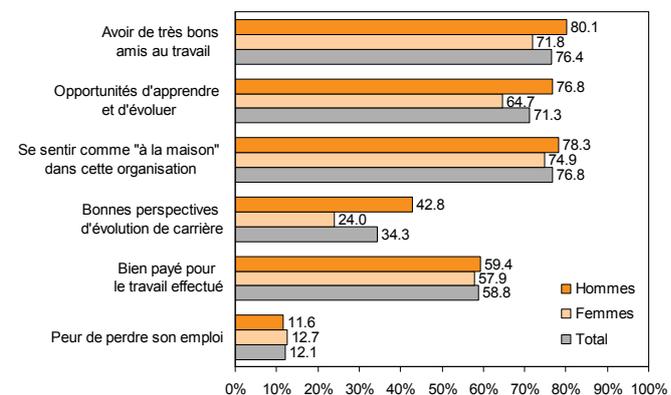
Le degré de satisfaction considéré par rapport à différents aspects des conditions de travail ne varie guère selon le niveau de formation (C). On constate tout au plus une satisfaction bien plus marquée chez les personnes ayant

A. Lien entre la satisfaction à l'égard de différents aspects des conditions de travail et l'âge, 2005, N=1040

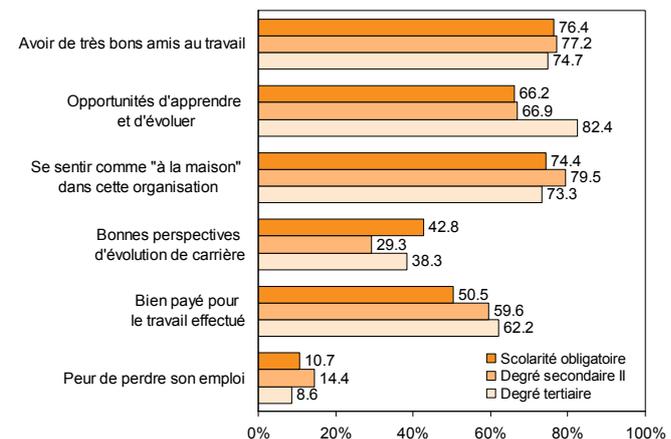


Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N=10-29)

B. Lien entre la satisfaction à l'égard de différents aspects des conditions de travail et le sexe, 2005, N=1040



C. Lien entre la satisfaction à l'égard de différents aspects des conditions de travail et le niveau de formation, 2005, N=1040



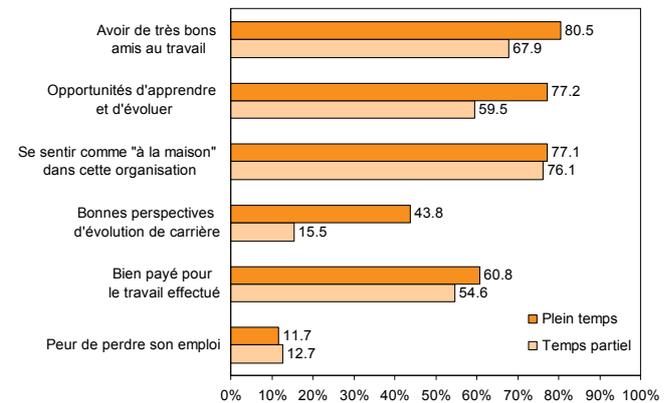
une formation supérieure à l'égard des possibilités de développement: celles-ci sont quatre cinquièmes (82%) à se déclarer satisfaites, contre seulement deux tiers (66%) des personnes n'ayant pas achevé de formation ou ayant seulement suivi l'école obligatoire.

Les personnes occupées à plein temps sont davantage satisfaites de leurs conditions de travail que celles travaillant à temps partiel (D). Les principales différences concernent les perspectives de carrière (près de 30 points d'écart) et les occasions d'évoluer (près de 20 points). De même, les personnes travaillant à plein temps indiquent plus souvent avoir de bons amis sur leur lieu de travail. Les personnes occupées à plein temps et celles travaillant à temps partiel sont proportionnellement à peu près aussi nombreuses à se sentir "chez elles" sur leur lieu de travail. Il n'y a pas non plus de différence marquée concernant la crainte de perdre son emploi.

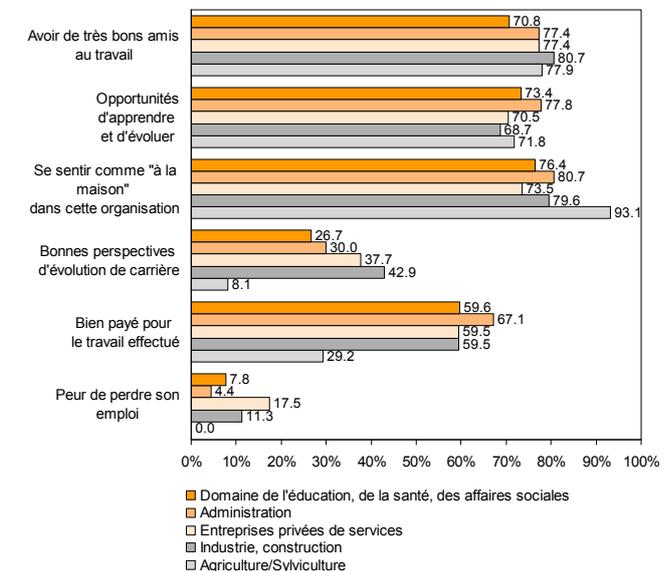
La satisfaction globale par rapport au travail s'échelonne entre 88% (administration) et 100% (agriculture et sylviculture). On relève des différences importantes pour certains aspects des conditions de travail entre l'agriculture et la sylviculture et les autres branches (E): les travailleurs agricoles et sylvicoles indiquent plus souvent se sentir bien dans l'entreprise (93%) et n'ont aucune crainte de perdre leur emploi (0%). Les salaires et les perspectives de carrière sont toutefois jugés beaucoup plus négativement dans ce secteur que dans les autres branches.

La figure F présente l'impact sur la satisfaction de différents avantages concernant la liberté d'action et les possibilités d'aménager son temps de travail. De manière générale, les hommes estiment plus souvent en bénéficier que les femmes. Mais l'écart est faible. Un tiers des personnes interrogées (34%) ont une influence sur les choix de leurs collègues. Près de deux tiers des personnes interrogées ont la possibilité de mettre en œuvre leurs propres idées. La différence est ici plus marquée entre les hommes (70%) et les femmes (62%). Le même constat s'applique à la possibilité de faire ce que l'on sait faire le mieux, avec 64% de réponses positives (total).

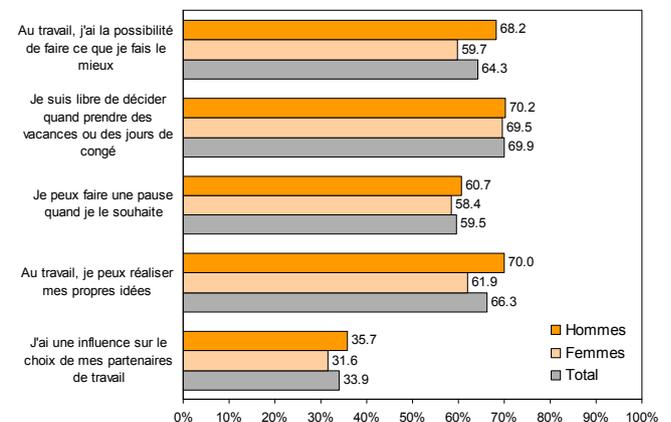
D. Lien entre la satisfaction à l'égard de différents aspects des conditions de travail et le taux d'occupation, 2005, N=1040



E. Lien entre la satisfaction à l'égard de différents aspects des conditions de travail et la branche, 2005, N=1040



F. Lien entre les autres avantages au travail et le sexe, 2005, N=1040



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

Informations complémentaires:

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/ewcs2005/individualchapters.htm> (consulté le 15.05.2010).

European Working Conditions Surveys (EWCS):
<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm> (consulté le 15.05.2010).

Graf, M., U. Pekruhl, K. Korn, R. Krieger, A. Mücke et M. Zölch (2007). Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail en 2005. Résultats choisis du point de vue de la Suisse. Berne: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.

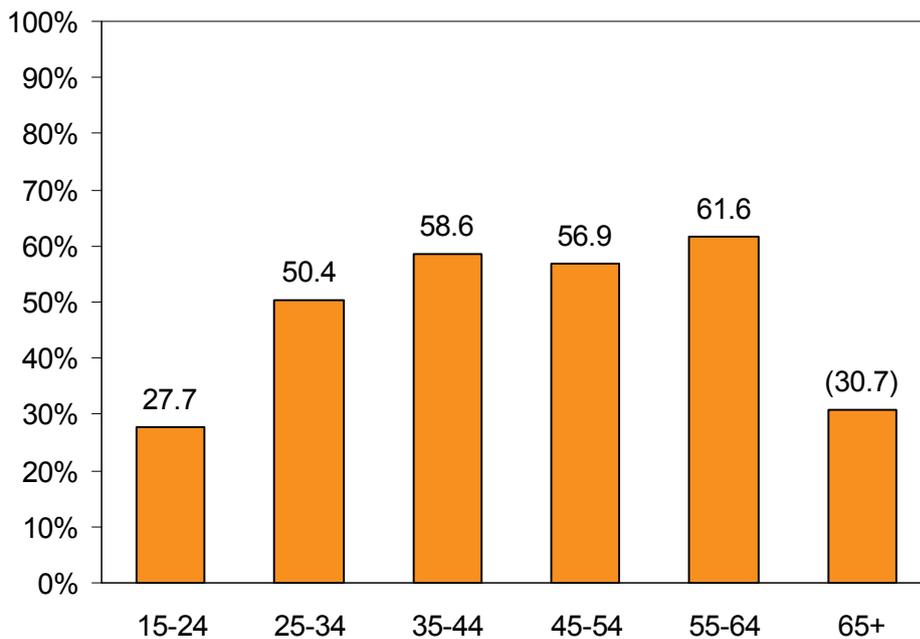
Hämmig, O., G. Jenny et G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring des Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Transfer Plus (2007). Resignative Arbeitszufriedenheit. Stansstad: TransferPlus AG :
http://www.transferplus.ch/docs/2007_Arbeitszufriedenheit.pdf (consulté le 15.05.2010)

3.5 Participation à l'organisation du travail

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

Possibilités de participation, selon l'âge, 2005



Source: European Working Conditions Survey (EWCS), N=858

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

Les résultats sont basés sur les réponses données à la question suivante: Au cours des douze derniers mois, avez-vous ou pas ...? été consulté à propos des changements intervenus dans l'organisation de votre travail ou dans les conditions d'exécution de celui-ci.

La question concernant la participation à l'organisation traitée dans cet indicateur a été posée uniquement à des personnes salariées (qui exerçaient donc une activité dépendante). Les possibilités de participation augmentent logiquement avec l'âge et l'expérience. A partir de 35 et jusqu'à 64 ans, la participation est relativement stable, se maintenant autour de 60%. Les 15 à 24 ans sont les personnes que l'on consulte le moins (<30%). La part des personnes consultées est plus de deux fois plus élevée chez les 55 à 64 ans, le groupe d'âge le plus sollicité. Les 65 ans et plus, qui ont accumulé le plus d'expérience(s), sont un peu moins d'un tiers à indiquer avoir eu des possibilités de participation. Si cette proportion est si faible, c'est sans doute dû au nombre réduit de cas considérés dans ce groupe d'âges (N=24). Il convient donc d'interpréter ce chiffre avec prudence.

Les groupes les moins consultés sont principalement les jeunes, les personnes présentant un faible niveau de formation et celles qui occupent des positions peu qualifiées. A l'inverse, le taux d'occupation (plein temps ou temps partiel) ne semble pas influencer sur les possibilités de participation.

Contexte et autres résultats

Etat des données : La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail réalise tous les cinq ans, depuis 1990, l'enquête européenne sur les conditions de travail (European Working Conditions Survey EWCS). La 4^e édition de l'enquête, réalisée en 2005, a marqué la première participation de la Suisse (SECO et FHNW - Fachhochschule Nordwestschweiz).

Résultats complémentaires : Les illustrations suivantes mettent en relation, pour 2005, les possibilités de participation avec le sexe (A), le niveau de formation (B), le taux d'occupation (C) et la branche (D).

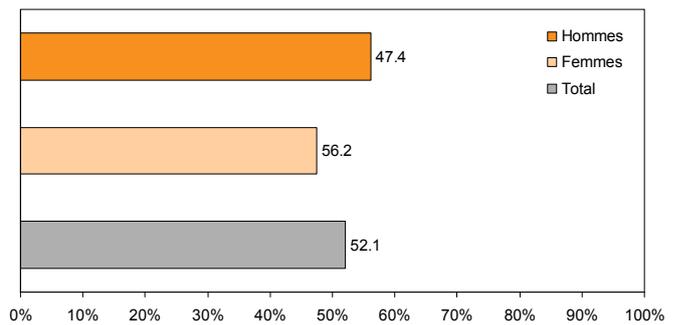
Près de la moitié des personnes occupées en Suisse indiquent bénéficier de possibilités de participation (A), cette proportion étant d'environ 10 points supérieure chez les hommes. Ce résultat n'est pas étonnant car les hommes sont davantage représentés dans les fonctions dirigeantes et aux postes à responsabilités.

La situation est différente pour le niveau de formation. Les personnes ayant achevé une formation (professionnelle) supérieure indiquent plus souvent être consultées (B). Chez les personnes qui n'ont pas achevé de formation ou qui l'ont interrompue à la fin de la scolarité obligatoire, un quart seulement indique être invité à donner son avis.

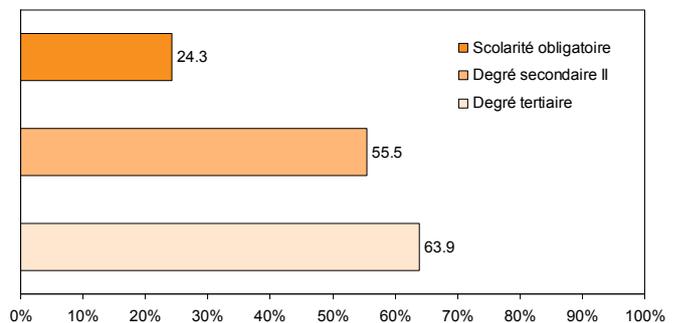
On ne relève pratiquement pas de différence entre les temps partiels et les plein temps en ce qui concerne les possibilités de participation: dans les deux cas, quelque 50% des personnes interrogées indiquent avoir été consultées dans les 12 mois précédant l'enquête (C).

Les branches qui encouragent le plus la participation de leurs employés sont l'administration, l'industrie/la construction, ainsi que l'éducation/la santé/les affaires sociales (D). Les entreprises privées de services semblent offrir moins de possibilités de participation. L'agriculture et la sylviculture sont la lanterne rouge, avec 37% de réponses positives. A noter que cette branche compte la plus forte proportion d'indépendants (plus de deux tiers), contre 10 à 20% dans la plupart des autres branches, et 1% seulement dans l'administration.

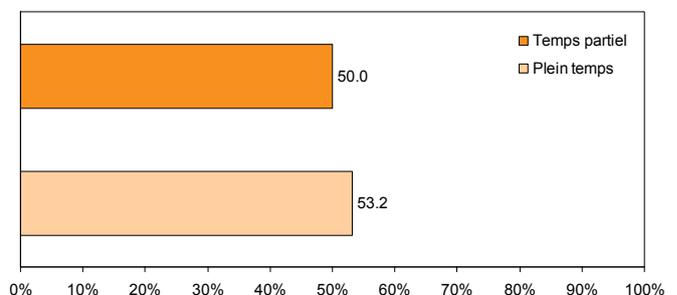
A. Lien entre les possibilités de participation et le sexe, 2005, N=858



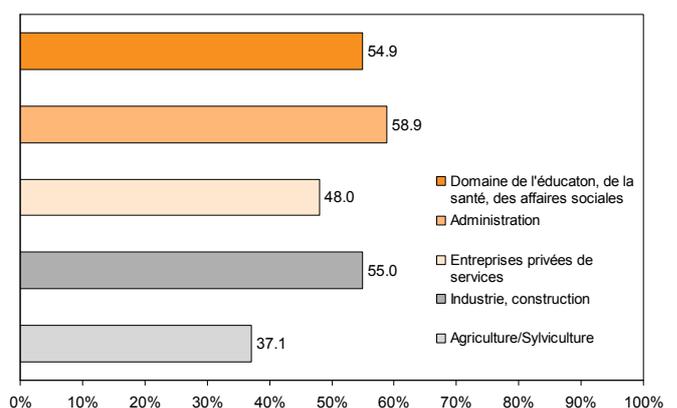
B. Lien entre les possibilités de participation et le niveau de formation, 2005, N=858



C. Lien entre les possibilités de participation et le taux d'occupation, 2005, N=858



D. Lien entre les possibilités de participation et la branche, 2005, N=858



Informations complémentaires:

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> (Consulté le 15.05.2010).

European Working Conditions Surveys (EWCS):
<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm> (Consulté le 15.05.2010).

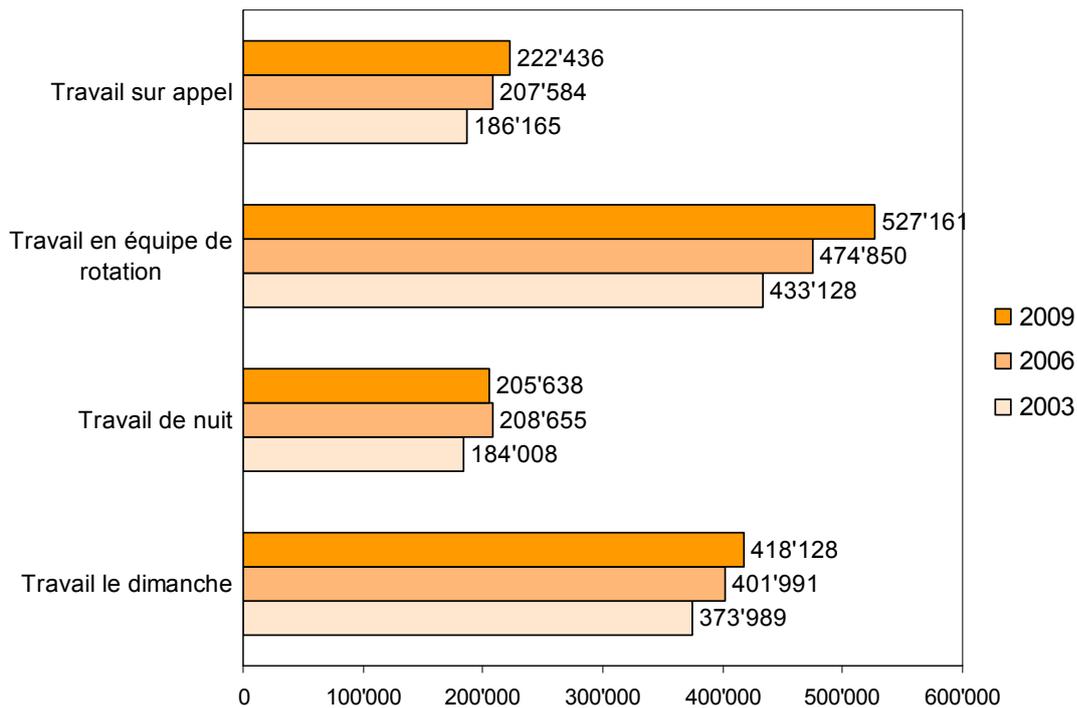
Graf, M., U. Pekruhl, K. Korn, R. Krieger, A. Mücke et M. Zölch (2007). Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail en 2005. Résultats choisis du point de vue de la Suisse. Berne: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.

Hämmig, O., G. Jenny et G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring des Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

3.6 Formes de travail atypiques

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

Formes de travail atypiques (nombre de personnes concernées en Suisse), 2003–2009



Source: OFS, Enquête suisse sur la population active (ESPA); N (total)=49'498

L'enquête suisse sur la population active (ESPA) est réalisée chaque année depuis 1991 auprès des ménages. Cette enquête vise à établir la structure de l'emploi et la participation de la population résidente permanente à la vie active. Elle intègre depuis 2001 des questions sur les conditions de travail, et plus particulièrement sur le travail sur appel. En 2002, l'échantillon a été élargi de 19'000 à 48'000 personnes.

En 2009, la Suisse comptait plus de 527'000 personnes travaillant en équipe, soit près de 22% de plus qu'en 2003. Cette forte augmentation s'explique principalement par la progression de cette forme de travail chez les femmes. Quelque 418'000 personnes travaillent le dimanche, et plus de 222'000 personnes travaillent sur appel. Ces deux formes de travail atypiques ont ainsi également enregistré une hausse ces six dernières années, mais à un rythme moins marqué que le travail par équipe. Le travail de nuit, pratiqué par près de 207'000 personnes, représente la forme de travail atypique la moins répandue.

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

Contexte et autres résultats

Etat des données : L'enquête suisse sur la population active (ESPA) est une enquête représentative auprès des ménages. En 2009, une personne interviewée dans le cadre de l'ESPA représentait environ 130 personnes de la population résidante permanente âgée de 15 ans ou plus.

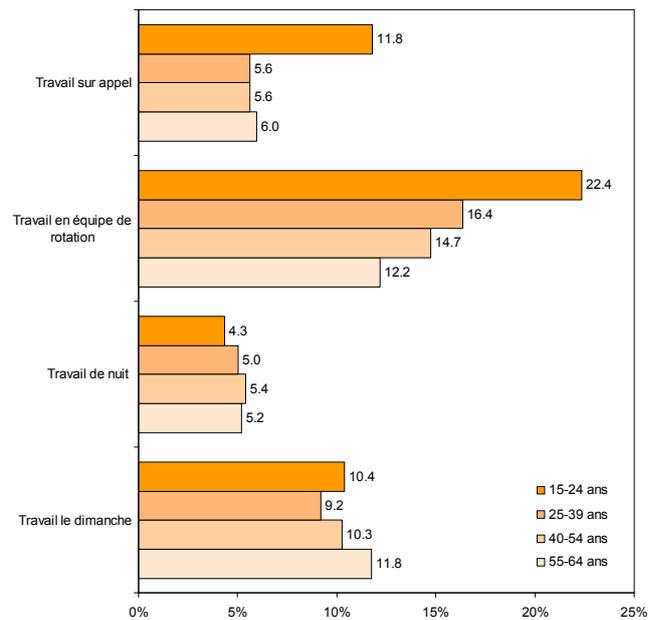
Résultats complémentaires: Les illustrations suivantes mettent en évidence le lien entre les formes de travail atypiques et l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), le niveau de formation (D), le revenu (E), la branche (F), la région linguistique (G), et présentent les formes de travail atypiques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

Le travail en équipe est la forme de travail atypique la plus répandue: il concerne près de 16% des personnes interrogées (B). L'âge semble jouer un rôle important pour le travail en équipe et pour le travail sur appel (A). Les 15 à 24 sont ainsi deux fois plus nombreux que leurs aînés à déclarer travailler sur appel (12% contre 6%). Les jeunes travaillent aussi plus souvent en équipe: c'est le cas de 22% des 15 à 24 ans, contre 12% des 55 à 64 ans.

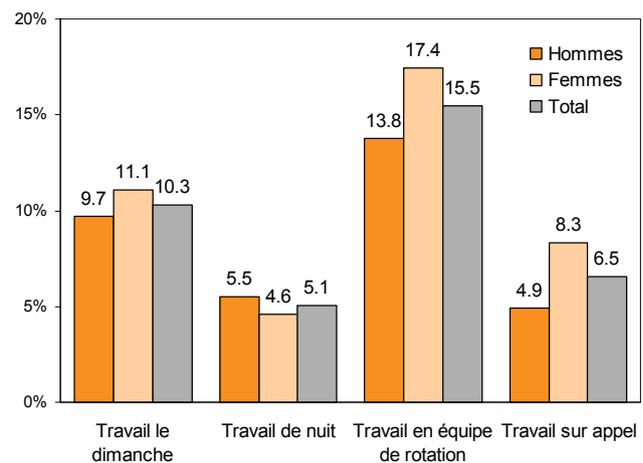
Les femmes effectuent plus souvent du travail en équipe que les hommes (17% contre 14%). Elles sont également plus nombreuses à travailler sur appel ou le dimanche (B). Dans ce dernier cas, la différence est cependant faible. Elle l'est aussi pour le travail de nuit, où les hommes sont un peu plus représentés.

L'analyse des résultats selon la nationalité met en évidence des différences relativement marquées entre la population suisse et la population étrangère. L'écart est le plus important pour le travail en équipe (C): 21% des étrangers sont concernés par cette forme d'horaire, contre 14% des Suisses. Les différences entre Suisses et étrangers sont faibles dans les autres formes de travail atypiques, y compris dans le travail de nuit, pour lequel on aurait pu s'attendre à des écarts plus marqués.

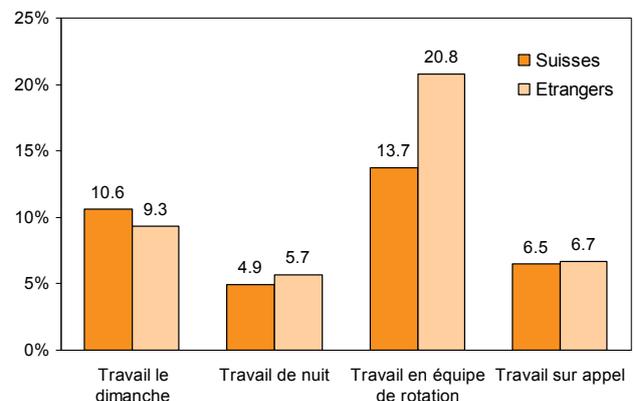
A. Lien entre les formes de travail atypiques et la classe d'âge, 2009, N (total)=49'498



B. Lien entre les formes de travail atypiques et le sexe, 2009, N (total)=49'498



C. Lien entre les formes de travail atypiques et la nationalité, 2009, N (total)=49'498



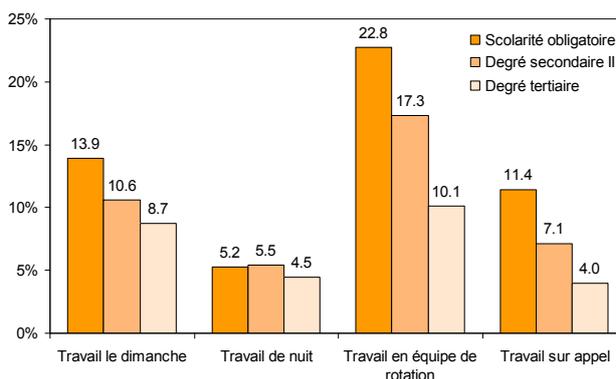
La composition des populations travaillant sur appel, en équipe ou de nuit varie également beaucoup selon le niveau de formation (D). Ainsi, les personnes ayant une formation supérieure sont les moins représentées: elles sont seulement 4% à travailler sur appel, contre 11% des personnes sans formation postobligatoire. Pour le travail en équipe, les parts respectives atteignent 10% et 23%.

Les formes de travail atypiques sont également moins répandues parmi les classes de salaires supérieures (E). La différence est particulièrement nette pour le travail sur appel: cette forme de travail est choisie par 21% des personnes dont le revenu atteint jusqu'à 26'000 francs par an, par 7% des personnes appartenant aux classes de salaire intermédiaires et par seulement 2% des personnes dont le salaire annuel atteint ou dépasse 104'000 francs.

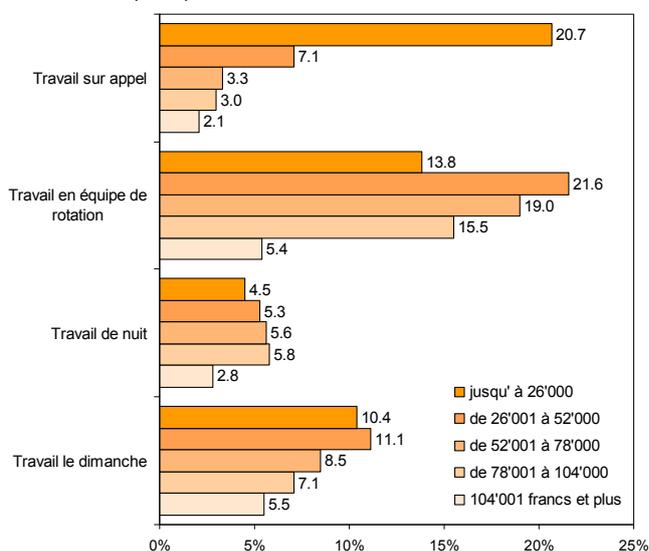
Il est intéressant de noter que le travail en équipe est davantage répandu dans les trois classes de salaire intermédiaires que dans la classe la plus basse. On relève un lien semblable pour le travail de nuit: la part des personnes concernées augmente légèrement avec le revenu, mais là encore, est la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

C'est pour le travail le dimanche qu'on relève les écarts les plus importants selon les branches: cette forme de travail atypique est particulièrement répandue dans le primaire (agriculture, sylviculture, pêche), où elle concerne 47% de la main-d'œuvre, contre 3% dans le secondaire (production/industrie) et 11% dans le tertiaire. Ce dernier présente à l'inverse la plus forte part (16%) de personnes travaillant en équipe. Enfin, l'agriculture arrive encore une fois en tête pour le travail sur appel.

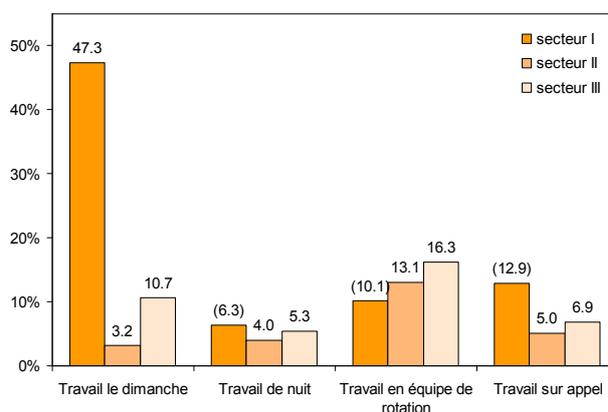
D. Lien entre les formes de travail atypiques et le niveau de formation, 2009, N (total)=49'498



E. Lien entre les formes de travail atypiques et le revenu, 2009, N (total)=49'498



F. Lien entre les formes de travail atypiques et les secteurs économiques, 2009, N (total)=49'498



Note: Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N=10-29)

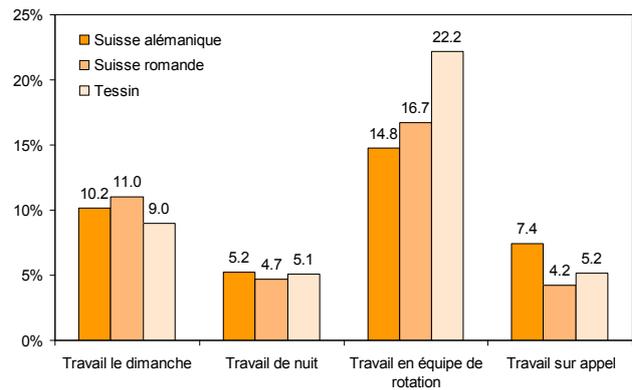
Comme le montre la comparaison entre régions linguistiques, la part des personnes qui travaillent en équipe est la plus forte au Tessin (22%), suivi de la Suisse romande (17%) et de la Suisse alémanique (15%) (G). Le travail sur appel est le plus répandu en Suisse alémanique. Le Tessin arrive ici en deuxième position. On ne relève pas de différences marquées entre régions linguistiques pour le travail de nuit.

Le graphique B montre que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à travailler sur appel. Ce résultat est confirmé par le graphique H, qui prend en compte la présence ou non d'enfants de moins de 15 ans. Les pourcentages varient peu selon l'âge du ou des enfants: que ceux-ci soient âgés de 0 à 6 ans ou de 7 à 14 ans, la part des personnes travaillant sur appel avoisine les 3% chez les hommes et les 9-10% chez les femmes. Cette forme de travail est un peu plus répandue chez les personnes ayant des enfants de 15 ou plus.

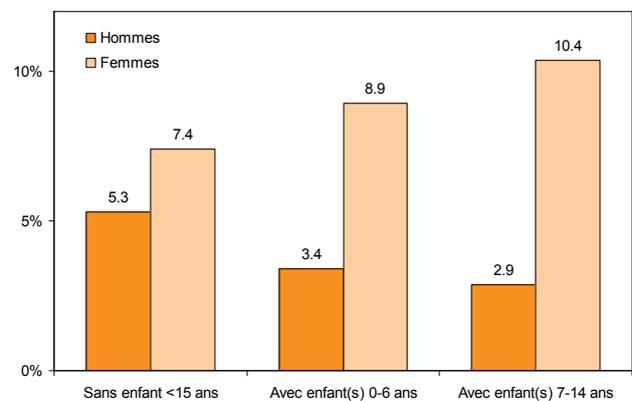
La majorité des personnes interrogées ne travaillent que pendant les jours ouvrés, soit du lundi au vendredi (I). Environ 20% exercent leur activité aussi bien du lundi au vendredi que pendant le week-end. La part des personnes qui ne travaillent que le samedi et le dimanche est très faible. Quant à l'horaire variable, il ne concerne que 6% des hommes et 10% des femmes.

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

G. Lien entre les formes de travail atypiques et la région linguistique, 2009, N (total)=49'498

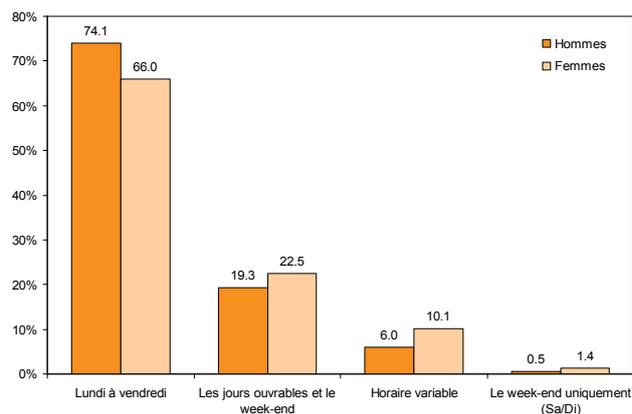


H. Lien entre le travail sur appel et le fait d'avoir ou non des enfants de moins de 15 ans à charge et le sexe, 2009, N (total)=49'498



Note: La catégorie "Sans enfant <15 ans" comprend aussi des personnes sans enfant.

I. Lien entre le type d'horaire hebdomadaire et le sexe, 2009, N (total)=49'498



Informations complémentaires:

OFS (2005). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1992-2002. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

Hämmig, O., G. Jenny et G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring des Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

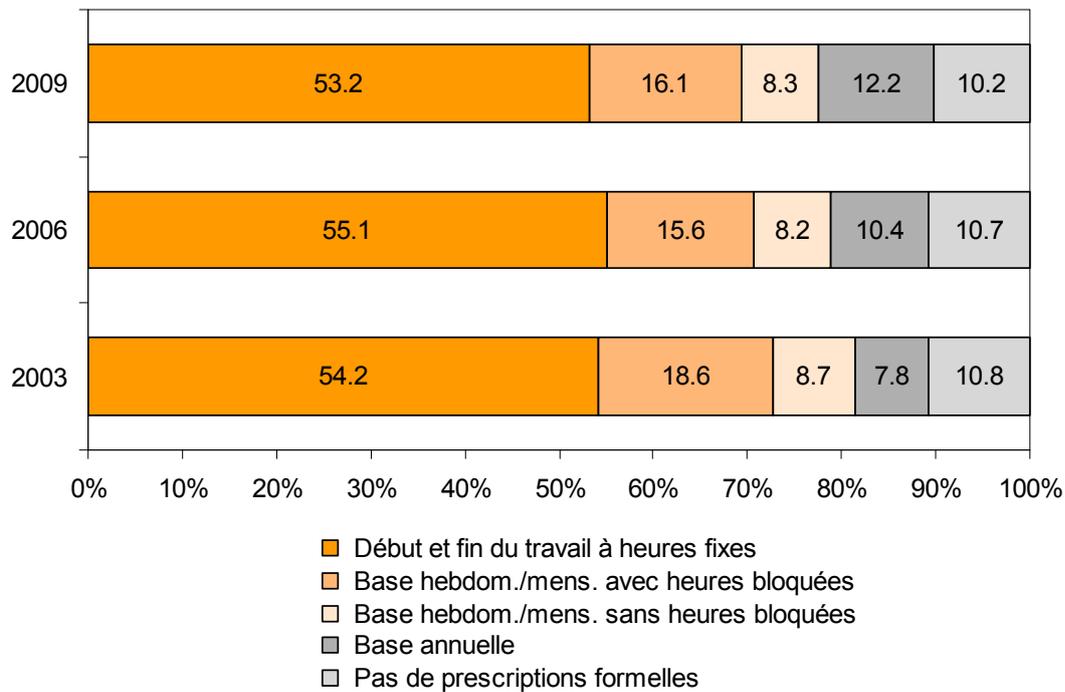
DFE (2006). Rapport du Conseil fédéral élaboré en réponse au postulat 97.3070 Rennwald du 6 mars 1997 (Formes de travail atypiques). Berne: Département fédéral de l'économie.

Schuler, D., P. Rüesch et C. Weiss (2007a). La santé psychique en Suisse. Monitoring (Document de travail Nr. 24). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

3.7 Horaires de travail

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

Modèle d'horaire de travail comparaison temporelle, 2003–2009



Source: OFS, Enquête suisse sur la population active (ESPA), 2003 : N=57'710 ; 2006 : N=48'313 ; 2009 : N=49'498

Note : les catégories « Autre modèle » et « Sans indication/ne sait pas » qui totalisent moins de 1% des réponses ont été supprimées des graphiques.

En 2009, plus de la moitié des salariés (53%) ont un horaire avec un début et une fin de travail à heures fixes. Ce modèle est le plus traditionnel, il permet une bonne planification de la part des salariés mais nécessite de la ponctualité et permet difficilement de modifier l'horaire en cas de nécessité familiale par exemple. L'horaire de travail avec base hebdomadaire ou mensuelle avec heures bloquées concerne 16% des salariés et sans heures bloquées 8% des salariés, 12% ont un horaire de travail annualisé, c'est-à-dire qu'il est calculé et planifié sur une période d'un an et 10% des salariés n'ont pas d'horaire formel à respecter.

Le modèle d'horaire de travail annualisé représente la plus forte augmentation depuis 2003 (de 8% à 12%). L'annualisation du temps de travail permet de prendre en compte les variations de l'activité de l'entreprise et il est en principe négocié entre patronat et salariés. Certains inconvénients, très variables d'une entreprise à l'autre, peuvent en résulter : davantage d'horaires atypiques (travail en soirée, le weekend), intensification du travail à certaines périodes, fluctuations excessives, avec parfois un court préavis.

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

Contexte et autres résultats

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.

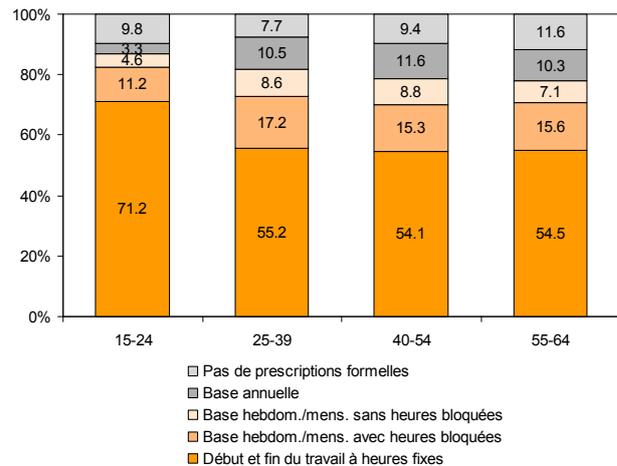
Résultats complémentaires: Les graphiques suivants montrent les différences de modèles d'horaire de travail en fonction de variables additionnelles qui sont l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), la formation (D), le revenu (E), la région linguistique (F) et la structure familiale (G).

Les salariés de 15-24 ans sont proportionnellement plus nombreux (71%) que ceux des autres classes d'âge à avoir un horaire de travail avec début et fin à heures fixes (A). Une part plus importante des personnes de plus 25 ans bénéficient d'horaires de travail moins contraignants.

D'une manière générale, les femmes sont plus représentées dans le modèle de travail avec un horaire de début et de fin fixes qui est plus contraignant (B). En effet, environ deux tiers des femmes (64%), et moins de la moitié des hommes (49%), travaillent selon cet horaire. Cela peut être lié aux emplois qu'exercent plus typiquement les femmes tels que ceux en usine, en magasin ou en hôpital. Ce type d'horaire peut représenter une source de stress pour celles et ceux qui doivent faire face seul(e)s à des charges familiales.

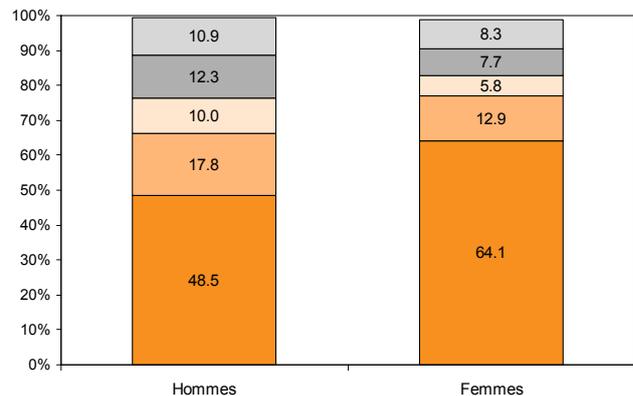
Une proportion plus élevée de salariés de nationalité étrangère que de salariés suisses est soumise à l'horaire de travail le plus contraignant (début et fin du travail à heures fixes) (C). Les salariés suisses sont par opposition plus nombreux à travailler dans une entreprise qui offre un modèle d'horaire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

A. Modèle d'horaires de travail selon l'âge, 2009, N (total)=49'498

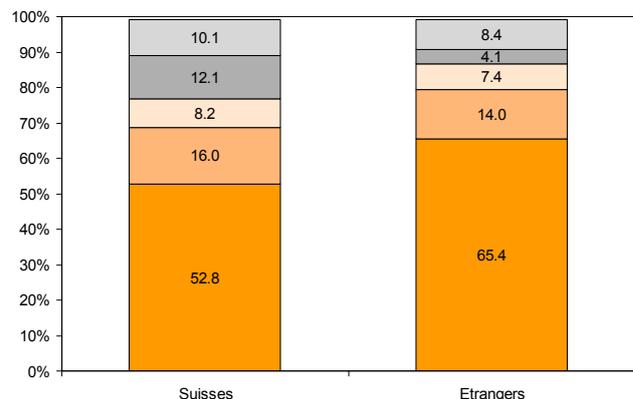


Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

B. Modèle d'horaires de travail selon le sexe, 2009, N (total)=49'498



C. Modèle d'horaires de travail selon la nationalité, 2009, N (total)=49'498

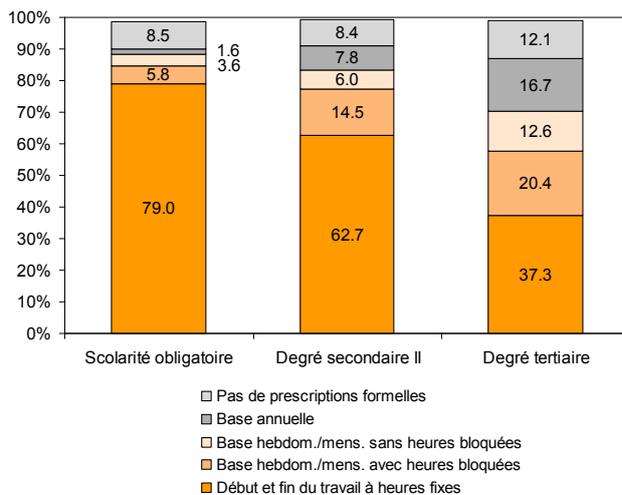


Près de 80% des salariés sans formation post-obligatoire ont un horaire à début et fin fixes, contre deux tiers des personnes qui ont une formation de degré secondaire II et 37% des personnes qui ont une formation de niveau tertiaire (D).

De la même manière, les personnes qui ont des salaires élevés sont moins soumises à un horaire fixe (E). L'horaire de travail avec base hebdomadaire ou mensuelle avec heures bloquées est plus répandu chez les salariés au salaire supérieur à 104'001 CHF (29% bénéficient d'un tel horaire contre 5% des salariés qui ont un salaire de moins de 26'000 CHF). De même près de 16% des salariés de la catégorie des salaires les plus élevés n'a pas de prescriptions formelles de la part de son employeur pour son horaire de travail (moins de 1% pour les salariés aux revenus les plus bas).

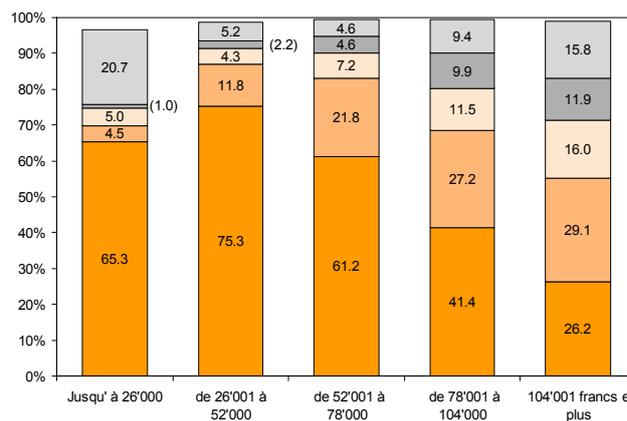
C'est au Tessin que la proportion de salariés qui ont un horaire avec début et fin de travail fixes est la plus élevée, suivi de la Suisse romande puis de la Suisse alémanique (F). Environ 10% des salariés de Suisse alémanique et de Suisse romande, n'ont pas de prescriptions formelles (contre 7% environ au Tessin). Les Suisses romands sont plus nombreux à avoir un horaire de travail avec base hebdomadaire ou mensuelle avec heures bloquées (17%) que les Tessinois (14%).

D. Modèle d'horaires de travail selon la formation, 2009, N (total)=49'498



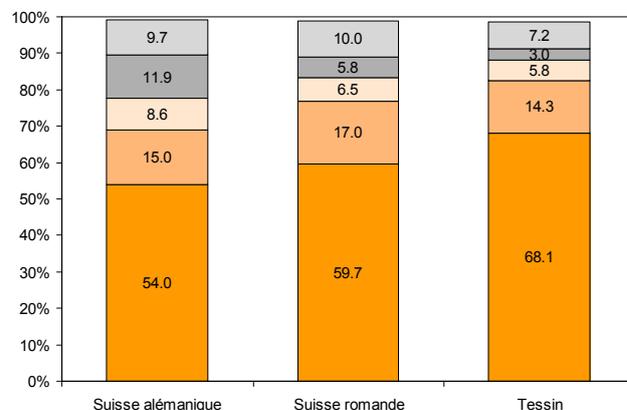
Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

E. Modèle d'horaires de travail selon le revenu, 2009, N (total)=49'498



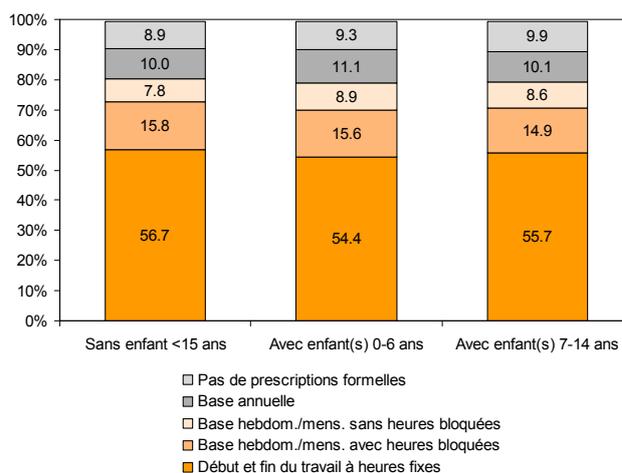
Note: Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N=10-29)

F. Modèle d'horaires de travail selon la région linguistique, 2009, N (total)=49'498



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

G. Modèle d'horaires de travail selon la structure familiale, 2009, N (total)=49'498



Note: la catégorie „Sans enfant <15 ans“ comprend aussi des personnes sans enfant.

Informations complémentaires:

Blum, A. et R.J. Zaugg (1999). Praxishandbuch Arbeitszeitmanagement, Beschäftigung durch innovative Arbeitszeitmodelle. Chur: Verlag Rüegger.

DFE (2006). Rapport du Conseil fédéral élaboré en réponse au postulat 97.3070 Rennwald du 6 mars 1997 (Formes de travail atypiques). Berne: Département fédéral de l'économie.

Graf, S., F. Henneberger et H. Schmid (2000). Flexibilisierung der Arbeit, Erfahrungen aus erfolgreichen schweizerischen Unternehmen. Bern: Haupt.

OFS (2005). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1992-2002. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

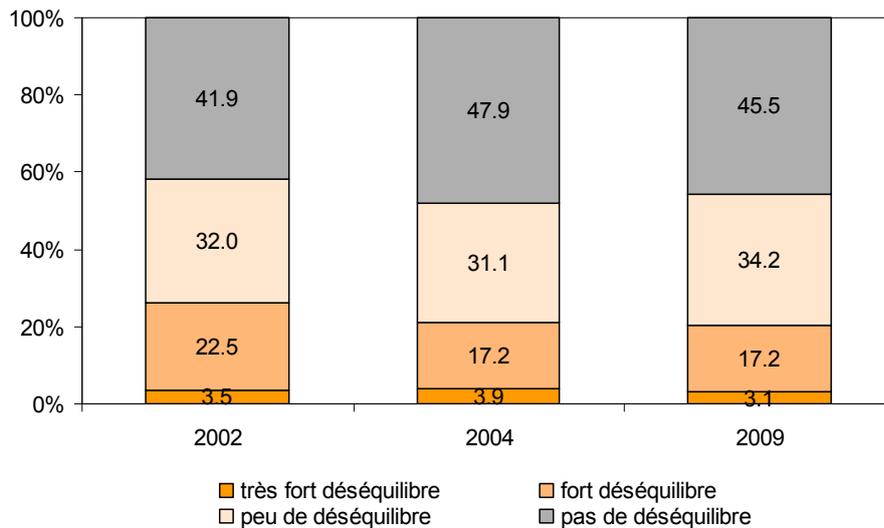
Schuler, D., P. Rüesch et C. Weiss (2007a). La santé psychique en Suisse. Monitoring (Document de travail Nr. 24). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Ulrich, E. (2001). Beschäftigungswirksame Arbeitsmodelle. Zürich: vdf Hochschulverlag AG.

3.8 Life Domain Balance

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

Interférence entre activités professionnelles et obligations familiales, 2002–2009 (personnes âgées de 18 à 65 ans)



Source : Panel suisse des ménages, 2002 : N=3526; 2004 : N=5064 2009 : 4526

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 4^e enquête (2002).

Réponse à la question : Dans quelle mesure le travail vous éloigne-t-il plus que vous le souhaitez de vos activités privées et de vos obligations familiales, si 0 signifie "pas du tout" et 10 "très fortement"?

L'échelle a été recodée de la manière suivante: pas du tout de déséquilibre (valeurs 0 à 3), un peu de déséquilibre (valeurs 4 à 6), fort déséquilibre (valeurs 7,8) très fort déséquilibre (valeurs 9,10).

Note: Les valeurs de 2002 et 2004 sont légèrement différentes des valeurs du précédent monitoring car elles comprennent seulement les personnes de 18 à 65 ans (rapport 2010: 15 à 65 ans)

La figure montre que l'équilibre ou le déséquilibre entre travail et vie privée n'a pas beaucoup changé entre 2002 et 2009. En 2009, exactement un cinquième des répondants (20%) ressentait un fort ou très fort déséquilibre entre activités professionnelles et obligations familiales.

Toutefois, les données du Panel suisse des ménages de l'année 2009 montrent aussi que 46% des répondants ne ressentent pas de déséquilibre et 34% seulement un peu de déséquilibre.

Les figures 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 de formation. Ce sont souvent des personnes qui souhaitent faire carrière ou qui ont une fonction dirigeante ou d'encadrement, ce qui implique qu'elles consacrent beaucoup de temps à leur travail, peut-être aux dépens de leur vie familiale et de leurs loisirs. C'est aussi la période de la fondation d'une famille et l'éducation des enfants qui demande beaucoup de disponibilité.

Résultats complémentaires

Etat des données : La question sur la conciliation entre travail et vie privée est posée chaque année dans le cadre du Panel suisse des ménages (PSM) depuis 2002. Les résultats présentés sur cette page et sur les suivantes se réfèrent aux données du PSM les plus récentes, celles de 2009.

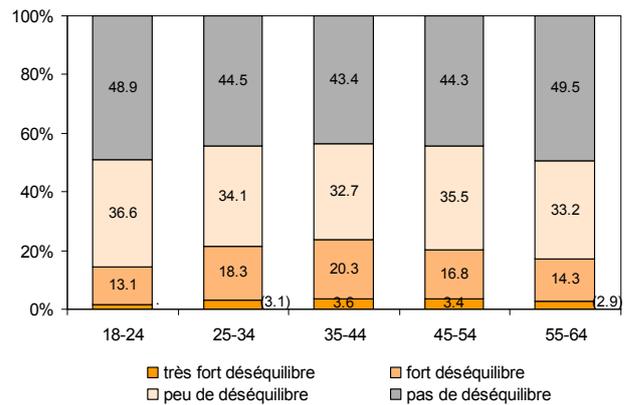
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent le niveau d'équilibre (ou de déséquilibre) entre travail et vie privée en fonction de l'âge (A), du sexe (B), de la nationalité (C), du niveau de formation (D), du revenu (E), du temps de travail (F) et de la fonction d'encadrement (G).

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

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

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

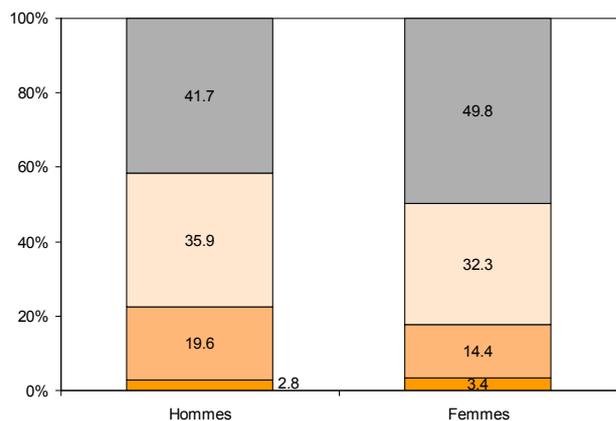
A. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon l'âge, 2009, N=4527



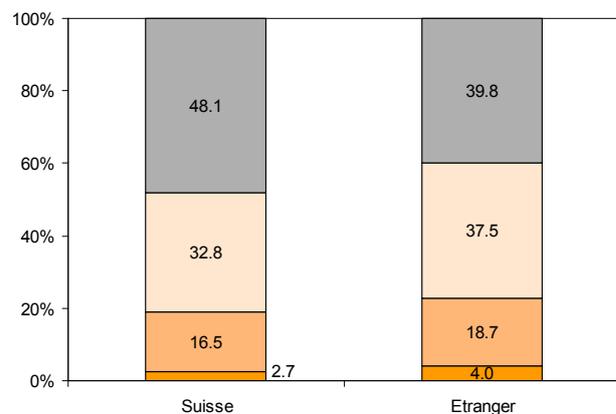
. Entre 0 et 9 réponses seulement. Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N=10-29)

Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

B. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon le sexe, 2009, N=4526



C. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon la nationalité, 2009, N=4505



Il ressort de la figure C que les déséquilibres entre vie privée et vie professionnelle sont plus fréquents chez les personnes de nationalité étrangère que chez celles de nationalité suisse.

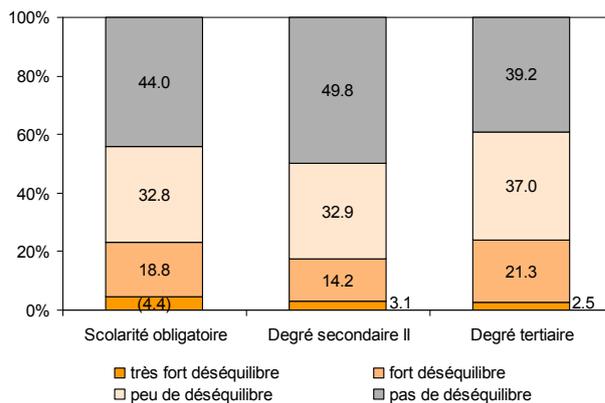
L'écart concerne toutefois moins les déséquilibres importants que l'absence de déséquilibres, dont font état 48% des Suisses et des Suissesses, contre 40% des personnes de nationalité étrangère.

Les rapports selon la formation ne sont pas clairs: contrairement à d'autres années, il n'apparaît pas ici de déséquilibre plus marqué entre vie privée et vie professionnelle à mesure que l'on monte dans les niveaux de formation (D).

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

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

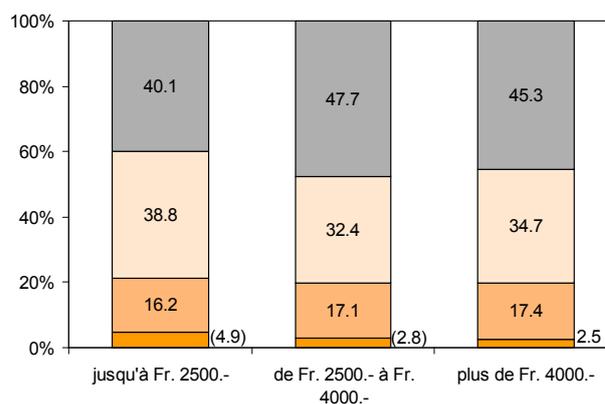
D. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon le niveau de formation, 2009, N=4527



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

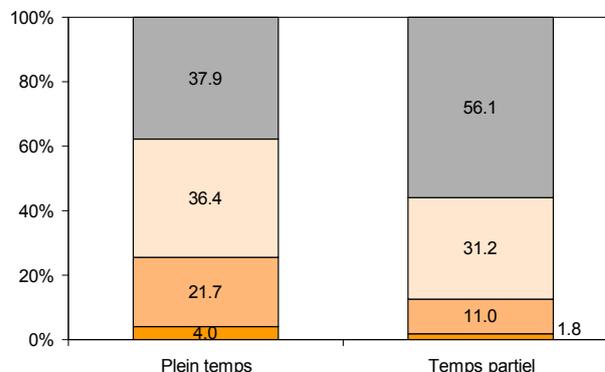
Remarque : la légende ci-dessus s'applique à tous les figures de cette page.

E. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon le revenu d'équivalence des ménages, 2009, N=4413



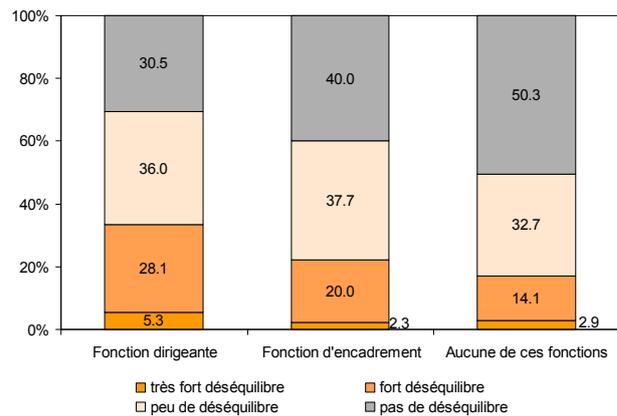
Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N=10-29)

F. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon le temps de travail, 2009, N=4525



Quant aux personnes qui ont des fonctions dirigeantes, elles sont nettement plus nombreuses à estimer qu'il y a un fort ou un très fort déséquilibre entre leur vie professionnelle et leurs activités privées et obligations familiales (G). 33% 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 22% des personnes ayant une fonction d'encadrement et de 17% des personnes sans fonction d'encadrement.

G. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon la fonction d'encadrement, 2009, N=4513



Informations complémentaires:

Fagnani, J., S. Grossenbacher, F. Höpflinger, K. Jurczyk, A.-L. Matthies et E. Ulich (2006). Zeit für Familien. Beiträge zur Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsalltag aus familienpolitischer Sicht. Bern: Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen EKFF.

Hämmig, O. et G. Bauer (2004). Ursachen und gesundheitliche Auswirkungen mangelnder Work-Life Balance bei der Schweizer Erwerbsbevölkerung. In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Hrsg.), Arbeit und Gesundheit in effizienten Arbeitssystemen (S. 117-122). Dortmund: GfA Press.

Hämmig, O. et G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit im Kanton Zürich. Befragungsergebnisse zu Arbeitsbedingungen, Work-Life Balance und Befindlichkeit. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.

Hämmig, O., G. Jenny et G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring des Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

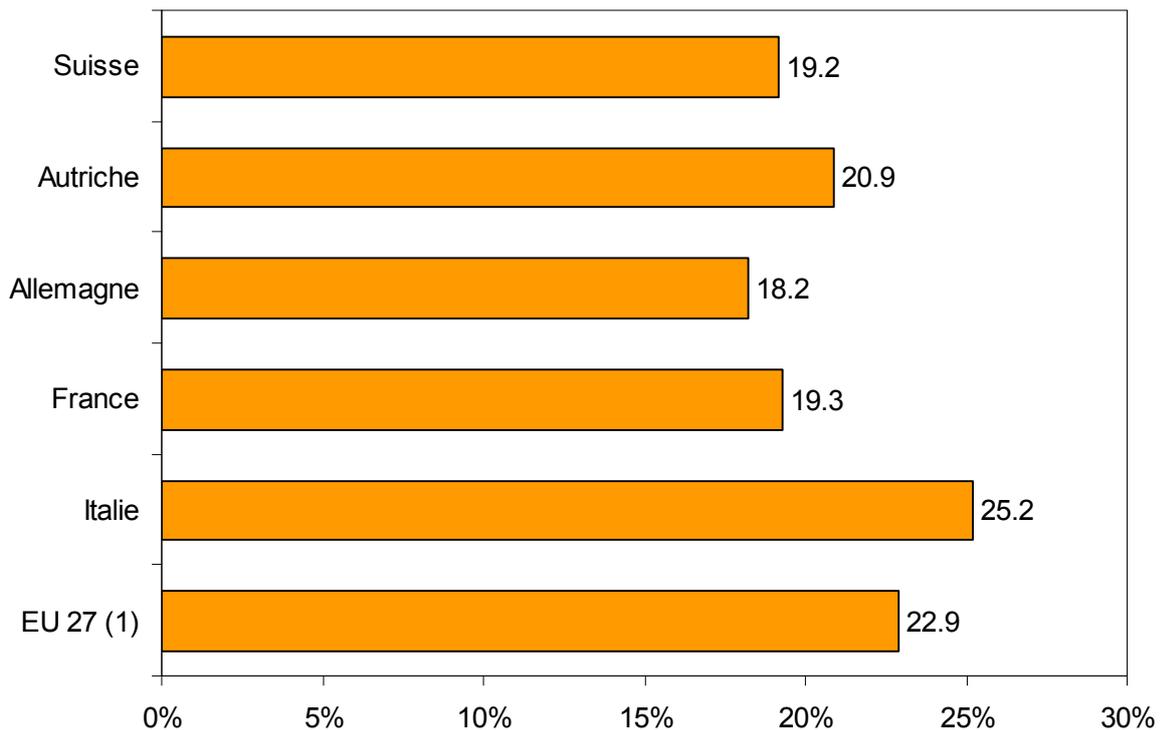
OFS (2005). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1992-2002. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

Schuler, D., P. Rüesch et C. Weiss (2007a). La santé psychique en Suisse. Monitoring (Document de travail Nr. 24). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

3.9 Absentéisme au travail

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

Absentéisme au travail causé par des problèmes de santé, comparaison européenne, 2005



Source: European Working Conditions Survey (EWCS), N=1005-25'614

Réponses à la question: Pendant les 12 derniers mois, combien de jours au total avez-vous été absent du travail pour des raisons de santé ?

Parmi les personnes interrogées, 19% indiquent qu'il leur est arrivé de ne pas se rendre au travail pour des raisons de santé au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Ce pourcentage est proche de ceux enregistrés dans plusieurs pays voisins, à savoir l'Allemagne (18%), la France (19%) et l'Autriche (21%). L'absentéisme pour cause de maladie semble un peu plus répandu en Italie (25%).

Les figures suivantes montrent que la part des personnes qui s'absentent du travail en raison de problèmes de santé diminue légèrement avec l'âge, mais que la fréquence des absences prolongées (>30 jours) est plus grande chez les personnes plus âgées. A cet égard, on ne relève pas de différence marquée entre les sexes.

La figure principale et les figures A et B ne rendent pas compte de la durée ou de la fréquence des absences, mais indiquent uniquement la part des personnes qui ont été absentes du travail au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. A noter encore qu'elles prennent en compte toutes les absences, y compris celles inférieures à trois jours, qui ne nécessitent pas de certificat médical.

(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.

Contexte et autres résultats

Etat des données : L'enquête européenne sur les conditions de travail (European Working Conditions Survey EWCS), réalisée tous les cinq ans par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, comporte aussi des questions sur l'absentéisme au travail.

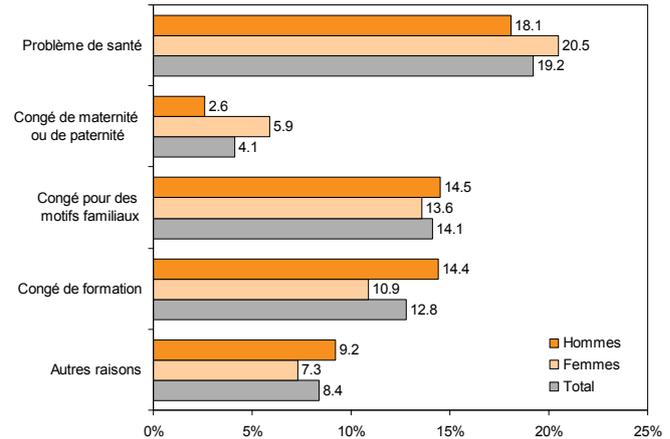
Résultats complémentaires: Les figures suivantes, qui portent sur la situation en 2005 présentent les liens entre les motifs d'absences au travail et le sexe (A), les absences pour problèmes de santé et pour motifs familiaux et l'âge (B), la durée de l'absence pour des problèmes de santé et l'âge, d'une part (C), et le sexe (D), d'autre part.

Après les problèmes de santé, les motifs familiaux représentent la deuxième cause d'absence (14%), suivis des congés de formation (13%) (A). Pour ce qui est des congés de formation, la formulation de la question ne permettait pas de distinguer les cours de formation continue de quelques jours (pendant les heures de travail) des formations continues plus longues (études de niveau master p. ex.). 4% des personnes interrogées indiquent un congé de maternité ou de paternité. La faible différence entre les femmes (6%) et les hommes (3%) est à cet égard surprenante. Les femmes font plus souvent état d'absences pour des problèmes de santé, mais sont moins nombreuses que les hommes à mentionner des congés de formation.

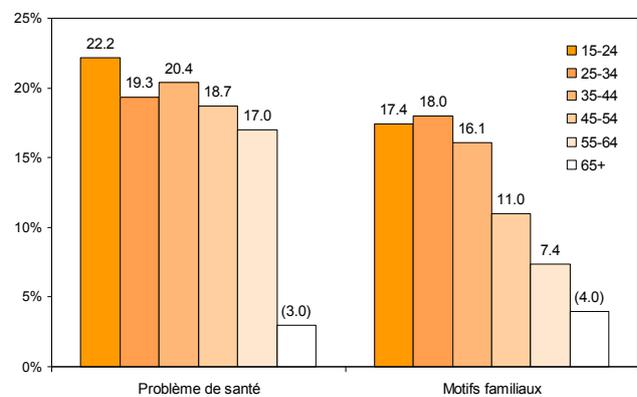
Les absences au travail pour cause de problèmes de santé ou pour motifs familiaux diminuent généralement avec l'âge (B). Les motifs familiaux sont les plus fréquents parmi les 25 à 34 ans, soit à une période de la vie où sont fondées la plupart des familles.

Comme le montre la figure D, 44% des personnes interrogées qui ne sont pas allées travailler pour cause de maladie sont restées absentes de 1 à 5 jours, 25% de 6 à 15 jours. 7% ne sont pas allées travailler pendant 60 jours ou plus. L'analyse selon l'âge des absences pour cause de maladie ne permet pas de dégager une tendance claire (C). Le groupe des 35 à 44 ans se distingue toutefois par la plus forte proportion d'absences de courte durée. Le groupe d'âges le plus élevé (55 à 64 ans) présente moins d'absences de courte durée et plus d'absences de longue durée (31-60 jours).

A. Lien entre les motifs d'absence et le sexe, 2005, N=1040

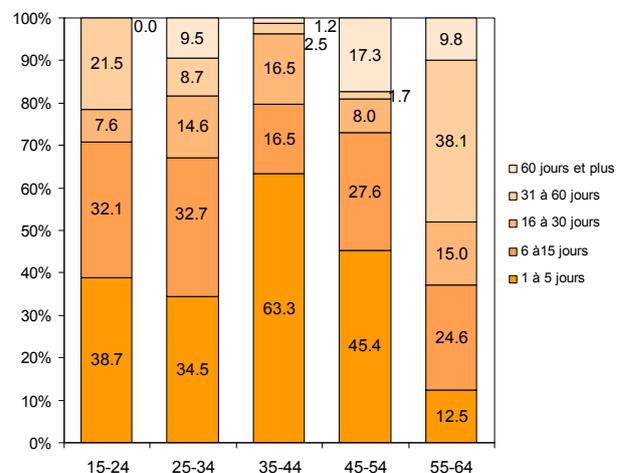


B. Lien entre les absences au travail pour des problèmes de santé ou des motifs familiaux et l'âge, 2005, N=1040



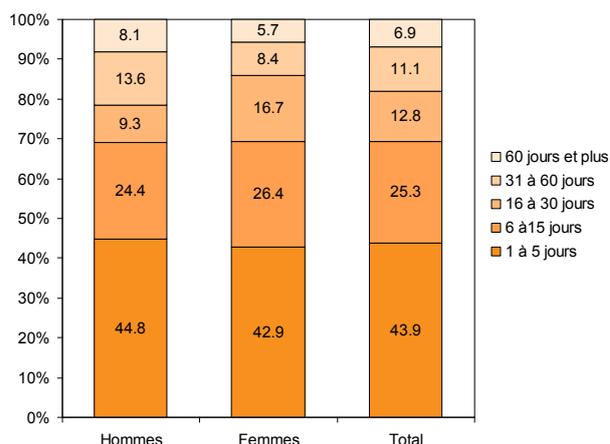
Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N=10-29)

C. Lien entre la durée des absences au travail pour des problèmes de santé et l'âge, 2005, N=1040



Comme le montre la figure D, on ne relève pas de différence marquée entre les sexes pour les absences de courte durée (de 1 à 15 jours) dues à des problèmes de santé. Les femmes sont cependant plus nombreuses à s'absenter pour des périodes de 16 à 30 jours, tandis que les hommes présentent une plus forte part d'absences de longue durée.

D. Lien entre la durée des absences au travail pour des problèmes de santé et le sexe, 2005, N=1040



Informations complémentaires:

European Working Conditions Surveys (EWCS):

<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm> (Consulté le 15.05.2010).

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> (Consulté le 15.05.2010).

Graf, M., U. Pekruhl, K. Korn, R. Krieger, A. Mücke et M. Zölch (2007). Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail en 2005. Résultats choisis du point de vue de la Suisse . Berne: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.

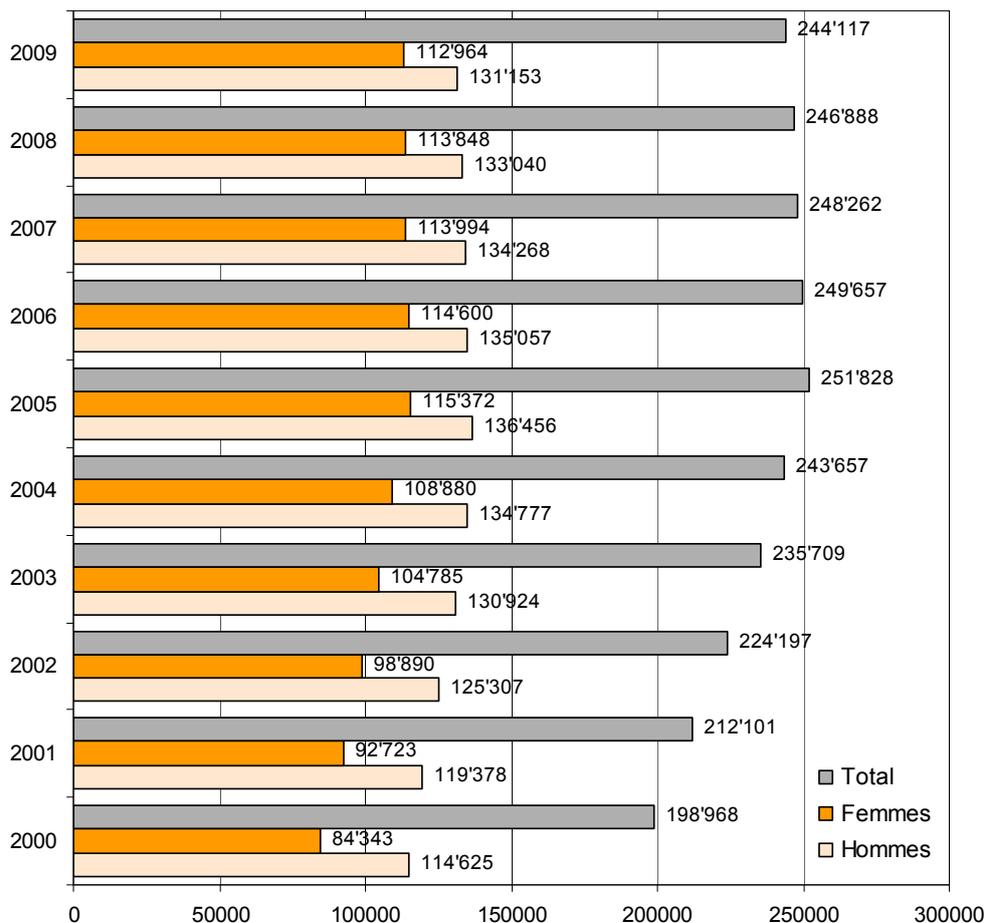
Graf, M. et R. Krieger (2009). Arbeit und Gesundheit - Zusammenfassung der Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007. seco: Zürich.

Hämmig, O., G. Jenny et G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring des Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

3.10 Invalidité

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

Evolution du nombre de bénéficiaires de rente de l'AI par sexe, 2000-2009



Source: OFAS, Statistique de l'AI 2000-2009

Remarque: L'âge de la retraite AVS des femmes a augmenté d'une année en 2001 ainsi qu'en 2005.

En Suisse, au moins 244'000 personnes ont touché une rente d'invalidité en 2009. Le nombre de bénéficiaires de rente de l'AI a augmenté de manière relativement forte entre 2000 et 2005, puis a stagné voire reculé légèrement depuis 2006. Par ailleurs, les hommes sont plus nombreux à bénéficier d'une rente de l'AI que les femmes en Suisse.

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

Contexte et autres résultats

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

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

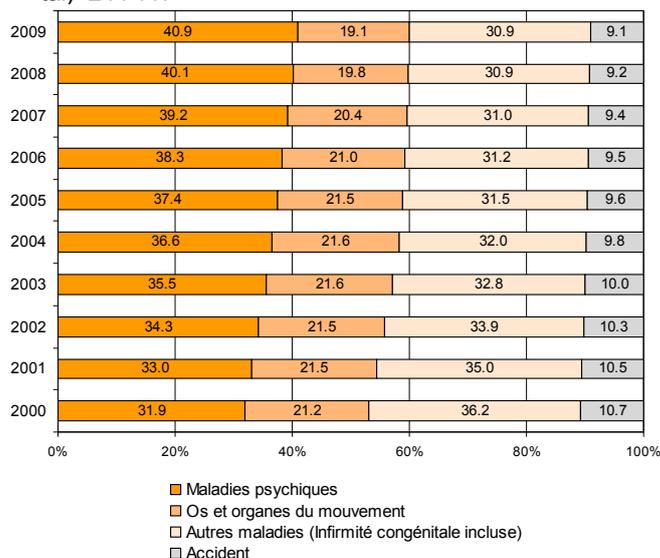
La majeure partie des rentes de l'AI sont versées pour cause de maladie psychique (A): cette raison était invoquée par 41% des personnes ayant bénéficié d'une rente d'invalidité en 2009. Le graphique A montre que le nombre de rentes versées pour ce motif n'a cessé d'augmenter au fil du temps.

Si l'on considère les résultats selon le sexe, on constate que la part des rentes versées pour des raisons psychiques est légèrement plus élevée chez les femmes que chez les hommes (44% contre 39%) (B). Les rentes versées à la suite d'un accident sont par contre plus fréquentes chez les hommes (11%) que chez les femmes (6%)

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

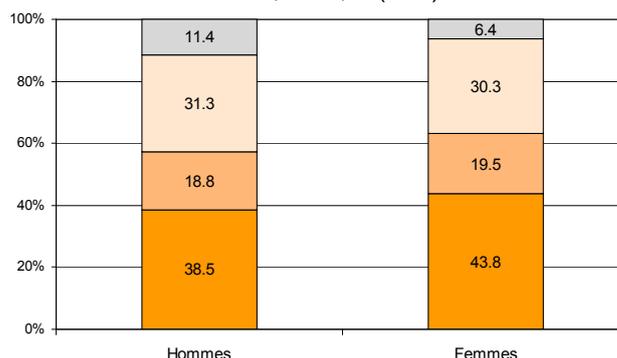
Le nombre des nouvelles rentes de l'AI allouées en un an a nettement diminué dès 2005 (C). En tout, 15'627 nouveaux bénéficiaires de rente étaient recensés en 2009, contre 24'432 en 2004. La plupart des nouvelles rentes de l'AI ont également été accordées en raison d'une maladie psychique.

A. Part des bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et la période considérée, 2009, N (total)=244'117

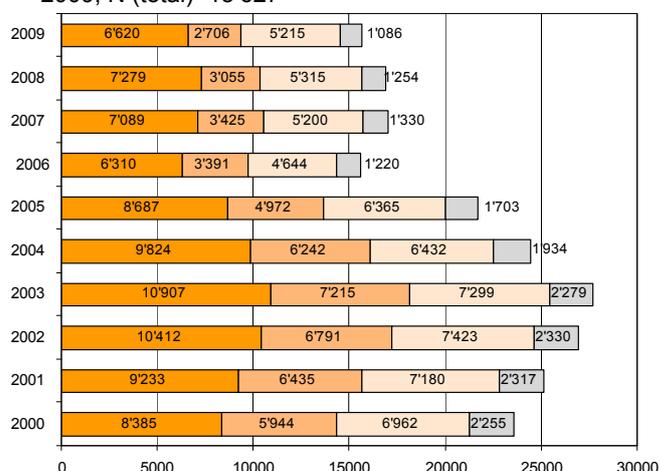


Remarque : La légende ci-dessus s'applique à tous les graphiques de cette page.

B. Part des bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et le sexe, 2009, N (total)=244'117



C. Nombre des bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et la période considérée, 2000-2009, N (total)=15'627



Il ressort du graphique D qu'en 2009, le groupe des nouveaux bénéficiaires d'une rente de l'AI se composait de 8811 hommes et de 6818 femmes. La part des rentes accordées en raison d'une maladie psychique était de 48% pour les femmes et de 38% pour les hommes (ces résultats ne sont pas présentés ici).

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

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

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

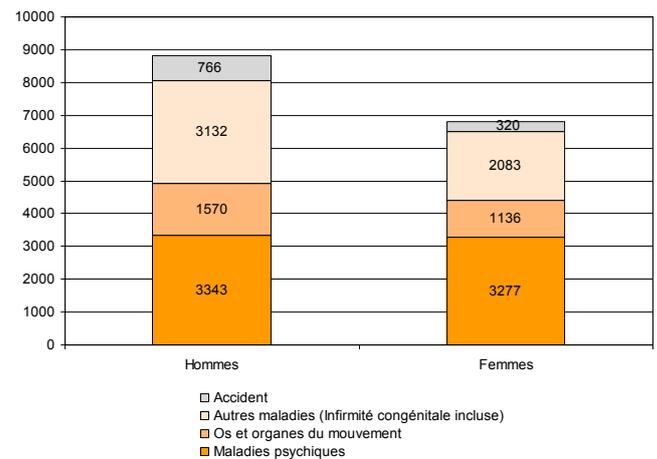
Informations complémentaires :

Baer, N., U. Frick & T. Fasel (2009). Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe. Berne: Office fédéral des assurances sociales.

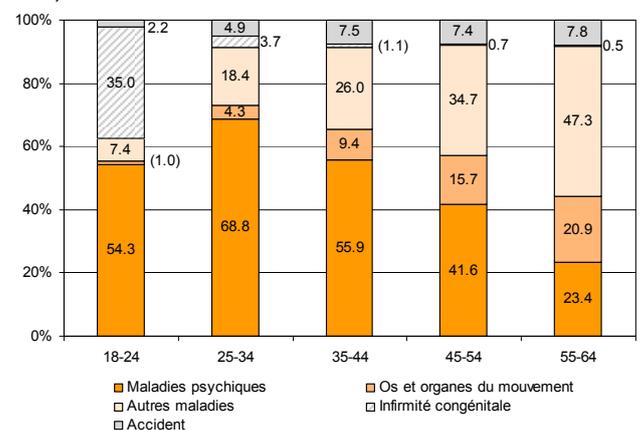
Bolliger, C., I. Stadelmann-Steffen, E. Thomann & C. Rüefl (2009). *Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung: Verfahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren*. Berne: Office fédéral des assurances sociales.

OFAS (2010). *Statistique de l'AI, décembre 2009*. Berne: Office fédéral des assurances sociales.

D. Part des nouveaux bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et le sexe, 2009, N (total)=15'627



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



Les chiffres entre parenthèses ont une fiabilité statistique imitée (N=10-29)

F. Part des bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et l'âge, 2009, N (total)=244'117

